

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS NUTRICIONISTAS SOBRE CUIDADO EM
SAÚDE: DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO DE UM TRABALHO EM REDE**

**NUTRITIONISTS' CONCEPTIONS AND PRACTICES ON HEALTH CARE:
CHALLENGES TO CONSTRUCT A NETWORK**

**CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE NUTRICIONISTAS SOBRE ATENCIÓN EN
SALUD: DESAFÍOS PARA CONSTRUIR UNA RED**

VIVIAN LEMOS LOPES DE CICCIO

Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
viviandecicco@gmail.com

KARINA FRANCO ZIHLMANN

Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
(FSP/USP)
Professora do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional e
do Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
karina.zihlmann@unifesp.br

Resumo

Introdução: o nutricionista é o profissional que visa garantir o direito humano à alimentação adequada, tema fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** realizou-se uma pesquisa qualitativa com nove nutricionistas da Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do litoral do estado de São Paulo, com objetivo de conhecer a realidade de trabalho desses profissionais, compreender suas concepções e práticas sobre integralidade, cuidado em rede e políticas de saúde da área. As entrevistas foram categorizadas pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** os participantes da pesquisa representam a maioria dos profissionais nutricionistas atuantes na cidade (nove do total de onze profissionais). Observou-se que os nutricionistas desenvolvem trabalho isoladamente, com pouca comunicação entre pares. A maioria afirmou que não teve formação adequada na graduação sobre SUS, Nutrição Social e pouco sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Destacou-se o sofrimento implícito nas falas e baixa valorização da categoria. Dentre as potencialidades identificadas, observou-se a necessidade de um discurso crítico sobre integralidade do cuidado e sobre a dificuldade de desenvolver um trabalho em rede. **Conclusão:** conclui-se que há questões de formação, dificuldades de construção de ações integrais de cuidado e, além disso, ressaltaram a necessidade de espaços de encontro e formação. A pesquisa serviu de base para a proposição da educação permanente em saúde como estratégia de formação contínua, reflexão e de apoio, visando colaborar com o fortalecimento das ações intra e interprofissionais.

Palavras-chave: Nutricionistas. Promoção da saúde. Assistência integral à saúde. Educação em saúde.

Abstract

Introduction: the nutritionist is the professional that guarantees the Human Right to Adequate Food, an important issue for the Brazilian Unified Health System (SUS in Portuguese). **Method:** qualitative research was carried out with nine nutritionists from Santos city's Health Department at São Paulo state, to learn about their working life and their conceptions and practices on integrality, health care network, and Nutrition Health Policies. The interviews were categorized by thematic Content Analysis. **Results:** the participants represent most of the nutritionists in Santos city (9 out of 11 professionals). It was observed that nutritionists do not interact with their peers, with little communication among them. Most reported inadequate training regarding SUS, Social Nutrition, and National Food and Nutrition Policy (PNAN in Portuguese). An implicit pain and low sense of professional valorization could be noticed in their speeches. Among the potentialities observed, it was identified the need for critical discussions on comprehensive care and the difficulties in establishing professional networks. **Conclusion:** there are training issues and difficulties associated with building comprehensive care actions. Besides that, it was highlighted the need for meeting and training opportunities. This research served as the basis for the Permanent Health Education proposal, continuous training and support strategy for intra- and interprofessional strengthening.

Keywords: Nutritionists. Health promotion. Comprehensive health care. Health education.

Resumen

Introducción: el nutricionista es el profesional que garantiza el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, como un papel importante del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Método: se realizó una investigación cualitativa con nueve nutricionistas de equipos de salud de la ciudad de Santos - São Paulo, con el objetivo de conocer la realidad laboral de estos profesionales, entendiendo sus concepciones y prácticas sobre la integralidad, la red de atención y políticas de salud en el área. Las entrevistas fueron categorizadas por análisis de contenido temático. Resultados: los participantes representan la mayoría de los nutricionistas de la ciudad (9 de 11 profesionales). Se observó que los nutricionistas trabajan de forma aislada, con poca comunicación con sus compañeros. La mayoría dijo que no tenía una formación universitaria adecuada sobre el SUS, la Nutrición Social y poco sobre la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN). Entre las potencialidades identificadas, existe la necesidad de un discurso crítico sobre la atención integral y sobre la dificultad de desarrollar una red. Conclusión: se destacó el sufrimiento implícito en sus discursos y la baja valoración laboral de la categoría. Se concluye que existen cuestiones de formación y dificultades en la construcción de acciones de atención integral y, además, se destacó la necesidad de espacios de encuentro y formación. La investigación partió del planteamiento de la Educación Permanente en Salud como estrategia de formación continua, reflexión y acompañamiento, buscando colaborar con el fortalecimiento de las acciones intra e interprofesionales.

Palabras clave: Nutricionistas. Promoción de la salud. Atención integral de salud. Educación en salud.

1. INTRODUÇÃO

A Nutrição, como campo de práticas e saberes, visa pesquisar e promover hábitos alimentares adequados que permitam ao ser humano um envelhecimento saudável, com qualidade de vida e garantindo o direito humano à alimentação adequada (ONU, 1999). Entretanto, a formação do nutricionista costuma ser tecnicista, com foco em cálculos e tabelas, permissões e exclusões alimentares, distante das demandas de cuidado integral da população. Sendo assim, são necessárias mudanças na formação e práticas desse profissional (MARTINS, 2011), especialmente no campo da Saúde Pública.

No Brasil, cerca de 19 mil nutricionistas atuam na rede pública de saúde (BRASIL, 2018). No modelo assistencial Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, foram propostas diversas políticas que norteiam a prática da integralidade e a efetivação de uma assistência voltada para as reais necessidades da população (CECCIM; FEURWERKER, 2004) em seus níveis de atenção e complexidade (SILVA; SENA, 2006). Nesse ponto de vista, o cuidado integral do indivíduo extrapola a visão biológica e integra suas práticas com ações de

acolhimento, escuta e diálogo com a população assistida (FEUERWERKER, 2011; BAGGIO *et al.*, 2009).

Ao contrário do que se pensa, a integralidade não desconsidera o exercício da clínica (MELO; COELHO, 2011). Os saberes específicos de cada campo auxiliam na efetivação da atenção integral quando a equipe de saúde compromete-se com trocas de conhecimento. Por outro lado, a fragmentação do cuidado e a dificuldade de acesso a serviços e procedimentos são problemas relevantes para a produção da integralidade no Brasil (MENDONÇA *et al.*, 2012).

No Brasil, as políticas públicas de alimentação e nutrição começaram em 1930, juntamente com o surgimento da profissão de nutricionista. Desde então, ocorreram profundas mudanças na sociedade brasileira e o tema ganhou novo espaço nas políticas públicas (CASTRO *et al.*, 2017; PINHEIRO *et al.*, 2012) como direito humano indispensável, dever do Estado e responsabilidade da sociedade civil (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; ARRUDA; ARRUDA, 2007; MARTINS, 2011).

A partir da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2013), a agenda da alimentação e nutrição ganhou força por apoiar o gestor local e profissional da saúde em ações que visam garantir o cuidado integral à saúde e a soberania e segurança alimentar e nutricional (COUTINHO *et al.*, 2008; CANELLA *et al.*, 2013).

O nutricionista no SUS atua tanto na gestão das políticas públicas, quanto na dimensão da assistência, realiza um trabalho abrangente e complexo, pois além da atuação da área específica, também deve articular uma ação conjunta com os demais profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sensibilizando-os e corresponsabilizando-os sobre a temática da alimentação e nutrição (RIGON *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2017).

As diretrizes da PNAN norteiam ações estratégicas para promover práticas alimentares saudáveis individuais e coletivas em todos os ciclos de vida; contribuir com respostas às demandas assistenciais nos agravos nutricionais; desenvolver projetos terapêuticos focados nas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); realizar diagnóstico alimentar e nutricional da população, identificando grupos de risco; e promover a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) com vistas a assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (FITTIPALDI *et al.*, 2017; BORELLI *et al.*, 2015).

Diante do exposto, foi realizada uma pesquisa com nutricionistas de um município do litoral do estado de São Paulo que teve como objetivo conhecer a realidade de trabalho desses profissionais, compreender suas concepções e práticas sobre integralidade, cuidado em rede e políticas de saúde da área. Além disso, foi realizado um levantamento do perfil sociodemográfico desses profissionais, bem como suas demandas, visando subsidiar o planejamento de estratégias de intervenção e formação continuada na área de alimentação e Nutrição.

2. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de mestrado profissional vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Tal pesquisa baseou-se no método qualitativo cujo propósito é a valorização do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos participantes (MINAYO *et al.* 2009).

A pesquisa foi realizada nos equipamentos de saúde públicos de uma cidade do litoral paulista. Os participantes foram profissionais nutricionistas, sendo incluídos profissionais efetivos e atuando diretamente na área de saúde. Foram excluídos profissionais em licença saúde, atuando em outra área e que não consentiram formalmente em participar do estudo.

A estância balneária de Santos apresenta diversidade de contextos socioeconômicos (BRASIL, 2010) evidenciados pelo número de universidades (particulares e públicas) e condições de moradia diversificadas que vão desde moradias luxuosas a moradias precárias do tipo “palafitas”. Por outro lado, é um polo de atividades portuárias e turísticas com número significativo de idosos, contexto em que podem surgir situações de insegurança alimentar e nutricional.

De acordo com dados de 2017, obtidos no site da Prefeitura Municipal de Santos, a cidade possuía no quadro de funcionários 33 profissionais nutricionistas. Do total de profissionais nutricionistas, quinze (15) nutricionistas estavam lotados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo que, desse número, dois profissionais não foram incluídos: uma por ser a própria pesquisadora, e outra, por estar em licença médica prolongada. Sendo assim, dos treze nutricionistas convidados a participar da pesquisa, nove aceitaram participar.

A coleta de dados ocorreu entre março e outubro de 2018. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com um roteiro temático de questões sobre dados sociodemográficos, formação e atuação profissional, além de questões norteadoras previamente elaboradas pelas pesquisadoras sobre concepções e práticas sobre cuidado em rede, interdisciplinaridade, Nutrição Social e PNAN. Portanto, as questões propostas no roteiro temático serviram de base para permitir que os discursos emergissem e fossem, posteriormente, construídas as categorias de análise. Todas as entrevistas foram agendadas pela própria pesquisadora e realizadas nos equipamentos de saúde, em sala reservada com anuência da chefia e tempo de aproximadamente 40 minutos. As entrevistas foram gravadas com autorização expressa dos participantes.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e os discursos foram categorizados pela técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011). Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pela Coordenadoria de Formação e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa nove nutricionistas, sendo sete do sexo feminino e dois do sexo masculino, com média de idade de 36,2 anos (máxima de 46 e mínima de 27 anos), sete são casados e têm filhos. Sete deles referiram ser especialistas, dois são mestres e um referiu ter outra graduação além da Nutrição. Quanto ao tempo de formação, seis têm mais de 10 anos de formados e três menos de 10 anos.

Em comparação com os dados encontrados na pesquisa “Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil”, realizada em 2017, pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), podemos verificar que foram encontrados dados similares em relação à prevalência da faixa etária de 25 a 44 anos, maioria com cônjuge ou companheiro(a). Com relação ao tempo de formação da maior parte graduada, há cinco anos ou mais, há predomínio de formação em instituição privada de ensino e com especialização como escolha de aperfeiçoamento profissional.

Para fins de preservação da identidade, cada participante recebeu a designação com a letra “N”, sendo numerados de um a nove, ou seja, o primeiro participante será designado como “N1” e assim por diante. O Quadro 1 apresenta as principais características sociodemográficas e de formação profissional dos entrevistados.

Quadro 1 - Principais dados sociodemográficos e de formação dos participantes da pesquisa.

Entrevistado ¹	Idade	Tempo formação (anos) ²	Tipo de universidade ³	Formação em Pós-Graduação (<i>lato sensu</i> e/ou <i>stricto sensu</i>)
N1	40	15	pública	sim
N2	32	05	privada	sim
N3	35	13	privada	sim
N4	36	15	privada	sim
N5	27	05	privada	em andamento
N6	46	22	privada	sim
N7	31	07	privada	sim
N8	43	22	privada	sim

Fonte: Elaboração própria.

Com relação ao local de trabalho, houve, pelo menos, um entrevistado contemplando todos os níveis de atenção em saúde. Todos os entrevistados têm vínculo efetivo atual por meio de concurso público municipal e carga horária de 40 horas semanais. Quanto ao tempo de serviço no SUS, cinco têm tempo superior a 10 anos e quatro trabalham no SUS a menos de dez anos; sete têm menos de dez anos de trabalho no equipamento atual e dois têm tempo superior a dez anos de trabalho no equipamento atual. Apenas dois entrevistados tinham funcionários subordinados. Nenhum dos entrevistados tem participação atual em projetos de pesquisa. Quatro entrevistados relataram participação em processos de preceptoria de estágio e residência multiprofissional.

Foram construídas quatro categorias principais de análise de conteúdo: 1) o papel do nutricionista e desafios de sua inserção efetiva junto à equipe de saúde; 2) conhecimentos sobre as políticas públicas da área de Nutrição; 3) Nutrição Social: formação e motivações para atuar na área; 4) perspectivas do trabalho do nutricionista em rede: desafios da construção de um trabalho entre pares.

¹ Cada entrevistado foi designado pela letra “N” e um número de referência. O sexo do participante não foi colocado no quadro para evitar possível identificação.

² Tempo de formação na graduação em Nutrição.

³ Tipo de universidade em que cursou a graduação em Nutrição.

A seguir, apresentamos as categorias de análise temática construídas com trechos das entrevistas, bem como uma articulação com a literatura para construção da discussão.

Categoria 1 - O papel do nutricionista e desafios de sua inserção efetiva junto à equipe de saúde

A complexa agenda da nutrição impõe uma ampliação dos conhecimentos do profissional nutricionista para além das esferas teóricas específicas, como comentam Medeiros e Diez-Garcia (2013). A fala de N6, ilustra essa questão:

“Porque eu sou nutricionista, mas eu não sou só isso: eu sou gente! Então, eu acho que a integralidade ela não olha só o seu profissional. Ela olha a sua experiência de vida. O que eu posso trazer para equipe toda de experiência de vida e profissional que eu tenho para aquela comunidade?” (N6).

O ato de comer é uma das principais atividades do homem e o assunto costuma ser pauta cotidiana (CAMOSSA *et al.*, 2012), o que faz com que, frequentemente, o nutricionista seja pouco reconhecido por seu trabalho (MINTZ, 2001), algo também observado na fala dos entrevistados. Além disso, foi possível identificar uma invisibilidade da categoria perante a equipe multidisciplinar, como observamos nas falas a seguir.

“E eles quase nos convencem de que o nosso papel é realmente bem menor e bem menos relevante! A alimentação é feita várias vezes por dia e parece que ela, antagonicamente falando, fica sendo demonstrada com menor importância, uma coisa que se faz naturalmente. Fica tão reduzido que é transferido para nossa categoria profissional, se a gente deixar, é assim que é tratado (...). Entendo que a Nutrição está invisível!” (N1).

O nutricionista já foi retratado como o profissional que depende do crivo médico para atuar (SAAR; TREVISAN, 2007) ou como um auxiliar do médico (CAMOSSA *et al.*, 2012), o que, frequentemente, restringe a atuação e a autonomia profissional (SPINA *et al.*, 2018). As diferentes categorias profissionais que compõem as equipes de saúde, na maioria dos casos, desconhecem as funções e atribuições do nutricionista, reduzindo as ações apenas aos cálculos dietéticos e orientação pontual da dieta (SANTOS, 2005). A fala dos nutricionistas expõem esses problemas.

“E a equipe de saúde da família acha que o nutricionista é isso. Falam ‘a paciente tá (sic) com colesterol alto. Agenda e vai atender!’ E encerra o assunto”. (N4).

“A gente parece que está sempre reduzida a motilidade intestinal ou a hidratação e que não faz parte de um todo”. (N7).

Por outro lado, atualmente, sabe-se que a orientação e educação nessa área ganharam importância e estão associadas à melhoria do perfil epidemiológico da população, reduzindo os

gastos com saúde pelo estado, o que indica a necessidade de ampliar a prestação de assistência à população (SANTOS, 2005). O trecho citado a seguir ilustra uma visão sobre qual o papel da Nutrição na promoção à saúde:

“Se a gente fosse desenhar, a Nutrição ficaria no centro e, aí, tanto mandaria flechinhas para as outras áreas, como voltaria as flechinhas para Nutrição. Então acho que ela é uma área extremamente importante.” (N3).

Como princípio do SUS, a integralidade orienta políticas e ações de saúde, mas para isso, deve ser construída no dia a dia, na práxis das equipes e serviços de saúde (FRACOLLI *et al.*, 2011). De forma geral, os discursos dos participantes apresentaram uma preocupação com o indivíduo em sua totalidade, como também foi discutido por Montenegro *et al.* (2010). Assim, a noção de integralidade como uma visão ampliada também foi mencionada pelos entrevistados, como vemos a seguir:

“Acho que é fazer com que o paciente seja atendido de maneira completa, que ele possa ser atendido na forma física, fisiológica, da parte psicológica. (...) Observar o paciente não só como estômago, intestino, mas como um todo. Porque a gente não é só um órgão, um tecido.” (N9).

“Eu acho que é esse olhar mais ampliado. Você tratar o sujeito com o histórico de vida, com as limitações, potencialidades. Então, você trabalha o sujeito como um todo, como um formador de opinião, como uma pessoa influenciada pela sociedade, pela família, pela mídia.” (N4).

Muitos elementos podem interferir na qualidade de vida e, neste sentido, a integralidade do cuidado pode ser entendida como melhoria da condição humana, como uma forma de evitar a fragmentação do cuidado (MONTENEGRO *et al.*, 2010; FRACOLLI *et al.*, 2011; BADUY *et al.*, 2011).

Na perspectiva das falas, lembramos da Política Nacional de Humanização da Saúde (BRASIL, 2004), que pretende valorizar a qualidade do cuidado procurando atender às demandas subjetivas e referências culturais dos usuários, superando o foco na queixa ou conduta (DESLANDES, 2004).

Em algumas falas, a integralidade está ligada à organização do trabalho e do cuidado em saúde nos diversos níveis de atenção, implicando na reorganização do modelo de atenção à saúde, priorizando a atenção primária e retirando do centro do modelo o papel do hospital e das especialidades, como também comentam Fracolli *et al.* (2011).

“Quando o paciente vai encaminhado do médico para a especialidade (...) e depois ninguém acaba sabendo o que realmente ele tem. Não consegue ver ele como um todo, vê fragmentado!” (N3).

“Porque a gente, quando trabalha com outros profissionais, eu acho que cada um tem a sua visão de núcleo, mas quando a gente conversa junto, acho que todo mundo aprende, né?” (N4).

“O que me deixa mais envergonhada é que o serviço público tem todas essas armas. A gente tem todos os profissionais. Muitas vezes mal alocados e que não sabem ou nunca escutaram falar sobre integralidade.” (N6).

A fala de N6 permite observar que nem sempre o problema é a falta de recursos. Tais considerações permitem questionar quais os motivos para essa dificuldade de promover um cuidado integral. Uma das possibilidades é a dificuldade de comunicação entre os serviços e, internamente, entre os profissionais que atuam na mesma equipe. Tais dificuldades de comunicação são explicitadas nas falas a seguir:

“A integralidade fala sobre um todo. A gente não consegue nada sozinho, faz parte de uma equipe. Eu acho que esta busca da comunicação assertiva é fundamental em todas as categorias.” (N7).

“Eu acho que os setores formalmente precisavam conversar mais, né? Se a gente fizer uma comparação simples, né, pelo menos primário, secundário e terciário tem que ter algum momento. Alguém, mesmo que representando o grupo, que não sejam todos, deveriam estar fazendo essa ponte. Ela é fundamental para não haver retrabalho e continuidade dos atendimentos.” (N1).

As falas citadas nos ajudam a perceber que, para auxiliar na superação de uma visão reducionista das técnicas da categoria, o papel das ações de matriciamento nas equipes de saúde se faz necessário para sensibilizar sobre a importância das atribuições do nutricionista e das ações na área de alimentação e nutrição, como também comentam Spina *et al.* (2018).

Categoria 2 – Conhecimentos sobre as políticas públicas da área de Nutrição

A PNAN (BRASIL, 2013) tende a ser uma potente norteadora do trabalho desenvolvido pelos profissionais de Nutrição Social (SPINA *et al.*, 2018), sendo também um forte aliado para alinhar os desafios propostos para a política de nutrição na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e propor uma interlocução com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (GABRIEL *et al.*, 2019).

O conhecimento destas políticas não é uma unanimidade, como visto em uma pesquisa do Conselho Federal de Nutricionistas (2013), em que se constatou que 72,1% dos nutricionistas entrevistados revelaram algum conhecimento da PNAN e 27,9% tem desconhecimento absoluto. O desconhecimento sobre a PNAN foi evidenciado na presente

pesquisa pois a maior parte dos nutricionistas entrevistados (66,6%) desconhece ou tem pouco conhecimento sobre a Política. Alguns participantes relataram que durante a graduação houve pouca ênfase sobre esses aspectos, conforme destacamos nas falas:

“Eu acho que eu já ouvi falar. Mas é o quê?” (N2).

“É uma coisa que acabei não estudando e é um déficit que eu tenho como profissional” (N7).

“Sinceramente, na época da faculdade, na disciplina de Saúde Pública, a gente tem que ler, né? Porém eu nunca li muito a fundo sobre o significado da política em si.” (N5).

Os nutricionistas entrevistados que afirmaram ter conhecimento da PNAN destacaram a pouca efetividade prática desta política pública no dia a dia do trabalho, como vemos nas falas a seguir:

“Olha, eu vou ser bem honesta com você. Quando eu fiz Nutrição, Saúde Pública parecia um detalhe do curso (...). O nutricionista sai da universidade sabendo PNAN, mas ele tem uma carga de informação tão grande que isso vira um detalhe.” (N6).

“Eu dei umas aulas num curso técnico, foi sobre saúde pública e eu tinha que falar do PNAN (...). Não é uma coisa que eu trabalho no meu dia a dia, não é uma coisa que eu consulto, que eu sigo.” (N4).

Por outro lado, uma participante afirmou que tal aspecto é importante e é possível fazer potentes discussões sobre o assunto no ambiente de trabalho:

“Eu acho que nós temos uma rotina de trabalho que cada vez mais nos afasta desse tipo de discussão. (...) O que eu uso muito no dia a dia são os questionamentos a respeito do direito humano à alimentação adequada.” (N1).

Mesmo diante da perspectiva de insciência sobre a PNAN, ainda assim, os nutricionistas da SMS realizam diversas ações em sintonia com essas políticas públicas, como, por exemplo, atividades para promoção da alimentação adequada e saudável nos diferentes ciclos da vida, prevenção, vigilância alimentar e nutricional, qualificação da força de trabalho com capacitação de colaboradores e matriciamento das equipes de saúde como estratégias para a garantia da segurança alimentar e nutricional, dentre outras ações. Parece haver necessidade da devida “apropriação” dessas temáticas para a construção de uma prática crítica e efetiva.

Categoria 3 – Nutrição Social: formação e motivações para atuar na área

Quanto às motivações que os levaram a atuar no SUS, a maioria apontou que o estímulo para fazer concurso público foi a busca por uma oportunidade no mercado de trabalho e estabilidade financeira. Revelaram que o concurso público acabou direcionando para área da saúde, e houve, ainda, quem prestou concurso acreditando que as vagas eram para outra área.

“Eu acho que como o primeiro emprego que eu entrei, acabou sendo mesmo uma busca inicialmente por mercado de trabalho.” (N1).

“Eu tinha a impressão de que era um concurso direcionado para alimentação escolar, que era a área que eu já trabalhava. Quando eu cheguei aqui era para saúde.” (N2).

“A motivação, na verdade, é ser concursado, ser efetivo e ter garantia da remuneração.” (N8).

“A gente tem estabilidade do emprego. Não tem como não olhar pra estabilidade também.” (N6).

Poucas foram as falas que destacaram interesse prévio na área de saúde e o trabalho no SUS, conforme observamos nas falas a seguir.

“Então, na verdade, no 3º ano da faculdade foi quando eu decidi que eu seria profissional da saúde pública. Para poder, mesmo que seja pouco, contribuir para a melhora da população carente.” (N6).

“O que me motivou foi estar dentro da área de saúde. Gosto muito da importância do nutricionista, mesmo a gente sabendo que não tem o reconhecimento que deveria ter na área.” (N7).

Um estudo sobre o perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) apontou que 12,6% escolhiam a área de saúde coletiva (ALVES; ROSSI; VASCONCELOS, 2003). Este exíguo número de profissionais atuando em Nutrição em Saúde Pública também foi observado por Boog (2008), por Vasconcelos (1991) e por Gambardella *et al.* (2000), os quais encontraram as seguintes proporções, respectivamente: 6,3%, 10,9% e 7%.

A baixa procura pelo trabalho em Nutrição Social e no SUS também podem ser um reflexo da formação do nutricionista. A maior parte dos cursos de graduação em Nutrição tem sobrecarga de conteúdos direcionados para as ciências biológicas em detrimento dos aspectos político-sociais (ALVES; MARTINEZ, 2016; RECINE *et al.*, 2012).

A motivação dos participantes para permanência na área profissional escolhida passa pela afinidade com o campo de trabalho, desafios assumidos, reconhecimento de um bom trabalho, conquista de espaços e satisfação com os resultados, como também observaram Honório e Batista (2015). Além desses aspectos, a fala de alguns pesquisados enfatizou a satisfação em ajudar o próximo, como destaca-se a seguir:

“Eu acho que a nossa atuação direta com a população, principalmente com as pessoas que mais necessitam, que carecem mesmo de cuidados mais específicos, faz com que a gente seja motivado a sempre tá (sic) ajudando! Isso é o que mais motiva a gente! Principalmente, quando a gente obtém resultados positivos.” (N5).

“Eu sou apaixonada pelo SUS. (...) Eu acho que os desafios são enormes, mas assim, a gratidão é muito amor quando você consegue desenvolver um trabalho, quando você vê

resultado, quando o seu trabalho é valorizado. Eu acho que isso me motiva cada vez mais!” (N4).

Na prática, a inserção do nutricionista na área de Nutrição Social ainda é um desafio, considerando que a formação acadêmica tradicional pouco os prepara para a atuação em políticas públicas e em especial para o SUS, sendo que Medeiros e Diez-Garcia (2013) enfatizam a necessidade de superar a tradicional segmentação das áreas de Nutrição Social e Nutrição Clínica. Outro ponto destacado foi a insuficiente oferta de formação especializada em saúde coletiva para nutricionistas. As iniciativas de formação de profissionais ainda são tímidas na área, como também comenta Recine (2013). Quanto a esses aspectos, vemos, que N1, N5 e N3 parecem concordar com esses autores:

“Sinto falta também de capacitações que venham ao encontro da nossa realidade, que não é só clínica de saúde pública, é clínica também! Então, algo que trate isso tudo no contexto sinérgico.” (N1).

“Você ter a formação específica na área clínica, a parte técnica específica do nutricionista na saúde como um todo é fundamental. Isso a gente tem! Porém, existem outras formações, outros conhecimentos que são importantes e que a gente também precisa!” (N5).

“Na graduação, eu tive bastante parte teórica e um pouquinho da parte prática. O que eu senti de dificuldade, assim que eu entrei para trabalhar no SUS, é como lidar com grupos. Isso eu senti muita falta! (...) A gente se sente crua.” (N3).

Nesse sentido, o que foi observado nos discursos dos participantes da pesquisa está em consonância, tanto em questões de formação, quanto às expectativas de atuação em áreas de Saúde Pública, conforme observado na literatura.

Categoria 4 – Perspectivas do trabalho do nutricionista em rede: desafios da construção de um trabalho entre pares

A Resolução do CFN nº600/2018 (BRASIL, 2018) define as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições e indica parâmetros numéricos mínimos de referência por área de atuação para a melhor efetividade do trabalho do nutricionista na sociedade. Segundo Ricardi e Sousa (2015), a baixa inserção do nutricionista nos serviços de saúde prejudica a efetividade das ações de alimentação e de nutrição, fazendo com que esses profissionais tenham como desafio a atenção a uma população numerosa.

Em recente estudo realizado no município de Santos, foi verificado que 60% dos gestores da atenção básica acreditam que a inserção do nutricionista é insuficiente, interferindo negativamente na atenção nutricional (LAPORTE-PINFILDI *et al.*, 2016). Tal aspecto também foi observado na presente pesquisa e as falas citadas a seguir ilustram essas dificuldades, evidenciando que os profissionais nutricionistas da cidade se encontram sobrecarregados de funções e atividades:

“Eu sempre ouço falar que têm poucos nutricionistas. Aí eu descubro que tem um ali, um outro lá (risos).” (N2).

“O número de profissionais para atender estes pacientes, pelo menos aqui na minha realidade, é pequeno!” (N5).

“Eu conheço essa rede, trabalhei com alguns desses profissionais em algum momento e eu acho que essa distribuição é muito aleatória, ela é mal planejada ou talvez não tenha sido planejada.” (N1).

Em pesquisa sobre processos de cuidado de saúde na rede no município de Santos, em São Paulo, realizado por Maximino *et al.* (2017), constatou-se que as equipes de saúde da atenção básica desconhecem “os atendimentos e o fluxo dos serviços especializados, que não há reuniões entre chefias da atenção básica e os gestores dos outros níveis de atenção, nem entre equipes de diversos serviços que estão em um mesmo território e atendem a mesma população” (p.439). Este desconhecimento das práticas e fluxos, bem como a baixa comunicabilidade entre os profissionais da mesma área que atuam em diferentes setores também é frequente na fala de alguns dos entrevistados, como vemos a seguir:

“Pouco sei do trabalho de cada nutricionista dentro da SMS e, como eu falei, cada um vive no seu espaço de trabalho, cada um faz as suas atividades, com pouquíssimo contato um com o outro. Quando acontece essa troca é por necessidade, onde cada profissional fala com outro profissional, seja para trocar informação de algum paciente, seja para uma reunião, seja para alguma demanda de nossa chefia, mas não há essa interação no dia a dia.” (N9).

“Infelizmente, eu nunca tive a oportunidade de conversar diretamente com os colegas a respeito das nossas atividades!” (N5).

“Na minha concepção, dos quatro anos trabalhando aqui como nutricionista, não há uma sincronia. Infelizmente.” (N2).

Erdmann *et al.* (2013) afirmam que, dentre as limitações do trabalho em rede, podemos encontrar a falta de integração entre diferentes pontos de atenção, a indefinição de fluxos de referência e contrarreferência, a não implementação de linhas de cuidado e a desarticulação das políticas que normatizam o cuidado. A falta de conhecimento do trabalho dos colegas e a falta de comunicação parecem trazer dificuldades para a construção de uma linha de cuidado. Outro

ponto destacado foi a necessidade da construção de um processo de interlocução mais estruturado entre os pares com intuito de fundamentar ações articuladas, como vemos na contundente fala de N1, a seguir:

“A gente tem vários fios se formando, se fortalecendo, mas enquanto eles não cruzarem a gente não tem rede se formando. A gente tem vários fios soltos, que às vezes passam perto um do outro, mas que ainda não se entrelaçaram para formar uma rede, o que seria muito bom (...). Eu acho que os setores, formalmente, precisavam conversar mais (...). Alguém deveria estar fazendo essa ponte que é fundamental para não haver retrabalho, para continuidade dos atendimentos (...). Quando você encontra o outro profissional, acessa! Mas não existe uma rede de comunicação.” (N1).

É possível perceber que a desarticulação desses profissionais propicia a fragmentação do cuidado, fragilizando a atenção nutricional. As falas sugerem, inclusive, a necessidade de ações de formação/capacitação continuada:

“Eu acho assim, deveria existir uma rede maior. Com reuniões para a gente. Estabelecer fluxo, para gente tirar as dúvidas. Eu acho que aprende muito.” (N4).

“Eu sinto muita falta de educação continuada, de algum tipo de auxílio para nós discutirmos os casos (...). Um momento para a gente compartilhar.” (N3).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitação desse estudo, por se tratar de estudo qualitativo, não há a proposta de inferir que o contexto apresentado reflita toda e qualquer experiência de todos nutricionistas atuantes no sistema público, porém os dados da região da Baixada Santista são significativos por ser um polo com histórico relevante na área da saúde. Cabe destacar, ainda, que o presente artigo apresenta dados de, praticamente, todo contingente de profissionais nutricionistas atuando no SUS em um município no período estudado.

Os participantes relataram que sua formação durante a graduação em Nutrição não os preparou adequadamente para a atuação em Saúde Pública, uma vez que a grade curricular teve predominância na área Clínica e abordou pouco sobre questões de Saúde Pública, em especial quanto à PNAN.

Foi possível observar um contexto de isolamento que prejudica a construção de um trabalho em rede entre os próprios nutricionistas ou com outros campos de saber. Outro ponto destacado foi a contundência do sofrimento implícito em algumas falas, revelando que há uma invisibilidade da categoria e baixa valorização nos serviços de saúde em que atuam.

Para além do restrito número de nutricionistas, cabe questionar o sistema de referência e contrarreferência implantado no município que resulta em poucas oportunidades de articulação e pactuação entre os nutricionistas da rede municipal de saúde e o baixo investimento da gestão local na construção de um trabalho que atenda às políticas públicas de alimentação e nutrição.

Diante desses relatos, resta o desafio de qualificar ações em consonância com a proposta da integralidade do cuidado e valorização dos saberes profissionais, o que reforça a ideia de utilizar a educação permanente em saúde (EPS) como estratégia de formação. A escolha da EPS como instrumento de transformação dos processos de trabalho fundamenta-se em posicionar os participantes como protagonistas do processo de formação contínua, engajando-os ativamente nos processos de construção de um trabalho em equipe que poderá contar com a solidariedade e colaboração das pesquisadoras da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. G. L.; MARTINEZ, M. R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 159-169, mar. 2016.
- ALVES, E.; ROSSI, C. E.; VASCONCELOS, F. A. G. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós-graduação e de filiação aos órgãos de classe. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 295-304, set. 2003.
- ARRUDA, B. K. G.; ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 319-326, set., 2007.
- BADUY, R. S. *et al.* A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 295-304, fev., 2011.
- BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 62, n.3, p. 381-386, set-out., 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2011.
- 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.

BORELLI, M. *et al.* A inserção do nutricionista na atenção básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2765-2778, set. 2015.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Resolução CFN n. 600**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2018.

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

CANELLA, D. S.; SILVA, A. C. F.; JAIME, P. C. Produção científica sobre nutrição no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 297-308, fev., 2013.

CASTRO, M. R. P. *et al.* Educação permanente em alimentação e nutrição: a contribuição de redes colaborativas. **Em Rede - Revista de Educação à Distância**, v. 4, n. 1, p. 191-202, out., 2017. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/179>. Acesso em: 20 out. 2020.

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

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). O nutricionista e as políticas públicas: Contribuições do Conselho Federal de Nutricionistas para a discussão sobre a atuação do nutricionista e políticas públicas. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 86-88, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil**. Brasília: CFN, 2017.

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

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

ERDMANN, A. L. *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 131-139, fev., 2013.

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

FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde. *In*: MARINS, J. J. N.; REGO, S. (Orgs.). **Educação Médica: gestão, cuidado e avaliação**. Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM-Hucitec, 2011, p. 99-113.

FITTIPALDI, A. L. M.; BARROS, D. C.; ROMANO, V. F. Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição: visão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 793-811, jul., 2017.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Conceito e prática da integralidade na atenção básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1135-1141, out., 2011.

GABRIEL, C. G. *et al.* Nutritionist's job market: 80 years of history. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 32, 2019.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FERREIRA, C. F.; FRUTUOSO, M. F. P. Situação profissional de egressos de um curso de Nutrição. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 37-40, abr., 2000.

HONÓRIO, A. R. F.; BATISTA, S. H. Percepções e demandas de nutricionistas da alimentação escolar sobre sua formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 473-492, ago., 2015.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. C. *et al.* Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da atenção básica à saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, fev. 2016.

MARTINS, M. C. A. A alimentação humana e a enfermagem: em busca de uma dietética compreensiva. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 4, p. 143-149, jul., 2011.

MAXIMINO, V. S. *et al.* Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 435-447, jun., 2017.

MEDEIROS, M. A. T.; DIEZ-GARCIA, R. W. Desafios para capacitação no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva: notas preliminares. **Nutrição & Saúde**, v. 8, p. 349-354, set., 2013.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, mai. 2011.

MENDONÇA, M. A. *et al.* A importância da atuação do nutricionista no SUS e PSF. *In: SIMPAC*, 4, 2012, Viçosa, **Anais eletrônicos**[...]. Minas Gerais: Univiçosa, 2012.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINTZ, S. Comida e antropologia: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 16, n. 47, p. 31-41, 2001

MONTENEGRO, L. C.; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos serviços de saúde de Belo Horizonte. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 649-656, set., 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Comentário Geral número 12**: o direito humano à alimentação. Comitê de direitos econômicos, sociais e culturais do alto comissariado de direitos humanos da ONU. 1999. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/alimentacao-adequada/Comentario%20Geral%20No%2012.pdf/view>. Acesso em 20 out. 2020.

_____. **Comentário Geral número 12**: o direito humano à alimentação. Comitê de direitos econômicos, sociais e culturais do alto comissariado de direitos humanos da ONU. 2012. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pfdc/midioteca/alimentacao-adequada/Comentario%20Geral%20No%2012.pdf/view>. Acesso em: 20 out. 2020.

PINHEIRO, A. R. O. *et al.* Percepção de professores e estudante em relação ao perfil de formação de nutricionista em saúde pública. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 5, p. 632-643, out. 2012.

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, fev., 2012.

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

RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F. Educação permanente em alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 209-218, jan., 2015.

RIGON, S. A.; SCHMIDT, S. T.; BOGUS, C. M. Desafios da nutrição no sistema único de saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 106-112, fev., 2007.

SANTOS, A. C. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores de saúde. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, p. 257-265, dez., 2005.

CICCO, Vivian Lemos Lopes de; ZIHLMANN, Karina Franco.
Concepções e práticas dos nutricionistas sobre cuidado em saúde: desafios da construção de um trabalho em rede.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 488-491, ago., 2006.

SPINA, N. *et al.* Nutricionistas na atenção primária no município de Santos: atuação e gestão da atenção nutricional. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 117-134, mai., 2018.

VASCONCELOS, F. A. G. Um perfil do nutricionista em Florianópolis - Santa Catarina. **Revista Ciência e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 73-86, 1991.