

Competências do nutricionista para a Atenção Primária à Saúde

¹Cristina Garcia Lopes Alves (ORCID: 0000-0002-2523-6111) (cristina.lopes@unifal-mg.edu.br)

²Verônica Gronau Luz (ORCID: 0000-0001-7340-1727) (veronicagronauluz@gmail.com)

³Luís Fernando Tófoli (ORCID: 0000-0003-2262-8272) (luisfernandotofoli@gmail.com)

¹ Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas. Alfenas-MG, Brasil.

² Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados-MS, Brasil.

³ Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, Brasil.

Recebido em: 16/10/2021 Revisado em: 16/10/2021 Aprovado em: 19/10/2021

Resumo: A Educação Baseada em Competências propõe o uso de um currículo derivado da construção de um perfil de competências, o que se torna norteador para a formação acadêmica de uma determinada profissão. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no Brasil têm apontado para a construção de currículos com foco em competências. Buscando contribuir com esse debate, o objetivo deste estudo foi construir um perfil de competências para os nutricionistas na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da revisão sobre as competências gerais dos profissionais de saúde nesse âmbito de atenção. Trata-se de estudo qualitativo e exploratório, com seleção de consensos e estudos sobre a formação profissional, incluindo diretrizes e resoluções; o material selecionado foi submetido à análise temática. As categorias de análise encontradas foram assim agrupadas: competências relativas ao sistema de saúde e ao modelo de atenção; competências relativas à atenção à saúde; competências humanísticas e culturais; competências sociais e de comunicação; e competências técnicas e metodológicas. Os resultados permitiram traçar um perfil de competências de acordo com os objetivos pretendidos, podendo colaborar com a definição de diretrizes para a formação dos nutricionistas, com foco na APS.

► **Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Educação baseada em competências. Nutricionistas.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320304>

Introdução

O modelo curricular por competências tem sido alvo de reflexões na área da educação e da saúde desde a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001. O tema ainda gera discussões, considerando que a operacionalização desse conceito na estrutura curricular demanda uma definição da abordagem pretendida (LIMA, 2005). Para os cursos de saúde, a homologação das DCN pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação trouxe uma orientação para a construção ou reconstrução de projetos pedagógicos que permitam o desenvolvimento de determinadas competências gerais, comuns a todos os profissionais de saúde, e específicas para cada área de atuação, entre elas o atendimento das necessidades de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2001a).

A necessidade de mudanças nos processos de formação profissional, em função das políticas nacionais de saúde e educação, tem sido citada por autores como Lima (2005), que destaca a ampliação da responsabilidade social e da pactuação para a definição de competência e o desenvolvimento das DCN. Segundo a autora, mesmo considerando que as diretrizes curriculares sejam uma síntese das perspectivas de diferentes atores envolvidos na formação, apresentando os elementos e as dimensões dos novos perfis profissionais desejados, “não há nenhuma explicitação da concepção de competência utilizada, existindo, ainda, certa confusão no emprego dos termos competência e habilidades” (LIMA, 2005, p. 376).

A conceituação de competências é um tema complexo e envolve diferentes abordagens. Segundo Perrenoud (1999), uma competência orchestra um conjunto de esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação; para o autor, construir uma competência significa “aprender a identificar e a encontrar os conhecimentos pertinentes” (PERRENOUD, 1999, p. 23). Para Roldão (2003), por exemplo, a competência emerge quando, perante uma situação, o sujeito é capaz de mobilizar adequadamente diversos conhecimentos prévios, selecioná-los e integrá-los de forma ajustada à situação em questão. De acordo com a mesma autora, a competência exige apropriação sólida e ampla de saberes (noções, conhecimentos, informações, procedimentos, métodos e técnicas), de forma que o sujeito possa convocá-los (de forma ajustada) em diferentes situações e contextos.

Para fins deste estudo, como forma de operacionalizar a revisão de literatura e os demais objetivos pretendidos, tomamos a definição de competência de Perrenoud

(1999, p. 4), que a define como “a capacidade de agir eficazmente perante um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles”. Para o mesmo autor, competência profissional é um conjunto de recursos cognitivos para solucionar com eficácia várias situações, apoiada em conhecimentos.

Ainda que se reconheça a relevância das críticas ao conceito de competências e seu uso na construção de currículos, compreende-se que o uso dessa ferramenta, de forma crítica e cuidadosa, pode ser útil e estratégico em alguns cenários; por exemplo, quando se trata de discutir as atribuições do nutricionista na Atenção Primária à Saúde (APS) correlacionando-se à formação acadêmica.

Em conformidade com a Lei nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990a), a formação de recursos humanos para a saúde é uma atribuição do SUS, devendo ser articulada com o modelo de atenção, incluindo as políticas e os programas de saúde implantados no país. Na formação profissional em saúde, a APS emerge como um tema que se articula diretamente com o modelo de atenção e as políticas de saúde implantadas, sendo considerada a porta de entrada da rede de atenção em saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde sua promulgação (BRASIL, 2006), o que foi reforçado nas versões posteriores da PNAB (BRASIL, 2012; 2017). Vale ressaltar que o termo “atenção básica” tem sido utilizado como equivalente à APS no Brasil, apesar da discussão sobre as imprecisões sobre seu significado, como apontado por Giovanella (2018). O uso do termo “atenção básica em saúde” buscou diferenciar as políticas propostas pelo movimento sanitário, distanciando-as dos programas de APS seletivos e focalizados difundidos pelas agências internacionais na década de 1980 (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

A Estratégia Saúde da Família, reconhecida como modelo substitutivo e de reorganização da atenção básica, representa uma alternativa para o cuidado em saúde, que articula assistência, prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2011). Para o nutricionista, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008) –renomeados como Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) pela nova PNAB (BRASIL, 2017) – ampliou o número de nutricionistas atuando na atenção básica nos últimos anos (CFN, 2017), tornando a atenção básica um importante local de inserção dos nutricionistas na rede de saúde. Isso levou à emergência do tema nas discussões sobre as atribuições do profissional, repercutindo também na formação acadêmica. Porém, a partir de 2019, com a Portaria nº 2.979 (BRASIL, 2019) que estabeleceu um novo modelo de

financiamento para a APS no âmbito do SUS, a retirada do incentivo para custeio dos NASF-AB comprometeu avanços já alcançados na constituição de equipes multiprofissionais, também trazendo implicações para a atuação dos profissionais de saúde que compunham os NASF, incluindo os nutricionistas.

Nosso objetivo neste estudo foi traçar um perfil de competências do nutricionista para a APS, a partir da revisão sobre as competências gerais dos profissionais de saúde nesse âmbito de atenção, de forma a trazer elementos que contribuam para uma reflexão sobre as possibilidades de atuação do nutricionista na APS, podendo também apoiar a inserção e/ou revisão desse tema nos projetos pedagógicos.

Metodologia

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, incluindo amplo levantamento bibliográfico sobre o tema, sendo que a pesquisa foi dividida em duas fases. Na primeira fase, buscou-se identificar as competências relativas à atuação dos profissionais de saúde na APS, sem definição das áreas profissionais específicas. Foram utilizados os bancos de dados da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), e PubMed Health, com os descritores: atenção primária em saúde; competências em atenção primária em saúde; e habilidades em atenção primária em saúde.

Como a ênfase foi dada no sistema de saúde brasileiro, o descritor “atenção básica em saúde”, termo equivalente à APS, também foi considerado. A busca foi feita em língua portuguesa, espanhola e inglesa, buscando uma interação dos atuais estudos desenvolvidos sobre o tema em nível internacional.

A coleta de dados na primeira fase da pesquisa foi realizada entre 2015 e 2016, com seleção de material com periodicidade a partir de 2005. Foram incluídos, nessa fase, consensos referentes às competências dos profissionais de saúde em geral, ou de profissionais específicos; artigos referentes a estudos que apresentassem descrição de competências gerais para a APS; e outros documentos relacionados à formação profissional em saúde com foco no tema estudado. Para a seleção do material a ser analisado, consideraram-se, prioritariamente, estudos que apresentassem uma sistematização de dados na forma de um rol de competências relacionadas ao tema.

Os dados coletados foram submetidos à análise temática, utilizando-se das etapas de preparo e análise do material como descrito por Minayo (2004). A identificação dos núcleos comuns entre as competências identificadas permitiu construir categorias de análise que refletissem os objetivos pretendidos.

A partir dos resultados sistematizados e com a definição das categorias de análise, partiu-se para a discussão das competências do nutricionista. A segunda fase da pesquisa teve como objetivo relacionar as competências gerais para a APS com as competências específicas do nutricionista, com a elaboração de um instrumento propositivo (matriz de competências) que buscou construir um perfil de competências para a atuação do nutricionista na atenção básica do SUS.

A seleção e análise do material se deram, inicialmente, no período de 2016 a 2017, quando foram selecionadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Nutrição (BRASIL, 2001b) e a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 380/2005 (CFN, 2005). A Resolução CFN nº 600/2018 (CFN, 2018) foi incorporada posteriormente no processo de revisão e atualização das competências, uma vez que esta resolução trata das atuais atribuições profissionais do nutricionista. Considerando que a atuação do nutricionista na APS se correlaciona com outras áreas da Nutrição, outras resoluções e documentos foram incorporados a esta seleção de material, como a “Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde” (BRASIL, 2009); o “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas” (BRASIL, 2012b) e a “Política Nacional de Alimentação e Nutrição” (BRASIL, 2013), além de um manual com orientações da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN, 2014).

O material selecionado na segunda fase também foi submetido à análise temática, constituindo o *corpus* da pesquisa, com utilização das categorias que emergiram da análise dos dados na primeira fase, de forma a se buscar uma correlação entre os núcleos comuns (competências gerais) e os núcleos específicos (competências específicas do nutricionista) para a APS. Tal estratégia também permitiu uma articulação entre a literatura internacional sobre o tema e as diretrizes e recomendações nacionais. Para cada categoria de análise, recortes dos textos foram incluídos de acordo com a pertinência de cada tema identificado, de forma que cada recorte do material foi incluído uma única vez. Essa fase da pesquisa exigiu uma leitura atenta e exaustiva do material analisado por parte dos pesquisadores, considerando a proximidade entre os temas e as categorias de análise dentro de cada domínio.

Ao final do estudo, os resultados foram apresentados na forma de uma matriz, compreendendo um perfil de competências e habilidades agrupadas por domínios e categorias de análise, o que fez parte de um estudo maior intitulado “Competências para a Atenção Primária à Saúde – uma proposta para a atuação do Nutricionista”. Para

fins deste artigo, a matriz foi desdobrada em três quadros (quadros 2 a 4) apresentados a seguir, apenas com as competências específicas e as referências utilizadas, e com a atualização em função da incorporação da Resolução CFN 600/2018.

Resultados e Discussão

Os achados da primeira fase permitiram identificar cinco agrupamentos de competências que, para fins da análise pretendida, foram denominados como domínios. A divisão das competências em domínios e categorias objetivou apenas facilitar a visualização e a construção do perfil pretendido, uma vez que todas as categorias apresentadas guardam estreita relação entre si.

Para a construção das categorias de análise, foram selecionados nove consensos referentes às competências dos profissionais de saúde em geral, e seis estudos ou documentos especificamente relacionados à formação profissional em saúde. O quadro 1 apresenta as categorias de análise agrupadas por domínios, com as respectivas referências utilizadas.

Quadro 1. Competências Gerais para os Profissionais de Saúde na APS agrupadas por domínios e categorias identificadas na análise temática

DOMÍNIO 1 - Competências relativas ao sistema de saúde e ao modelo de atenção	
CATEGORIAS DE ANÁLISE	Atuação no sistema e nos serviços de saúde de acordo com o modelo de atenção Atuação frente às políticas e programas de saúde Reconhecimento da situação de saúde de indivíduos e comunidades
REFERÊNCIAS	PHAC, 2007; OPHA & Partners, 2010; Recine e Mortoza, 2013; ACHNE & Partners, 2011; CDC, HRS & Partners, 2014; PHE, 2015; OPAS, 2013; Beneitone <i>et al.</i> , 2007; OPAS, 2008; Witt, 2005; Adell, Echevarria e Bentz, 2009; Witt <i>et al.</i> , 2014.
DOMÍNIO 2 - Competências relacionadas à atenção em saúde	
CATEGORIAS DE ANÁLISE	Integralidade do cuidado Focalização na família e na comunidade Ações de prevenção e promoção da saúde Coordenação do cuidado
REFERÊNCIAS	PHAC, 2007; OPHA & Partners, 2010; Recine e Mortoza, 2013; ACHNE & Partners, 2011; CDC, HRS & Partners, 2014; PHE, 2015; OPAS, 2013; Beneitone <i>et al.</i> , 2007; OPAS, 2008; Witt, 2005; Adell, Echevarria e Bentz, 2009; Witt <i>et al.</i> , 2014; WHO, 2011; RCPS, 2009; Perú, 2011; Barry <i>et al.</i> , 2012; Montero <i>et al.</i> , 2009; Silva, 2012.

continua...

DOMÍNIO 3 - Competências humanísticas, culturais e ética	
CATEGORIAS DE ANÁLISE	Ética e Profissionalismo Trabalho colaborativo e “advocacy” em saúde Competências culturais
REFERÊNCIAS	PHAC, 2007; OPHA & Partners, 2010; Recine e Mortoza, 2013; ACHNE & Partners, 2011; CDC, HRS & Partners, 2014; PHE, 2015; OPAS, 2013; Beneitone <i>et al.</i> , 2007; OPAS, 2008; Witt, 2005; Witt <i>et al.</i> , 2014; WHO, 2011; RCPS, 2009; Perú, 2011; Barry <i>et al.</i> , 2012; Montero <i>et al.</i> , 2009; Silva, 2012; PAHO, 2009; Labraña <i>et al.</i> , 2005; Bosch, 2005; Leonello e Oliveira, 2007.
DOMÍNIO 4 - Competências relativas às relações interpessoais e ao processo de comunicação	
CATEGORIAS DE ANÁLISE	Desenvolvimento pessoal e autogestão do conhecimento Relações interpessoais e trabalho em equipe Comunicação
REFERÊNCIAS	PHAC, 2007; OPHA & Partners, 2010; Recine e Mortoza, 2013; ACHNE & Partners, 2011; CDC, HRS & Partners, 2014; OPAS, 2013; Beneitone <i>et al.</i> , 2007; OPAS, 2008; Witt, 2005; Adell, Echevarria e Bentz, 2009; Witt <i>et al.</i> , 2014; WHO, 2011; RCPS, 2009; Perú, 2011; Barry <i>et al.</i> , 2012; Silva, 2012; PAHO, 2009; Labraña <i>et al.</i> , 2005; Leonello e Oliveira, 2007; ACOFANUD & Partners, 2013.
DOMÍNIO 5 - Competências relativas à aplicação e uso de técnicas e metodologias de trabalho, incluindo o processo de gerenciamento e gestão.	
CATEGORIAS DE ANÁLISE	Planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde Gerenciamento e Gestão Investigação e pesquisa; tomada de decisão Capacitação e educação em saúde Liderança
REFERÊNCIAS	PHAC, 2007; OPHA & Partners, 2010; Recine e Mortoza, 2013; ACHNE & Partners, 2011; CDC, HRS & Partners, 2014; PHE, 2015; OPAS, 2013; Beneitone <i>et al.</i> , 2007; OPAS, 2008; Witt, 2005; Adell, Echevarria e Bentz, 2009; Witt <i>et al.</i> , 2014; WHO, 2011; RCPS, 2009; Perú, 2011; Barry <i>et al.</i> , 2012; Silva, 2012; PAHO, 2009; Bosch, 2005; Leonello e Oliveira, 2007; ACOFANUD & Partners, 2013.

Fonte: os autores.

Os resultados da segunda fase da pesquisa permitiram identificar competências específicas dos nutricionistas, com utilização da mesma divisão em domínios e categorias de análise. As referências utilizadas, como as DCN para o curso de graduação em Nutrição e as resoluções do CFN que tratam da atuação do nutricionista especialmente no âmbito da APS, permitiram descrever as competências do nutricionista que se articulam com as competências gerais para os profissionais

de saúde na APS, trazendo um enfoque para a especificidade da atenção nutricional dentro do SUS.

Para facilitar a apresentação e discussão dos resultados, a matriz foi dividida em três quadros por afinidade entre os temas. Os quadros 2 a 4 apresentam uma descrição sumarizada das competências específicas do nutricionista para a APS, construídas com base na análise temática realizada.

Quadro 2. Competências Específicas do Nutricionista para a APS – Domínios 1 e 2 com categorias de análise e referências

DOMÍNIO 1 - COMPETÊNCIAS RELATIVAS AO SISTEMA DE SAÚDE E AO MODELO DE ATENÇÃO	
Categorias	Competências Específicas
Atuação no sistema e nos serviços de saúde de acordo com o modelo de atenção	Ser capaz de garantir a inserção das políticas e ações de alimentação e nutrição em todos os níveis do sistema de saúde, em conjunto com as demais ações de saúde desenvolvidas, considerando as características do sistema, a legislação e o modelo de atenção em saúde; participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); organizar e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção básica em saúde (ABS). <i>Referências: BRASIL, 2001b; CFN, 2008; BRASIL, 2013; CFN, 2018</i>
Atuação frente às políticas e programas de saúde	Ser capaz de atuar na formulação, execução e revisão de políticas e programas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e vigilância sanitária, visando à promoção da saúde, com foco na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e com vistas à implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); ser capaz de acompanhar e avaliar políticas e programas relacionados à alimentação e nutrição, assim como o impacto das ações, na população assistida. <i>Referências: BRASIL, 2001b; CFN, 2005; BRASIL, 2009; CFN, 2018</i>
Reconhecimento da situação de saúde de indivíduos e comunidades	Ser capaz de elaborar diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população relacionada aos serviços e às equipes de saúde, com incorporação e utilização correta dos recursos de informação em saúde; incorporar a vigilância nos serviços de saúde, observando critérios de risco e vulnerabilidade no planejamento das ações de alimentação e nutrição; estabelecer prioridades considerando o atual quadro epidemiológico do país; participar da implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária e da Vigilância Alimentar e Nutricional. <i>Referências: BRASIL, 2013; BRASIL, 2009; CFN, 2018</i>

continua...

DOMÍNIO 2 - COMPETÊNCIAS RELACIONADAS À ATENÇÃO EM SAÚDE	
Categorias	Competências Específicas
<i>Integralidade do cuidado</i>	<p>Ser capaz de realizar intervenções em alimentação e nutrição na APS, assim como prestar atendimento nutricional em ambulatório ou em domicílio, em conformidade com as recomendações e diretrizes do sistema; fornecer orientação sobre alimentação saudável em todas as fases do curso da vida; identificar as demandas e prioridades na atenção nutricional, considerando todas as etapas da assistência ao usuário, assim como a possibilidade de incorporação das práticas integrativas e complementares.</p> <p><i>Referências: BRASIL, 2001b; BRASIL, 2009; ASBRAN, 2014; BRASIL, 2013; CFN, 2018</i></p>
<i>Focalização na família e na comunidade</i>	<p>Ser capaz de atuar diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidade, fornecendo orientação e apoio para a adequação da situação alimentar; ser capaz de atuar no sentido de reforço da ação comunitária, estimulando a participação popular em todas as etapas das ações de PAAS; fortalecer as estratégias locais de SAN, focalizando as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade; realizar visitas domiciliares visando ao atendimento nutricional adequado.</p> <p><i>Referências: BRASIL, 2009; CFN, 2008; BRASIL, 2013; CFN, 2018</i></p>
<i>Ações de prevenção e promoção da saúde</i>	<p>Ser capaz de atuar no sentido da reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde, e desenvolver ações de saúde com foco na PAAS, incluindo a EAN, com estímulo à participação comunitária; estimular a criação de ambientes favoráveis à saúde, e apoiar indivíduos e comunidades na adoção de modos de vida e comportamento alimentar saudáveis; realizar ações educativas para a prevenção das doenças relacionadas à alimentação e nutrição.</p> <p><i>Referências: CFN, 2005; BRASIL, 2013; BRASIL, 2012b; CFN, 2018</i></p>
<i>Coordenação do cuidado</i>	<p>Ser capaz de organizar e avaliar os cuidados relativos à alimentação e nutrição em toda a rede do SUS, de acordo com as normas e diretrizes do sistema, com elaboração/revisão dos instrumentos adequados para esse fim, incluindo protocolos de atendimento e encaminhamento, fluxos e mecanismos de referência e contra referência para o cuidado nutricional; acompanhar as ações e estratégias de SAN, incluindo a organização da rede de apoio comunitário para fortalecer essas ações; realizar apoio matricial das equipes de atenção básica conforme legislação vigente.</p> <p><i>Referências: CFN, 2005; BRASIL, 2009; CFN, 2008; BRASIL, 2013; CFN 2018</i></p>

Fonte: os autores

O quadro 2 apresenta as competências relativas à atuação diretamente no SUS, considerando as políticas e programas de saúde vigentes, assim como o atual

modelo de atenção. Para essa temática, é importante correlacionar as competências aos princípios e diretrizes do SUS, conforme apresentados na Leis 8080 e 8142 (BRASIL, 1990a; 1990b), o que reforça a necessidade do conhecimento e observância desses princípios na definição das competências profissionais para a saúde. Enquanto o Domínio 1 trata das competências relativas ao conhecimento do sistema de saúde, das políticas vigentes e do modelo de atenção, o Domínio 2 trata das competências relativas à atuação profissional no âmbito da APS, denominada como atenção básica no Brasil.

Embora ultrapasse os objetivos deste estudo a discussão entre as diferenças possíveis entre os dois termos, enfatizamos que a literatura de referência utilizada para a definição dos núcleos comuns (competências gerais) adota o conceito de APS como descrito por Starfield (2002), enquanto os documentos de referência para a construção das competências específicas do nutricionista utilizaram a conceituação que consta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017). De toda forma, as competências apresentadas no Domínio 2 se relacionam diretamente às características da APS como citadas por Starfield, e que também constam nas diretrizes e resoluções do Ministério da Saúde, incluindo a PNAB.

Como as demais profissões de saúde, a formação do nutricionista no Brasil prevê o desenvolvimento de competências e habilidades que o tornem capaz de se inserir no sistema de saúde, conforme previsto nas DCN e na Resolução CFN 600/2018. Considerando o atual modelo de atenção à saúde, essas competências do nutricionista se justificam em função da inserção desse profissional no SUS, especialmente na APS, o que se ampliou com a implantação dos NASF, reforçando a importância das ações de prevenção e promoção da saúde para o alcance da integralidade da atenção.

Sobre o tema, Ferreira e Magalhães (2007), discutindo a formação do nutricionista na perspectiva da promoção da saúde, citam que “a adoção do modelo de atenção sob o enfoque da integralidade” pode ser entendida como um desafio imposto à categoria dos nutricionistas por remeter a mudanças estruturais, que têm início na formação acadêmica. Recine e Mortoza (2013), no *Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva*, também apontaram para a importância dessa temática na construção das competências profissionais do nutricionista.

Ainda sobre os temas apresentados nos Domínios 1 e 2, analisando as práticas desenvolvidas na atenção básica por uma equipe de Saúde da Família,

Shimizu e Rosales (2009) perceberam a necessidade da aquisição, pela equipe, de competências relativas à construção de planos de saúde local a partir da análise da situação de saúde, com a participação conjunta de gestores, profissionais e usuários. Vale ressaltar que a Resolução CFN 600/2018 descreve atividades relativas às competências obrigatórias e complementares para o nutricionista na atenção básica em saúde, o que foi incluído neste estudo.

Quadro 3. Competências Específicas do Nutricionista para atuação na APS – Domínios 3 e 4 com categorias de análise e referências

DOMÍNIO 3 - COMPETÊNCIAS HUMANÍSTICAS, CULTURAIS E ÉTICA	
Categorias	Competências Específicas
<i>Ética e Profissionalismo</i>	Ser capaz de atuar em conformidade com as atribuições do nutricionista na rede de atenção à saúde; desenvolver a prática profissional com qualidade, eficácia e eficiência, visando à otimização dos serviços; prover o acolhimento e promover o cuidado humanizado. <i>Referências: CFN, 2008; BRASIL, 2013; ASBRAN, 2014; CFN, 2018</i>
<i>Trabalho colaborativo e “advocacy” em saúde</i>	Ser capaz de favorecer o acesso de indivíduos, famílias e populações específicas aos programas e equipamentos sociais disponíveis relativos à área da alimentação; articular estratégias de ação em prol da promoção da alimentação saudável, do DHAA e da SAN, envolvendo os equipamentos sociais de seu território de atuação; apoiar o protagonismo da população nas ações em prol do acesso à saúde e à alimentação, reconhecendo e fortalecendo os meios de interlocução e os espaços de participação e controle social. <i>Referências: CFN, 2008; BRASIL, 2009; BRASIL, 2013; BRASIL, 2012b; CFN, 2018</i>
<i>Competências culturais</i>	Ser capaz de apoiar, estimular e promover processos permanentes de EAN e de PAAS, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais dos diferentes povos e etnias, na perspectiva da SAN e do DHAA; valorizar o conhecimento, a cultura e o patrimônio alimentar das comunidades; atuar na estruturação, divulgação e integração das ações de EAN nas redes institucionais de serviços públicos e mídia institucional, de modo a estimular a autonomia do sujeito para a produção e para as práticas alimentares adequadas e saudáveis. <i>Referências: BRASIL, 2012b</i>

continua...

DOMÍNIO 4 - COMPETÊNCIAS SOCIAIS E DE COMUNICAÇÃO	
Categorias	Competências Específicas
<i>Desenvolvimento pessoal e autogestão do conhecimento</i>	Ser capaz de manter atualizado o conhecimento técnico sobre a realidade epidemiológica, as estratégias e as ferramentas de ação em saúde pública e nutrição; desenvolver e aplicar habilidades pessoais por meio de processos participativos no desenvolvimento das ações de saúde na APS. <i>Referências: CFN, 2008; BRASIL, 2013</i>
<i>Relações interpessoais e trabalho em equipe</i>	Ser capaz de participar das equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, executar e avaliar ações de prevenção, promoção, assistência em saúde, com foco na atenção nutricional; interagir interprofissionalmente com a equipe multiprofissional, definindo o cuidado nutricional na atenção ao usuário. <i>Referências: BRASIL, 2001b; CFN, 2005; CFN, 2018</i>
<i>Comunicação</i>	Ser capaz de desenvolver uma comunicação que atenda às necessidades dos indivíduos e grupos por meio de uma escuta qualificada e capacidade resolutiva em uma perspectiva humanizada para o atendimento nutricional; utilizar abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais; desenvolver novos instrumentos teóricos e metodológicos em EAN; sistematizar o cuidado nutricional por meio de instruções de serviços, manuais ou protocolos, como forma de construir a comunicação interprofissional e multidisciplinar. <i>Referências: ASBRAN, 2014; BRASIL, 2012b</i>

Fonte: os autores

Competências humanísticas, incluindo a ética profissional, foram enfatizadas nesse estudo por estarem fortemente relacionadas à literatura selecionada na primeira fase da pesquisa. No caso do Brasil, esse tema permite ressaltar a "humanização" como um eixo de formação de profissionais de saúde. O papel social dos profissionais foi identificado, com denominações como "advocacy em saúde" ou "formação cidadã", tema presente nas políticas de saúde no Brasil, estando relacionado também a um dos princípios do SUS, ou seja, o controle social. Neste contexto, vale ressaltar a APS como ferramenta que fortalece a capacidade de reduzir as inequidades em saúde (OPAS, 2008).

A gestão do conhecimento e da informação, assim como a capacidade de gerar seu próprio conhecimento, foram temas identificados, o que se articula com a "educação permanente", sendo destacada nas DCN entre as competências gerais para os profissionais de saúde. Além disso, a educação permanente, conforme

a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS (BRASIL, 2004), visa contribuir para as transformações do processo de trabalho, objetivando a melhoria da qualidade dos serviços e a equidade no processo de cuidado.

Dentre as competências identificadas no Domínio 4, podem ser destacadas aquelas relacionadas ao trabalho em equipe, relacionamentos interpessoais e comunicação; essa questão envolve a multidisciplinaridade e a interprofissionalidade, temas hoje muito discutidos na formação profissional. Neste aspecto, podemos citar também o "cuidado ampliado", o que envolve a relação dos profissionais com os usuários de serviços de saúde e dentro das equipes. Vale ressaltar que a nova PNAB (2017) apresenta, como uma das suas diretrizes, o Cuidado Centrado na Pessoa, o que aponta para a necessidade de se desenvolver determinadas competências relacionadas à comunicação, trabalho em equipe, relações interpessoais, entre outros.

Quadro 4. Matriz de Competências Específicas e Habilidades do Nutricionista para atuação na APS – Domínio 5 com categorias de análise e referências

DOMÍNIO 5 - COMPETÊNCIAS RELATIVAS À APLICAÇÃO E USO DE TÉCNICAS E METODOLOGIAS DE TRABALHO, INCLUINDO O PROCESSO DE GERENCIAMENTO E GESTÃO.	
Categorias	Competências Específicas
<i>Planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde</i>	Ser capaz de avaliar o impacto das ações de alimentação e nutrição, em conjunto com as equipes de saúde e dos conselhos, em função do alcance das metas e indicadores previstos, programando as reavaliações periódicas e aprimorando as ações quando necessário; planejar e desenvolver ações de EAN e de SAN, além de atividades de avaliação do risco nutricional de indivíduos e populações, assim como planejar a intervenção para solucionar problemas detectados mediante o diagnóstico nutricional; contribuir no planejamento, implementação e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos com base em critérios técnicos e científicos. <i>Referências: BRASIL, 2009; CFN, 2008; ASBRAN, 2014; CFN, 2005; CFN, 2018</i>
<i>Gerenciamento e Gestão</i>	Ser capaz de gerenciar as ações de alimentação e nutrição visando qualificar a atenção à saúde na APS e melhorar a sua resolubilidade; aperfeiçoar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição, visando subsidiar a incorporação dessas ações nos instrumentos de gestão; aplicar mecanismos técnicos e estratégias organizacionais para qualificação dos profissionais da rede de saúde visando à gestão da atenção nutricional de acordo com protocolos de atenção básica, considerando os processos de referência e contra referência; dimensionar a estrutura de recursos para atender as metas de alimentação e nutrição estabelecidas. <i>Referências: CFN, 2008; BRASIL, 2012b; BRASIL, 2013; CFN, 2018.</i>

continua...

<i>Investigação e pesquisa; tomada de decisão</i>	<p>Ser capaz de desenvolver e divulgar estudos e pesquisas na área de alimentação e nutrição, promovendo o intercâmbio técnico-científico; monitorar, avaliar e divulgar os resultados relativos às ações de alimentação e nutrição; tomar decisões para o desenvolvimento de ações de resolatividade para situações de risco nutricional e para a promoção de práticas alimentares saudáveis, subsidiadas em informações de saúde; avaliar a repercussão das políticas de alimentação e nutrição na saúde e na qualidade de vida da população, buscando a caracterização e compreensão da situação para tomada de decisão.</p> <p><i>Referências: CFN, 2005; BRASIL, 2009; CFN, 2008; BRASIL, 2013; CFN, 2018.</i></p>
<i>Capacitação e educação em saúde</i>	<p>Ser capaz de participar do planejamento e execução de programas de treinamento, educação continuada, atualização e especialização de profissionais da área da saúde, assim como estágios para discentes de Nutrição, incluindo a educação permanente e demais ações educativas; participar da elaboração e pactuação de agenda integrada (intra e intersetorial) de educação alimentar e nutricional; ser capaz de atuar como promotor de mudanças na atenção nutricional.</p> <p><i>Referências: CFN, 2008; BRASIL, 2013; CFN, 2005; BRASIL, 2009; ASBRAN, 2014; BRASIL, 2012b; CFN, 2018.</i></p>
<i>Liderança</i>	<p>Ser capaz de fortalecer o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional do município, principalmente em relação à vigilância alimentar e nutricional, à Promoção da Alimentação Saudável e à vigilância sanitária dos alimentos, estimulando a valorização do tema de alimentação e nutrição pela equipe de saúde; estimular e liderar o processo de construção de ações intersetoriais, por meio da troca e da construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos com o tema, visando à melhoria da qualidade da alimentação e vida; fomentar a formação de grupos comunitários para discussão e esclarecimentos sobre os problemas de saúde e sobre ações de proteção e inclusão social disponíveis, incluindo o fortalecimento das ações locais de SAN.</p> <p><i>Referências: BRASIL, 2009; BRASIL, 2012b; BRASIL, 2013; CFN, 2018.</i></p>

Fonte: os autores.

Em relação ao último domínio apresentado, salientamos que as competências gerenciais e de gestão variam amplamente entre as diversas profissões de saúde, mas têm ganhado destaque no atual modelo de atenção e nas ações de promoção da saúde, por envolver também a área gerencial e de gestão. Especificamente para o nutricionista, a Resolução CFN 600/2018 aponta atribuições relativas a esse tema no âmbito da atenção básica, o que resulta no desenvolvimento de competências específicas.

Ressaltamos também que o conhecimento sobre o sistema e/ou política de saúde e do modelo de atenção envolve também aspectos técnicos e metodológicos, como o uso de ferramentas epidemiológicas e elaboração de diagnóstico situacional. Ainda sobre os aspectos técnicos e metodológicos na discussão das competências profissionais referentes aos NASF, Nascimento e Oliveira (2010) destacaram a necessidade do desenvolvimento de competências e habilidades para a realização

de um diagnóstico situacional das condições de vida e de saúde dos grupos sociais em determinado território e o planejamento de intervenções em saúde, o que facilitaria o uso das ferramentas propostas para o NASF, como o trabalho compartilhado (ou “matriciamento”), a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde no território.

Nesse grupo de competências, ressalta-se também o tema da liderança, presente nas DCN para os cursos de saúde em geral, incluindo a Nutrição. Nas competências descritas para essa categoria, observa-se a necessidade de que o profissional seja capaz de exercer papel de negociação, motivação e resolução de conflitos, além de exigir o desenvolvimento de valores e princípios de ação comunitária.

Temos que considerar, contudo, o atual panorama do país em relação às políticas de saúde e ao SUS. Com a possível extinção dos NASF-AB, as profissões de saúde que não fazem parte das equipes mínimas de atenção básica ou das equipes de saúde da família, necessitarão rever suas atribuições dentro da rede de atenção à saúde, especialmente junto à APS. Especificamente para o nutricionista, as ações de alimentação e nutrição na atenção primária, como a Vigilância Alimentar e Nutricional, estarão comprometidas dentro de um cenário epidemiológico de aumento das condições crônicas, sobretudo a obesidade.

Para o SUS, a extinção dos NASF-AB pode significar a perda de um importante espaço de atuação multiprofissional para o alcance da integralidade da atenção. Tendências à focalização, em substituição ao seu caráter de abrangência da APS como foi construída no Brasil, começam a ser discutidas, considerando que as mudanças na alocação dos recursos públicos, a instituição de novas possibilidades de relação entre o Estado e empresas privadas podem revelar o sentido privatizante dessas medidas (MOROSINI; FERREIRA; BAPTISTA, 2020).

Considerações finais

Este estudo buscou incorporar elementos à discussão atual sobre a formação acadêmica do nutricionista por meio de uma descrição de competências específicas na APS, amparada na literatura de referência para a formação acadêmica e a atuação do nutricionista no país.

A abrangência de elementos presentes no instrumento construído (matriz de competências) pode apoiar não apenas uma revisão conceitual sobre questões

pertinentes à formação em saúde, mas também evocar a construção de práticas que se inter-relacionam com o próprio sistema de saúde, com seus princípios e diretrizes, o modelo de atenção pretendido, a gestão dos serviços e as demandas das comunidades.

Na definição dos temas que compõem a matriz, buscou-se aproximar dos instrumentos e estratégias utilizadas atualmente na atenção básica, de acordo com o modelo que tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ordenadora da atenção à saúde. Com isto, a construção das competências específicas buscou subsidiar o desenvolvimento das ações já constituídas e referendadas para a prática do nutricionista na atenção básica, não se limitando apenas a reproduzi-las, mas também buscando sua qualificação e potencialização.

As limitações deste estudo se referem ao seu próprio escopo, uma vez que a revisão de literatura focou apenas nos aspectos relacionados à atenção primária à saúde, o que não alcança todas as dimensões da atuação profissional.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de se refletir sobre a pertinência da utilização da Educação Baseada em Competências para a formação do nutricionista, expondo a possibilidade de construção de um perfil de competências como forma de se configurar a atuação em dimensões específicas como – no caso, a APS. Reforça também o papel do nutricionista na atenção básica em saúde, mostrando as diversas possibilidades de atuação e os desafios para a construção dos saberes e práticas, o que pode exigir revisão constante das diretrizes curriculares, considerando a dinâmica dos serviços de saúde e as mudanças políticas do país.

Por fim, sugere-se a construção de projetos pedagógicos que considerem a temática aqui apresentada, tanto na seleção dos conteúdos e estratégias pedagógicas, quanto na constituição dos cenários de prática.¹

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO (ASBRAN). *Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição*. FIDELIX, M. S. P. (Org.). São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

ASSOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULDADES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ACOFANUD) & PARTNERS. *Perfil y competencias profesionales del nutricionista dietista em Colombia*. Bogotá D.C., 2013. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Nutricion%20y%20Dietetica_Octubre2014.pdf. Acesso em: 28 abr. 2016.

ASSOCIATION OF COMMUNITY HEALTH NURSE EDUCATORS (ACHNE) & PARTNERS. *Quad Council of Public Health Nursing*. EUA, 2011. Disponível em: http://www.phf.org/resourcestools/Pages/Public_Health_Nursing_Competencies_Aspix. Acesso em: 17 abr. 2016.

BARRY, M. M. *et al.* On behalf of the CompHP Partners. *Developing competencies and professional standards for Health Promotion Capacity Building in Europe*. The CompHP Project Handbooks. Paris, International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), 2012. Disponível em: <http://www.hrhresourcecenter.org/node/4546>. Acesso em: 12 maio 2016.

BENEITONE, P. *et al.* *Reflexões e perspectivas do ensino superior na AL*. Relatório final: Projeto Tuning-América Latina, 2004-2007. Bilbao: Universidade de Deusto, 2007.

BRASIL. Lei n. 8142/90 de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso: 01 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução nº 5*, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial da União*. 7 Nov. 2001b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer nº CNE/CES 583/2001. *Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação*. Brasília, DF: 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 154*, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 22 set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.488*, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*: 13/11/2019; Edição: 220; Seção: 1; Página: 97.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 648*, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. 26 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* / Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 13 fev.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), Health Resources and Services Administration (HRS) & Partners. *Core Competencies for Public Health Professionals/ Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice*. (Revision). EUA, 2014 Disponível em: http://www.phf.org/resourcestools/pages/core_public_health_competencies.aspx. Acesso em: 17 abr. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). *Estatísticas*. Quadro Estatístico do 4º Trimestre de 2015 (1º/10/2015 A 31/12/2015). Brasília: CFN; 2017. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/>. Acesso em: 29 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). *Resolução CFN nº 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://cfn.org.br/>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). *Resolução CFN nº 600*, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Disponível em: <http://cfn.org.br/>. Acesso em: 24 mar. 2018.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700019>.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 8, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00029818.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. (Orgs.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 575-625.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n. 17, p. 369-79, 2005.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previnde Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 9, 4 set 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010.

ONTARIO PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (OPHA) and Partners. Public Health Competency Based Employee Performance Management: A Guidebook for Managers and Employees, Version 2. Toronto, 2010. Disponível em: http://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/Public-Health-Employee-Performance_Management-Guidebook-for-Managers-and-Employees.pdf. Acesso em: 13 maio 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*. Washington, DC: OPS, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). *La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud* (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS, 2008.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *Primary Health Care-Based Health systems: Strategies for the Development of Primary Health Care Team*. Washington, D.C.: PAHO, 2009.

PERRENOUD, P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERÚ. Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. *Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria*. Lima: Ministerio de Salud, 2011.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA (PHAC). *Core Competencies for Public Health in Canada* - Release 1.0. Ottawa, Sept. 2007. Disponível em: www.phac-aspc.gc.ca/core_competencies. Acesso em: 17 abr. 2016.

PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE). *Review of the Public Health Skills and Knowledge Framework - Report on a series of consultations*. England, 2015. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-skills-andknowledgeframework-consultations-review>. Acesso em: 13 maio 2016.

RECINE, E; MORTOZA, AS. *Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva*. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição (OPSAN/UNB), 2013. 64 p.

ROLDÃO, M. C. *Gestão do Currículo e Avaliação de Competências*. Lisboa: Editorial Presença, 2003.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA (RCPS). *CanMEDS Family Medicine: A Framework of Competencies in Family Medicine*. Working Group on Curriculum Review. Canada, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Section of Teachers, 2009. Disponível em: <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=3031>. Acesso em: 22 mar. 2016.

SHIMIZU, H. E.; ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev Bras Enferm*, v. 62, n. 3, p. 424-9, 2009.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Sexual and reproductive health – Core competencies in primary care*. Geneva: WHO, 2011.

Nota

¹ C. G. L. Alves: concepção do estudo, coleta e análise dos dados, redação final. V. G. Luz: apoio na análise dos dados e revisão da redação final. L. F. Tófoli: concepção do estudo, apoio na análise dos dados.

Abstract

Competencies of nutritionists in the Primary Health Care

Competency-Based Education proposes the use of a curriculum derived from the construction of a profile of competencies, which becomes a guide for the academic formation of a particular profession. The National Curriculum Guidelines (DCN) in Brazil have pointed to the construction of curricula with a focus on competencies. Seeking to contribute to this debate, this study aimed to build a profile of competencies for nutritionists in Primary Health Care (PHC) based on a review of the general competencies of health professionals in this area of care. This is a qualitative and exploratory study, with selection of consensus and studies on professional training, including guidelines and resolutions; the selected material was submitted to thematic analysis. The analysis categories found were grouped as follows: competencies related to the health system and the care model; competencies related to health care; humanistic and cultural competencies; social and communication skills; and technical and methodological skills. The results made it possible to draw a profile of competencies according to the intended objectives, being able to collaborate with the definition of guidelines for the training of nutritionists, with a focus on PHC.

► **Keywords:** Primary health care. Competency-based education. Nutritionists.

