

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

GINA MARINI VIEIRA FERREIRA

**A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
COMO PROMOTORES DE SAÚDE: SUAS PRÁTICAS E PERCEPÇÕES**

BRASÍLIA, 2016

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

GINA MARINI VIEIRA FERREIRA

**A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
COMO PROMOTORES DE SAÚDE: SUAS PRÁTICAS E PERCEPÇÕES**

**Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana
pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição
Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.**

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Akutsu.

BRASÍLIA

2016

GINA MARINI VIEIRA FERREIRA

**A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
COMO PROMOTORES DE SAÚDE: SUAS PRÁTICAS E PERCEPÇÕES**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovada em: 28 de Julho 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rita de Cássia Akutsu (PPGNH/FCS/UnB)
(Presidente)

Profa. Dra. Raquel Botelho (PPGNH/FCS/UnB)
(Membro Efetivo)

Profa. Dra. Érika Barbosa Camargo (MS)
(Membro Efetivo)

Profa. Dra. Renata Zandonadi (PPGNH/FCS/UnB)
(Membro Suplente)

Aos meus pais, Roberto e Maria Ângela, pelos ensinamentos, incentivos e apoio incondicional. Às minhas filhas, minha inspiração na busca constante pelo meu crescimento pessoal e profissional. Ao meu marido, por todo amor, compreensão e cooperação.

AGRADECIMENTOS

À professora Rita, profissional única, competente e engajada que inspira em mim grande admiração e respeito. Agradeço o acolhimento, os ensinamentos, a convivência, a paciência, o incentivo, as oportunidades e ao meu anjo da guarda que a colocou em meu caminho.

Às nutricionistas do Serviço Social da Indústria, em especial, as que atuam ou atuaram com o Programa Cozinha Brasil, pelo companheirismo e amor dedicado a esse Programa.

Às nutricionistas que participaram da amostra, pela disponibilidade.

Aos companheiros de trabalho, que me apoiaram e torceram pelo êxito dessa pesquisa, em especial ao meu gerente imediato Antônio Muzzi e as colegas Andrea Leite e Georgia Antony.

As companheiras de stricto sensu Adenilma Farias e Shirley Silva, amigas que muito me ensinaram e apoiaram no decorrer dessa pesquisa.

Aos juízes especialistas que dedicaram seu tempo para a realização da validação de conteúdo do instrumento.

Às professoras Dras. Renata Monteiro, Natasha Toral e Raquel Botelho que participaram da banca de qualificação dessa pesquisa, e que muito contribuíram com suas considerações.

Aos amigos e familiares pelo carinho, torcida e amizade.

A todos os profissionais de nutrição que buscam a melhoria contínua no exercício de sua profissão.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota”.

Theodore Roosevelt

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar as práticas e percepções em Promoção da Saúde e o Bem-estar de nutricionistas do Serviço Social da Indústria (SESI) que atuam no Programa Cozinha Brasil. Trata-se de um estudo transversal exploratório, utilizando a abordagem quali-quantitativa com amostra por conveniência de nutricionistas que trabalham no SESI com o Programa Cozinha Brasil. Para analisar as práticas e percepções em Promoção da Saúde, foi aplicado questionário dividido em dois blocos – 1º bloco: caracterização da prática profissional em educação alimentar e nutricional (EAN) dos nutricionistas e 2º bloco: percepção da atuação do profissional de nutrição enquanto promotor de saúde. Em relação ao bem-estar foi aplicada Escala construída e validada em estudo anterior. A amostra final foi de 70 respondentes válidos para o questionário de Promoção da Saúde e 45 respondentes para a Escala de Bem-Estar. Realizou-se análise descritiva do questionário por meio do software SPSS 21. Para as questões abertas os dados foram analisados por categorização, com base no método de análise de conteúdo, por modalidade temática, pelos pressupostos de Bardin e foi realizada a análise de frequência de palavras por meio do software NVivo 11. A amostra é toda do sexo feminino, com idade média de 34,6 anos e 70,1% com pós-graduação. A média de 2,29 indicou que às vezes ocorre nas práticas de trabalho dos nutricionistas que atuam com o Programa Cozinha Brasil, ações de monitoramento, avaliação e planejamento. Além disso, não são desenvolvidas ações em parceria com outros setores e profissionais (M=2,38). Em contraponto os resultados apontam que esses profissionais se percebem com alto nível de conhecimento (M= 3,67) para atuar com monitoramento, avaliação e planejamento e alta habilidade (M= 3,88) para desenvolver ações articuladas com outros profissionais. Os nutricionistas indicaram que frequentemente se percebem em Bem-estar pessoal no trabalho (M=3,0). Quanto ao entendimento do papel do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da EAN, a análise de conteúdo fez emergir duas categorias, uma de concepção ampla e complexa e outra como um fenômeno reducionista. Conclui-se que o profissional de nutrição desta pesquisa se percebe como promotor de saúde e capacitado para essa atuação, entretanto os resultados indicam dificuldades desses profissionais em colocar em sua prática princípios importantes no contexto da EAN e Promoção da Saúde como a intersetorialidade, multidisciplinaridade, monitoramento, avaliação e planejamento das ações. Apesar das incongruências encontradas entre as percepções e as práticas, estas parecem não afetar o bem-estar pessoal no trabalho desses profissionais.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Nutricionistas. Educação Alimentar e Nutricional. Nutrição em promoção da saúde. Bem-estar.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze health promotion practices and perceptions, and the wellbeing of dietitians from the Serviço Social da Indústria (SESI, Social Service of the Industry) who work in the Program Cozinha Brasil (Cook Brazil). This exploratory, cross-sectional study used a qualitative and quantitative approach to study a convenience sample of dietitians who work at SESI in the Program Cozinha Brasil. A questionnaire divided into two blocks was used for analyzing the health promotion practices and perceptions: 1st block: characterization of professional practice in dietitians' food and nutrition education; and 2nd block: perception of dietitians' work as health promoters. Wellbeing was measured by a scale constructed and validated earlier. The final sample composed 70 valid respondents of the health promotion questionnaire and 45 respondents of the wellbeing scale. The health promotion questionnaire was analyzed descriptively (frequency, median, mean, and standard deviation). The answers to the open questions were analyzed by categorization using content analysis by theme modality and Bardin's assumptions. The software NVivo 11 analyzed word frequency. The entire sample was female, had a mean age of 34.6 years, and 70.1% had a graduate degree. A mean of 2.29 indicated that the following actions happen sometimes in dietitians' work practices in the Program Cozinha Brasil: monitoring, assessment, and planning actions. Additionally, partnerships with other sectors and professionals are not developed (M=2.38). On the other hand, these professionals believe they have much knowledge (M=3.67) to work in monitoring, assessment, and planning, and are very skilled (M=3.88) to develop actions together with other professionals. The dietitians indicate that they frequently experience personal wellbeing at work (M=3.0). Regarding the role of dietitians as health promoters in the scope of food and nutrition, content analysis resulted in two categories, namely a comprehensive and complex concept and a reductionist phenomenon. In conclusion, the study dietitians perceive themselves as skilled health promoters, but the results indicate that they have difficulties practicing important food and nutrition, and health promotion principles, such as intersectoral collaboration, multidisciplinary, monitoring, assessment and planning of actions, and not knowing a significant number of tools.. Despite the disagreements between perceptions and practices, these seem not to affect the workplace wellbeing of these professionals.

Keywords: Health Promotion. Dietitian. Food and Nutrition Education. Health Promotion in Nutrition. Wellbeing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 01- Unidade móvel do Programa Cozinha Brasil.
- Quadro 01- Resumo das reflexões acerca dos obstáculos e potencialidades da atuação do nutricionista como promotor de saúde.

3.1 ARTIGO 01

- Figura 01- Materiais técnicos conhecidos e utilizados pelos nutricionistas do SESI, Brasil, 2016.

3.2 ARTIGO 02

- Quadro 01- Categoria 01 com conceito amplo e complexo do papel do nutricionista como promotor de saúde.
- Quadro 02- Categoria 02 com conceito reducionista sobre o papel do nutricionista como promotor de saúde.
- Figura 01- Nuvens das palavras citadas no questionamento: Quando você pensa em promoção da saúde, o que lhe vem em mente?

LISTA DE TABELAS

3.1 ARTIGO 01

- Tabela 01- Perfil profissional dos nutricionistas entrevistados do SESI, Brasil, 2016
- Tabela 02- Medida de tendência central dos itens de caracterização do trabalho quanto à intersetorialidade e a multidisciplinaridade dos nutricionistas do Programa Cozinha Brasil-SESI, Brasil, 2016.

ABC	- Agência Brasileira de Cooperação Técnica
ABRASCO	- Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ASBRAN	- Associação Brasileira de Alimentação e Nutrição
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CF	- Constituição Federal
CFE	- Conselho Federal de Educação
CFN	- Conselho Federal de Nutricionistas
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DR	- Departamento Regional
EAN	- Educação Alimentar e Nutricional
FEBRAN	- Federação Brasileira de Alimentação e Nutrição
MDS	- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MRE	- Ministério das Relações Exteriores
MS	- Ministério da Saúde
N.	- Número
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organização Não Governamental
OPAS	- Organização Panamericana de Saúde
OPSAN	- Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional
PFZ	- Programa Fome Zero
PNAN	- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	- Política Nacional de Promoção da Saúde
PS	- Promoção da Saúde
SESI	- Serviço Social da Indústria
SPSS	- <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UnB	- Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 O CAMPO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO DEBATE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
2.1.1 A trajetória da Promoção da Saúde no mundo	14
2.1.2 A Promoção da Saúde no Brasil	17
2.1.3 A Educação Alimentar e Nutricional no contexto da Promoção da Saúde.....	19
2.2 O NUTRICIONISTA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	21
2.3 O PROGRAMA COZINHA BRASIL DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	27
2.4 O BEM-ESTAR NO TRABALHO	30
4 MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA	33
4.2 AMOSTRA	34
4.3 INSTRUMENTO E VARIÁVEIS	34
4.4 TRABALHO DE CAMPO	36
4.4.1 Fase 1	36
4.4.2 Fase 2	37
4.5 ANÁLISE DE DADOS	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 ARTIGO 1	39
5.2 ARTIGO 2	54
6 CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	73
ANEXO “A” – RESULTADO DO PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.....	74
ANEXO “B” – TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	75
APÊNDICES	76

APÊNDICE “A” – QUESTIONÁRIO.....	77
APÊNDICE “B” – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	89

1 INTRODUÇÃO

A problemática da Promoção da Saúde (PS) nas populações tem ascendido em debates científicos e no campo político de atuação, tanto em nível global, como na sociedade brasileira nas últimas décadas. Inicialmente focalizada na tentativa de frear os avanços na incidência das doenças que mais matam no Brasil, tais como as doenças crônicas não transmissíveis, a PS tem encontrado um sentido amplo quando, na prática, se une a questão da qualidade de vida. Nesse contexto diversas áreas do conhecimento científico não poupam esforços no intuito de oferecerem contribuição sobre o tema.

Porém, a formação inicial dos profissionais de saúde, incluindo a dos nutricionistas, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da PS, devido ainda ao enfoque predominantemente curativo e biomédico dominante, embora os pressupostos já estivessem presentes na Carta de Ottawa datada de 1986. Diante do exposto, a PS aponta perspectivas, mas também desafios ao campo da alimentação e nutrição, na medida em que remete a mudanças estruturais nos cursos de formação dos nutricionistas (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Tal formação se reflete em práticas distanciadas da sua formação como profissional de saúde e em muitos casos afeta o Bem-estar pessoal no trabalho dos profissionais (FERREIRA et al., 2014; AKUTSU; PAZ, 2011).

Um ponto fundamental a ser destacado quando se propõe a articulação do campo da alimentação e nutrição no contexto de PS é o tema “Educação Alimentar e Nutricional” (EAN), pois ela assume um papel fundamental para o exercício e fortalecimento da cidadania alimentar, ou seja, garante que a população possa exercer sua autonomia decisória, optando por escolhas alimentares mais saudáveis. Além de ter entre seus princípios estruturantes, a intersetorialidade, o planejamento, a avaliação e o monitoramento das ações (BRASIL, 2012; FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Vale ressaltar que a Resolução CFN (Conselho Federal de Nutricionistas) n. 380/2005 que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, descreve que compete ao profissional de nutrição, dentre outras funções, promover a educação nutricional a indivíduos e coletividades, visando à PS (CFN, 2005).

As atribuições de um profissional promotor da saúde estão relacionadas à PS e redução das iniquidades por meio de ações que envolvem políticas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (DEMPSEY et al., 2011; OPAS, 1986).

Além disso, considerando que a intersetorialidade apresenta-se como principal estratégia para implementação da proposta de PS, devendo nortear a atuação dos profissionais de nutrição nos diversos cenários, que ultrapassem o âmbito das unidades de saúde, ou seja, é possível inserir a nutrição em outros ambientes sociais, tais como o Serviço Social da Indústria (SESI).

Existem alguns estudos no Brasil, como, por exemplo, o de Fagundes (2013), Ramos (2012) e Pimentel et al. (2013), que pesquisaram a atuação do nutricionista na atenção básica, ou estudos como Pinheiro et al. (2012) que pesquisaram sobre a formação do nutricionista em saúde pública, mas nenhum com o olhar na atuação desses profissionais direcionadas a PS e fora do âmbito do serviço público.

Com base nas implicações previamente levantadas, considera-se como aspecto relevante refletir sobre: como se constitui a percepção do nutricionista acerca da sua prática profissional? Esses profissionais que trabalham com EAN se sentem promotores de saúde? A operacionalização dos princípios e diretrizes de PS está em sua prática diária? Qual o nível de bem-estar pessoal desse nutricionista no trabalho, já que o bem-estar contextualizado no ambiente de trabalho é definido como a satisfação das necessidades e desejos dos indivíduos em seus papéis de trabalho, podendo influenciar na sua prática profissional (PAZ; TAMAYO, 2004).

Por isso, o presente trabalho tem como objetivo analisar as práticas e percepções de nutricionistas que atuam no Programa Cozinha Brasil do SESI sobre sua atuação como promotores de saúde.

Os objetivos específicos são: caracterizar o perfil profissional dos nutricionistas que atuam no Programa de Educação Alimentar e Nutricional denominado Cozinha Brasil, caracterizar as práticas dos profissionais de nutrição no cotidiano do campo de atuação, conhecer a percepção do nutricionista acerca de sua atuação como promotor de saúde e de alimentação saudável e avaliar o bem-estar no trabalho dos nutricionistas que atuam com o Programa Cozinha Brasil.

A partir da caracterização das ações de EAN realizadas pelos nutricionistas de uma instituição privada, será possível contribuir para o avanço dos desafios identificados e investir nas potencialidades, objetivando sempre garantir uma maior qualidade de vida para a população atendida por nutricionistas. Nesse cenário, a ótica do próprio nutricionista é fundamental para identificar as prioridades de mudança para sua atuação como promotor de saúde.

Para uma melhor estruturação, o conteúdo deste trabalho foi dividido em seis partes. A introdução apresenta a contextualização deste trabalho embasada numa sintética revisão da literatura sobre a PS e a temática de alimentação e nutrição nesse contexto, delineando a atuação do profissional de nutrição como promotor de saúde e seu bem-estar no trabalho, assim como o objetivo da pesquisa. Na Revisão de literatura, há uma visão panorâmica acerca do campo da alimentação e nutrição no debate da PS e da atuação do nutricionista nesse contexto, assim como os conceitos de bem-estar no trabalho e o histórico do Programa Cozinha Brasil do SESI. Os materiais e métodos traz a estratégia de pesquisa, amostra, os instrumentos, o trabalho de campo e a análise dos dados. Os resultados e discussão estão apresentados na forma de dois artigos independentes e, na Conclusão, são apresentadas as considerações finais e limitações desta pesquisa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O CAMPO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO DEBATE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

2.1.1 A trajetória da Promoção da Saúde no mundo

A Promoção da Saúde (PS), como vem sendo entendida nos últimos 25-30 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população humana. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe à articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2002).

A hegemonia da atenção à saúde em moldes curativista e biomédico começou a ser repensada a partir de 1960 (FERREIRA; BUSS, 2002), quando o paradigma flexneriano¹ foi questionado sob a perspectiva da construção de uma nova configuração de saúde (RABELLO, 2010). Governos e estudiosos da época foram inspirados pelas experiências de atenção à saúde e pelo movimento do Canadá na criação de um marco conceitual para o futuro global da saúde (FERREIRA; BUSS, 2002).

O movimento do Canadá surgiu devido aos elevados gastos com assistência médica, que causaram problemas econômicos e políticos. O objetivo do movimento foi estimular interesses e discussões sobre o futuro dos programas de saúde, repercutindo na divulgação do Relatório Lalonde (LALONDE, 1974). Este foi o primeiro documento oficial a ser denominado de promoção da saúde, caracterizando um novo campo da saúde em oposição ao sistema tradicional hospitalocêntrico (HEIDMANN et al., 2006). Entretanto, vale ressaltar que o termo foi previamente usado por Leavell e Clarck (1976) como parte do nível da prevenção primária no esquema da História Natural das Doenças, abordando a promoção de saúde como medidas adotadas para aumentar a saúde e o bem-estar.

¹ Paradigma flexneriano: criado a partir do “Relatório Flexner”, em 1910, é baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais, que gerou, entre outras coisas, o culto à doença e não à saúde.

De acordo com Ferreira e Buss (2002), a partir do Relatório Lalonde a concepção de promoção da saúde ressaltou "os fatores necessários para assegurar a qualidade de vida e o direito ao bem-estar social", ou seja, os componentes que determinariam a saúde: biologia humana, ambiente, estilo de vida e os serviços de saúde (LALONDE, 1974). Contudo, essa abordagem ficou centrada no estilo de vida, focada na ação individual e as pessoas passaram a ser culpabilizadas pelas suas enfermidades dando origem às críticas para esta abordagem (FERREIRA; BUSS, 2002), considerada uma perspectiva comportamental e preventivista (HEIDMANN et al., 2006).

Quatro anos após o Relatório Lalonde, o novo paradigma internacional de saúde foi formalizado na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata, com as propostas *Saúde para Todos no ano de 2000* e *Estratégia de Atenção Primária de Saúde*, (OMS, 1978). Na Declaração de Alma Ata foram afirmados preceitos importantes para os defensores da promoção de saúde, os quais contribuem para a qualidade de vida e paz mundial: saúde como direito humano fundamental, responsabilidade dos setores sociais e econômicos na ação em saúde e desenvolvimento econômico e social. Ainda, foi estabelecido que fosse direito e dever da população participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados primários de saúde (OMS, 1978).

Alguns anos mais tarde, com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, surge a referência internacional de promoção da saúde, a Carta de Ottawa (OPAS, 1986, p. 1), caracterizando-se como um marco no qual a temática passa a ser definida como:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Foram introduzidos os conceitos de equidade em saúde para reduzir as diferenças populacionais das condições de saúde, de acesso aos recursos para uma vida mais saudável, e de intersetorialidade para promover o envolvimento de outros setores além do setor saúde no desenvolvimento das ações (OPAS, 1986).

Três importantes estratégias para o desenvolvimento da promoção da saúde foram apontadas na Carta de Ottawa. A defesa da saúde, no sentido de reivindicar que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e biológicos possam favorecer a saúde; a capacitação, que permite que as pessoas possam controlar os fatores que influenciam a saúde através do acesso a informação, a ambientes favoráveis e a oportunidades para fazer escolhas saudáveis; e, a mediação, onde os profissionais e grupos sociais têm a maior responsabilidade na mediação entre os diferentes interesses em saúde (OPAS, 1986).

Ainda, foram definidos os principais campos de ação para promover a saúde das populações: 1) implementação de políticas públicas saudáveis - a saúde passa a ser prioridade política a partir da articulação intersetorial, com ênfase na equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e das políticas sociais; 2) criação de ambientes saudáveis - a saúde tem uma abordagem socioecológica, logo a proteção e conservação do meio-ambiente deve fazer parte de qualquer projeto da área; 3) reforço da ação comunitária - o incremento do poder comunitário para a participação popular nos assuntos de saúde é feito a partir dos recursos humanos e materiais presentes na comunidade, e requer acesso à informação, ao aprendizado e apoio financeiro; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais - apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação da informação, educação para a saúde e habilidades em saúde em escolas, lares, locais de trabalho e outros espaços comunitários, onde a população deve ser capacitada para exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, e a fazer opções saudáveis de vida e; 5) reorientação dos serviços de saúde - o trabalho deve pautado no enfoque integral do ser humano e ser compartilhado entre indivíduos, comunidade, grupos, serviços de saúde e governo (OPAS, 1986).

Desde a Carta de Otawa, contribuindo para a expansão do debate e desenvolvimento do tema, outras conferências internacionais e regionais reforçaram o movimento da área. A oitava e última Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Helsinque, Finlândia em 2013. Essa Conferência enfatiza em sua Carta de Compromisso que a saúde é a base do desenvolvimento sustentável e, como direito humano fundamental, deve incluir o conceito de equidade (WHO, 2013). Assim, a equidade permite que todos (incluindo as pessoas com deficiência) possam participar das oportunidades necessárias à elevação e manutenção de sua qualidade de vida.

Portanto, o que vem caracterizar a promoção de saúde, modernamente, é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Este conceito sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico e limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro de cuidados da saúde. Sendo assim, as atividades estariam mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e de reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades (FERREIRA; BUSS, 2000).

Porém, vale ressaltar que globalmente, a promoção da saúde é um campo em construção que vem sendo desenvolvida em paralelo a demonstração de evidências em promoção da saúde e ao reconhecimento e aceitação desta por parte de outras áreas do conhecimento, já que o setor saúde não é capaz de responder aos problemas de saúde isoladamente.

2.1.2 A Promoção da Saúde no Brasil

A discussão sobre promoção da saúde no Brasil iniciou mais fortemente na década de 1980, período em que ocorreu a publicação da Carta de Ottawa (1986) e a VII Conferência Nacional de Saúde realizada pelo Ministério da Saúde (MS). Na década de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei n. 8080/1990, incorporou a noção ampla de saúde dentro do contexto da promoção da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, etc. (BRASIL, 1990; FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Ao longo dos anos foram sendo realizadas outras ações relacionadas ao campo da promoção da saúde no Brasil assim como em nível internacional. Até que em março de 2006, o MS, por meio da Portaria GM/MS n. 687, de 30 de março do mesmo ano, instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que pressupõe a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o modelo de atenção em saúde. Esta política fornece diretrizes e aponta estratégias de organização das ações nas três esferas de gestão do SUS,

incluindo temas complexos como violência, prevenção do tabagismo, incentivo à prática corporal/ atividade física e promoção de alimentação saudável (BRASIL, 2006).

A PNPS delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. Tal política deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde, onde o foco não é mais na doença, e sim no empoderamento dos indivíduos para o cuidado da sua própria vida, aumentando a sua autonomia (CAMPOS et al., 2004).

Além disso, a PNPS constitui um instrumento de fortalecimento e implantação de ações transversais, integradas e intersetoriais visando o diálogo entre as diversas áreas do setor Sanitário, outros setores do Governo, setor privado e não governamental e a sociedade geral, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade sobre a qualidade de vida, em que todos sejam partícipes na proteção e cuidado com a vida. Concomitantemente, a PNPS trabalha com a análise de situação em saúde para eleger e investir em desafios específicos da qualidade de vida e saúde da população, previstos em sua agenda de prioridades (MALTA; BARBOSA, 2014).

Ferreira Neto e Kind (2011), ao discutirem a PNPS, indicam que existe um esforço em direcionar as ações na produção de participação social, autonomia e intersetorialidade. No entanto, acentua-se um regime de disciplinarização de comportamentos e condutas individuais, onde são priorizadas as ações nos eixos da alimentação saudável, exercícios físicos, prevenção ao tabagismo, entre outros. Os autores ainda apontam que a política focaliza a autonomia e co-responsabilização individual e coletiva, incluindo o poder público, e fortalecimento a importância da participação social, contudo, nas propostas de operacionalização colocadas nas ações prioritárias, recai na direção da instrução de comportamentos individuais.

Em 2014, o contexto nacional e internacional apontou novos desafios e compromissos que motivaram o aprimoramento e a atualização da PNPS. Sendo assim, o MS lançou a nova PNPS, que visa deter o desenvolvimento das doenças crônicas no Brasil, com planejamento de ações voltadas para prevenção dos fatores de risco (tabagismo, sedentarismo e má alimentação) e investimentos na qualificação da atenção e da assistência aos pacientes.

2.1.3 A Educação Alimentar e Nutricional no contexto da Promoção da Saúde

A alimentação e nutrição constituem direitos humanos fundamentais consignados na *Declaração Universal dos Direitos Humanos* e são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e de desenvolvimento humano com cidadania e qualidade de vida (VALENTE 2002).

Nessa direção, a *Declaração de Adelaide*, produzida na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1998, na Austrália, foi o primeiro a destacar a alimentação e nutrição como uma das áreas prioritárias para a promoção da saúde. De acordo com essa declaração, as ações do setor de alimentação devem se estruturar no contexto da segurança alimentar e nutricional, para garantia do acesso universal a uma alimentação de qualidade em quantidade suficiente, respeitando os aspectos socioculturais das populações.

Nesse mesmo ano a Constituição Federal (CF) de 1988 reconhece a alimentação como um direito humano universal e, em 1999, o MSI elabora a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), reforçando a questão da garantia à alimentação adequada (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; BRASIL, 1999).

A PNAN tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, sendo a promoção da alimentação adequada e saudável uma das vertentes de promoção à saúde (BRASIL, 2012).

Em 2011, no Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (2011-2022) lançado pelo governo brasileiro, mais uma vez a temática da alimentação e nutrição foi pontuada, juntamente com o tabagismo, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas, como um dos quatro fatores de risco modificáveis prioritários no enfrentamento das DCNT (MALTA; BARBOSA, 2014).

Um ponto fundamental a ser destacado quando se propõe a articulação do campo da alimentação e nutrição no contexto de promoção da saúde é o tema “Educação Alimentar e Nutricional” (EAN).

A EAN é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Entre seus resultados potenciais, identifica-se a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e

deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (BRASIL, 2012).

Santos (2005) observou que, em relação à PNAN, a EAN, apesar de valorizada, ela se dilui no conjunto de propostas, pois ao mesmo tempo em que é apontada sua importância estratégica, o seu espaço não se apresenta claramente definido.

Ressalta-se que existem muitas abordagens conceituais e práticas, pouca visibilidade das experiências bem-sucedidas, fragilidade nos processos de planejamento e presença insuficiente nos programas públicos. Identifica-se também a necessidade de investimento na formação dos profissionais envolvidos com relação às diferentes áreas de conhecimento, metodologias e estratégias (BRASIL, 2012).

Além disso, vale ressaltar que o modelo tradicional da educação alimentar e nutricional normalmente não propõe métodos de ensino problematizados e construtivistas. Em geral, o método tradicional se concentra nos efeitos biológicos dos nutrientes no organismo, na orientação alimentar, e ainda, na preservação das propriedades nutritivas dos alimentos envolvendo técnicas de preparo e armazenamento. Entretanto, diante dos contrastes e desigualdades sociais do Brasil, são fundamentais a inclusão dos indivíduos e das comunidades nesse processo, a fim de reconhecer as reais condições de nutrição da população assistida (BOOG, 2008; FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Com a ascensão do espaço da nutrição clínica, a Educação alimentar e nutricional acaba por restringir à orientação nutricional. Definida por Mendonça (2005) como acompanhamento nutricional, baseada no conteúdo teórico, com direcionamento a objetivos, ela mantém a abordagem normativa. Nesta ótica, o profissional determina o que o cliente/paciente pode ou não comer, não sendo aceitas transgressões na dieta, o tratamento ocorre por tempo determinado, inexistindo relação afetiva entre as partes envolvidas. Nessas condições o nutricionista é autoritário e o cliente/paciente, dependente. Nesse caso, a educação alimentar e nutricional, por sua vez, caracteriza-se como uma prática de educação bancária, transmissiva, apoiada na nutrimetria e antropometria.

Como contraponto da “educação bancária”, Freire (1998, p. 21), que se aplica, inclusive a educação alimentar e nutricional, insiste na sua posição a respeito da necessidade da reflexão sobre a educação em favor da autonomia do ser dos educandos, afirmando que é “nesse sentido reinsisto em que formar é muito mais que puramente treinar o educando”.

Diante de todo esse contexto, em 2012, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) lançou o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para políticas públicas. Considera-se este um momento relevante para as políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil, em que se reconhece a importância da educação alimentar e nutricional como estratégica para a promoção da alimentação saudável dentro do contexto da realização do direito humano à alimentação adequada e da garantia da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2012).

Para Santos (2012), com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, busca-se, de fato, ir além do reconhecimento e propõe-se traçar possibilidades de construção coletiva do campo de saberes e práticas em EAN.

O Marco de Referência define a EAN como uma área de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, ou seja, tem entre seus princípios estruturantes a promoção do auto-cuidado, a intersetorialidade, o planejamento, avaliação e monitoramento das ações, ou seja, se posiciona com princípios semelhantes a Promoção da Saúde (BRASIL, 2012).

2.2 O NUTRICIONISTA NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

No cenário mundial, a emergência do campo da nutrição, seja como ciência, política social e/ou profissão, é um fenômeno relativamente recente, característico do início do século XX. Em relação ao processo de formação do nutricionista brasileiro, idealizado pela primeira geração de médicos nutrólogos, seu início ocorreu na década de 1940, quando foram criados os quatro primeiros cursos no país (VASCONCELOS, 2002).

A luta pelo reconhecimento do curso de nutricionista como de nível superior teve seu início por volta de 1952 e durou uma década, somente em 1962, por meio do Parecer n. 265, o então Conselho Federal de Educação (CFE) reconheceu os cursos de nutricionistas como de nível superior. Todavia, a regulamentação da profissão teve seu desfecho apenas em 24 de abril de 1967, quando foi sancionada a Lei n. 5.276, dispondo sobre a profissão de nutricionista e regulando o seu exercício (VASCONCELOS; CALADO, 2011; VASCONCELOS, 2002).

Na década de 1970, dois importantes fatos históricos relacionados à profissionalização do nutricionista brasileiro merecem ser destacados. O primeiro diz respeito à fixação, pelo CEF, em 1974, do segundo currículo mínimo dos cursos de nutrição, que estabelecia uma carga horária total de 2880 horas a ser integralizada em quatro anos. O segundo é a aprovação da Lei n. 6.583, de 20 de outubro de 1978, que cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula seu funcionamento, e dá outras providências. Com a aprovação da referida lei, os nutricionistas brasileiros passam a dispor de um órgão específico com a finalidade de fiscalizar o exercício da profissão, organizar, disciplinar e desenvolver a categoria e lutar pelos seus interesses (VASCONCELOS; CALADO, 2011; VASCONCELOS et al., 2005).

Um estudo de Vasconcelos e Calado (2011) que teve como objetivo realizar uma análise histórica dos 70 anos da profissão de nutricionista no Brasil apontou que consequentemente ao acelerado aumento do número de cursos e de vagas, nos últimos vinte anos também se observou uma ampliação quantitativa substancial de nutricionistas no País. Conforme estatísticas do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), em 1989, existia um contingente de 11.898 nutricionistas no Brasil, em junho de 2009, já existia um efetivo de 60.554 nutricionistas registrados nos dez conselhos regionais existentes no País, ou seja, um aumento de 509% no número de profissionais em 20 anos de profissão.

Vale ressaltar que na época do surgimento da profissão de nutricionista no Brasil, o principal problema que se colocava a esse profissional era a superação do perfil epidemiológico nutricional daquele contexto, caracterizado, sobretudo, pelas doenças carências, relacionadas às condições de subdesenvolvimento, de pobreza, de fome e de desigualdades regionais. No cenário atual, aquele perfil epidemiológico sobrepuseram-se as doenças nutricionais degenerativas, associadas às condições de desenvolvimento e de modernidade existentes no país e, assim, novos dilemas e desafios são apresentados aos Nutricionistas (VASCONCELOS, 2002).

A sociedade brasileira vivenciou uma peculiar e rápida transição nutricional: de um país que apresentava altas taxas de desnutrição, na década de 1970, passou a ser um país com metade da população adulta com excesso de peso, em 2008. Essa complexidade dos problemas alimentares tem imposto formulações urgentes ao setor a fim de responder as novas demandas alimentares (BRASIL, 2012).

Conforme explicitado por Ferreira e Magalhães (2007), tal mudança no perfil da população tem exigido dos profissionais nutricionistas uma reflexão mais aprofundada de seu papel enquanto ativo nesse processo.

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, o debate sobre a formação do nutricionista tem sido pautado na necessidade das instituições formadoras centrarem esforços para o desenvolvimento de práticas de ensino voltadas para o fortalecimento do SUS e, portanto, na formação de profissionais capazes de prestarem atendimento integral e humanizado, de trabalhar em equipes multidisciplinares e de compreender melhor a realidade em que vive a população. Além disso, dentro da compreensão dos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde, é responsabilidade da formação preparar profissionais capazes de realizarem no cotidiano de sua prática profissional, ações que visem à promoção, proteção e recuperação em nível individual e coletivo (NEVES et al., 2014).

Porém, em seu estudo Boog (2008) ressalta que analisando os currículos dos cursos de nutrição, notamos que eles se apresentam moldados sob a vertente biológica da atenção clínico-assistencial estruturada no modelo biomédico dominante, o que na prática dificulta a tarefa do nutricionista em realizar uma análise mais aprofundada acerca da dinâmica dos problemas alimentares. Comparando-se a carga horária destinada ao estudo das ciências humanas nos cursos de Nutrição, observa-se o decréscimo do percentual de 20% para 4,98% em um espaço de quatro décadas, e o incremento das áreas biológicas. Amorim et al. (2001) complementam que, apesar do modelo tradicional de ensino ter possibilitado avanços importantes na ciência da Nutrição, ele dificulta o exercício da interdisciplinaridade necessário para a construção da prática da promoção da saúde. Tais considerações remetem à discussão de mudanças substantivas dos próprios modelos de ensino e correspondente organização curricular.

Além disso, as ações de promoção da saúde impõem a criação de espaços democráticos e participativos, a fim de estabelecer uma aproximação com a realidade dos indivíduos e das populações. O objetivo é tentar responder melhor às demandas de saúde e nutrição. Dessa forma, abordagens persuasivas e ações verticais devem ser substituídas por estratégias mais amplas provenientes da relação profissional – paciente, a partir do somatório de saberes técnicos e populares. Nesse aspecto torna-se imprescindível superar a relação hierárquica entre profissional e o usuário (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Vale ressaltar que o perfil do profissional de nutrição assim como suas atribuições é caracterizado por várias organizações. Uma delas é da Federação Brasileira de Alimentação e Nutrição (FEBRAN) que o caracteriza como um profissional de saúde, com formação ou caráter generalista e com uma percepção crítica da realidade (consciência social, econômica, cultural e política), dentro de áreas próprias de atuação.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) confere um caráter mais preventivo e clínico, relatando o nutricionista como um profissional de nível universitário, qualificado por formação e experiência para atuar nos serviços de saúde pública e assistência médica, com a finalidade de melhorar a nutrição humana, essencial para a manutenção do mais alto nível de saúde.

A Associação Brasileira de Alimentação e Nutrição (ASBRAN) considera o nutricionista um profissional generalista, de saúde, de nível superior, com formação em nutrição e dietética, que desenvolve uma visão crítica da realidade, sendo comprometido com as transformações da sociedade.

Já o CFN, na Resolução n. 380/2005, pauta as atribuições dos nutricionistas de acordo com a área de atuação, descrevendo nas três grandes áreas de atuação do nutricionista (área de alimentação coletiva, área de nutrição clínica e área de saúde coletiva) que compete ao nutricionista, dentre outras funções, a educação alimentar e nutricional visando à promoção da saúde (CFN, 2005).

Considerando definição de competências uma ferramenta importante para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área de alimentação e nutrição, o Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (OPSAN/UNB) publicou o Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva (RECINE; MORTOZA, 2013).

Este documento descreve 19 habilidades e competências que quem atua com promoção da saúde e educação alimentar e nutricional deve ter, dentre elas:

- Reconhecer os diferentes campos de ação da promoção da saúde e contextualizá-los no objetivo de promoção da alimentação adequada e saudável e EAN;
- Identificar, analisar e interpretar os determinantes sociais que atuam na alimentação, estado nutricional, na saúde e na doença para planejamento da EAN;
- Identificar, analisar e valorizar a cultura alimentar dos indivíduos;
- Planejar baseado em evidências, e implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de EAN;

- Identificar e fomentar oportunidades de ações intersetoriais e parcerias para o desenvolvimento de estratégias de EAN;
- Identificar, comparar, elaborar e implementar monitoramento e avaliação de processos, resultados e/ou impactos, em projetos, programas de EAN e nutrição em saúde coletiva.

Conforme debatido, ainda existem obstáculos para a atuação de profissionais de nutrição no contexto da promoção da saúde. A partir de uma revisão não sistemática das práticas profissionais em promoção da saúde, podem-se propor os desafios e/ou potencialidades mais citados pela literatura científica que interferem de sobremaneira na atuação do nutricionista como promotor de saúde, como pode ser observado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Resumo das reflexões acerca dos obstáculos e potencialidades da atuação do nutricionista como promotor de saúde (continua).

Questão	Obstáculos	Possibilidades	Artigos correlatos
Formação profissional do nutricionista	Formação centrada no modelo biomédico e defasada carga horária sobre nutrição em saúde pública e Educação Alimentar e Nutricional (EAN).	Melhor qualificação de nutricionistas frente às demandas reais do cotidiano, com articulações entre centros de formação e de pós-graduação	Ferreira e Magalhães (2007).
Ações intersetoriais	Incipiente desenvolvimento das ações intersetoriais.	Concretização do direito à saúde, por meio da articulação de setores tradicionais, como saúde, a agricultura, empresas privadas e a sociedade.	Machado et al. (2007).
Estratégias de atenção nutricional	Manutenção de práticas tradicionais e desarticulação entre atividade clínicas, de unidades de alimentação e nutrição e de saúde pública.	Incorporação de práticas voltadas para a família e a comunidades influenciam fortemente os determinantes sociais no processo saúde-doença.	Machado et al. (2007).
Trabalho em equipe multidisciplinar	Formação acadêmica insuficiente, priorização dos conhecimentos técnicos, desconsideração das práticas populares da comunidade atendida e ênfase no trabalho individual.	Superação da fragmentação do conhecimento, pressupondo que a prática de um profissional possibilita a reconstrução do outro.	Araújo e Rocha (2007). Santos (2005).

Fonte: Das autoras.

O debate em torno da promoção da saúde parte do pressuposto de que saúde e qualidade de vida não dependem do oferecimento isolado de um dado serviço, mas sim, da oferta de um conjunto de condições de vida e do trabalho. Trata-se de uma proposta que implica a formação de alianças, estabelecimento de parcerias e a intersetorialidade nas ações, sendo que a intersetorialidade se apresenta como principal estratégia para implementação de promoção da saúde (BUSS, 2000).

Ferreira e Magalhães (2007) formularam uma concepção teórica sobre uma “nova prática” para a atuação do nutricionista na promoção da saúde afirmando que a mesma deve ser inovadora, que o profissional deve demonstrar desprendimento, ousadia, envolvimento e criatividade. As autoras apontam quatro diretrizes para essa atuação, quais sejam: adoção do modelo de atenção sob o enfoque da integralidade, articulação de saberes técnicos e populares, capacitação dos indivíduos para que a população possa realizar autonomamente escolhas alimentares mais saudáveis e contemplar no seu trabalho o princípio da intersetorialidade das ações, estabelecendo parcerias com escolas, instituições sociais, associações comunitárias, Organizações Não Governamentais (ONGs).

Em síntese, ao longo dos 70 anos de história do nutricionista no Brasil, ocorreu um expressivo aumento no número de cursos e de profissionais, houve um aperfeiçoamento dos métodos e dos instrumentos de trabalho, redesenharam-se o mercado e as condições de trabalho desses profissionais, e também se verificaram profundas e substanciais alterações no padrão de consumo, nos hábitos alimentares e no estado nutricional da população brasileira (VASCONCELOS; CALADO, 2011).

Assim como descrito por alguns autores, resta-nos indagar se essa ampliação quantitativa possibilitará um avanço qualitativo da atuação do nutricionista no Brasil no contexto da promoção da saúde, o que gera a necessidade de se estudar o que está sendo desenvolvido pelos profissionais de nutrição, principalmente como estratégia de educação alimentar e nutricional (VASCONCELOS; CALADO, 2011; VASCONCELOS et al., 2005).

2.3 O PROGRAMA COZINHA BRASIL DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O Serviço Social da Indústria (SESI) é uma instituição privada de interesse público que tem como missão promover a qualidade de vida do trabalhador e seus dependentes. Dentre as ações da temática de alimentação e nutrição, o SESI possui em seu portfólio de serviços o Programa Cozinha Brasil (SESI, 2006).

O Marco de Referência de educação alimentar e nutricional relata que um momento importante na trajetória da EAN no Brasil foi ao início dos anos 2000, com a proposição e posterior implementação do Programa Fome Zero (PFZ), foi exatamente dentro desse contexto que surge, em 2004, o Programa Cozinha Brasil. Através do convênio com o MDS, o SESI disseminou nacionalmente a metodologia de educação alimentar e nutricional existente desde 1999 no Departamento Regional de São Paulo do SESI (DR-SP) (BRASIL, 2012).

Em 1998, o DR-SP realizou uma anamnese alimentar com 1.670 trabalhadores de indústrias de pequeno e médio porte, na região norte da capital do estado de São Paulo. Mediante essa pesquisa, constatou-se que 65% dos pesquisados alimentavam-se erroneamente, com baixos índices de consumo de hortaliças e frutas. Este estudo apontou a necessidade de um programa de educação alimentar e nutricional voltado para trabalhadores e para a população em geral, visando uma mudança dos hábitos alimentares, o que resultou na construção da metodologia do Cozinha Brasil.

O Programa tem como objetivo principal ensinar a população a como ter uma alimentação rica em nutrientes e de baixo custo, tendo como ferramenta didática a culinária. Inicialmente o Programa foi operacionalizado em todos os Estados Brasileiros, atualmente somente o Estado do Mato Grosso do Sul não operacionaliza o programa. Em cada Estado existe uma equipe formada por nutricionistas que ministram cursos, oficinas e palestras (SESI, 2006).

A didática dos cursos é sempre dividida em dois momentos, uma parte teórica onde são abordados temas como grupos de alimentos, higiene e manipulação dos alimentos, planejamento de compras, os dez passos para uma alimentação saudável, congelamento e descongelamento e uma parte prática onde são ensinados pratos saudáveis, enfatizando o uso integral do alimento.

Em quase onze anos de funcionamento, o Programa já capacitou um milhão e trezentos mil pessoas e sensibilizou mais de cinco milhões, tendo ministrado curso em mais de dois mil e quinhentos municípios brasileiros.

Além disso, o Programa se tornou referência nacional sendo citado pelo Governo Brasileiro no documento *Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade*, como uma das ações do eixo que busca estimular a garantia de espaços que viabilizem ações educativas e de promoção da saúde, que tornem as escolhas alimentares mais saudáveis e factíveis à população (CAISAN, 2013).

Em parceria com o Ministério das Relações Exteriores (MRE), por meio da Agência Brasileira de Cooperação Técnica (ABC), o Programa foi disseminado em missões técnicas oficiais do Governo Brasileiro e implementado no Uruguai, Moçambique, Honduras, Guatemala e El Salvador (SESI, 2006).

Com o intuito de respeitar as necessidades individuais, o Programa teve sua metodologia adaptada para o público infantil, diabéticos, hipertensos, obesos e para respeitar as culturas locais suas receitas foram regionalizadas.

As diretrizes do Programa trazem de forma clara o seu objetivo de contribuir para um aumento da qualidade da vida do público atendido por meio do ensinamento de como ter uma alimentação rica em nutrientes e de baixo custo, porém falta em seus documentos uma orientação de como o profissional do SESI pode planejar e monitorar suas ações considerando o empoderamento, a equidade, a interdisciplinaridade e intersetorialidade, que são princípios norteadores da promoção da saúde (SESI, 2006; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Além disso, vale ressaltar que o SESI até 2011 tinha uma estrutura organizacional que dividia as gerências por áreas de negócio que trabalhavam de forma isolada (Gerência de Saúde, Gerência de Educação, Gerência de Esporte e Lazer e Gerência de Responsabilidade Social), e as ações do Programa Cozinha Brasil ficavam inseridas na gerência de Responsabilidade Social. Se por um lado isso trouxe um diferencial para o programa que foi percussor de temas como a sustentabilidade e redução de desperdício de alimentos, por outro lado dificultou que esses profissionais trabalhassem o programa além de ser somente uma ação de Responsabilidade Social.

Somente em meados de 2012, com a criação da Gerência de Vida Saudável, posteriormente denominada de Promoção da saúde, as ações do Programa começaram a serem trabalhadas como ações de EAN no contexto da promoção da saúde, necessitando dos

nutricionistas do Programa uma nova forma de operacionalização de seu trabalho, porém sem documentos do SESI que as subsidiassem em sua atuação.

O trabalho do nutricionista no Cozinha Brasil, varia de acordo com o cargo que ocupa. Os nutricionistas coordenadores ou supervisores são os responsáveis pelo planejamento, articulação e monitoramento das ações do Programa. Já os nutricionistas instrutores são os responsáveis pela operacionalização dos cursos, mas estes também devem ser envolvidos pelos seus superiores nas ações de planejamento e avaliação do Programa (SESI, 2006).

As operacionalizações das ações do Programa são em sua maioria realizada dentro de uma unidade móvel (vide Foto 1, a seguir), que é uma estrutura de uma cozinha didática adaptada em um mini caminhão (SESI, 2006).

Os cursos têm duração de uma semana, o que faz com que a unidade móvel se desloque semanalmente, fazendo com que esses profissionais tenham que viajar constantemente pelos municípios dos seus Estados (SESI, 2006).



Figura 1 – Unidade móvel do Programa Cozinha Brasil.

Fonte: Das autoras.

Esta forma de trabalhar, em um ambiente físico em que se está exposto a condições externas de temperatura e com constantes deslocamentos, pode gerar um vínculo negativo com o trabalho e dessa forma comprometer o bem-estar pessoal desses profissionais (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

2.4 O BEM-ESTAR NO TRABALHO

O trabalho é de extrema importância para a vida dos indivíduos, contribuindo para a sua sobrevivência e adaptação ao mundo. Como uma parcela significativa da vida do indivíduo é passada no ambiente de trabalho, torna-se essencial que este se sinta bem em relação a esse ambiente. Neste contexto, faz-se necessário intensificar as discussões e investigações de temas relativos ao bem-estar no trabalho, já que esta é uma área que ainda não possui concepções claras (TAMAYO, 2004).

Por conta das transformações no mundo do trabalho, há uma preocupação crescente dos pesquisadores com a construção de um sistema que seja compatível com a dignidade humana, que seja permeado pelo compromisso com o bem-estar das organizações e com a sustentabilidade da humanidade, incluindo o meio ambiente (PAZ, 2004).

Um componente largamente reconhecido como principal integrante de uma vida saudável é a felicidade. Embora o estilo de vida moderno não estimule as pessoas a avaliar seus momentos de felicidade ou de completa realização pessoal, elas são diariamente incitadas a planejar o seu dia-a-dia para vencer os desafios da vida moderna como, por exemplo, conseguir e manter um emprego, proteger suas vidas da violência urbana, equilibrar as finanças, esquivar-se de hábitos ou estilos de vida que comprometem a sua saúde e, ao mesmo tempo, praticar ações que promovem a sua integridade física, emocional e social (DIENER et al., 2003).

Pesquisadores espalhados por diversos países estão empenhados em descobrir o quanto as pessoas se consideram felizes ou em que medidas são capazes de realizar plenamente suas potencialidades. Esses estudiosos, embora utilizem duas perspectivas distintas, investigam um tema complexo denominado bem-estar (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

As concepções científicas mais proeminentes da atualidade sobre bem-estar no campo psicológico podem segundo Ryan e Deci (2001), ser organizadas em duas perspectivas: uma que aborda o estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedônico), e se denomina bem-estar subjetivo, e outra que investiga o potencial humano (bem-estar eudemônico) e trata de bem-estar psicológico. Na visão desses autores, essas duas tradições de estudo refletem visões filosóficas distintas sobre felicidade: enquanto a primeira (hedonismo) adota uma visão de bem-estar como prazer ou felicidade, a segunda (eudemonismo) apoia-se na noção de que

bem-estar consiste no pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, ou seja, em sua capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

O bem-estar subjetivo é uma área da psicologia que tem crescido muito ultimamente, cobrindo estudos que têm utilizado as mais diversas nomeações, tais como: felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo. De forma ampla, pode-se dizer que o tema foca como as pessoas avaliam suas vidas. Mais especificamente, este construto diz respeito a como e por que as pessoas experiênciam suas vidas positivamente. Também é considerada a avaliação subjetiva da qualidade de vida (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008; DIENER et al., 2003).

O bem-estar será abordado neste trabalho sob a perspectiva da Psicologia do trabalho, visto que esta pesquisa tem por objeto o bem-estar dos Nutricionistas no exercício da profissão.

Ainda não existem na literatura concepções claras sobre o conceito de bem-estar no trabalho. Quando tratam do assunto, os pesquisadores escolhem conceitos diversos para representá-lo, quer seja um fator positivo como satisfação com o trabalho quer seja conceitos negativos como burnout ou estresse. Ademais, bem-estar e saúde são abordados de forma interdependente, especialmente quando os pesquisadores apontam fatores que possam comprometer ambos, tais como perigos do ambiente de trabalho, fatores de personalidade e estresse ocupacional ou, ainda, segurança no trabalho, horas trabalhadas, controle do trabalho e estilo gerencial (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008; DANNA; GRIFFI, 1999).

Baseada na abordagem sistêmica e em estudos sobre a saúde do trabalhador, Paz (2004) concebe o bem-estar enquanto processo, definindo-o como a satisfação de necessidades e a realização de desejos dos indivíduos ao desempenhar seu papel na organização. Esta concepção responsabiliza a organização não só pela saúde individual de cada empregado, mas também por prover ambientes saudáveis que possibilitem relacionamentos e atitudes positivas quanto ao trabalho. Considera também que o bem-estar decorre de relações de reciprocidade entre o empregado e a organização, portanto pode ser afetado por características individuais e organizacionais (DESSEN; PAZ, 2010).

De acordo com Paz (2004), o bem-estar possui dois pólos: gratificação (realização de desejos e necessidades individuais) e descontentamento (não realização de desejos e necessidades individuais), sendo este último avaliado pela inversão do pólo oposto.

O primeiro pólo, o de gratificação, tem como indicador a percepção do trabalhador a respeito dos seguintes aspectos: valorização do trabalho (percepção de que o trabalho é importante para si mesmo, para a organização e para a sociedade), reconhecimento pessoal

(ser admirado e recompensado por sua competência), autonomia (liberdade para executar o trabalho no seu estilo pessoal), expectativa de crescimento (possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional), suporte ambiental (percepção de segurança, apoio material, tecnológico e social), recursos financeiros (justa relação de troca entre trabalho realizado e salário recebido) e orgulho de pertencer à organização. O pólo desgosto reflete o sentimento de mal-estar do trabalhador e consiste basicamente no oposto da gratificação (DESSEN; PAZ, 2010; PAZ, 2004).

Diferentemente dos indicadores de gratificação, os do pólo descontentamento refletem no indivíduo o sentimento de mal-estar pelos seguintes motivos: Indiferença e Desvalorização (percepção, por parte do trabalhador, de indiferença pelo seu trabalho e desvalorização do mesmo); Frustração de Expectativa (temor de não atender às exigências relativas às atividades que desempenha); Uniformidade na Execução de Tarefas (percepção de não conseguir imprimir o seu estilo pessoal na execução das tarefas); Imobilismo Pessoal e Profissional (percepção de não ter perspectivas de crescimento pessoal e profissional); Ausência de Suporte no Trabalho (percepção de não ter condições adequadas de trabalho para o alcance do desempenho esperado); Percepção de Injustiça Salarial (percepção, por parte do trabalhador, de não receber remuneração justa); Frustração no Sentimento de Pertença (percepção de frustração por pertencer à categoria profissional) (PAZ, 2004).

O bem-estar de nutricionistas já foi avaliado por Akutsu e Paz (2011) que propôs a identificação da percepção de bem-estar pessoal no trabalho de 587 nutricionistas, que representavam todas as regiões geográficas do país, adaptando a Escala de Bem-estar no trabalho, construída e validada originalmente por Paz (2004). O resultado desse estudo foi que os nutricionistas se declararam frequentemente em bem-estar. Observou-se que a área de atuação influenciava a percepção de bem-estar, mostrando que os nutricionistas que atuavam na nutrição clínica e de saúde coletiva se notavam com mais bem-estar que os que atuavam em alimentação coletiva.

Com o intuito de analisar o nível de bem-estar no trabalho e a relação de bem-estar com a prática e percepção profissional em Promoção da Saúde dos pesquisados, o presente estudo irá utilizar a mesma escala validada no estudo de Akutsu e Paz (2011). Tal estratégia visa articular a percepção sobre a prática profissional e o bem-estar no trabalho.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este capítulo descreve as estratégias metodológicas adotadas para a consecução dos objetivos propostos, o instrumento de coleta de dado, a amostra, o trabalho de campo e a formação e análise do banco de dados.

4.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

O presente desenho de estudo de caráter transversal descritivo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CEP/UnB), seguindo as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos – e aprovado por esse comitê (vide Anexo “A”) A pesquisa foi autorizada pela coordenação do Conselho Nacional do Serviço Social da Indústria (SESI) (vide Anexo “B”).

Foi utilizada abordagem quali-quantitativa, com coleta de dados e revisão de literatura científica. Segundo Gil (2009), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e procuram levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população. Para Minayo (1996), o método qualitativo caracteriza-se como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Além disso, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (CAMPOS, 2004).

O estudo foi desenvolvido em duas fases. A primeira fase foi de construção e validação de conteúdo por juízes do instrumento e a segunda fase foi a aplicação do instrumento da amostra do estudo.

4.2 AMOSTRA

A amostra é por conveniência, sendo população da pesquisa as nutricionistas do SESI que atuam com o Programa de Educação Alimentar e Nutricional denominado Cozinha Brasil.

Essa amostra foi escolhida diante da relevância do Programa Cozinha Brasil no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

Para a Fase 1 foram convidados especialistas para validação por juízes do instrumento. Na Fase 2 foram convidadas a participar todas as 116 nutricionistas que operacionalizam o Programa Cozinha Brasil e que estão alocadas no Distrito Federal e em 25 Estados Brasileiros (exceto Mato Grosso do Sul que não operacionaliza o Programa Cozinha Brasil). Obteve-se 60% de taxa de resposta, sendo 39% (n=45) de respostas válidas para o instrumento de Bem-estar e 60% (n=70) de respostas válidas aos demais instrumentos. Essa diferença provavelmente deve-se ao fato das questões da Escala de Bem-estar estarem no final do questionário.

A pesquisa foi realizada por meio da internet, para evitar as restrições de tempo, custo e distância. Porém, um grande limitador desse tipo de pesquisa é a taxa de resposta. A literatura indica que essa taxa varia de 7 a 13%, por isso ter obtido 60% de resposta ao questionário, foi considerado um êxito (SCORNAVACCA et al., 2001).

4.3 INSTRUMENTO E VARIÁVEIS

Além de variáveis demográficas (idade, estado em que reside estado civil e faixa salarial, perfil profissional, área de titulação, instituição de ensino, tempo de formado etc.), foram coletados dados para avaliar percepções em relação à promoção à saúde e ao bem-estar.

Para a construção do instrumento de coleta de dados acerca da Promoção da Saúde (PS), foi realizada revisão de literatura nas bases de pesquisa Lilacs, Scielo e Medline, utilizando-se as seguintes expressões para busca: “Promoção da Saúde”; “atuação do profissional de nutrição” e “Educação Alimentar e Nutricional”. Foram selecionados artigos publicados no período de 2005 a 2015. A revisão apontou os seguintes estudos que serviram de base para a elaboração dos construtos e consolidação dos instrumentos: Pinheiro et al. (2012) e Fagundes (2013), porém, ressalta-se que estes são estudos convergentes com o tema, já que não foram encontrados artigos sobre o tema, destacando a lacuna de pesquisa existente nessa temática.

Após a construção, foi realizada a validação de conteúdo por juízes, detalhada na Fase 1. Finalizado o processo de validação de conteúdo do instrumento para práticas e percepções da atuação do nutricionista como promotor de saúde, o instrumento ficou dividido em dois blocos.

O 1º bloco, de caracterização do trabalho dos nutricionistas que atuam no Programa Cozinha Brasil, foi construído a partir dos princípios estruturantes para as ações de EAN como a intersetorialidade, o planejamento, avaliação e monitoramento das ações, descritos no Marco de referência de EAN para políticas públicas. Esse bloco ficou com dois Fatores.

O primeiro Fator analisou a frequência do monitoramento, avaliação e planejamento das ações, contendo três itens, as questões foram construídas em escalas de frequência de cinco pontos: baixa frequência (1= nunca) e alta frequência (5= sempre) com a opção aberta para exemplos e questões de múltipla escolha relacionadas as ações desenvolvidas em seu trabalho.

O segundo Fator, contendo três itens, analisou se existia a intersetorialidade e a multidisciplinaridade nas ações desenvolvidas na prática de trabalho, investigado a partir de uma escala de Likert de cinco pontos (variando de 1= não, nunca e 5= sim, sempre).

Nesse bloco, também buscou-se conhecer os materiais técnicos mais utilizados pelos profissionais. A partir de um rol de publicações sugeridas pelo Governo Federal, os nutricionistas classificaram se conheciam ou se utilizavam a publicação. Tal bloco do instrumento identificou a prática de trabalho dos nutricionistas quanto aos princípios estruturantes para ações de EAN.

O 2º bloco, de percepção sobre a atuação do nutricionista enquanto promotor da saúde ficou com três Fatores, sendo cada um com dois itens.

O primeiro fator visou identificar se a amostra se sentia promotor de saúde e capacitado para isso, as questões foram construídas em escalas de frequência de cinco pontos (variando de 1= não, nunca e 5= sim, sempre).

O segundo fator classificou a percepção desses profissionais sobre seu conhecimento para atuar com monitoramento, avaliação e planejamento das ações de PS. As questões foram investigadas a partir de uma escala de Likert de cinco pontos onde 1=muito baixo e 5=muito alto.

O terceiro e último fator classificou a habilidade da amostra no desenvolvimento de ações de promoção da saúde articuladas com demais profissionais e adequadas de acordo com a realidade local, sendo as questões também investigadas a partir de uma escala de Likert de cinco pontos onde 1=muito baixo e 5=muito alto.

Além disso, o questionário contemplou duas perguntas abertas, com estratégias distintas na coleta das respostas. A primeira pergunta foi: qual o papel dos nutricionistas que atuam com promoção da saúde no âmbito da EAN? Não havendo restrição de linhas para resposta. A segunda pergunta foi: quando você pensa em PS, o que lhe vem em mente? Para essa pergunta o respondente foi orientado a respondê-la citando quatro palavras, com o propósito de se obter as palavras que a amostra relaciona com o tema promoção da saúde.

Para avaliação da percepção de bem-estar, foi utilizado a escala de bem-estar pessoal no trabalho, desenvolvida em outro estudo, a partir de uma escala de Likert de cinco pontos (variando de 0= nunca, e 4=sempre), contendo 16 itens, um único fator e validada estatisticamente para a categoria de nutricionistas, com confiabilidade avaliada em estudo anterior de 0,88 de Alfa de Cronbach (AKUTSU; PAZ, 2011).

Portanto, o questionário final ficou estruturado da seguinte forma: uma parte inicial para coleta de variáveis demográficas dos respondentes (denominada caracterização do profissional); o questionário para coleta de práticas e percepções da atuação do nutricionista como promotor de saúde, subdividido em dois blocos (caracterização do trabalho dos nutricionistas que atuam no Cozinha Brasil e percepção sobre a atuação do nutricionista enquanto promotor de saúde); e a escala de bem-estar pessoal no trabalho (vide Apêndice “A”).

4.4 TRABALHO DE CAMPO

4.4.1 Fase 1

A primeira fase constitui-se da construção e validação por conteúdo do instrumento de práticas e percepções dos nutricionistas em promoção da saúde que constituíram o questionário.

A Validação de conteúdo desse instrumento foi realizada por seis juízes, sendo três nutricionistas e três especialistas que não tinham a formação em nutrição mas que trabalham com a temática de promoção da saúde. A escolha do número de juízes, tomou por referência

um estudo de Pasquali (2010) que sugere que os números devem variar de seis a 20 sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados.

A validação por juízes ocorreu no período de 14 de julho a 19 de agosto de 2015 e foi realizada por meio da técnica de Delphi que está embasada no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um grupo de especialistas, partindo do pressuposto de que o julgamento coletivo, quando organizado, é melhor que a opinião de um só indivíduo, ou de grupos desprovidos de conhecimentos específicos; assim, a evolução em direção ao consenso representa consolidação do julgamento intuitivo de um grupo de peritos (SCARPO et al., 2012).

Para operacionalização da técnica de Delphi foram inicialmente propostas três rodadas de avaliação, onde o formulário foi repassado por meio eletrônico até que fosse obtido uma convergência em 70% das respostas, com critérios de concordância e discordância (SCARPO et al., 2012).

Os critérios de concordância avaliados foram: relevância dos dados e clareza dos itens. Caso o juiz não concordasse com algum item ou questão, havia um espaço no questionário para descrever sua discordância e escrever sua sugestão (SCARPO et al., 2012). Finalizado o processo de avaliação, se iniciou a Fase 2 da pesquisa.

4.4.2 Fase 2

A segunda fase constituiu-se na aplicação do questionário. A coleta de dados ocorreu no período de 31 de agosto a 12 de outubro de 2015 e foi realizada por meio eletrônico através da ferramenta de pesquisa eletrônica Survey Monkey®. O *link* para resposta do formulário foi enviado ao *e-mail* dos nutricionistas que atuam com o Programa Cozinha Brasil, juntamente com carta-convite, uma carta de apresentação da pesquisa, contendo justificativa, a relevância do estudo, e as orientações pertinentes ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (vide Apêndice “B”).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Quanto a análise, os dados foram introduzidos num banco específico para esta pesquisa, elaborado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 21.0, no qual também foram processadas as análises.

Foram realizadas análises estatísticas dos dados de natureza descritiva (frequência, média, porcentagem, desvio padrão) do questionário da atuação do nutricionista como promotor da saúde e escala de bem-estar.

Para as questões abertas foram realizadas análises de conteúdo considerando os pressupostos de Bardin e análise da frequência de palavras utilizando o *software* NVivo 11 (BARDIN, 2011).

Os resultados das análises da presente pesquisa serão apresentados no capítulo seguinte.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão da pesquisa serão apresentados na forma de dois artigos independentes, estruturados para que possam atingir, em seu conjunto, conforme referido na Introdução.

O primeiro artigo, intitulado *Práticas e Percepções em Promoção da Saúde e o Bem-Estar de Nutricionistas*, com abordagem quantitativa, tem como objetivo analisar as práticas e percepções em Promoção da Saúde (PS) e o bem-estar de nutricionistas do Serviço Social da Indústria (SESI) que atuam no Programa Cozinha Brasil. Este artigo foi submetido aos *Cadernos de Saúde Pública* da Fundação Oswaldo Cruz.

O segundo artigo, intitulado *Entendimento do Conceito e Papel dos Nutricionistas que Atuam com Promoção da Saúde no Âmbito da Educação Alimentar e Nutricional: sob a ótica de nutricionistas do setor privado*, com abordagem qualitativa, tem como objetivo compreender o entendimento de profissionais da área de nutrição sobre o conceito de PS e a atuação dos nutricionistas neste contexto. Este artigo será submetido à *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

5.1 ARTIGO 1

Práticas e Percepções em Promoção da Saúde e o Bem-Estar de Nutricionistas

Gina Marini Ferreira

Rita de Cássia Akutsu

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas e percepções em Promoção da Saúde e o Bem-estar de nutricionistas do Serviço Social da Indústria que atuam no Programa Cozinha Brasil. **Método:** estudo transversal exploratório, com amostra por conveniência de nutricionistas que trabalham no SESI. Aplicou-se o questionário de prática e percepção em promoção da saúde e a escala de bem-estar. A coleta foi realizada por meio da ferramenta Survey Monkey®, com amostra final de 70 respondentes válidos para o questionário de Promoção da Saúde e 45 respondentes para a Escala de Bem-Estar. Realizou-se análise descritiva (frequência, média, mediana e desvio padrão) do questionário de promoção de saúde e da Escala de Bem-Estar. **Resultados:** a amostra é toda do sexo feminino, com idade média de 34,6 anos e 70,1% com pós-graduação. A média de 2,29 indicou que as vezes ocorre nas práticas de trabalho dos nutricionistas que atuam com o Programa Cozinha Brasil, ações de monitoramento, avaliação

e planejamento. Além disso, não são desenvolvidas ações em parceria com outros setores e profissionais (M=2,38). Em contraponto os resultados apontam que esses profissionais se percebem com alto nível de conhecimento (M=3,67) para atuar com monitoramento, avaliação e planejamento e alta habilidade (M=3,88) para desenvolver ações articuladas com outros profissionais. Os nutricionistas indicaram que frequentemente se percebem em Bem-estar pessoal no trabalho (M=3,0). **Conclusões:** o nutricionista dessa pesquisa se sente promotor de saúde e capacitado para essa atuação, porém os resultados indicam dificuldades desses profissionais em colocar em sua prática princípios importantes no contexto da Educação Alimentar e Nutricional e Promoção da Saúde como a intersetorialidade, multidisciplinaridade, monitoramento, avaliação e planejamento das ações, além de não conhecerem parte importante das ferramentas. Apesar das incongruências encontradas entre as percepções e a práticas elas parecem não afetar o bem-estar desses profissionais.

Palavras-chaves: Promoção da Saúde. Bem-estar. Nutricionista. Percepção de Prática Profissional.

Practices and perceptions of health promotion and wellbeing of dietitians who work with food and nutrition education in Brazil in a nongovernmental institution

ABSTRACT

Objective: analyze the practices and perceptions of health promotion and wellbeing of dietitians of the Serviço Social da Indústria who work in the Program Cozinha Brasil. **Method:** This is an exploratory cross-sectional study of a convenience sample of dietitians who work at SESI. Health promotion was assessed by a questionnaire of characterization of professional practice and perception of the work of dietitians as health promoters and Wellbeing validated scale. Data were collected electronically by the tool Survey Monkey®. The final sample consisted of 70 valid respondents for the health promotion questionnaire and 45 respondents for the wellbeing scale. Was analyzed descriptively (frequency, mean, median, and standard deviation), and the wellbeing scale was tested for reliability. **Results:** The 70 respondents of the health promotion questionnaire were female, had a mean age of 34.6 years, and 70.1% had a graduate degree. These professionals believe they are highly knowledgeable and skilled to develop food and nutrition education actions coordinated with other health professionals and to monitor and assess health promotion actions. However, in their professional practice, the monitoring and assessment actions varied in a scale that ranged from never to sometimes. The same occurred for the development of food and nutrition actions together with other sectors and other professionals, which varied in a scale that ranged from never to a few times. **Conclusions:** The surveyed dietitians perceive themselves as health promoters trained for this activity, but the results indicate that they have difficulty to practice principles that they believe are important in the context of health promotion, such as inter-sectorality, multidisciplinarity, and monitoring and assessment of actions.

Keywords: Health Promotion. Wellbeing. Dietitian. Perceived Professional Practice.

INTRODUÇÃO

A amplitude das abordagens teórico metodológicas do campo da Promoção da Saúde (PS) o configuram como um novo e promissor paradigma na saúde¹.

A Carta de Ottawa, referência internacional de Promoção da Saúde, produzida na 1ª Conferência Internacional em Promoção da Saúde, destaca a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade no que tange a sua própria saúde, ao definir Promoção da Saúde como *“processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma participação no controle deste processo”*².

O mesmo documento listou condições e recursos fundamentais para a Promoção da Saúde e identificou os cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema e serviços de saúde².

Vale ressaltar que, globalmente, a Promoção da Saúde é um campo em construção que vem sendo desenvolvido em paralelo a outras áreas do conhecimento, já que o setor saúde não é capaz de responder aos problemas de saúde isoladamente². Para uma atuação em Promoção da Saúde, demanda-se profissionais da saúde detentores de conhecimentos que integrem ferramentas da epidemiologia, do planejamento, da educação e de outras disciplinas das ciências sociais e humanas, a partir de pressupostos culturais, econômicos, nutricionais e sociais³. Um desses profissionais é potencialmente o nutricionista, sendo fato incontestável a importância da alimentação saudável para a Promoção da Saúde⁴.

Um ponto fundamental a ser destacado quando se propõe a articulação da temática da alimentação e nutrição no contexto de Promoção da Saúde é o tema da educação alimentar e nutricional (EAN)⁵.

A EAN é uma área de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, ou seja, tem entre seus princípios estruturantes a promoção do auto-cuidado, a intersetorialidade, o planejamento, avaliação e monitoramento das ações. Portanto, tem princípios semelhante a Promoção da Saúde⁶.

Porém, a formação inicial dos profissionais de saúde, incluindo a dos nutricionistas, de um modo geral, não os prepara para atuar no campo da Promoção da Saúde, devido ainda ao enfoque predominantemente curativo e biomédico dominante, embora os pressupostos já estivessem presentes na Carta de Otawa datada de 1986. Diante do exposto, a Promoção da Saúde aponta perspectivas, mas também desafios ao campo da alimentação e nutrição, na medida em que remete a mudanças estruturais nos cursos de formação dos nutricionistas⁵.

Além disso, considerando que a intersetorialidade apresenta-se como principal estratégia para implementação da proposta de Promoção da Saúde, devendo nortear a atuação dos profissionais de nutrição nos diversos cenários, que ultrapassem o âmbito das unidades de saúde, ou seja, é possível inserir a nutrição em outros ambientes sociais, tais como o Serviço Social da Indústria (SESI)³.

O SESI tem como missão promover a qualidade de vida do trabalhador e seus dependentes. Entre as ações da temática de alimentação e nutrição, possui em seu portfólio de serviços o Programa Cozinha Brasil⁷.

O Programa Cozinha Brasil tem como objetivo principal ensinar a população, por meio de cursos e palestras, os fundamentos de como ter uma alimentação rica em nutrientes e de baixo custo, tendo como principal ferramenta didática a culinária. Em doze anos de existência, mais de um milhão de pessoas em todo Brasil participaram de seus cursos⁷.

O Programa se tornou referência nacional sendo citado pelo Governo Brasileiro no documento “Estratégia Intersetorial de prevenção e controle da obesidade”, como uma das ações do eixo que busca estimular a garantia de espaços que viabilizem ações educativas e de

Promoção da Saúde, que tornem as escolhas alimentares mais saudáveis e factíveis à população. Além disso, o Programa Cozinha Brasil foi reconhecido pela *Food and Agriculture Organization* (FAO) em 2013 como uma tecnologia a ser replicada e teve sua metodologia disseminada nos países do Uruguai, El Salvador, Guatemala, Honduras e Moçambique por meio de acordos de cooperação técnica realizados pela Agência Brasileira de Cooperação Técnica (ABC) e Ministério das Relações Exteriores (MRE)⁸.

Nesse contexto, considera-se como aspecto relevante refletir sobre: Quais são características da prática profissional dos nutricionistas? Qual a percepção do profissional de nutrição como promotores de saúde? As características das práticas adotadas pelos profissionais nutricionistas seguem os princípios norteadores para a educação à alimentar e nutricional?

Ademais, propõe-se avaliar o nível de bem-estar pessoal desse nutricionista no trabalho, já que o bem-estar contextualizado no ambiente de trabalho é definido como a satisfação das necessidades e desejos dos indivíduos em seus papéis de trabalho, podendo influenciar na sua prática profissional⁹. Ressalta-se que não foram encontrados artigos que verssem sobre o tema o que caracteriza a lacuna de pesquisa do presente trabalho.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar as práticas e percepções em Promoção da Saúde e o Bem-estar de nutricionistas do Serviço Social da Indústria (SESI) que atuam no Programa Cozinha Brasil.

MÉTODOS

O desenho do presente estudo é de caráter transversal exploratório. A população da pesquisa – nutricionistas do SESI que atuam com o Programa Cozinha Brasil. Foram convidadas a participar todas as 116 nutricionistas que operacionalizam o Programa Cozinha Brasil e que estavam alocadas no Distrito Federal e em 25 Estados Brasileiros (exceto Mato Grosso do Sul que não operacionaliza o Programa).

Além de variáveis demográficas (idade, estado em que reside, estado civil e faixa salarial, perfil profissional, área de titulação, instituição de ensino, tempo de formado, etc.), foram coletados dados para avaliar percepções em relação à Promoção à Saúde e ao Bem-estar.

Para a construção do instrumento de coleta de dados acerca da Promoção da Saúde, foi realizada revisão de literatura nas bases de pesquisa *Lilacs*, *Sciello* e *Medline*, utilizando-se as seguintes expressões para busca: Promoção da Saúde; atuação do profissional de nutrição, educação alimentar e nutricional e Bem-estar de nutricionistas. Foram selecionados artigos publicados no período de 2005 a 2015. A revisão apontou os diversos artigos que serviram de base para a elaboração dos construtos e consolidação dos instrumentos.

Em seguida, realizou-se a validação de conteúdo por seis juízes, sendo três nutricionistas e três especialistas que não tinham a formação em nutrição, mas que trabalham com a temática “Promoção da Saúde”. A validação de conteúdo por juízes ocorreu no período de 14 de julho a 19 de agosto de 2015 e foi realizada por meio da técnica de Delphi I. Tal técnica foi utilizada nos estudos de Scarparo et al.¹⁰, Sousa e Turrini¹¹ e está ancorada no uso estruturado do conhecimento, da experiência de um grupo de especialista, partindo do pressuposto que o julgamento coletivo, quando organizado, é melhor que a opinião de um só indivíduo ou de grupos desprovidos de conhecimentos específicos.

Após o processo de validação de conteúdo do instrumento para práticas e percepções da atuação do nutricionista como promotor de saúde, o instrumento ficou dividido em dois blocos.

O 1º bloco, de caracterização do trabalho dos nutricionistas que atuam no Programa Cozinha Brasil, foi construído a partir dos princípios estruturantes para as ações de EAN como a intersetorialidade, o planejamento, avaliação e monitoramento das ações, descritos no Marco de referência de EAN para políticas públicas. Esse bloco ficou com dois Fatores.

O primeiro Fator analisou a frequência do monitoramento, avaliação e planejamento das ações, contendo três itens, as questões foram construídas em escalas de frequência de cinco pontos: baixa frequência (1=nunca) e alta frequência (5=sempre) com a opção aberta para exemplos e questões de múltipla escolha relacionadas as ações desenvolvidas em seu trabalho. O segundo Fator, contendo três itens, analisou se existia a intersetorialidade e a multidisciplinaridade nas ações desenvolvidas na prática de trabalho, investigado a partir de uma escala de Likert de cinco pontos (variando de 1=não, nunca e 5=sim, sempre).

Nesse bloco, também buscou-se conhecer os materiais técnicos mais utilizados pelos profissionais. A partir de um rol de publicações sugeridas pelo Governo Federal, os nutricionistas classificaram se conheciam ou se utilizavam a publicação. Tal bloco do instrumento identificou a prática de trabalho dos nutricionistas quanto aos princípios estruturantes para ações de EAN.

O 2º bloco, de percepção sobre a atuação do nutricionista enquanto promotor da saúde ficou com três Fatores, sendo cada um com dois itens.

O primeiro Fator visou identificar se a amostra se sentia promotor de saúde e capacitado para isso, as questões foram construídas em escalas de frequência de cinco pontos (variando de 1=não, nunca e 5=sim, sempre). O segundo Fator classificou a percepção desses profissionais sobre seu conhecimento para atuar com monitoramento, avaliação e planejamento das ações de promoção da saúde. As questões foram investigadas a partir de uma escala de Likert de cinco pontos onde 1=muito baixo e 5=muito alto. O terceiro e último Fator classificou a habilidade da amostra no desenvolvimento de ações de promoção da saúde articuladas com demais profissionais e adequadas de acordo com a realidade local, sendo as questões também investigadas a partir de uma escala de Likert de cinco pontos onde 1=muito baixo e 5=muito alto.

Para avaliação da percepção de bem-estar, foi utilizado a escala de bem-estar pessoal no trabalho, desenvolvida em outro estudo^{12,13}, a partir de uma escala de Likert de cinco pontos (variando de 0= nunca, e 4=sempre), contendo 16 itens, um único fator e validada estatisticamente para a categoria de nutricionistas, com confiabilidade avaliada em estudo anterior de 0,88 de Alfa de Cronbach^{12,14}.

Portanto, o questionário final ficou estruturado da seguinte forma: uma parte inicial para coleta de variáveis demográficas dos respondentes (denominada caracterização do profissional); o questionário para coleta de práticas e percepções da atuação do nutricionista como promotor de saúde, subdividido em dois blocos (caracterização do trabalho dos nutricionistas que atuam no Cozinha Brasil e percepção sobre a atuação do nutricionista enquanto promotor de saúde); e a Escala de bem-estar pessoal no trabalho

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Brasília (CEP/UnB), seguindo as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A aplicação do questionário ocorreu no período de 31 de agosto a 12 de outubro de 2015 e foi realizada também por meio da ferramenta de pesquisa eletrônica Survey Monkey®. O link para resposta do questionário foi enviado ao e-mail dos nutricionistas que atuam no Brasil com o Programa Cozinha Brasil, associada a uma com carta-convite, uma carta de apresentação da pesquisa, contendo justificativa, a relevância do estudo, e as orientações pertinentes ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A amostra final foi de 70 respondentes válidos para o questionário de Promoção da Saúde (60% dos 116 nutricionistas), sendo que, destes 70 respondentes, foram obtidas 45 respostas válidas (39%) para a Escala de Bem-Estar.

Os dados foram introduzidos num banco específico para este estudo, elaborado no Programa Statistical Package for Science- SPSS, na versão 21.0, no qual também foram processadas as análises. Foram realizadas as análises estatísticas dos dados de natureza descritiva (frequência, média, porcentagem, desvio padrão) do questionário da atuação do nutricionista como promotor de saúde Escala de Bem-Estar.

No presente artigo, foi realizada análises fatorial exploratória dos resultados obtidos, para avaliar a convergência dos dados coletados com resultados anteriores da aplicação da Escala de Bem-Estar. Assim, após ponderar resultados de testes estatísticos com fundamentos teóricos, optou-se por manter um único fator, conforme evidências de validade obtidas em pesquisas anteriores¹².

RESULTADOS

Caracterização dos profissionais

Foram avaliados questionários de 70 Nutricionistas. Todos os nutricionistas que participaram da amostra são do sexo feminino. Os sujeitos da amostra final estavam distribuídos da seguinte forma: Centro-Oeste 11,4% (oito profissionais); Norte 11,4% (oito profissionais); Sul 15,7% (11 profissionais); Nordeste 27,2% (19 profissionais) e Sudeste 34,2% (24 profissionais).

A média de idade foi de 34,64 com amplitude que variou de 25 a 53 anos. Importante destacar que 58,6% (n=41) das profissionais estavam na faixa etária de 25 a 34 anos, 30% (n=21) na faixa etária de 35 a 44 anos e que apenas 11,4% (n=8) estavam na faixa acima dos 45 anos de idade. Em acréscimo, 58,5% (n=41), referiram ser casados ou viver com parceiro e 41,4% (n=29) estão solteiros. A caracterização profissional está descrita na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Perfil profissional dos nutricionistas do Programa Cozinha Brasil-SESI, Brasil, 2016.

Variável	Profissionais Entrevistados
Instituição de graduação	Privada: 58,6% (n=41) Pública: 41,4% (n=29)
Tempo de conclusão da graduação	Menos de 5 anos: 10,4% (n=7) 5-10 anos: 47,8% (n=32) 11-15 anos: 23,9% (n=16) Mais de 16 anos: 17,9% (n=12)
Maior titulação	Graduação: 25,7% (n=18) <i>Lato Sensu</i> : 71,4% (n=50) <i>Stricto Sensu</i> : 2,9 % (n=2)
Área de Concentração das Pós- graduações	Nutrição Clínica: 57,6% (n=33) Segurança Alimentar: 22,7% (n=15) Saúde Coletiva: 19,7% (n=13)
Cargo de ocupação do SESI	Nutricionista instrutora: 78,57% (n=55) Nutricionista supervisora: 12,8% (n=9) Nutricionista coordenadora: 8,5% (n=6)
Jornada semanal de trabalho	30 horas: 18,5% (n=13) 40 horas: 67,7% (n=46) 44 horas: 15,7% (n=11)

Além disso, 27,1% (n=19) dos profissionais também trabalham como nutricionista fora do SESI, sendo que a maioria trabalha em consultório clínico, 11,3% (n=8), seguidos de consultoria nutricional, 8,6% (n=6), docência, 4,3% (n=3) e hospital, 3,13% (n=2).

Quando perguntadas acerca do principal fator que os levaram a escolher a área em que trabalham, 36,2% (n=25) responderam que foi a possibilidade de atuar junto com a comunidade, seguido de 21,7% (n=15) que escolheram a potencialidade para mudar a realidade como principal fator. Somente 13,6% (n=9) optaram pela possibilidade de ascensão profissional (carreira) e 4,3% (n=3) pela faixa salarial. Algumas outras questões foram descritas na opção “Outro”, como: “poder atuar com o que gosto”, trabalhar em uma boa empresa” e “trabalhar com educação nutricional”.

A maioria dos nutricionistas pesquisadas, 63,8% (n=44), se classifica como nutricionista de saúde pública, seguidas de 17,4% (n=12) como nutricionista clínica, 11,6% (n=8) como nutricionista de educação nutricional e 7,2% (n=5) como nutricionista de produção.

Instrumento para práticas e percepções da atuação do nutricionista como promotor da saúde

Caracterização do trabalho

No bloco de caracterização das práticas de trabalho dos nutricionistas que atuam com o Programa Cozinha Brasil, o primeiro conjunto de itens (Fator) analisou a frequência do monitoramento, avaliação e planejamento das ações do Programa. A média deste Fator foi de 2,29 (n=54), indicando às vezes a prática de trabalho desses nutricionistas relacionada ao monitoramento, avaliação das ações e ao planejamento visando à multidisciplinaridade.

Ainda sobre a frequência que esses profissionais realizam ações de monitoramento ou avaliação das ações do programa, 50,9% (n=28) responderam que realizam às vezes, 34,6% (n=19) que realizam quase sempre ou sempre e 12,7% (n=7) responderam que nunca realizam (média 2,45), sendo que 34,4% (n=24) apontaram a falta de tempo e falta de profissionais como os principais motivos que dificultam a realização de ações de monitoramento ou avaliação.

O segundo Fator analisou se existia a intersetorialidade e multidisciplinaridade nas ações desenvolvidas na prática de trabalho desses nutricionistas. A média deste Fator foi de 2,38 (n=53) indicando que **não** são desenvolvidas ações em parcerias com outros setores ou profissionais.

A Tabela 2, a seguir, demonstra as medidas de tendência central e variância de cada item que compôs o segundo Fator sobre a prática do trabalho das nutricionistas pesquisadas.

Tabela 2 – Medida de tendência central dos itens de caracterização do trabalho quanto à intersetorialidade e a multidisciplinaridade dos nutricionistas do Programa Cozinha Brasil-SESI, Brasil, 2016.

Ações	n	Média	Desvio Padrão
As ações de educação alimentar e nutricional são desenvolvidas em parceria com outros setores?	53	1,83	0,70
As ações de educação alimentar e nutricional são desenvolvidas em parceria com outras ações de promoção de saúde?	53	2,76	0,86
As ações de educação alimentar e nutricional são desenvolvidas em parceria com outros profissionais?	53	2,56	0,81

A Figura 1, a seguir, apresenta os resultados dos materiais técnicos que são conhecidos e utilizados pela amostra em sua prática diária. Os materiais mais referidos foram os guias alimentares e o caderno de atenção básica e os mais citados como não conhecidos, foram a Matriz de ações de nutrição na atenção básica, e o Marco de referência de EAN para políticas públicas.

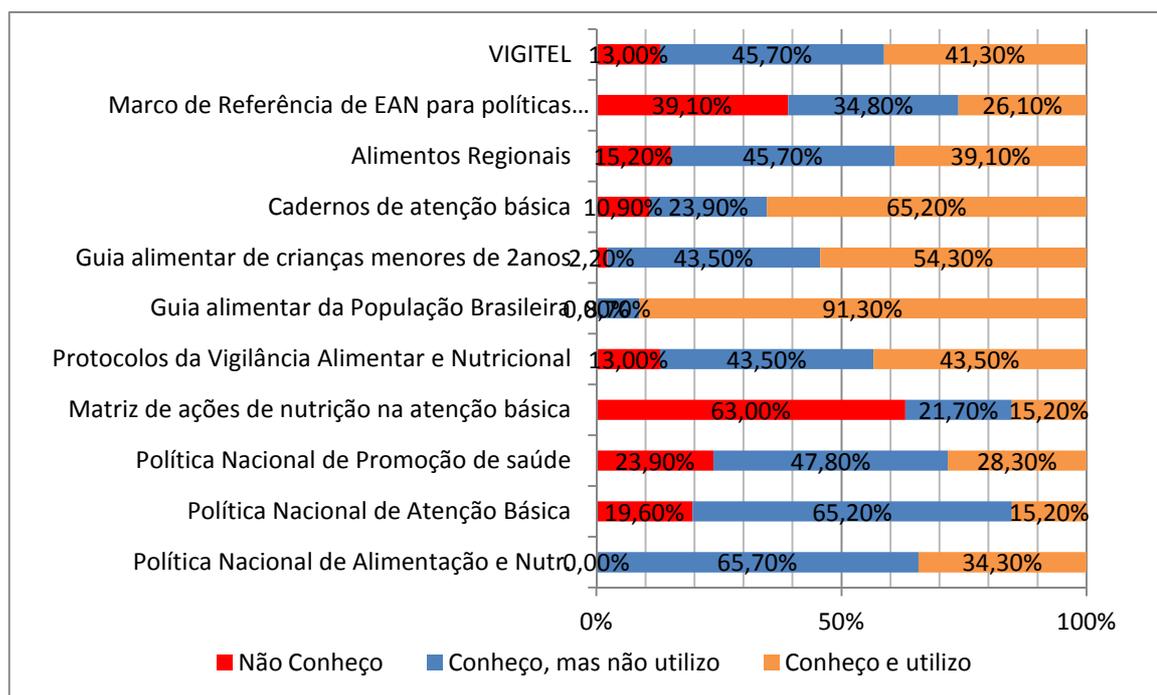


Figura 1 – Materiais técnicos conhecidos e utilizados pelos nutricionistas do Serviço Social da Indústria, Brasil, 2016.

Percepção da atuação profissional

No bloco de percepção, sobre a atuação do nutricionista enquanto promotor da saúde do instrumento, o primeiro Fator visou identificar se a amostra se sentia promotor de saúde e capacitado para isso, a média final de 4,48 (n=60) indicou que sim, muitas vezes se sentem promotores de saúde e capacitados para atuar dessa forma.

O segundo Fator desse bloco classificou a percepção desses profissionais sobre seu conhecimento para atuar com monitoramento, avaliação e planejamento das ações de promoção da saúde, obteve-se a média final 3,67 (n=59), indicando que a amostra classifica como **alto** o seu conhecimento para atuar com monitoramento, avaliação e planejamento das ações de promoção da saúde.

O terceiro Fator desse bloco classificou a percepção desses profissionais sobre sua habilidade para desenvolver ações de promoção da saúde articuladas com demais profissionais e adequadas de acordo com a realidade local, a média final de 3,88 (n=59), indicou que a amostra classifica como alta sua habilidade para desenvolver ações de promoção da saúde articuladas com demais profissionais e adequadas de acordo com a realidade local

A Tabela 3, a seguir, demonstra análises descritivas de cada item do segundo e terceiro fator sobre a percepção da amostra relacionada ao seu conhecimento e habilidades para o desenvolvimento de ações em promoção da saúde.

Tabela 3 – Medida de tendência central e variância da percepção dos conhecimentos e habilidades em ações de promoção de saúde dos nutricionistas do Programa Cozinha Brasil-SESI, Brasil, 2016.

Ações	n	Média	Desvio Padrão
Como classifica seu conhecimento para atuar com avaliação e monitoramento de ações de promoção da saúde?	59	3,64	0,64
Como classifica seu conhecimento para atuar com planejamento de intervenções de promoção da saúde?	59	3,69	0,56
Como classifica seu nível de habilidade para desenvolver ações de promoção da alimentação saudável articulando com outros profissionais de saúde?	59	3,90	0,58
Como classifica seu nível de habilidade para desenvolver ações de promoção de alimentação saudável de acordo com a realidade local?	59	3,86	0,57

Escala de Bem-estar no trabalho

A média da percepção de bem-estar pessoal no trabalho foi de 3,0 (dentro da escala que variava de 0 a 4), resultado indicando que essas nutricionistas da pesquisa se encontram frequentemente em bem-estar.

O item de menor média (2,30) foi relacionado ao item “Sinto-me seguro com a possibilidade de permanência nessa organização” e o de maior média (3,8) foi ao item “O trabalho que executo é importante para mim”.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados que caracterizam o perfil profissional dos nutricionistas dessa pesquisa se assemelham ao estudo de Akutsu¹⁵ que pesquisou 587 profissionais, com o objetivo de analisar a diferença da atuação dos nutricionistas brasileiros em face das variáveis pessoais, demográficas e de trabalho, constatando que o profissional nutricionista é típica mulher, moradora da região Sudeste, pós-graduado e com média de 34,6 anos de idade.

Pode-se perceber que mesmo após 60 anos de criação do 1º curso de graduação, a profissão permanece feminina, o que faz com que a profissão nutricionista esteja imbricada de questões relacionadas ao gênero como menor remuneração, menor visibilidade e dupla jornada^{15,16}.

Além disso, constata-se nesta pesquisa um significativo percentual de profissionais com dupla área de atuação ou duplo emprego. Isso demonstra que a formação de um profissional de nutrição generalista parece ser, de fato, a melhor opção para os cursos de

graduação, na medida em que fornecem ferramentas para a dupla atuação e/ou mudança de área de atuação, conforme apontado por Akutsu¹⁵ e pela pesquisa do CFN¹⁶.

Outra questão relevante para se discutir é que a maior área de concentração das pós-graduações desses profissionais é em Nutrição Clínica. Apesar de ser inerente a Nutrição Clínica à promoção da saúde por intermédio da assistência dietética e educação alimentar e nutricional dos indivíduos⁶, sua atuação preconiza o atendimento individualizado que muitas vezes resulta no profissional determinar o que o cliente/paciente pode ou não comer, com um tratamento por tempo determinado, não sendo realizado o empoderamento do indivíduo, que é preconizado como essencial nas práticas de promoção da saúde¹⁷. O empoderamento se faz importante, pois é por meio dele que a Promoção da Saúde procura possibilitar aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades¹⁸.

Vale lembrar que no Brasil existem poucos cursos, no âmbito da especialização, mestrado e doutorado, na área específica de promoção da saúde, conforme relatado por Chiesa et al.³ e Pinheiro et al.¹⁹. A promoção da saúde aparece menos como especialidade e mais como conhecimento transversal no interior de programas de pós-graduação principalmente na área de saúde coletiva.

Quanto a percepção de que sua área de atuação é em saúde coletiva, foi coerente ao preposto pela Resolução do Conselho Federal de Nutrição n. 380/2005²⁰, que resumidamente descreve:

Compete ao Nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Saúde Coletiva, prestar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos saudáveis, ou enfermos, em instituições públicas ou privadas, através de programas, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à promoção da saúde⁶.

Porém é importante ressaltar que parte da mostra se percebe atuando em educação nutricional. O CFN descreve em sua Resolução n. 380/2005, que a educação nutricional não é uma área de atuação e sim uma ação transversal as áreas de atuação do nutricionista em alimentação coletiva, nutrição clínica e saúde coletiva²⁰.

Existem alguns estudos no Brasil como o de Fagundes²¹, Ramos²², Pimentel et al.²³ que pesquisaram a atuação do nutricionista na atenção básica ou estudos como Pinheiro et al.²⁴ que pesquisaram sobre a formação do nutricionista em saúde pública, mas nenhum com o olhar na atuação desses profissionais direcionadas a promoção da saúde e fora do âmbito do serviço público. Mesmo com essa diferença de escopo, resultados semelhantes foram encontrados em alguns desses estudos, conforme detalhado abaixo.

A prática no desenvolvimento de ações em parceria com outros setores foi a que se obteve menor frequência. O mesmo resultado obteve Ramos²² em seu estudo qualitativo com 22 nutricionistas do setor público que integravam a rede básica de saúde do Distrito Federal (DF), onde 57,9% da amostra respondeu não ter estabelecido qualquer tipo de parceria intersetorial.

Ressalta-se que em suas diretrizes o Programa Cozinha Brasil preconiza a parceria setorial para operacionalização das ações⁷. Esse resultado nos indica que isso não é suficiente para que a intersetorialidade ocorra.

Vale lembrar que o diálogo intersetorial é difícil, pois é preciso respeitar a visão do outro e sua contribuição para a construção de decisões para os problemas/situações levantados, entretanto, é uma importante estratégia de reconstrução das práticas de promoção da saúde⁶.

Em acréscimo, os resultados indicam que somente às vezes são utilizadas estratégias visando à maior integração multiprofissional no momento do planejamento. Sendo o planejamento compreendido como um processo organizado imprescindível para a eficácia e a efetividade das ações de promoção da saúde, é necessário que esses profissionais tenham em sua prática o planejamento visando a multidisciplinaridade assim como a avaliação das ações de EAN desenvolvidas.

Em relação aos materiais técnicos que são conhecidos e utilizados pela amostra em sua prática diária, o Guia alimentar da população brasileira foi referido como o mais conhecido e o mais utilizado. Resultado semelhante ao obtido por Fagundes⁷ que por meio de inquérito eletrônico disponibilizado online, analisou 98 questionários de nutricionistas que trabalham no Brasil no Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), onde 88,6% da amostra relataram ser essa uma das publicações técnicas mais conhecidas da área. Isso pode ser atribuído ao fato da ampla divulgação desse material pelo Governo Brasileiro.

Em contraponto, mais da metade da amostra desconhece a “Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica”. O Guia alimentar da população brasileira é um instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, ou seja, sendo direcionada a toda sociedade, diferente da “Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica”, que é uma publicação técnica direcionada para ações do profissional do setor governamental^{25,26}. Esse fato pode dificultar a apropriação desse material técnico por profissionais que atuem fora do âmbito do setor público indicando que a amostra não se sente parte desse processo.

Finalmente, chamou a atenção o desconhecimento dos pesquisados quanto ao Marco de EAN para políticas públicas, visto que além da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), existem outros materiais e diretrizes técnicas disponíveis, como o Marco de EAN⁶, com o objetivo de corroborar com as ações desses profissionais, de forma a convergir com a melhor qualidade de vida e de saúde da população²¹, e que por isso, devem ser conhecidos e apropriados por esses nutricionistas em sua prática profissional.

A amostra se percebe como promotor da saúde e com conhecimentos e habilidades para tal ação. Porém, analisando comparativamente as respostas de percepção da atuação com as respostas sobre a caracterização do trabalho desses profissionais, os resultados podem indicar a dificuldade da amostra em colocar em sua prática de trabalho o que percebem como importante para sua atuação como promotor de saúde.

A falta de autonomia desses profissionais da pesquisa, também podem ter contribuído para os resultados já que a amostra é composta 78,5% por nutricionistas instrutoras, ou seja, que não possuem cargo de chefia e dessa forma são executoras que muitas vezes, não participam do planejamento da ação.

Pode-se também atribuir esses resultados a formação na graduação, visão já explorada no estudo de Ferreira e Magalhães⁵, que apontou a formação do nutricionista na graduação como uma barreira para sua atuação como promotor de saúde, já que quando analisados os currículos dos cursos de nutrição, notamos que eles se apresentam moldados sob a vertente biológica da atenção clínico-assistencial estruturada no modelo biomédico dominante.

Para Chiesa et al.³, uma das dificuldades apontadas para a introdução da promoção da saúde no ensino de graduação (de profissionais de saúde) no Brasil relaciona-se à imprecisão conceitual que permeia o campo da promoção da saúde, e como esta imprecisão se manifesta na formação e na atenção desenvolvida pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde brasileiros. A autora ainda complementa que as atuais políticas nacionais de saúde e de educação do país apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional e na construção de competências.

Os resultados da pesquisa estão alinhados a análise de autores como Boog⁴, Ferreira e Magalhães⁵ e Santos²⁷ que discutem sobre as ações e estratégias de EAN no campo da promoção da saúde, pois existe o consenso que os reconhecidos avanços nos discursos sobre o tema não têm refletido na mesma medida em avanços nas práticas cotidianas desenvolvidas pelos profissionais no campo da educação alimentar e nutricional.

Corroborando com esta observação a recorrência nas estruturas de organização dos textos tanto dos documentos de formulação de políticas como nas publicações científicas: iniciam com o problema de saúde e/ou alimentar e nutricional do ponto de vista epidemiológico como o principal argumento que irá justificar a intervenção educativa de promoção da saúde²⁸.

Ressalta-se que a promoção, por sua vez, não está direcionada a uma determinada doença, trata-se de uma estratégia para potencializar a saúde e o bem-estar, assim como a qualidade de vida, termos que entraram no cenário da saúde, e são confusos para a operacionalização que ainda é clássica, sejam nos setores públicos ou nos setores privados, como podemos observar nessa pesquisa.

Para o bem-estar desses profissionais, resultados semelhantes foram encontrados por Akutsu e Paz¹² (referido anteriormente) e pelo estudo de Ferreira et al.¹³, que teve como um dos objetivos pesquisar sobre o bem-estar de 242 nutricionistas, obtendo uma média de bem-estar de 3,8 numa Escala Likert de cinco pontos (marcações de 0 a 4).

Da amostra final de 70 indivíduos que responderam ao questionário relativo às práticas em Promoção da Saúde, somente 45 responderam ao questionário da Escala de Bem-Estar (que era a última parte do questionário). Em função da limitação de respostas para a Escala de Bem-Estar, não foi avaliada relação de bem-estar com a prática e percepção profissional dos pesquisados em Promoção da Saúde.

Não obstante, embora os valores da média de bem-estar da amostra de 45 respondentes (3,00) ter sido inferior ao encontrado em estudo anterior de Akutsu e Paz¹², os resultados corroboram o estudo anterior, de valores maiores que 2 (ponto central da Escala), evidenciando que as nutricionistas do SESI também têm percepção favorável de bem-estar.

Ademais, o bem-estar pessoal no trabalho desses nutricionistas parece não sofrer interferência entre a prática individual no trabalho e o que percebem como importante para a execução no trabalho, ou ainda pelo o trabalho prescrito pelo Programa Cozinha Brasil e aquele executado no cotidiano.

CONCLUSÃO

Faz-se necessário estabelecer que os resultados deste estudo não tenham pretensão da generalização por seu caráter não epidemiológico. Entretanto, esse estudo fornece ferramentas para refletir na atuação e até mesmo formação dos profissionais de nutrição, a luz da promoção da saúde.

As respostas da pesquisa aplicada demonstram que esses profissionais de nutrição se sentem promotores de saúde, capacitados, com alto conhecimento e habilidades para essa atuação. Porém, os resultados indicam dificuldades em colocar na prática de trabalho dos nutricionistas do Programa Cozinha Brasil princípios que eles percebem importantes no contexto da EAN e da promoção da saúde como a intersetorialidade, multidisciplinaridade, monitoramento e avaliação das ações.

Apesar das incongruências encontradas entre as percepções e as práticas elas não afetam o bem-estar desses profissionais, já que os resultados apontaram que esses profissionais estão frequentemente em bem-estar no trabalho.

A fim de se obter um quadro mais abrangente a respeito da percepção e práticas de nutricionistas como promotores de saúde, mais estudos devem ser realizados, considerando a escassa literatura sobre a atuação do nutricionista brasileiro como promotor de saúde, em especial no campo de sua atuação em diversos setores, como em instituições não governamentais.

REFERÊNCIAS

1. Staliano P, Araujo TCCF. Promoção da Saúde e Prevenção de doenças: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*. 2011;3(1).
2. Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
3. Chiesa AM, Nascimento DDGd, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):236-40.
4. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Ciência & Saúde*. 2008;1(1):33-42.
5. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e Promoção da Saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(7):1674-81.
6. Fome MdDSeCà, Nutricional dNdSAe. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Brasília, DF; 2012.
7. Indústria SSd. Cozinha Brasil: relatório acompanhamento de programas sociais do SESI. . SESI/DN; 2006.
8. (CAISAN). CIDsAEN. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. CAISAN; 2014.
9. Paz MdGT, Tamayo A. Poder e saúde organizacional. *Cultura e saúde nas organizações*. 2004:127-54.
10. Scarparo A, Laus A, Azevedo A, Freitas M, Gabriel C, Chaves L. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em Pesquisas de Enfermagem. *Rev. Rene [Internet]*. 2012 Jan/Mar [cited 2012 Apr 20]; 13 (1): 242-51.
11. Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):990-6.

12. Cássia Akutsu R, Paz MdGT. Valores y bienestar de los dietistas brasileños. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2011;43(2):307-18.
13. Ferreira MC, Castro Coelho L, Asakura L, Molina Cohrs F, Sachs A, Sávio K, et al. Relationship Between Social and Personal Variables, Body Image, and Wellbeing at Work of Nutritionists. *Revista Colombiana de Psicología*. 2014;23(1):195-205.
14. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika*. 1951;16(3):297-334.
15. Akutsu RdC. Brazilian dieticians: professional and demographic profiles. *Revista de Nutrição*. 2008;21(1):7-19.
16. Andrade LPd, Lima EdS. A formação e a prática do nutricionista: o gênero nas entrelinhas. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2003;26:109-26.
17. Czeresnia D, de Freitas CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2009.
18. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(sup 2):2029-40.
19. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, Fracolli LA, Pelicioni MCF, Chiesa AM. Competencies em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde e Sociedade*. 2015;24(1):180-8.
20. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN n. 380 de 09 de dezembro de 2005. *Diário Oficial [da] União, Brasília*. 2005;10.
21. Fagundes AA. *A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)*. 2013.
22. Ramos NFS. *O nutricionista da atenção básica à saúde do Distrito Federal: um olhar sobre si mesmo e as ações de atenção nutricional*. 2012.
23. Muros Pimentel VR, de Sousa MF, Ricardi LM, Hamann EM. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2013;8(3):487-98.
24. Pinheiro ARdO, Recine E, Teixeira BdA, Fagundes AA, Sousa JSd, Monteiro RA, et al. *Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública*. 2012.
25. Brasil, Nutrição ddSSdAàSCGdPdAe. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. MS Brasília; 2014.
26. Saúde BMdSSdVe. *Política nacional de promoção da saúde*: MS; 2006.
27. da Silva Santos LA. *O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão Practical food and nutrition education: some points for reflection*. 2012.
28. Carvalho APd, Oliveira VBd, Santos LCd. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Pediatria (São Paulo)*. 2010;32(1):20-7.
29. Conselho Federal de Nutricionistas. *Perfil dos profissionais de Nutrição análise global*. ACTO Estudos, Projetos e Pesquisas, Brasilia: CFN. 2005.

5.2 ARTIGO 2

**Entendimento do conceito e papel dos nutricionistas
que atuam com Promoção da Saúde no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional:
sob a ótica de nutricionistas do setor privado**

Gina Marini Ferreira

Rita de Cássia Akutsu

RESUMO

Objetivo: compreender o entendimento de profissionais da área de nutrição sobre o conceito de Promoção da Saúde e o papel dos nutricionistas neste contexto. **Método:** estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, com amostra por conveniência de 34 nutricionistas que trabalham no Serviço Social da Indústria. Por meio da ferramenta de pesquisa eletrônica Survey Monkey®, foram enviadas duas perguntas abertas: 1ª Qual o papel dos nutricionistas que atuam com Promoção da Saúde no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional? 2ª Quando você pensa em Promoção da Saúde o que lhe vem em mente (cite quatro palavras)? Os dados da 1ª pergunta foram analisados por categorização, seguindo a análise de conteúdo, pelos pressupostos de Bardin e para 2ª pergunta analisou-se a frequência de palavras por meio do *software* Nvivo 11 Stater. **Resultados:** as análises resultaram em duas categorias: o entendimento da atuação do nutricionista como promotor da saúde no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional como um conceito amplo e complexo e o entendimento como um fenômeno reducionista. Foram citadas com maior frequência, em resposta a 2ª pergunta, as palavras prevenção, qualidade de vida e alimentação saudável. **Conclusão:** existe uma divisão visível do entendimento sobre o papel do nutricionista como promotor de saúde, desses nutricionistas que trabalham com o Programa Cozinha Brasil. Além disso, os dados possibilitam argumentar que há uma limitação no entendimento e na distinção entre Promoção da Saúde e prevenção de doenças e que a compreensão ampla e complexa da promoção da saúde e da atuação dos nutricionistas com a Educação Alimentar e Nutricional nesse contexto, é o primeiro passo para que ocorra a efetividade das ações dos nutricionistas como promotores de saúde.

Palavras-chaves: Nutricionistas. Nutrição em Promoção da Saúde. Educação Alimentar e Nutricional.

**Understanding of the concept and role of nutritionists
working with Health Promotion under the Food and Nutrition Education:
from the perspective of nutritionists private sector**

ABSTRACT

Objective: to determine how dietitians understand the concept of health promotion and the role of dietitians in this context. **Methods:** this descriptive, exploratory, and qualitative study used a convenience sample of 34 dietitians who work at SESI. Two open questions were sent

to the dietitians using the electronic survey tool called Survey Monkey®: 1st What is the role of dietitians who work in health promotion in the scope of food and nutrition education (FNE)? 2nd When you think about health promotion, what comes to mind (list four words)? The data of the first question were analyzed by categorization by content analysis and Bardin's assumptions, and those of the second question were analyzed by word frequency using the software Nvivo 11 Stater. **Results:** the analyses resulted in two categories: understanding that the role of dietitians as health promoters in the scope of food and nutrition is a comprehensive and complex concept and understanding it as a reductionist phenomenon. The words most cited for the second question were prevention, quality of life, and healthy diet. **Conclusion:** the dietitians who work in the Program Cozinha Brazil present a visible dichotomy in the understanding of dietitians' role as health promoters. Additionally, the data indicates there is a limited understanding and distinction between health promotion and disease prevention, and that comprehensive and complex understanding of health promotion and dietitians' work in FNE in this context is the first step towards dietitians' actions effectively promoting health.

Keywords: Dietitian. Health Promotion in Nutrition. Food and Nutrition Education.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Promoção da Saúde (PS) tem se constituído um dos assuntos mais discutidos nos diferentes espaços da produção do conhecimento e das práticas de saúde. Mencionado tema tem permeado diversos cenários em âmbito nacional e internacional, corroborando para um conceito ampliado de saúde (AGUIAR et al., 2012).

A temática de promoção da saúde foi mais fortemente introduzida no Brasil em meados dos anos de 1980, quando debatida a Reforma Sanitária. Além disso, suas idéias influenciaram também alguns movimentos, tais como: a VIII Conferência Nacional de Saúde; a Constituição Federal (CF) de 1988; e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos dias atuais, contribui ainda para a estruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF) cujas bases representam o ideal de promoção da saúde (CAPONIS; VERDI, 2005).

Conforme a Carta de Ottawa, “as ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde” (BRASIL, 2002). Mas, para tanto são necessários: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências, habilidades na vida, oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia.

É comum associar as estratégias de PS ao contexto da saúde pública, pois nesse nível de atenção tais atividades mostram-se de forma mais evidente, em especial porque o foco principal é a família, ou o indivíduo inserido no ambiente onde vive (CZERESNIA, 2003).

Entretanto a PS deriva de ações coordenadas entre todas as partes da sociedade: governo, setor saúde, outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais autoridades locais, indústria e mídia. As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos (BRASIL, 2002).

Muitos autores reconhecem os significativos avanços no delineamento de conceitos e abordagens da promoção da saúde, porém, ao mesmo tempo, percebem uma dificuldade de conversão dessas novas visões teóricas em práticas coerentes, ou seja, nem sempre o discurso reflete a prática e nem sempre um contexto conservador está preparado para receber novas proposições. Vale ressaltar que existem poucos estudos que propõe pesquisar sobre o entendimento do conceito e do papel dos profissionais de saúde em relação à PS (CZERESNIA, 2003; SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; CERQUEIRA, 1997).

Com toda complexidade para uma atuação em PS, demanda-se profissionais detentores de conhecimentos que lancem mão de uma série de práticas integrais com diversos setores e que integrem ferramentas da epidemiologia, do planejamento, da promoção da saúde, da educação e de outras disciplinas das ciências sociais e humanas, a partir de pressupostos culturais, econômicos, nutricionais e sociais. Um desses profissionais é potencialmente o nutricionista, sendo fato incontestável a importância da alimentação saudável para a promoção da saúde (BOOG, 2008; CHIESA et al., 2007).

A literatura destaca a crescente importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no contexto da PS e da alimentação saudável, vista como uma estratégia fundamental, já que seus princípios são semelhantes ao da PS (SANTOS, 2012; BRASIL; 2012).

Com base nisso, considera-se como aspecto relevante refletir sobre: Qual o entendimento dos nutricionistas sobre promoção da saúde e o papel desse profissional como promotor da saúde no âmbito da educação alimentar e nutricional?

Neste sentido, o objetivo delineado para este estudo foi compreender o entendimento de profissionais da área de nutrição sobre o conceito de promoção da saúde e a atuação dos nutricionistas neste contexto.

MÉTODOS

Desenho e Amostra

O desenho do presente estudo é descritivo de caráter exploratório de abordagem qualitativa por meio de questionário.

O método qualitativo caracteriza-se como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Além disso, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (CAMPOS, 2004; MINAYO, 1996).

A população da pesquisa é de nutricionistas do Serviço Social da Indústria (SESI) que atuam com o Programa Cozinha Brasil. Foram convidadas a participar todas as 116 nutricionistas que operacionalizam o Programa Cozinha Brasil e que estavam alocadas no Distrito Federal e em 25 Estados Brasileiros (exceto Mato Grosso do Sul que não operacionaliza o Programa). Obteve-se 34,5% de resposta ao questionário, totalizando uma amostra de 40 nutricionistas.

A pesquisa foi realizada por meio da *internet*, para evitar as restrições de tempo, custo e distância. Porém, um grande limitador desse tipo de pesquisa é a taxa de resposta. A literatura indica que essa taxa varia de 7 a 13%, por isso ter obtido 34,5% de resposta ao questionário, foi considerado um êxito (SCORNAVACCA et al., 2001).

Instrumento

O questionário foi constituído por duas perguntas abertas, com estratégias distintas na coleta das respostas.

A primeira pergunta foi: Qual o papel dos nutricionistas que atuam com Promoção da Saúde (PS) no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional (EAN)? Não havendo restrição de linhas para resposta.

A segunda pergunta foi: Quando você pensa em Promoção da Saúde o que lhe vem em mente? Para essa pergunta o respondente foi orientado a respondê-la citando quatro palavras, com o propósito de se obter as palavras que a amostra relaciona com o tema promoção da saúde.

Coleta de dados

A aplicação do questionário ocorreu no período de 31 de agosto a 12 de outubro de 2015 e foi realizada por meio da ferramenta de pesquisa eletrônica Survey Monkey®. O link para resposta do questionário foi enviado ao *e-mail* dos nutricionistas que atuam no Brasil com o Programa Cozinha Brasil, associada a uma com carta-convite, uma carta de apresentação da pesquisa, contendo justificativa, a relevância do estudo, e as orientações pertinentes ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Análises

Os dados foram analisados por categorização, para a primeira pergunta, com base no método de análise de conteúdo, por modalidade temática, pelos pressupostos de Bardin (2011) o qual se constitui de três momentos: o primeiro consiste em uma leitura flutuante das respostas com identificação das principais percepções dos nutricionistas desse estudo; o segundo analisa o conteúdo identificando as categorias que emergiram a partir dos dados coletados; e o terceiro refere-se à interpretação das categorias, compreendendo suas significações.

Para classificação dos dados, as falas de cada profissional foram nomeadas como “Nutri”, seguido de uma numeração atribuída a cada uma delas.

Para a segunda pergunta, foi realizada a análise de frequência das palavras utilizando o *software* Nvivo 11 Stater (LAGE, 2011).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CEP/UnB), seguindo as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Os dados analisados da primeira pergunta resultaram em duas categorias: o entendimento da atuação do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como um conceito amplo e complexo, e o entendimento da atuação do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da EAN, como um fenômeno reducionista.

Para definir os critérios para classificação das falas nas categorias, foram considerados dois documentos: o Marco de referência em EAN para políticas públicas e o Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista da saúde coletiva (RECINE; MORTOZA, 2013; BRASIL, 2011).

Ressalta-se que no documento de *Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista da Saúde Coletiva*, utilizou-se como referência as competências essenciais no eixo temático “Promoção da Saúde e Educação Alimentar e Nutricional”, classificadas pela maioria dos participantes do estudo realizado pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar da Universidade de Brasília (OPSAN/UnB), que originou o documento (RECINE; MORTOZA, 2013).

A categoria de entendimento do papel do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da EAN (vide Quadro 1, a seguir), como um conceito amplo e complexo fica evidente quando os participantes do estudo acenam empoderamento, auto-cuidado (autonomia), multidisciplinaridade, intersetorialidade, qualidade de vida, considerando também, a importância do planejamento, monitoramento, avaliação e a adequação das ações de acordo com a realidade do público atendido. Os relatos a seguir refletem o conceito ampliado.

Quadro 1 – Categoria 1 com conceito amplo e complexo do papel do nutricionista como promotor de saúde, visão dos nutricionistas do Serviço Social da Indústria, Brasil, 2016.

Categoria: Entendimento do papel do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional, como um conceito amplo e complexo.	
Tema: intersetorial, multiprofissional autonomia, adequada as orientações nutricionais à realidade dos participantes, qualidade de vida.	<p>Levamos conhecimento e autonomia para a população. A gestão pessoal da saúde é tão importante quanto o SUS, pois cada pessoa tem o direito de gerir sua saúde conforme lhe convir. Isso inclui ela decidir consumir algo que não seja saudável, desde que ela tenha o conhecimento do que está comendo, e não apenas consumindo por ignorância, custo [...] (Nutri 22).</p> <p>Essencial. Considero meu papel fundamental para fazer com que as pessoas reflitam sobre sua alimentação e estilo de vida e ajudá-las a perceber que podem melhorar sua qualidade de vida. Me considero também educadora, no sentido de buscar estimular a autonomia para que as pessoas façam escolhas mais saudáveis no seu dia a dia (Nutri 12).</p> <p>[...] Adequar as orientações nutricionais à realidade dos participantes (econômica, social, de disponibilidade de tempo etc.) (Nutri 17).</p> <p>[...] Contribuir para educação alimentar da população em geral, adaptando de acordo com suas peculiaridades, enfermidades e condições socioeconômicas, realizando as intervenções nutricionais necessárias e trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde (Nutri 23).</p>

A categoria de entendimento do papel do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da EAN (vide Quadro 2, a seguir), como um fenômeno reducionista demonstra que apesar dos avanços na área na Promoção da Saúde (PS) e EAN, a partir da publicação de documentos como o Marco de referência em EAN para políticas públicas, persiste, em alguns casos, a concepção reducionista e linear no discurso de profissionais.

Este enfoque é evidenciado por meio da fala de ações pontuais, de disseminação da informação e de promover e intervir no binômio saúde-doença, de acordo com os relatos a seguir.

Quadro 2 – Categoria 2 com conceito reducionista sobre o papel do nutricionista como promotor de saúde, visão dos nutricionistas do Serviço Social da Indústria, Brasil, 2016.

Categoria: Entendimento do papel do nutricionista como promotor de saúde no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional, como um conceito reducionista.	
Tema: Levar informação, prevenção de doenças, educação.	<p>Levar informação a comunidade em geral (Nutri 14).</p> <p>Disseminar informações nutricionais para a população (Nutri 04).</p> <p>Fundamental para promoção, desenvolvimento de ações em prol de prevenir e combater doenças que hoje, em tempos atuais a mortalidade é grande. Além de contribuir para diminuição de internações, procedimentos e medicamentos para tais doenças (Nutri 07).</p> <p>Promover saúde através de uma comunicação simples, didática e técnica (Nutri 20).</p> <p>O papel do nutricionista é manter-se informado para repassar as informações sobre alimentação saudável para o público que atende, tendo foco, principalmente na prevenção de doenças, transmitindo este conhecimento com empatia e de forma que possa ser aplicável, desde a forma de ensinar, o custo, forma de preparo e tempo para ingerir os alimentos recomendados (Nutri 38).</p> <p>Importante para ensinar sobre alimentação saudável, prevenção doenças e orientação nutricional (Nutri 06).</p>

No resultado do questionamento: “Quando você pensa em promoção da saúde o que lhe vem em mente”, foram citadas 160 palavras. As palavras prevenção, qualidade de vida e alimentação saudável foram às citadas com maior frequência, conforme destacado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Frequência e percentual de citações de palavras dos nutricionistas do Serviço Social da Indústria em relação à Promoção da Saúde, Brasil, 2016.

Palavra	Contagem	Percentual Ponderado (%)
Prevenção	17	10,63
Qualidade de vida	15	9,37
Alimentação saudável	14	8,75
Bem-estar	12	7,50
Educação	9	5,63
Atividade física	9	5,63
Conhecimento	7	4,37
Longevidade	6	3,75
Acesso a informação	4	2,50
Conhecimento	4	2,50
Outros	63	39,37
Total	160	100

A Figura 1, a seguir, permite melhor visualização do resultado na frequência de palavras.

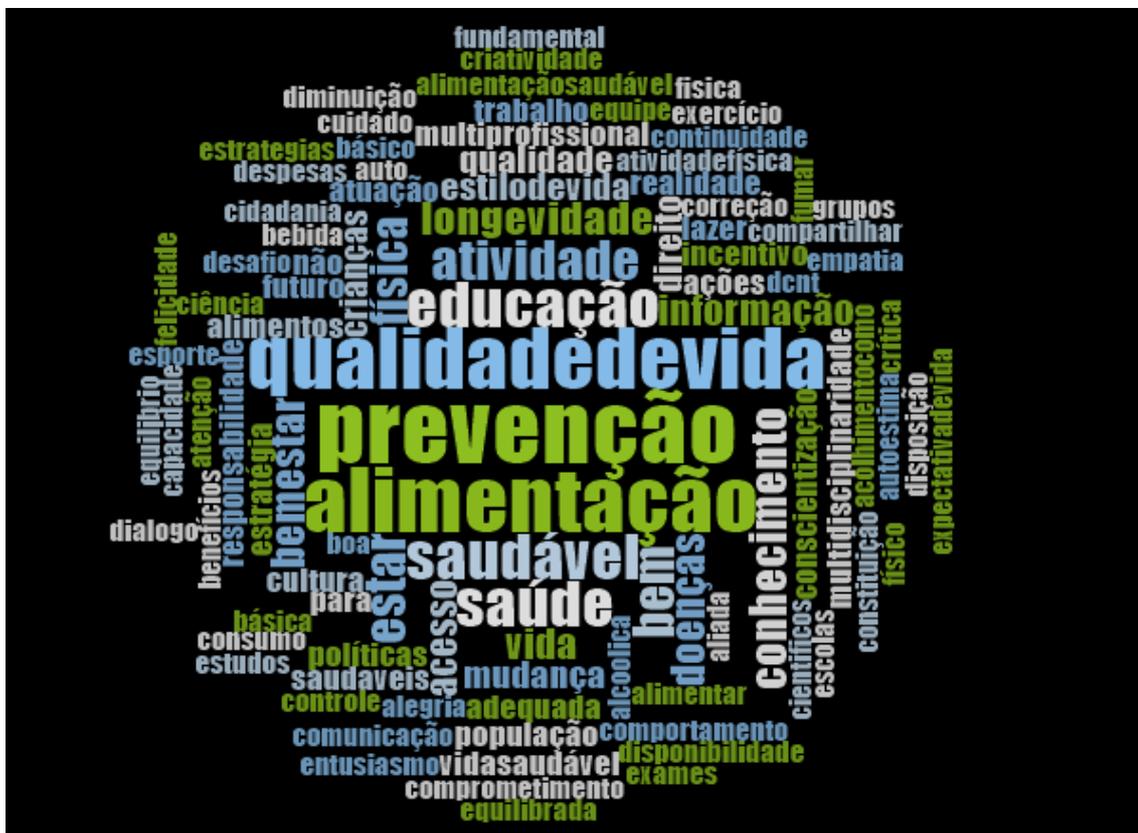


Figura 1- Nuvem das palavras citadas no questionamento dos nutricionistas do Serviço Social da Indústria: Quando você pensa em promoção da saúde o que lhe vem em mente?

DISCUSSÃO

Considerando o contexto estrutural, técnico e até mesmo político, em que se dá a inserção e atuação desses nutricionistas em uma entidade de interesse público, porém do setor privado, fica evidenciado de que mesmo não inseridos na prática pública, existe o entendimento por alguns, de que o papel do nutricionista como promotor de saúde é amplo e complexo, envolvendo a intersetorialidade, outros profissionais, além de planejamento, monitoramento e avaliação das ações, ou seja, indo além da visão de disseminação de informação, conforme a própria fala dos pesquisados:

O papel do nutricionista promotor de saúde é planejar, articular, executar, monitorar e avaliar ações em alimentação e nutrição, de forma intersetorial, multiprofissional e transdisciplinar, aplicada ao contexto específico de cada população alvo sob o ponto de vista nutricional (Nutri 09).

Além disso, percebe-se a análise crítica de alguns pesquisados em relação à distância entre a teoria e a prática, conforme fala abaixo:

Considera-se que a educação alimentar e nutricional tem sido alvo de debates para ação governamental. Entretanto, mesmo com seus avanços, existe a lacuna entre as diretrizes das políticas e as ações desenvolvidas no âmbito local. Permanece também um hiato entre discursos e as práticas das ações educativas. As ações conjugadas para promoção da saúde devem envolver diferentes setores e profissionais, entretanto, demanda investimentos na formação profissional (Nutri 31).

Essa é uma visão alinhada à análise de autores como Santos (2012), Boog (2008) e Ferreira e Magalhães (2007), que discutem sobre as ações e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no campo da Promoção da Saúde (PS), e demonstram que existe um consenso de que os reconhecidos avanços nos discursos sobre o tema não têm refletido na mesma medida em avanços nas práticas cotidianas desenvolvidas pelos profissionais no campo da educação alimentar e nutricional.

Em contraponto, o resultado acena para a necessidade de se ampliar os debates sobre a atuação desse profissional como promotor de saúde, assim como as habilidades e competências esperadas para essa atuação. Percebe-se em algumas falas o entendimento reducionista da atuação em promoção da saúde do nutricionista. Mello (2000) em seu estudo já ressaltava como sendo frequente o uso inadequado do termo “Promoção da Saúde” pelos profissionais da área de saúde, que o confundem com práticas de prevenção/e ou de educação para a saúde, conforme o resultado na fala de alguns nutricionistas:

Prevenção, hoje é nosso maior desafio (Nutri 40).

[...] fundamental para desenvolvimento de ações em prol de combater doenças que hoje, em tempos atuais a mortalidade é grande [...] (Nutri 07).

O entendimento reducionista da atuação em PS do nutricionista, na fala de alguns profissionais pode derivar de uma limitação no entendimento da distinção entre PS e prevenção de doenças, já que quando analisado as respostas ao questionamento: Quando você

pensa em “Promoção da Saúde”, o que lhe vem em mente? A palavra mais citada junto com qualidade de vida e alimentação saudável foi prevenção de doenças (conforme demonstrado na Tabela 1).

Corroboram com esse resultado estudos com outros profissionais da saúde como o de Santos et al. (2010) que investigaram as concepções em promoção da saúde de psicólogos de Unidades de Saúde da Família (USFs) do Município de Vitória, Espírito Santo, e demonstrou em sua pesquisa que as concepções desses profissionais a respeito da PS, estavam ligadas à educação em saúde e prevenção de doenças.

Outro estudo qualitativo que tinha como objetivo, dentre outros, relatar a percepção dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre a promoção da saúde, observou nas concepções de PS relatadas por enfermeiros, conceitos que variavam de uma visão reduzida para uma visão ampliada de PS, porém, a maioria dos profissionais desconhecia o verdadeiro significado do tema “Promoção da Saúde”, confundindo os conceitos de promoção e prevenção (AGUIAR et al., 2012).

Tal impasse na distinção prático-conceitual entre promoção e prevenção é apontado pela literatura especializada como sério empecilho para definição de objetivos das intervenções e projeção de resultados esperados em PS, repercutindo-se em ações dispersas e incoerentes (SICOLI; NASCIMENTO, 2003).

A PS supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes sociais de saúde, incidindo sobre as condições de vida da população, extrapolando a prestação de serviços clínico-assistenciais (STALINO; ARAÚJO, 2011).

Vale lembrar que a promoção, deve ser uma estratégia para potencializar a saúde e o bem-estar, assim como a qualidade de vida, termos que entraram no cenário da saúde, e são confusos para a operacionalização que ainda é clássica, sejam nos setores públicos ou nos setores privados, como é possível aqui observar (CHIESA et al., 2007).

Para alguns participantes do estudo, o papel dos nutricionistas que atuam com PS no âmbito da EAN, assim como o conceito de PS para esses profissionais parece estar associado a um olhar biologicista, reduzindo-se apenas ao processo de prevenção e/ou educação em saúde, deixando de lado os determinantes sociais da saúde. Há por outro lado profissionais que conseguiram expressar o entendimento ampliado de PS, conforme evidenciam as falas dos participantes.

Percebe-se, portanto que existe uma divisão visível do entendimento sobre o papel do nutricionista como promotor de saúde, desses nutricionistas que trabalham com o Programa Cozinha Brasil. Isso pode ser atribuído ao fato da PS situar-se em processo de construção teórica e prática no contexto da nutrição, tanto no âmbito do Brasil como também no âmbito do trabalho desses profissionais (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Vale ressaltar que essas percepções relatadas pelos nutricionistas, podem afetar seu desempenho profissional, já que o conhecimento amplo sobre a atuação em PS, de qualquer profissional é condição fundamental para a implementação e o sucesso das estratégias de PS (PINHEIRO et al., 2015).

CONCLUSÕES

Compreender os entendimentos que esses profissionais atribuem ao papel do nutricionista como promotor de saúde possibilita argumentar que houve importantes avanços na apreensão teórica e conceitual, mesmo que para alguns participantes desse estudo esse entendimento ainda esteja pautado em concepções reducionistas e pontuais. Porém, faz-se necessário estabelecer que os resultados deste estudo não têm pretensão da generalização por seu caráter não epidemiológico.

Considerando que competências no campo da Promoção da Saúde (PS) são definidas como “uma combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes, a qual possibilita que um indivíduo desempenhe tarefas de acordo com um padrão”, ou seja, sendo uma ferramenta importante para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área de alimentação e nutrição, seria importante tê-las detalhadas na Resolução CFN (do Conselho Federal de Nutricionistas) n. 380/2006, que é documento norteador do papel do nutricionista em suas diversas áreas de atuação (DEMPSEY et al., 2010; CFN, 2006).

Além disso, para alinhar o entendimento desses nutricionistas sobre PS, o Serviço Social da Indústria (SESI) deve fornecer ferramentas como diretrizes e capacitações desses profissionais, com o intuito no desenvolvimento de competências para a sua atuação como promotor de saúde e pensar na reformulação do Programa Cozinha Brasil, descrevendo o papel do seu profissional como promotor de saúde e evitando assim dissonância entre o que está escrito nos documentos do Programa e o que é entendido ou praticado no cotidiano por seus profissionais.

Ressalta-se que a compreensão ampla e complexa da PS e da atuação do nutricionista com educador alimentar e nutricional, nesse contexto, é o primeiro passo para que ocorra a efetividade das ações dos nutricionistas em sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C.; MARIANO, M. R.; ALMEIDA, L. S.; CARDOSO, M. V. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; REBOUÇAS, C. B. A. Percepção do enfermeiro sobre Promoção da Saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 3-25, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOOG, M. C. A atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de Promoção da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-9, 2004.

CAPONI, S.; VERDI, M. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 82-8, 2005.

CERQUEIRA, M. T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos e perspectivas. In: ARROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. **La Promoción de la Salud y la educación para la salud em América Latina: un análisis sectorial**. Puerto Rico: Universidade de Puerto Rico/OPS, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. **Resolução n. 380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, D. D.; BRACCIALI, L. A.; OLIVEIRA, M. A.; CIAMPONE, M. H. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 236-40, 2007.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. **Literature review developing competencies for health promotion deliverable 3B**. Executive Agency for Health Promotion and Consumers and National University of Ireland Galway, 2010.

FERREIRA, J. R.; BUSS, P. M. Atenção primária e Promoção da Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FERREIRA, V.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.

LAGE, M. C. Utilização do *software* NVivo e m pesquisa qualitativa: uma experiência em EaD. **ETD – Educ. Tem. Dig.**, Campinas, v. 12, n. esp., p. 198-226, 2011.

MELLO, D. A. Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1149, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

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

SANTOS, L. A. C. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 453-62, 2012.

SANTOS, R. L.; QUINTANILHA, B. C.; ARAÚJO, M. D. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, p. 181-96, 2010.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, p. 101-22, 2003.

SCORNAVACCA, E.; BECKER, J. L.; ANDRASCHKO, R. E-Survey : concepção e implementação de um sistema de Survey por *Internet*. **Anais do XXV Enanpad**. Campinas; 2001.

STALINO, P.; ARAÚJO, T. Promoção da Saúde e prevenção de doenças: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2011.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar as práticas e percepções em Promoção da Saúde (PS) de nutricionistas do Serviço Social da Indústria (SESI) que atuam no Programa Cozinha Brasil, além de avaliar o nível de bem-estar no trabalho desses profissionais. A motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa se deu principalmente pelo desconhecimento desses aspectos na literatura científica, uma vez que não foram encontrados estudos com o olhar na atuação dos profissionais de nutrição direcionadas a PS fora do âmbito do serviço público.

Esse estudo propôs uma abordagem quali-quantitativa, onde as duas análises apresentaram resultados complementares, confirmando a importância de se ir além dos resultados estatísticos de uma pesquisa quantitativa quando se pretende analisar percepções.

Com uma amostra toda feminina, os resultados confirmaram os estudos de outros pesquisadores, mostrando que, apesar das mudanças ao longo dos últimos 60 anos, a profissão permanece feminina, o que faz com que a profissão nutricionista esteja imbricada de questões relacionadas ao gênero.

Destaca-se, também, que esses nutricionistas procuram melhorar a qualificação profissional, pois mais de 70% dos profissionais têm algum tipo de pós-graduação.

Ficou evidente que mesmo esses profissionais respondendo que se sentem promotores da saúde e capacitados para isso, a prática de trabalho dos nutricionistas que atuam com o Programa Cozinha Brasil se mostrou limitada diante de princípios importantes no contexto da promoção da saúde como a intersetorialidade, o monitoramento, avaliação e planejamento das ações. Vimos que essa limitação pode derivar da dificuldade de distinção entre o entendimento de prevenção e promoção, ou até mesmo de uma visão reducionista sobre o seu papel como promotor de saúde.

Vale ressaltar que somente após a coleta de dados dessa pesquisa, em dezembro de 2015, o SESI desenvolveu e disseminou para as equipes que trabalham com PS em todo Brasil um manual direcionador operacional para o provimento de soluções integradas em PS. Portanto, os profissionais que compuseram a amostra não tinham nenhum documento norteador para sua atuação como promotor de saúde, nem da instituição para qual trabalham, nem em documentos públicos referentes à temática de alimentação e nutrição, já que os

documentos públicos são, em sua maioria, publicações técnicas direcionadas para a ação do profissional do setor governamental.

Para evitar as restrições de tempo, custo e distância, o estudo foi todo realizado por meio da *internet*. Porém, esse acabou sendo o grande limitador dessa pesquisa, já que devido à baixa taxa de resposta não foi possível avaliar a relação de bem-estar com a prática e percepção profissional dos pesquisados em PS. Entretanto, analisou-se como um resultado positivo esses profissionais apresentarem percepção favorável de bem-estar, já que apesar das incongruências encontradas entre as percepções e a práticas, estas parecem não afetar o bem-estar desses profissionais.

Quanto às recomendações da pesquisa, cita-se: recomendar que o Conselho Federal dos Nutricionistas (CFN) desenvolva um documento orientador com as competências necessárias para a atuação do nutricionista como promotor de saúde, e que o SESI forneça ferramentas com diretrizes e capacitações desses profissionais, com o intuito no desenvolvimento de competências para a sua atuação como promotor de saúde.

No âmbito deste estudo, além da publicação de seus resultados no formato de artigos científicos, a presente Dissertação será enviada ao SESI, no sentido de contribuir para uma análise e reflexão sobre seus profissionais.

A compreensão ampla e complexa da PS e da atuação do nutricionista com a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), nesse contexto, é o primeiro passo para que ocorra não só a articulação da teoria com a prática, mas também a efetividade das ações dos nutricionistas como promotores de saúde. Ressalta-se que esse estudo não tem pretensão da generalização por seu caráter não epidemiológico, mas pode fornecer ferramentas para refletir sobre a atuação e até mesmo formação dos profissionais de nutrição, a luz da PS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C.; MARIANO, M. R.; ALMEIDA, L. S.; CARDOSO, M. V. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; REBOUÇAS, C. B. A. Percepção do enfermeiro sobre Promoção da Saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 3-25, 2012.

AKUTSU, R. C. C. A. Brazilian dieticians: professional and demographic profiles. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2008.

_____; PAZ, M. G. T. Valores y bienestar de los dietistas brasileños. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 43, n. 2, p. 307-18, 2011.

AMORIM, S. T. S. P.; MOREIRA, H.; CARRARO, T. E. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 111-8, 2001.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-64, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BOOG, M. C. A atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – CAISAN. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**: recomendações para Estados e Municípios. Brasília: CAISAN; 2014.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 5, p. 611-14, 2004.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de Promoção da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-9, 2004.

CAPONI, S.; VERDI, M. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 82-8, 2005.

CERQUEIRA, M. T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos e perspectivas. In: ARROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. **La Promoción de la Salud y la educación para la salud em América Latina**: un análisis sectorial. Puerto Rico: Universidade de Puerto Rico/OPS, 1997.

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, D. D.; BRACCIALLI, L. A.; OLIVEIRA, M. A.; CIAMPONE, M. H. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 236-40, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. **Resolução n. 380/2005**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of test. **Psychometrika**, 1951.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

DANNA, K.; GRIFFI, N. R. W. Healthy and well being in the workplace: a review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, v. 25, n. 3, p. 357-84, 1999.

DEMPSEY, C.; BARRY, M.; BATTEL-KIRK, B. **Literature review developing competencies for health promotion deliverable 3B**. Executive Agency for Health Promotion and Consumers and National University of Ireland Galway, 2010.

DESSEN, M. C.; PAZ, M. G. T. Validação do instrumento de indicadores de bem-estar pessoal nas organizações. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 409-18, 2010.

DIENER, E.; SCOLLON, C. N.; LUCAS, R. E. The evolving concept of subjective well being: the multifaceted nature of happiness. **Advances in Cell Aging and Gerontology**, v. 39, n. 15, p. 187-219, 2003.

FAGUNDES, A. A. **A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. 2013. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

FERREIRA, J. R.; BUSS, P. M. Atenção primária e Promoção da Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FERREIRA, M. C.; COELHO, L. C.; ASAKURA, L.; COHRS, F. M.; SACHS, A.; SÁVIO, K.; AKUTSU, R. C. Relationship between social and personal variables, body image, and wellbeing at work of nutritionists. **Rev. Colomb. Psicol.**, v. 23, n. 1, 2014.

FERREIRA, V.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1674-81, 2007.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. **Promoção da Saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HEIDMANN, I. T. S.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-58, 2006.

LAGE, M. C. Utilização do *software* NVivo e m pesquisa qualitativa: uma experiência em EaD. **ETD – Educ. Tem. Dig.**, Campinas, v. 12, n. esp., p. 198-226, 2011.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document.** Ottawa: Health and Welfare, 1974.

LEAVELL, H. R.; CLARCK, E. G. **Medicina preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – Uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.

MALTA, D.; BARBOSA, J. O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, 151-64, 2013.

MELLO, D. A. Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1149, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

NEVES, J.; SOUSA, A. A.; VASCONCELOS, F. A. G. Formação em Nutrição em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Santa Catarina: reflexões sobre o processo de ensino para fortalecer o Sistema Único de Saúde. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 761-73, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Carta de Ottawa.** Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986.

_____. **Rede de Megapaíses.** Washington, 1998.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da Escala de Bem-Estar no trabalho. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAZ, M. G. T. Poder e saúde organizacional. In: TAMAYO, A. (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PIMENTEL, V. R.; SOUSA, M. F.; RICARDI, L. M.; HAMANN, E. M. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 8, n. 3, p. 487-98, 2013.

PINHEIRO, A. R.; RECINE, E.; TEIXEIRA, B. D. A.; FAGUNDES, A. A.; SOUSA, J. S. D.; MONTEIRO, R.; TORAL, N. Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 5, p. 631-43, 2012.

RAMOS, N. F. S. **O nutricionista da atenção básica à saúde do Distrito Federal**: um olhar sobre si mesmo e as ações de atenção nutricional. 2012. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

RABELLO, L. S. **Promoção da Saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

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

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well being. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 141-66, 2001.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-92, 2005.

_____. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 453-62, 2012.

SANTOS, R. L.; QUINTANILHA, B. C.; ARAÚJO, M. D. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, p. 181-96, 2010.

SCARPO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas de Enfermagem. **Rev. RENE**, v. 13, n. 1, p. 242-51, 2012.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – SESI. Departamento Nacional. **Cozinha Brasil**: relatório acompanhamento de programas sociais do SESI. Brasília: SESI/DN; 2006.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-9, 2008.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 7, n. 12, p. 101-22, 2003.

SCORNAVACCA, E.; BECKER, J. L.; ANDRASCHKO, R. E-Survey : concepção e implementação de um sistema de Survey por *Internet*. **Anais do XXV Enanpad**. Campinas; 2001.

STALINO, P.; ARAÚJO, T. Promoção da Saúde e prevenção de doenças: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2011.

TAMAYO, A. Introdução. In: _____ (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

VALENTE, F. L. S. **Direito humano à alimentação**: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Rev. Nut.**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 127-38, 2002.

_____; CALADO, C. L. A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Rev. Nut.**, Campinas, 24(4), 2011.

_____; ROSSI, C. E.; COSTA, M. Evolução histórica do nutricionista em Santa Catarina (1980-2003). **Revista Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 24, n. ½, p. 28-35, 2005.

WORLD ECONOMIC FORUM – WEF. **The Workplace Wellness Alliance Investing in a Sustainable Workforce**: Industry Agenda. The Workplace Wellness Alliance Investing in a Sustainable Workforce; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. The Helsinki Statement on Health in All Policies. In: **8th Global Conference on Health Education**. Helsinki; 2013.

ANEXOS

**ANEXO “A” – RESULTADO DO PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE
PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA**



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: “A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA COMO PROMOTORES DE SAÚDE: SUAS PRÁTICAS E PERCEPÇÕES”.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: GINA MARINI VIEIRA FERREIRA

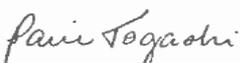
DATA DE ENTRADA: 26/06/2015

CAAE: 44559715.9.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado “A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA COMO PROMOTORES DE SAÚDE: SUAS PRÁTICAS E PERCEPÇÕES”. Parecer nº 1.139.996, em 06/07/2015.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável da obrigatoriedade da apresentação de relatório(s) semestral(ais) e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto a contar da data de aprovação do projeto inicial.

Brasília, 21 de junho de 2016.


Profa. Dra. Marie Togashi
Coordenadora - CEP-FS/UnB

**ANEXO “B” – TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – Faculdade de Ciências da Saúde –
Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO CO-
PARTICIPANTE**

O Sr. Presidente Jair Meneguelli do Conselho Nacional do Serviço Social da Indústria- SESI está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na realização da pesquisa “A Atuação do nutricionista como Promotor de Saúde”, de responsabilidade da pesquisadora Gina Marini Vieira Ferreira, para conclusão do mestrado em Nutrição Humana pela Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília- UNB, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O estudo envolve a realização de entrevistas de maneira on-line com nutricionistas do quadro do SESI de todo o país que atuam no Programa SESI Cozinha Brasil. As entrevistas terão duração de um mês, com previsão de início para Maio de 2015.

Brasília, 13 / janeiro / 2015

Presidente do Conselho Nacional do SESI:


 Assinatura/carimbo
 Jair Meneguelli
 Presidente
 Conselho Nacional do SESI

Coordenadora no CN-SESI pelo Programa Cozinha Brasil:


 Assinatura/carimbo
 Angéla Pimenta Peres
 Assessor Técnico
 SESI - Conselho Nacional

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa: _____


 Assinatura

APÊNDICES

APÊNDICE “A” – QUESTIONÁRIO**CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL**

Esse bloco de perguntas tem como objetivo caracterizar o perfil do profissional de nutrição que atua no SESI com Programa Cozinha Brasil

* 1. Em qual Estado mora?

Estado

Selecione uma opção

* 2. Qual sua idade?

3. Qual o seu estado civil (situação conjugal) atual?

Solteira Casada Vivendo com parceiro Divorciada ou separada Viuva

Outro, qual?

4. Como você se classifica como nutricionista?

Nutricionista de Produção Nutricionista de Saúde Pública Nutricionista Clínica

Outro, qual?

5. A sua renda bruta recebida como pagamento pela atuação profissional no SESI é de aproximadamente quanto?

- Até 03 salários mínimos (até R\$ 2.364,00)
- De 03 até 05 salários mínimos (de R\$ 2.364,00 até R\$ 3.940,00)
- De 05 até 08 salários mínimos (de R\$ 3.940,00 até R\$ 6.304,00)
- De 08 até 10 salários mínimos (de R\$ 6.304,00 até R\$ 7.880,00)
- Acima de 10 salários mínimos (acima de R\$ 7.880,00)

6. Em que ano concluiu o curso de graduação em nutrição?

7. Em que tipo de instituição de ensino concluiu o curso de graduação?

Pública

Privada

8. Qual a sua maior titulação?

Graduada Especialista lato sensu Mestre Doutor

Outro (especifique)

9. Especifique a área de concentração da sua maior titulação

Nutrição Clínica

Saúde Coletiva

Segurança Alimentar

Outro (especifique)

10. Qual o seu cargo atual no SESI?

Gerente Coordenador Supervisor Nutricionista Instrutor

Outro, qual?

* 11. Há quanto tempo trabalha no SESI com o Programa de Educação Alimentar e Nutricional

Anos

Meses

Selecione os anos e meses

12. Qual sua carga horária semanal no SESI?

44 horas/semana

40 horas/semana

30 horas/semana

20 horas/semana

Outro, qual?

13. Trabalha em outro serviço da nutrição fora do SESI?

- Não Sim, em hospital
- Sim, em consultório clínico Sim, em consultoria nutricional
- Sim, em restaurante como responsável técnico

Sim, Outro (especifique)

14. Qual o principal fator que você levou em conta para escolher a área em que trabalha?

- Oferta de emprego
- Faixa salarial
- Possibilidade de ascensão profissional (carreira)
- Potencialidade para mudar a realidade
- Possibilidade de atuar junto a comunidade

Outro, qual?

PERCEPÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA ENQUANTO PROMOTOR DE SAÚDE

Esse bloco de perguntas tem como objetivo analisar a sua percepção relacionada a atuação do profissional de nutrição como promotor de saúde.

* 15. Você se sente promotor da saúde?

- Sim, sempre Sim, muitas vezes Sim, poucas vezes Não Não, nunca

* 16. Você se sente capacitado para atuar como promotor da saúde?

- Sim, sempre Sim, muitas vezes Sim, poucas vezes Não Não, nunca

* 17. Como você classifica o seu nível de conhecimento para atuar com avaliação e monitoramento de ações de promoção da saúde?

- Muito baixo Baixo Médio Alto Muito alto

18. Como você classifica seu nível de conhecimento para atuar com planejamento de intervenções de promoção da saúde?

- Muito baixo Baixo Médio Alto Muito alto

19. Como você classifica o seu nível de habilidade para desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e adequada articulado com os demais profissionais de saúde?

- Muito baixo Baixo Médio Alto Muito alto

20. Como você classifica o seu nível de habilidade para desenvolver ações de promoção de alimentação saudável e adequada de acordo com a realidade local?

- Muito baixo Baixo Médio Alto Muito Alto

21. Quando você pensa em "Promoção da saúde" o que lhe vem em mente (escreva pelo menos 4 palavras, uma em cada campo)

1.

2.

3.

4.

22. Em relação a sua percepção da atuação do nutricionista como Promotor de saúde, reflita sobre as competências, responsabilidades e funções profissionais e responda as afirmativas abaixo considerando o grau de importância:

	sem importância	pouco importante	importante	muito importante
Trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde (ex: enfermeiros, psicólogos e etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar atenção individual (consultas, orientação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar atenção nutricional para grupos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificar e valorizar os aspectos referentes a sustentabilidade e incorpora-los as práticas de educação alimentar e nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buscar conhecer e valorizar a cultura local (ex: gênero, hábitos alimentares regionais e etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar ações intersetoriais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar o impacto das ações de alimentação e nutrição na população assistida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaborar fichas técnicas de preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnosticar o estado nutricional de indivíduos e grupos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar a situação de segurança alimentar e nutricional do grupo que se pretende trabalhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar ações de promoção da alimentação saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	sem importância	pouco importante	importante	muito importante
Adequar informações técnicas referentes a alimentação e nutrição ao contexto sociocultural dos grupos e comunidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaborar manual de boas práticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar ações de prevenção de doenças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emponderar o indivíduo para o cuidado da sua própria alimentação saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar a mídia, as tecnologias da informação e a redes sociais para divulgar informações e mobilizar grupos, comunidades e populações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecer os determinantes sociais da população que se pretende trabalhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Em relação à gestão do programa que atua, qual o grau de importância que você atribui às ações de monitoramento ou avaliação?

Sem importância (1) (2) (3) (4) Muito importante (5)

CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO DOS NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NO PROGRAMA COZINHA BRASIL

Esse bloco de perguntas tem como objetivo caracterizar a prática do trabalho desenvolvido pelos nutricionistas do SESI que atuam com Programa Cozinha Brasil. Responda de acordo com sua prática de trabalho.

24. Com que frequência você e sua equipe que trabalham neste programa realizam ações de monitoramento ou avaliação das ações do programa?

Nunca (1) (2) (3) (4) Sempre (5)

25. Quais são os principais motivos que dificultam a realização de ações de monitoramento ou avaliação deste programa? (pode ser assinalado mais de uma opção)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Falta de conhecimento entre os profissionais | <input type="checkbox"/> Falta de incentivo por meio da chefia |
| <input type="checkbox"/> Falta de tempo | <input type="checkbox"/> Falta de incentivo por parte dos meus colegas |
| <input type="checkbox"/> Falta de recursos humanos (profissionais) | <input type="checkbox"/> Falta de aplicação prática para os resultado das ações avaliativas |
| <input type="checkbox"/> Falta de instrumentos padronizados | <input type="checkbox"/> Não há dificuldade para realização dessas ações |

Outro, qual?

26. As ações de educação alimentar e nutricional são desenvolvidas em parceiras com outros setores (como exemplo a escola, centros comunitários, empresas privadas, etc.)?

Não, nunca Não Sim, poucas vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre

Se sim, de exemplos

27. As ações de educação alimentar e nutricional são desenvolvidas em parceria com outras ações de promoção da saúde (como exemplo ações promoção da prática esportiva, controle do estresse, administração do dinheiro, etc)?

Não, nunca Não Sim, poucas vezes Sim, muitas vezes Sim, sempre

29. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa são utilizadas estratégias visando promover maior integração multiprofissional?

Nunca (1) (2) (3) (4) Sempre (5)

30. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa são utilizadas estratégias visando promover maior convergência dos diferentes projetos ou programas do SESI que são realizados no âmbito da saúde, da educação, da segurança no trabalho, do esporte e do lazer?

Nunca (1) (2) (3) (4) Sempre (5)

31. No conjunto das atividades listadas abaixo, relacionadas à alimentação e nutrição, ASSINALE aquelas que são desenvolvidas no local em que atua considerando a legenda abaixo.

	Não é desenvolvido	Sim, exclusivamente pelo nutricionista	Sim, em parceria com outros profissionais	Sim, por outros profissionais sem a participação do nutricionista
Orientação para introdução de alimentação saudável para crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção de Obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palestras educativas sobre o controle de estresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controle/tratamento da obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção da diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controle/tratamento da diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento nutricional individual (consulta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos de orientação para o auto cuidado da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos de orientação alimentar para idosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos de atividade física (caminhada, ginástica laboral, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitação de gêneros alimentícios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Não é desenvolvido	Sim, exclusivamente pelo nutricionista	Sim, em parceria com outros profissionais	Sim, por outros profissionais sem a participação do nutricionista
Análise de propostas, negociações ou contratos para prestação de serviços de promoção da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compra de gêneros alimentícios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conferência dos gêneros alimentícios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palestras/cursos sobre o auto cuidado bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaboração de material didático para programas de educação alimentar e nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaboração de escala pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação do impacto das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palestras educativas sobre gestão financeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevenção ao uso de álcool e outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palestras educativas sobre alimentação saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnóstico nutricional da população a ser atendida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Sobre os materiais técnicos listados abaixo, ASSINALE, os que conhece e aqueles que você utiliza de acordo com as opções abaixo: () Conheço () Não Conheço () Utilizo () Não Utilizo

	Conheço	Não Conheço	Utilizo	Não Utilizo
Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, Ministério da Saúde, 2012)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, Ministério da Saúde, 2006)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2006)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matriz de ações de nutrição na Atenção Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolos da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guia Alimentar da População Brasileira (Brasil, Ministério da Saúde, 2014)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guia Alimentar de Crianças Menores de 2 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadernos de Atenção Básica (temáticos- obesidade, hipertensão, arterial, carência de micronutrientes, saúde da criança, saúde na escola, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos Regionais Brasileiros, 2015	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para políticas públicas (Brasil, 2012)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância de fatores de riscos e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico- VIGITEL (Ministério da Saúde, 2014)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE BEM-ESTAR PESSOAL NO TRABALHO

33. Favor preencher os espaços em branco conforme os códigos seguintes:

	(0)Nunca	(1)Raramente	(2)Às vezes	(3)Frequentemente	(4)Sempre
O trabalho que executo é importante para mim	<input type="radio"/>				
O trabalho que exerço é valorizado pela organização	<input type="radio"/>				
O trabalho que desempenho é importante para a sociedade	<input type="radio"/>				
Sou recompensado por minha competência pela organização	<input type="radio"/>				
Sou admirado por meus colegas pelo trabalho que faço	<input type="radio"/>				
Tenho liberdade para executar minhas atividades com meu estilo pessoal	<input type="radio"/>				
Tenho a infraestrutura material necessária para a execução do meu trabalho	<input type="radio"/>				
Tenho o apoio da organização para o meu desenvolvimento pessoal	<input type="radio"/>				
Sinto-me realizado profissionalmente nesta organização	<input type="radio"/>				
Sinto-me seguro com a possibilidade de permanência nesta organização	<input type="radio"/>				
Tenho um bom suporte tecnológico para o desempenho do meu trabalho	<input type="radio"/>				

	(0)Nunca	(1)Raramente	(2)Às vezes	(3)Frequentemente	(4)Sempre
As relações sociais com meus colegas influenciam positivamente o meu trabalho	<input type="radio"/>				
Sinto-me bem com o estilo de relacionamento da minha chefia	<input type="radio"/>				
Considero justo o salário que recebo	<input type="radio"/>				
Tenho orgulho de pertencer a esta organização	<input type="radio"/>				
Sinto-me bem trabalhando aqui.	<input type="radio"/>				

34. Para finalizar a pesquisa, em sua opinião, qual o papel dos nutricionistas que atuam com promoção da saúde no âmbito da educação alimentar e nutricional?

APÊNDICE “B” – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- Faculdade de Ciências da Saúde- Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos a Senhora a participar do projeto de pesquisa “**A atuação de nutricionistas do Serviço Social da Indústria como promotores de Saúde: suas práticas e percepções**” sob a responsabilidade da pesquisadora **Gina Marini Vieira Ferreira**. O projeto pretende caracterizar o trabalho de nutricionistas que atuam com ações de educação nutricional, quais suas percepções e práticas em promoção da saúde.

O objetivo desta pesquisa é Analisar as práticas e percepções de nutricionistas que atuam no Programa Cozinha Brasil do Serviço Social da Indústria (SESI) sobre sua atuação como promotores de saúde.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação se dará por meio de preenchimento do questionário eletrônico na data combinada com um tempo estimado de preenchimento de 30 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, **como insegurança e desconforto no preenchimento do formulário, por se tratar de uma percepção pessoal. Para minimizar estes riscos a coleta de dados será feita por meios que garantem o sigilo dos registros, resguardando os pesquisados. Se você aceitar participar, estará contribuindo para ampliar o conhecimento na temática com a obtenção de dados que poderão subsidiar ações dos profissionais de nutrição para melhorar e auxiliar na elaboração, execução e supervisão das ações de promoção da saúde.**

A Senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento (o questionário “on line” permitirá que você não responda a qualquer pergunta que não se sinta a vontade para responder), podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Universidade de Brasília** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: **Gina Marini V. Ferreira**, na **Universidade de Brasília** nos telefones **(61) 3317-8828 (horário de 8h às 18h) e/ou (61) 9273-8089 (disponível em qualquer horário)**. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

Nome/assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.