

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

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

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

**Relatório Final
Pesquisa por Técnica Delphi
Março a Outubro 2012**

Um projeto realizado pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição
(OPSAN)/UnB

com apoio do Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS)

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva
Pesquisa por Técnica Delphi – Resultados Finais

Seja bem vindo (a) aos resultados finais do Consenso!

Este relatório visa apresentar um resumo do processo e dos resultados finais provenientes da Pesquisa, por Técnica Delphi, do Projeto "Inserção das Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde", conduzida pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Espera-se que estes resultados venham a contribuir para a formação acadêmica do nutricionista; colaborem na concepção e/ou renovação curricular no que diz respeito às estratégias de preparação e desenvolvimento da formação profissional e as estratégias de educação continuada e para a qualificação da ação profissional no âmbito da Saúde Coletiva.

Como próxima etapa, o OPSAN irá disponibilizar o consenso para as universidades e demais áreas envolvidas com educação em nutrição em saúde coletiva. Uma vez que as competências são consideradas ferramentas importantes para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área de nutrição em saúde coletiva, esperamos colaborar com as diversas frentes de reflexão sobre as potencialidades, estratégias e desafios para os cursos de graduação e educação continuada. Importante ressaltar que os resultados deste consenso não possuem nenhum caráter que ultrapasse o âmbito da pesquisa acadêmica e sua citação e uso ficam sob total decisão dos pesquisadores, docentes, profissionais e instituições.

Por que desenvolver um documento estabelecido por meio de consenso entre docentes, pesquisadores, profissionais e gestores?

O elemento central desta pesquisa é caracterizar quais conhecimentos, habilidades, atitudes e "formas de pensar" são necessários para viabilizar a ação profissional/funções do nutricionista no campo da saúde coletiva. E uma vez pontuados e caracterizados, contribuir nas estratégias de preparação, desenvolvimento e avaliação do processo de formação profissional, de forma que se alcance eficácia e eficiência na ação profissional. Para tanto a participação de docentes, pesquisadores, profissionais e gestores no campo da saúde coletiva foi fundamental para a caracterização das funções do nutricionista.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Por que utilizar a técnica Delphi para o desenvolvimento de consenso entre um grupo?

A técnica Delphi é uma abordagem utilizada para se obter consenso de um grupo de participantes e/ou pares sobre temas específicos. Usualmente a técnica é desenvolvida por meio de uma série de rodadas eletrônicas para desenvolver e avaliar um consenso, por um processo de *feedback* repetido e controlado. Neste estudo foram realizadas três rodadas. As principais vantagens de uma pesquisa utilizando a técnica Delphi, neste contexto, são de custo/eficácia e a capacidade de aproveitar as idéias e as opiniões anônimas de um grupo de participantes, consideradas como partes interessadas, em diferentes localizações geográficas. Quatro características principais definem a técnica Delphi, incluindo o anonimato, *feedback* repetido e controlado e a análise estatística das respostas do grupo(1). A técnica tem sido usada no âmbito da investigação em diferentes áreas e organizações e está sendo cada vez mais empregada por pesquisadores da área da saúde(2).

Metodologia

Uma versão modificada da técnica Delphi foi escolhida para compor a metodologia da pesquisa. A pesquisa se baseou em estudos prévios internacionais e nacionais envolvendo consensos bem como discussões intra e entre equipes, visando à construção de uma matriz sobre habilidades e competências em nutrição em saúde coletiva(1, 3, 4). A seleção dos participantes priorizou nutricionistas envolvidos com o tema de nutrição em saúde coletiva no país. A Figura 1 apresenta um detalhamento do processo da pesquisa: definição da questão/problema, identificação e convite dos painelistas, e os resultados provenientes de cada uma das três rodadas.

Recrutamento e convite do painel de participantes

A pesquisa por técnica Delphi não tem como princípio metodológico principal formar um painel de participantes como sendo amostras representativas para fins estatísticos. A representatividade, por sua vez, é alcançada e avaliada, levando-se em consideração qualidades específicas do grupo de participantes, ao invés do número total dos mesmos(5). O número de participantes parece ter pouca evidência empírica na confiabilidade ou validade dos processos para o alcance de consenso(4). Assim, uma orientação específica se estende para o número mínimo e máximo de participantes, levando-se em consideração o senso comum e o processo logístico para a pesquisa na prática(6). Estudos prévios internacionais, considerando consensos sobre habilidades e competências, apresentaram painéis variando entre 20 a 52 participantes(7, 8). O atual Consenso conteve, ao final das três rodadas, 81 participantes.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Os participantes ou painelistas foram convidados para participar deste Consenso, considerando as subáreas de ação em saúde coletiva. Foram enviados convites para todos os cursos de nutrição de escolas públicas e privadas, Conselhos Regionais de Nutricionistas, Conselho Federal de Nutricionistas, Associação Brasileira e Associações Estaduais de Nutrição, Grupo de Trabalho de Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva da Abrasco, Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição (CECAN), Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE), gestores federais e estaduais de Alimentação e Nutrição das áreas da Saúde, Desenvolvimento Social (SAN) e Alimentação Escolar, coordenadores técnicos de alimentação e nutrição do Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE), coordenadores de alimentação escolar dos municípios selecionados no Prêmio Gestor Eficiente da Merenda Escolar de 2011, Fórum Nacional de Coordenadores de Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição e pesquisadores ligados ao campo de Nutrição em Saúde Coletiva. Os convites continham o endereço *online* do questionário de inscrição. Uma vez preenchido o questionário de inscrição, os participantes foram convidados a iniciarem o Consenso. Oitenta e sete (n=87) informantes participaram da Primeira Rodada. Participaram das Segunda e Terceira Rodadas do Consenso oitenta e um (n=81) painelistas.

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

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

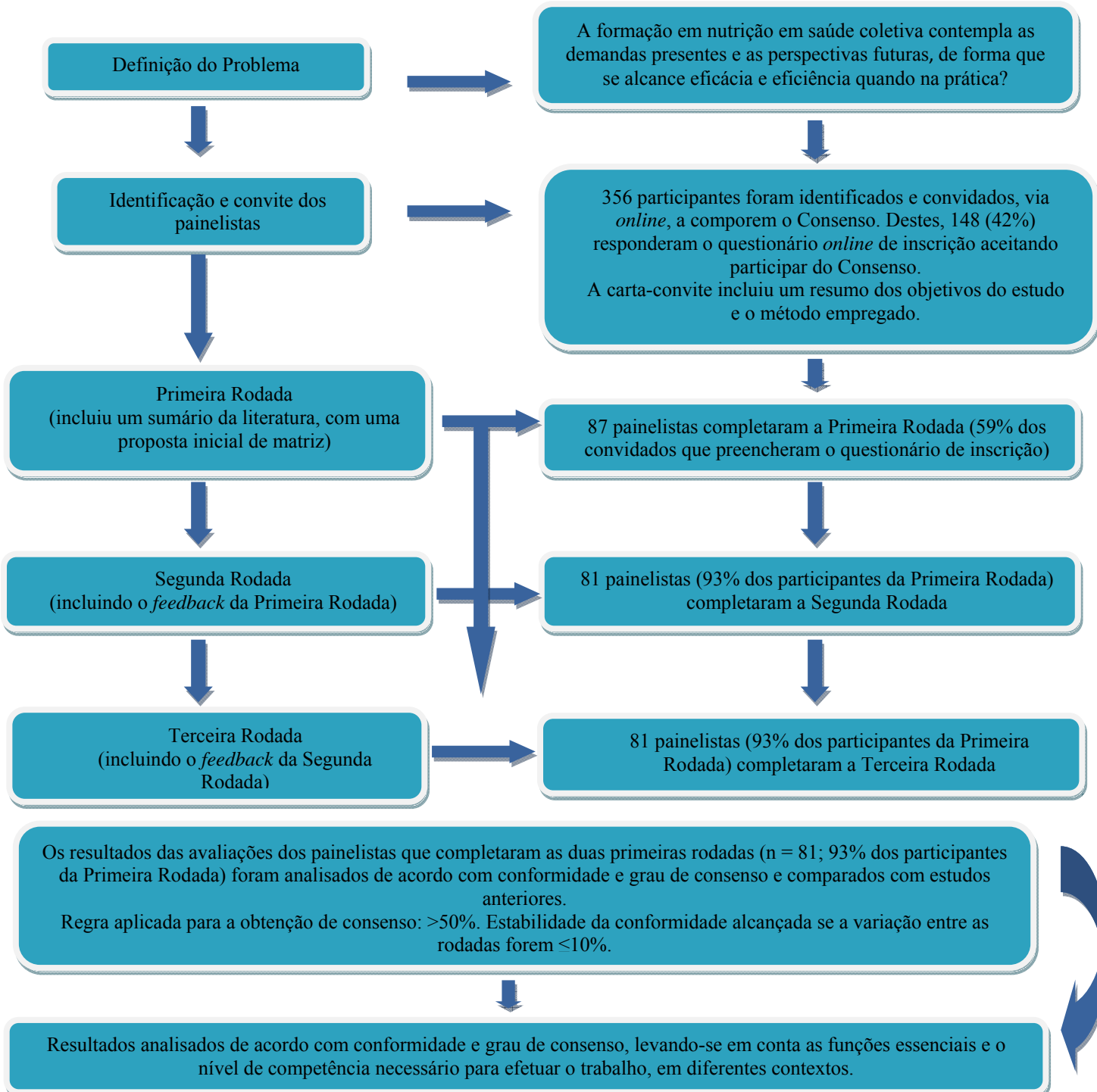


Figura 1: Panorama do processo Delphi

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Pannel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Instrumentos para a pesquisa

Cada rodada da pesquisa, com técnica Delphi, utilizou instrumentos baseados em estudos prévios nacionais e internacionais que avaliaram a obtenção de consenso sobre habilidades e competências visando uma prática mais eficiente e eficaz em nutrição em saúde coletiva (2, 7, 8). A matriz contendo características a serem contextualizadas e avaliadas pelos painelistas foi elaborada, levando-se também em consideração, discussões e revisões entre e inter equipes e experiências da prática profissional que abordassem padrões de habilidades e competências na área (3).

Cada um dos aspectos foi apresentado por meio de perguntas, utilizando-se desde questões estruturadas com base em estudos prévios (com base no método Delphi original)(4), até perguntas abertas ao final das rodadas.

Análise dos dados

As respostas provenientes de cada etapa da pesquisa com a técnica Delphi foram arquivadas e posteriormente transferidas do Centeias/UnB para o programa IBM SPSS 20, visando efetuar a análise. Esta análise descritiva ocorreu por meio das frequências de distribuições das respostas e em cada etapa as mesmas foram apresentadas preliminarmente. Para avaliar a diferença nas respostas por atributos

efetuados por cada grupo considerado, quando necessário se utilizou o teste χ^2 de Pearson. O teste de Fisher foi empregado quando as diferenças nas distribuições esperadas foram ≤ 5 . O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$ (Tabela 1).

Definições e Estabilidade de Consenso

A literatura não apresenta nenhum padrão de concordância a respeito de como mensurar consenso (1, 7, 9). Empiricamente, o consenso é determinado pela medida da variabilidade nas respostas dos participantes, nas diferentes rodadas por técnica Delphi, onde a redução na variabilidade pode indicar que um maior consenso foi alcançado. Outros métodos têm sido utilizados, incluindo a contagem de mudanças por rodadas $\leq 10\%$ entre as respostas dos participantes como indicativo de estabilidade de consenso (concordância)(10). Neste estudo o padrão arbitrário inicial de consenso foi de 50% (ou seja, pela maioria) para as três rodadas. Este padrão tem sido utilizado em estudos prévios internacionais sobre habilidades e competências em nutrição em saúde coletiva(1, 8).

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

O painel da pesquisa com técnica Delphi

Um total de 81 participantes completaram as três rodadas da pesquisa com técnica Delphi.
Setenta e seis participantes (94%) se identificaram como tendo ampla ou alguma experiência na área de nutrição em saúde coletiva.

	Pesquisa e/ou Ensino Instituição Pública	Pesquisa e/ou Ensino Instituição Privada	Atenção Básica em Saúde	Alimentação Escolar	Gestão/ Coordenação na Área de Saúde	Gestão/ Coordenação na Área de Alimentação Escolar	Gestão/ Coordenação na Área de SAN	Outra Área de Gestão/ Coordenação	Outro	TOTAL	X ²
Atuação											X ² =68,92, p<0,001
Esfera Pública Federal	32	1	0	0	1	0	2	0	0	36	
Esfera Pública Estadual	3	0	1	2	6	0	0	0	2	14	
Esfera Pública Municipal	1	0	4	0	2	1	0	0	1	10	
Esfera Pública Distrital	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	
Esfera Privada	0	7	0	0	1	0	0	2	0	9	
Em ambas	0	4	1	0	0	1	0	0	3	9	
Terceiro Setor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Outro	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
TOTAL	36	13	6	2	11	2	2	2	7	81	
Tempo de Atuação											X ² =28,35, p<0,246
Até 2 anos	4	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
Entre 2 e 5 anos	9	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
Entre 5 e 10 anos	6	4	4	0	3	1	0	0	1	19	
Mais de 10 anos	17	8	0	0	7	0	1	1	6	40	
TOTAL	36	13	6	2	11	2	2	2	7	81	

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

	Pesquisa e/ou Ensino Instituição Pública	Pesquisa e/ou Ensino Instituição Privada	Atenção Básica em Saúde	Alimentação Escolar	Gestão/ Coordenação na Área de Saúde	Gestão/ Coordenação na Área de Alimentação Escolar	Gestão/ Coordenação na Área de SAN	Outra Área de Gestão/ Coordenação	Outro	TOTAL	X ²
Mais Alta Titulação Completa											X ² =112,72, p<0,001
Pós-Doutorado	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
Doutorado	24	1	0	0	0	0	0	0	1	27	
Mestrado	9	11	2	0	4	2	2	0	2	32	
Especialização	0	0	4	1	7	0	0	2	3	17	
Graduação	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
TOTAL	36	13	6	2	11	2	2	2	7	81	
Extensão do envolvimento na educação e na formação											X ² =23,96, p<0,09
Ampla experiência	23	9	3	1	3	1	0	0	2	42	
Algumas experiências	13	4	2	0	6	1	2	2	4	34	
Nenhuma experiência	0	0	1	1	2	0	0	0	1	5	
TOTAL	36	13	6	2	11	2	2	2	7	81	

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Não houve nenhuma diferença significativa nos atributos dos participantes da Primeira Rodada (n=87) com os da Terceira Rodada (n=81):

χ^2 referente à atuação: $\chi^2 = 68,92$ com $p < 0,01$

χ^2 referente a tempo de atuação: $\chi^2 = 28,35$ com $p < 0,25$

χ^2 referente a mais alta titulação completa: $\chi^2 = 112,72$ com $p < 0,01$

χ^2 referente à extensão do envolvimento na educação e na formação: $\chi^2 = 23,96$ com $p < 0,05$

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

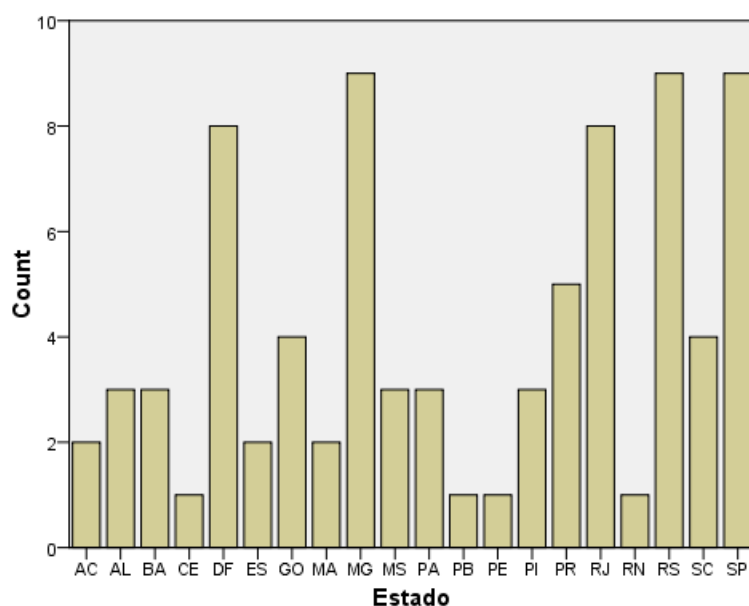


Figura 2. Distribuição, em porcentagem, dos participantes quanto à localidade, por estado.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Funções Essenciais/Centrais

(O trabalho do nutricionista em saúde coletiva)

O trabalho do nutricionista em saúde coletiva reúne um conjunto de desafios, dentre eles:

- a análise dos problemas, considerando a determinação social da saúde e da alimentação e nutrição;
- a escolha de estratégias de ação baseada em evidências¹ e efetividade;
- a compreensão da abrangência deste campo de conhecimentos e saberes em suas relações com a saúde coletiva e as demais ciências; e
- a consideração da função/ação essencial requerida para alcançar uma intervenção eficiente e eficaz na prática (11-15).

Considerando esses desafios e o cenário sócio-sanitário do país, no qual a condição alimentar-nutricional vem ganhando destaque como questão de Saúde Coletiva (13), o delineamento das principais funções neste campo se revela oportuna e de grande relevância. É importante salientar que a ação em alimentação e nutrição em saúde coletiva, no contexto deste consenso e, portanto, no elenco de habilidades e competências propostas, não se limita à área da saúde estrito senso e avança para inúmeras outras, atualmente compreendidas no escopo do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

A definição das funções essenciais/centrais no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva deve considerar (11, 14-16) uma série de pressupostos relevantes, incluindo que:

- as funções da área são definidas como aquelas atividades (processos, práticas, serviços e programas) que são realizadas pelos profissionais a fim de promover alimentação adequada e saudável, nutrição, saúde e bem-estar das populações;
- As funções consideradas essenciais/centrais são aquelas absolutamente necessárias, sem as quais propiciariam lacunas no alcance da eficiência e eficácia quando na prática em saúde coletiva;
- A importância das ações/funções pode variar, dependendo da inserção do profissional e o ponto de referência da análise;

¹ Lembramos que o termo baseado em evidências, neste consenso, abrange tanto o aspecto científico quando de saber/educação popular.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

- As funções estão inter-relacionadas e são complementares;
- As funções visam articular a ação necessária para tratar eficazmente os problemas ou questões no campo de alimentação e nutrição em saúde coletiva e, conseqüentemente, proporcionar uma base para identificar necessidades na formação dos profissionais;
- A situação real no momento da prática, muitas vezes pode estar distante do proposto. Neste caso, as funções apresentadas para o consenso têm uma caráter de “**realidade a ser alcançada**”.

Na Primeira e Segunda Rodadas da pesquisa os participantes foram convidados a avaliar as funções de um nutricionista que atua em saúde coletiva. Para esta avaliação foi reconhecido que um nutricionista em saúde coletiva pode ter diferentes papéis e funções dependentes do contexto do trabalho. Desta maneira, foi solicitado que a avaliação considerasse um perfil *geral* de trabalho desse profissional.

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

- Atividades (processos, práticas, serviços e programas) realizadas com o objetivo de promover alimentação adequada e saudável, nutrição, saúde e bem-estar das populações/comunidades.
- As funções essenciais/centrais são aquelas funções que são consideradas como absolutamente necessárias, cuja ausência implicaria em lacunas na capacidade para atuar em saúde coletiva.

A Tabela 2 ilustra as mudanças ocorridas nas escolhas dos participantes (n = 81), entre as Primeira e Segunda Rodadas referentes as funções. Quarenta funções foram submetidas para avaliação dos participantes na Primeira Rodada. Dessas, trinta e sete (37; 92,5%) foram classificadas como "**Sempre** uma função do Nutricionista em Saúde Coletiva" na Segunda Rodada, acima da conformidade de consenso de 50% (pela maioria). Ou seja, as funções apresentadas em **negrito** (de 1 a 37) e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às funções essenciais/centrais, uma vez que todas foram modificadas ascendentemente (reforçando o consenso), após as duas rodadas da pesquisa.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Tabela 2: Painel das propostas referentes as funções do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81)

Funções do Nutricionista				
Categorias		% do deslocamento Rd1-Rd2	Sempre uma função do Nutricionista em Saúde Coletiva	
			Rd 1	Rd 2
GI	Promoção da alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida;	+3,92%	93,75%	97,67%
A	Avaliação das necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição;	+2,94%	91,25%	94,19%
GI/A	Monitoramento de programas e serviços de alimentação e nutrição;	+9,19%	85%	94,19%
GI	Promoção da segurança alimentar e nutricional;	+4,36%	87,5%	91,86%
GI	Planejamento de programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população;	+10,70%	80%	90,7%
GI	Implementação de programas e ações de alimentação e nutrição;	+10,70%	80%	90,7%
GI	Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos;	+11,95%	78,75%	90,7%
GI	Promoção e desenvolvimento de estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos;	+9,53%	80%	89,53%
GI	Promoção do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	+3,55%	82,5%	86,05%
GI	Desenvolvimento de estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos;	+8,55%	77,5%	86,05%
GI	Monitoramento com base local (comunitária) do desenvolvimento e crescimento;	+8,55%	77,5%	86,05%
C	Desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	+13,90%	72,15%	86,05%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Funções do Nutricionista				
Categorias		% do deslocamento Rd1-Rd2	Sempre uma função do Nutricionista em Saúde Coletiva	
			Rd 1	Rd 2
A	Avaliação e monitoramento dos determinantes de nutrição e saúde;	+16,40%	65%	81,4%
C	Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	+11,66%	66,25%	77,91%
GI	Promoção da segurança sanitária dos alimentos;	+5,58%	70%	75,58%
GI	Desenvolvimento de estratégias que ampliem o reconhecimento e a valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	+10,58%	65%	75,58%
GI	Promoção de audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	+11,92%	62,5%	74,42%
A	Avaliação dos resultados e impacto dos programas e ações de nutrição e saúde;	+12,09%	60%	72,09%
GI	Desenvolvimento de estratégias de informação ao consumidor;	+12,09%	60%	72,09%
A	Avaliação de uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	+9,68%	61,25%	70,93%
GI/C	Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	+17,27%	52,5%	69,77%
GI/C	Defesa do estabelecimento e cumprimento de ações de regulação que promovam a alimentação adequada e saudável e a saúde;	+12,35%	56,25%	68,6%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Funções do Nutricionista				
Categorias		% do deslocamento Rd1-Rd2	Sempre uma função do Nutricionista em Saúde Coletiva	
			Rd 1	Rd 2
GI	Estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	+8,78%	57,5%	66,28%
GI	Defesa da garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	+8,78%	57,5%	66,28%
C	Desenvolvimento da capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	+12,53%	53,75%	66,28%
GI	Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	+6,45%	57,5%	63,95%
A	Avaliação do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	+8,95%	55%	63,95%
A	Monitoramento das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	+10,20%	53,75%	63,95%
GI	Promoção da qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	+4,22%	56,25%	60,47%
A	Realização de pesquisas para avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	+12,97%	47,5%	60,47%
GI	Participação em processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	+10,55%	48,75%	59,3%
GI/C	Comunicação e divulgação de pesquisas na área de alimentação e nutrição;	+11,80%	47,5%	59,3%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Funções do Nutricionista				
Categorias		% do deslocamento Rd1-Rd2	Sempre uma função do Nutricionista em Saúde Coletiva	
			Rd 1	Rd 2
GI	Estabelecimento de parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	+11,89%	46,25%	58,14%
GI	Promoção do abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	+5,73%	51,25%	56,98%
GI	Identificação de prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	+9,65%	45%	54,65%
GI	Mobilização de recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	+13,40%	41,25%	54,65%
A	Monitoramento do impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	+7,24%	46,25%	53,49%
A	Realização de pesquisas populacionais ² (grupos, comunidades) de temas de alimentação e nutrição;	-3,69%	36,25%	32,56%
GI	Formulação, promoção e revisão de regulamentos e legislações que tenham interface com a alimentação e nutrição;	-7,09%	35%	27,91%
GI/C	Estabelecimento de redes sociais e de apoio nas comunidades;	-7,82%	28,75%	20,93%

As funções apresentadas na tabela em cor rosa (de 1 a 37) e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às funções essenciais/centrais, após as duas primeiras rodadas da pesquisa.

Categorias das Funções - GI: gestão da intervenção; C: capacitação; A: analítico.

² Caráter da pesquisa de quem atua em serviços, ou seja, operacional: o conhecer para agir (utilizando ferramentas da epidemiologia em serviços, da estatística vital, do planejamento, dentre outros).

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Uma (1) função adicional foi acrescentada a Matriz, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada. A Tabela 3 resume as avaliações para esta função sugerida, sendo que houve classificação como uma função essencial/central, acima da conformidade de consenso de 50%.

Tabela 3: Painel contendo as avaliações dos painelistas na Segunda Rodada para a função adicional sugerida pelos participantes na Primeira Rodada (n=81)

Categorias		% do deslocamento Rd1-Rd2	Sempre uma função do Nutricionista em Saúde Coletiva	
			Rd 1	Rd 2
GI/C	Aproximação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	-	-	53,66%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Expectativas nas diferentes esferas de atuação

Nas Primeira e Segunda Rodadas, o contexto da prática (por exemplo, na esfera local, regional, estadual, federal) foi um ponto relevante nas proposições referentes aos tipos de ações (funções) e competências necessárias para a realização do trabalho.

Desta maneira, a Terceira Rodada se propôs a explorar as funções, ou seja, o trabalho dos nutricionistas em saúde coletiva com as suas diferentes ênfases de atuação, nas diferentes esferas de ação (local, municipal, distrital ou estadual, federal) (Tabela 4); verificar o nível de competência que determinada função exige do profissional (Tabela 5), fazendo uso da escala de tipo *Likert* com 5 pontos, onde o número 1 corresponde ao nível de iniciante, e o número 5, ao de especialista, segundo definições adaptadas do Modelo Dreyfus(17); e construir um painel acerca da prioridade e do desempenho atual da ação profissional no campo de Nutrição em Saúde Coletiva.

Tabela 4 - Níveis segundo as esferas de atuação

Nível Local	A prática está dirigida diretamente a indivíduos, grupos, famílias, comunidade. Relaciona-se com oferta direta de serviços. Por exemplo, um nutricionista em saúde coletiva que trabalha em um centro de saúde, creche, restaurante popular, escola, dentre outros.
Nível Municipal/ Regional	A prática está dirigida a processos de articulação de serviços, planejamento, coordenação de outros profissionais, treinamento de profissionais. Este profissional, a não ser em situações específicas, não atua diretamente com a população, porém organiza ações, planeja e desenvolve processos de treinamento de profissionais que irão atuar diretamente na oferta de serviços. Dependendo da situação específica pode planejar programas e ações e também executar orçamentos. Por exemplo, um nutricionista em saúde coletiva que trabalha em regionais ou secretarias municipais de saúde, educação, desenvolvimento social, dentre outros.
Nível Estadual/Distrital	A prática está dirigida a processos de articulação de regiões e/ou municípios, planejamento, coordenação de programas, ações e equipes profissionais. Este profissional, não atua diretamente com a população, porém planeja, propõe e controla orçamento, coordena, organiza, monitora e avalia programas e ações entre regiões e/ou municípios. Por exemplo, um nutricionista em saúde coletiva que trabalha nas secretarias estaduais/distritais de saúde, educação, desenvolvimento social, dentre outros.
Nível Nacional/Federal	A prática está dirigida a processos de articulação intra e intersetorial. Ações relacionadas ao planejamento, definição orçamentária, monitoramento e avaliação de políticas públicas e programas. Define e implementa ações de formação de recursos humanos, articulação com as demais esferas de gestão (estadual e municipal) de regiões e/ou municípios.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 5 - Nível de competência, segundo definições adaptadas do Modelo Dreyfus(17)

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

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

A Tabela 6 apresenta um resumo das classificações mais frequentes (modais) dos participantes, de acordo com as funções consideradas essenciais/centrais, os níveis referentes às esferas de atuação e o nível de competência.

Tabela 6: Painel das propostas referentes às capacitações necessárias para o desempenho das funções essenciais/centrais. As respostas estão sinalizadas em porcentagens, por nível de esferas, modal, (n = 81)

Níveis de esfera de atuação	Nível Local	Nível Municipal/ Regional	Nível Estadual/ Distrital	Nível Nacional/ Federal
Promover alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida;	Iniciante [43,21%]	Iniciante [29,63%]	Competente [24,69%]	Especialista [27,16%]
Avaliar as necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição;	Proficiente [29,63%]	Proficiente [30,86%]	Competente [33,33%]	Proficiente [34,57%] Especialista [34,57%]
Monitorar programas e serviços de alimentação e nutrição;	Competente [34,57%]	Proficiente [32,1%]	Proficiente [38,27%]	Proficiente [33,33%] Especialista [33,33%]
Promover a segurança alimentar e nutricional;	Competente [30,86%]	Competente [29,63%]	Proficiente [25,93%]	Especialista [35,8%]
Planejar programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população;	Proficiente [38,27%]	Especialista [33,33%]	Proficiente [37,04%]	Especialista [45,68%]
Implementar programas e ações de alimentação e nutrição;	Proficiente [32,1%]	Proficiente [33,33%]	Proficiente [37,04%]	Especialista [41,98%]
Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos;	Iniciante [34,57%]	Iniciante [30,86%]	Competente [25,93%]	Competente [28,4%]
Promover e desenvolver estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos;	Competente [25,93%]	Competente [28,4%]	Proficiente [28,4%]	Proficiente [34,57%]
Promover o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	Iniciante [25,93%]	Competente [25,93%]	Competente [27,16%]	Especialista [39,51%]
Desenvolver estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos;	Competente [27,16%]	Proficiente [27,16%]	Proficiente [34,57%]	Especialista [40,74%]
Monitorar com base local (comunitária) o desenvolvimento e crescimento;	Iniciante [28,4%]	Competente [32,1%]	Proficiente [24,69%]	Competente [29,63%]

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Níveis de esfera de atuação	Nível Local	Nível Municipal/ Regional	Nível Estadual/ Distrital	Nível Nacional/ Federal
Desenvolver habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	Competente [27,16%]	Competente [33,33%]	Competente [32,1%]	Competente [30,86%]
Avaliar e monitorar os determinantes de nutrição e saúde;	Proficiente [35,8%]	Proficiente [37,04%]	Especialista [32,1%]	Especialista [49,38%]
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	Proficiente [34,57%]	Proficiente [38,27%]	Proficiente [40,74%]	Especialista [59,26%]
Promover a segurança sanitária dos alimentos;	Iniciante [35,8%]	Competente [25,93%]	Competente [23,46%] Proficiente [23,46%]	Especialista [25,93%]
Desenvolver estratégias que ampliem o reconhecimento e valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	Competente [32,1%]	Proficiente [35,8%]	Especialista [35,8%]	Especialista [46,91%]
Promover audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	Proficiente [34,57%]	Proficiente [38,27%]	Especialista [40,74%]	Especialista [55,56%]
Avaliar os resultados e impacto dos programas e ações de nutrição e saúde;	Proficiente [40,74%]	Proficiente [38,27%]	Especialista [49,38%]	Especialista [60,49%]
Desenvolver estratégias de informação ao consumidor;	Competente [46,91%]	Proficiente [33,33%]	Competente [30,86%]	Especialista [38,27%]
Avaliar de uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	Proficiente [33,33%]	Proficiente [39,51%]	Proficiente [39,51%]	Especialista [44,44%]
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	Proficiente [43,21%]	Especialista [34,57%]	Proficiente [40,74%] Especialista [40,74%]	Especialista [54,32%]
Defender o estabelecimento e o cumprimento de ações de regulação que promovam alimentação adequada e saudável e a saúde;	Competente [33,33%]	Competente [28,4%]	Especialista [35,8%]	Especialista [55,56%]
Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	Competente [33,33%]	Proficiente [33,33%]	Especialista [43,21%]	Especialista [58,02%]
Defender a garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	Proficiente [37,04%]	Especialista [50,62%]	Especialista [64,2%]	Especialista [69,14%]
Desenvolver a capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	Proficiente [32,1%]	Especialista [38,27%]	Especialista [44,44%]	Especialista [61,73%]

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Níveis de esfera de atuação	Nível Local	Nível Municipal/ Regional	Nível Estadual/ Distrital	Nível Nacional/ Federal
Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	Proficiente [35,8%]	Proficiente [39,51%]	Especialista [38,27%]	Especialista [55,56%]
Avaliar do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	Especialista [43,21%]	Especialista [49,38%]	Especialista [56,79%]	Especialista [69,14%]
Monitorar das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	Proficiente [32,1%]	Proficiente [25,93%]	Proficiente [32,1%]	Especialista [43,21%]
Promover a qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	Competente [40,74%]	Proficiente [32,1%]	Competente [25,93%]	Especialista [33,33%]
Realizar pesquisas para a avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	Especialista [30,86%]	Proficiente [35,8%]	Especialista [39,51%]	Especialista [53,09%]
Participar de processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	Proficiente [30,86%]	Proficiente [44,44%]	Especialista [44,44%]	Especialista [49,38%]
Comunicar e divulgar pesquisas na área de alimentação e nutrição;	Proficiente [29,63%]	Proficiente [30,86%]	Competente [28,4%]	Especialista [40,74%]
Estabelecer parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	Especialista [32,1%]	Proficiente [32,1%] Especialista [32,1%]	Especialista [54,32%]	Especialista [70,37%]
Promover o abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	Competente [24,69%]	Proficiente [40,74%]	Especialista [29,63%]	Especialista [38,27%]
Identificar prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	Proficiente [33,33%]	Proficiente [39,51%]	Especialista [41,98%]	Especialista [53,09%]
Mobilizar recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	Especialista [41,98%]	Especialista [48,15%]	Especialista [60,49%]	Especialista [76,54%]
Monitorar o impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	Especialista [41,98%]	Especialista [39,51%]	Especialista [53,09%]	Especialista [64,2%]
Aproximar-se da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	Especialista [29,63%]	Proficiente [35,8%]	Especialista [41,98%]	Especialista [54,32%]

Os quadros sinalizados em escuro implicam no nível considerado de mais elevada e requerida competência para a ação/função.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Prioridades na preparação para o trabalho em nutrição em saúde coletiva

Os nutricionistas, ao se formarem, precisam ter conhecimento e habilidades para realizarem eficaz e eficientemente suas funções. A ação profissional é influenciada por uma série de determinantes, incluindo a qualidade da formação e o aprimoramento profissional contínuo.

A formação profissional, por exemplo, depende de inúmeros fatores, entre eles:

- a qualidade da estrutura curricular;
- as estratégias pedagógicas empregadas no processo ensino-aprendizagem;
- os recursos disponíveis para aperfeiçoar a experiência da aprendizagem e prática dos estudantes;
- o grau de envolvimento de todos no processo de formação;
- as oportunidades de reflexão e aprofundamento da teoria em contato com as situações reais e práticas.

Na Terceira Rodada da pesquisa, foi solicitado aos participantes que refletissem sobre os níveis de prioridades necessários à formação profissional relacionadas às funções essenciais/centrais em nutrição em saúde coletiva, identificadas previamente pelos participantes.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 7: Painel contendo as propostas referentes aos níveis de prioridades consideradas serem necessárias para melhorar a formação profissional nas funções consideradas pelos participantes como essenciais/centrais, descritos em ordem decrescente de conformidade à prioridade (n=81).

(Escala de 0 a 10, sendo o número 0 considerado como *NADA prioritário* e o número 10 como *MUITO prioritário*).

Prioridades necessárias	Média	Desvio Padrão
Promover alimentação e nutrição adequada e saudável ao longo da vida;	9,79	0,52
Promover a segurança alimentar e nutricional;	9,61	0,73
Avaliar as necessidades da população (grupos, comunidades) para definir programas e prioridades de atendimentos e ações na área de alimentação e nutrição;	9,55	0,72
Promover o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	9,55	0,76
Aconselhamento nutricional para indivíduos e grupos;	9,52	0,79
Planejar programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população;	9,41	0,84
Avaliar de uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	9,34	0,98
Monitorar programas e serviços de alimentação e nutrição;	9,33	0,85
Desenvolver estratégias de atenção nutricional para os diferentes distúrbios e doenças relacionadas com a alimentação e alimentos;	9,33	1,04
Avaliar do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	9,30	1,04
Desenvolver habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	9,28	1,12
Implementar programas e ações de alimentação e nutrição;	9,25	0,90
Promover a segurança sanitária dos alimentos;	9,25	1,20
Promover e desenvolver estratégias que disponibilizem informações adequadas sobre alimentação e nutrição a indivíduos e grupos;	9,23	1,03
Avaliar e monitorar os determinantes de nutrição e saúde;	9,23	1,10
Avaliar os resultados e impacto dos programas e ações de nutrição e saúde;	9,20	1,14
Monitorar o impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	9,10	1,40
Identificar prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	9,09	1,14
Monitorar das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	9,06	1,19
Desenvolver estratégias que ampliem o reconhecimento e valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	9,05	1,18
Desenvolver a capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	9,02	1,40

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Prioridades necessárias	Média	Desvio Padrão
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	8,97	1,18
Defender o estabelecimento e o cumprimento de ações de regulação que promovam alimentação adequada e saudável e a saúde;	8,97	1,25
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	8,96	1,21
Realizar pesquisas para a avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	8,94	1,24
Comunicar e divulgar pesquisas na área de alimentação e nutrição;	8,92	1,27
Desenvolver estratégias de informação ao consumidor;	8,81	1,32
Defender a garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	8,81	1,40
Promover o abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	8,80	1,61
Estabelecer parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	8,76	1,45
Promover audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	8,75	1,30
Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	8,74	1,32
Mobilizar recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	8,72	1,45
Promover a qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	8,72	1,46
Participar de processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	8,68	1,49
Aproximar-se da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	8,68	1,70
Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	8,41	1,33

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

O desempenho atual da ação profissional

Na Terceira Rodada, os participantes foram convidados a refletir a respeito da ação profissional ATUAL em nutrição em saúde coletiva, relacionada às funções essenciais/centrais em nutrição em saúde coletiva, identificadas previamente pelos participantes.

Consideramos que a ação profissional de qualidade ou eficiente contribui para tornar melhor e mais relevante os resultados em saúde coletiva. Desta maneira, aprimorar a formação profissional contribui para aumentar a eficiência do resultado da ação em nutrição em saúde coletiva.

Tabela 8: Painel contendo as propostas referentes ao nível de eficiência atual da ação profissional em termos de desempenho nas funções consideradas pelos participantes como essenciais/centrais, descritos em ordem decrescente de conformidade à eficiência (n=81). (Escala de 0 a 10, sendo que o número 0 é considerado como *muito INEFICIENTE* e o número 10 como *muito EFICIENTE*).

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

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Nível de eficiência atual da ação profissional	Média	Desvio Padrão
Promover a segurança alimentar e nutricional;	5,92	2,31
Desenvolver habilidades, atitudes e conhecimento de nutrição dos indivíduos e comunidades;	5,89	2,21
Planejar programas e ações de alimentação e nutrição com base nas necessidades das comunidades/população;	5,64	2,32
Avaliar e monitorar os determinantes de nutrição e saúde;	5,54	2,23
Desenvolver estratégias que ampliem o reconhecimento e valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição por parte da população;	5,42	2,33
Desenvolver estratégias de informação ao consumidor;	5,42	2,38
Promover o direito humano à alimentação adequada (DHAA) e saudável;	5,42	2,51
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição aos profissionais de saúde;	5,38	2,21
Identificar prioridades de pesquisas no campo da alimentação e nutrição;	5,37	2,60
Monitorar das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas à alimentação e nutrição;	5,26	2,61
Realizar pesquisas para a avaliação de serviços e programas de alimentação e nutrição;	5,23	2,50
Estabelecer parcerias para coordenar estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física;	5,17	2,57
Avaliar de uma situação e/ou comunidade na perspectiva da determinação social da saúde, da alimentação e da nutrição;	4,94	2,54
Defender o estabelecimento e o cumprimento de ações de regulação que promovam alimentação adequada e saudável e a saúde;	4,92	2,56
Estabelecer parcerias intra e intersetoriais para o desenvolvimento da agenda de alimentação e nutrição;	4,92	2,56
Avaliar do impacto das políticas/programas públicos sobre nutrição e saúde;	4,90	2,50
Desenvolver a capacidade organizacional para participar e discutir a agenda de alimentação e nutrição;	4,82	2,62
Desenvolver estratégias de educação continuada em alimentação e nutrição a profissionais de outras áreas como educação, desenvolvimento social, SAN, entre outros;	4,80	2,49
Promover audiência crítica e autônoma em relação às estratégias de <i>marketing</i> de alimentos;	4,68	2,61
Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil para desenvolvimento de estratégias para promoção da Segurança Alimentar e Nutricional;	4,59	2,57
Monitorar o impacto de fatores econômicos e sociais nas condições de alimentação e nutrição de grupos e comunidades;	4,46	2,70
Mobilizar recursos de diferentes naturezas para a implementação de ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	4,41	2,80

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Nível de eficiência atual da ação profissional	Média	Desvio Padrão
Defender a garantia de financiamento adequado e sustentável dos programas e ações de alimentação e nutrição;	4,38	2,80
Participar de processos de desenvolvimento de lideranças e organizações locais envolvidas na agenda, programas e ações de alimentação e nutrição;	4,28	2,70
Promover o abastecimento dos alimentos com sustentabilidade;	4,27	2,63
Aproximar-se da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva da Nutrição Complementar e Integrada;	4,10	3,03
Promover a qualidade da água no contexto do DHAA e da sustentabilidade;	3,94	2,76

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

As competências em Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva

As competências são reconhecidas como referências para o desenvolvimento do profissional, por mapearem as habilidades, os conhecimentos, os atributos pessoais e os "modos de pensar" necessários para que o trabalho seja realizado e que leve aos resultados esperados. Segundo o Instituto Nacional de Pesquisas em Educação (18), competências são modalidades estruturadas da inteligência, ou seja, constituem-se em ações e operações utilizadas para estabelecer relações entre objetos, situações e fenômenos que se desejam conhecer. Já as habilidades são decorrentes das competências adquiridas pelo indivíduo, e se referem ao plano imediato do “saber fazer”. Dessa forma, por meio de ações e operações, as habilidades se aperfeiçoam e se articulam para possibilitar a reorganização das competências.

O que é uma competência?

Uma competência geralmente é definida como o conhecimento, as habilidades, os atributos pessoais e os "modos de pensar" necessários para executar, eficazmente, um determinado papel e/ou tarefa.

Uma competência geralmente descreve o papel e/ou tarefa que precisa ser realizada e codifica os indicadores comportamentais que definem as habilidades e comportamentos necessários para assumir o papel e/ou realizar a ação de forma eficaz, ou como refere Rios (19), "saber fazer bem".

Assim, as competências são ferramentas importantes para o desenvolvimento de um trabalho sistemático e estratégico na área da nutrição em saúde coletiva.

Qual é a função de um elenco de competência?

Uma vez identificadas como essenciais podem ser usadas para rever a formação e as atuais práticas de nutrição em saúde coletiva. As estruturas das competências fornecem um arcabouço para:

- O desenvolvimento e a renovação curricular.
- A avaliação de desempenho.
- O desenvolvimento de um plano de educação continuada.
- O recrutamento e a gestão de desempenho de pessoas.
- O credenciamento, fornecendo padrões que possam ser utilizados como referências para o reconhecimento e/ou para o registro profissional.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Competências essenciais/centrais

A tabela 9 resume as % das frequências de resposta (em ordem decrescente da Segunda Rodada classificadas como essenciais/centrais) para avaliações de competência dos 81 participantes que completaram a Primeira e Segunda Rodadas. Lembramos que os participantes foram convidados a responder considerando a realidade hipotética de um nutricionista que atua em saúde coletiva.

Gostaríamos de salientar que existem pontos que poderiam estar presentes em mais de um bloco, mas visando diminuir repetições, os mesmos foram sinalizados em apenas um, normalmente àquele que avaliamos que o item tem posição mais essencial.

A seguir, encontra-se sinalizado a Escala de definição utilizada nas avaliações.

Escala

Essencial = sem a qual os objetivos pretendidos de nutrição em saúde coletiva ficam comprometidos/limitados.	Relevante = Competência necessária ocasionalmente ou em contextos específicos. Úteis/relevantes em situações específicas.	Não relevante = competência não importante para o alcance dos objetivos pretendidos de nutrição em saúde coletiva.
--	---	--

As competências em negrito nas tabelas, a seguir, representam os itens classificados pela maioria dos participantes (50+) como sendo essencial/central, após a Segunda Rodada da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

✖ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 2 – Capacidade em instrumentos analíticos (epidemiologia, sistemas de vigilância nutricional, estatística, técnicas de pesquisa, ação baseada em evidências)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Utilizar estudos, pesquisas e sistemas de informações relacionados com o monitoramento da situação alimentar e nutricional, como por exemplo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no âmbito do SUS e outros; §	+1,40%	96,3%	97,7%
• Compreender, descrever, dissertar e interpretar os indicadores de saúde, alimentação e nutrição da população; §	+4,13%	90,12%	94,25%
• Utilizar a epidemiologia como ferramenta para o planejamento estratégico, monitoramento e avaliação de impacto de políticas, programas, projetos e ações relacionados à alimentação e nutrição; §	+5,53%	86,42%	91,95%
• Analisar criticamente as informações de bancos de dados que possam descrever a situação de saúde, alimentação e nutrição de populações e aplicar os resultados para identificar grupos e regiões de risco nutricional, determinantes e prioridades e monitorar as ações; §	+6,85%	83,95%	90,8%
• Identificar, comparar e utilizar métodos quantitativos e qualitativos para coleta e análise de dados, considerando suas potencialidades e limitações; e aplicar os resultados obtidos no planejamento e avaliação de programas e/ou ações na prática da alimentação e nutrição em saúde coletiva;	+12,90%	62,96%	75,86%
• Compreender e diferenciar marcos teóricos relativos à determinação do processo saúde-doença-cuidado, evidenciando nestes o papel e a abordagem dos componentes alimentação e nutrição;	+13,07%	60,49%	73,56%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Bloco 2 – Capacidade em instrumentos analíticos (epidemiologia, sistemas de vigilância nutricional, estatística, técnicas de pesquisa, ação baseada em evidências)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Desenvolver tanto o raciocínio dedutivo quanto o indutivo e identificar as potencialidades e limitações das metodologias utilizadas em diferentes tipos de estudos para fundamentar o processo de atenção nutricional; §	+5,11%	59,26%	64,37%
• Utilizar os conhecimentos das ciências sociais e humanas para o planejamento de políticas, programas, projetos, ações relacionados à alimentação e nutrição; ¶	-	-	69,14%
• Escolher e utilizar os recursos básicos disponíveis em um <i>software</i> estatístico, incluindo a definição dos tipos de dados e selecionar as formas adequadas de análise e interpretação de resultados de pesquisas;	-6,05%	20,99%	14,94%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Pannel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou ≤ 10% entre as rodadas).

⌘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao pannel na Segunda Rodada.

Bloco 3 - Nutrição humana (avaliação nutricional, necessidades nutricionais no curso da vida, guias alimentares, vigilância)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Compreender e utilizar o conhecimento sobre as necessidades dietéticas e nutricionais nas diferentes fases do curso da vida e grupos populacionais considerando características tais como, gênero, faixa etária e estado de saúde para avaliar, analisar e implementar ações de nutrição em saúde coletiva; §	+1,49%	95,06%	96,55%
• Identificar e interpretar fatores biológicos, sócio-econômicos-culturais, étnicos, comportamentais e ambientais que determinam a alimentação, o estado de saúde e nutricional de indivíduos e populações; §	+1,57%	93,83%	95,4%
• Identificar, comparar, aplicar, interpretar, monitorar e valorizar métodos de avaliação clínica, bioquímica e antropométrica para análise do estado nutricional de indivíduos e comunidades; §	+4,38%	86,42%	90,8%
• Contextualizar e aplicar as recomendações dos guias alimentares segundo características do contexto biológico, socioeconômico, étnico, comportamental e ambiental de grupos populacionais específicos; §	+4,38%	86,42%	90,8%
• Compreender, analisar e utilizar guias alimentares para promover práticas alimentares adequadas e saudáveis em indivíduos e populações; §	+4,56%	83,95%	88,51%
• Identificar, comparar, aplicar e interpretar métodos e analisar resultados para avaliar o comportamento e consumo alimentar de indivíduos e comunidades; §	+3,49%	82,72%	86,21%
• Identificar, comparar e utilizar métodos, adequados ao contexto da prática, para avaliação do crescimento e desenvolvimento, com o enfoque no curso da vida, visando à redução de riscos acumuláveis e com ênfase em populações mais vulneráveis; §	+3,49%	82,72%	86,21%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Bloco 3 - Nutrição humana (avaliação nutricional, necessidades nutricionais no curso da vida, guias alimentares, vigilância)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Estimar a ingestão de alimentos e nutrientes para indivíduos e grupos, utilizando as tabelas de composição de alimentos e/ou os bancos de dados, e comparar com valores de referência apropriados ou com as necessidades estimadas; §	+6,30%	75,31%	81,61%
• Integrar indicadores e resultados das diversas dimensões do processo saúde-doença-cuidado para analisar o impacto sobre os componentes alimentar e nutricional individual e coletivo e definir prioridades de ação; §	+6,47%	72,84%	79,31%
• Reconhecer os fundamentos sociológicos, antropológicos e das ciências políticas que permitam a identificação e a interpretação desses determinantes e utilizá-los na prática em nutrição saúde coletiva; §	+0,89%	70,37%	71,26%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

⌘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 4 - Alimentos (higiene e tecnologia de alimentos, técnica dietética, fortificação, regulação)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Utilizar os conhecimentos de higiene dos alimentos para ações de redução de riscos de doenças de origem alimentar; §	+5,71%	83,95%	89,66%
• Identificar e analisar o campo, o papel e as ações de regulação de alimentos na promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção de doenças; §	+9,67%	76,54%	86,21%
• Identificar e comparar as principais estratégias de fortificação de alimentos e o papel das mesmas em prevenir e controlar carências nutricionais em grupos e populações;	+14,77%	69,14%	83,91%
• Identificar e compreender a estrutura, os processos e as áreas de atuação do Sistema de Vigilância Sanitária de alimentos no Brasil, assim como o papel e suas prioridades na prática em nutrição em saúde coletiva;	+12,39%	70,37%	82,76%
• Identificar, analisar, comparar e utilizar os conhecimentos sobre alimentos e métodos de preparação e aplicá-los no contexto da prática em nutrição em saúde coletiva;	+12,39%	70,37%	82,76%
• Utilizar os conhecimentos e procedimentos da ciência dos alimentos na atenção nutricional;	+10,17%	69,14%	79,31%
• Identificar, analisar e aplicar protocolos de vigilância sanitária de alimentos para prevenir, investigar, diagnosticar e controlar surtos de doenças de origem alimentar;	+16,77%	56,79%	73,56%
• Identificar e analisar as diferentes possibilidades de tecnologia de alimentos e suas implicações nos hábitos e práticas alimentares e no estado nutricional de pessoas e populações;	+10,30%	50,62%	60,92%
• Identificar o repertório de alimentos/ingredientes disponíveis na região para que os mesmos possam ser utilizados em ações que envolvam alimentação e nutrição; ⌘	-	-	87,65%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Bloco 4 - Alimentos (higiene e tecnologia de alimentos, técnica dietética, fortificação, regulação)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Utilizar os conhecimentos e procedimentos da ciência dos alimentos para assessorar iniciativas na área de nutrição e alimentos para o desenvolvimento local de grupos e comunidades; x	-	-	80,25%
• Identificar e analisar os diferentes impactos de tecnologias ou produção de alimentos no que se refere aos riscos à saúde de grupos, comunidades e populações; x	-	-	70,37%
• Promover ações de redução de riscos de enfermidades relacionadas ao uso de diferentes tecnologias na produção e processamento de alimentos e por contaminação físico-química; x	-	-	60,49%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

⌘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 5 - Sistemas alimentares (produção de alimentos, sistemas de abastecimento e comercialização, produção agroecológica, dinâmica dos sistemas alimentares, determinantes comerciais e econômicos dos sistemas alimentares)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Identificar e problematizar o papel do nutricionista, na perspectiva da saúde coletiva, da SAN, do DHHA e da Soberania Alimentar, nas várias dimensões, processos e dinâmicas dos sistemas alimentares; §	+9,15%	83,95%	93,1%
• Identificar e analisar as correlações e os impactos gerados entre os modelos agro-alimentares e a SAN, a Soberania Alimentar e o DHHA;	+11,15%	71,6%	82,76%
• Identificar e analisar como as instituições e relações globais (privadas) e multilaterais (entre governos) atuam nas regras e regulação dos sistemas alimentares e seu impacto nas condições de alimentação e nutrição de grupos, comunidades e populações;	+15,03%	65,43%	80,46%
• Compreender a estrutura e dinâmicas dos sistemas de produção e abastecimento de alimentos e sua relação/impacto à Soberania Alimentar local, regional e nacional;	+13,79%	66,67%	80,46%
• Identificar e analisar diferentes modelos de produção e comercialização/distribuição de alimentos e suas consequências na Segurança Alimentar e Nutricional de grupos, populações e comunidades;	+10,17%	69,14%	79,31%
• Identificar e analisar os vários componentes, determinantes e dinâmicas do sistema alimentar no cenário nacional e global e relacionar estes aspectos com as questões de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	+11,66%	64,2%	75,86%
• Identificar e contribuir para controlar os fatores que geram desperdícios ao longo do sistema alimentar local; ⌘	-	-	76,54%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Bloco 5 - Sistemas alimentares (produção de alimentos, sistemas de abastecimento e comercialização, produção agroecológica, dinâmica dos sistemas alimentares, determinantes comerciais e econômicos dos sistemas alimentares)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Organizar e incentivar ações vinculadas à hortas comunitárias e escolares; ⌘	-	-	70,37%
• Identificar os riscos associados ao consumo de alimentos da agroindústria convencional e as formas de minimizá-los; ⌘	-	-	69,14%
• Identificar e contribuir para a qualificação da estrutura de destinação de resíduos de alimentos no domicílio e no território; ⌘	-	-	60,49%
• Conhecer a estrutura fundiária e acesso à política agrária e agrícola a nível local; ⌘	-	-	43,21%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Pannel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

✦ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao pannel na Segunda Rodada.

Bloco 6 - Direito humano à alimentação adequada (DHAA), segurança alimentar e nutricional (SAN), soberania alimentar (SA)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Propor e promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis;	-1,07%	98,77%	97,7%
• Incorporar os princípios e fundamentos de SAN, Soberania Alimentar e DHAA na prática da nutrição em saúde coletiva; §	+1,91%	88,89%	90,8%
• Identificar e problematizar o papel do nutricionista, na perspectiva da saúde coletiva, nos campos de ação da SAN, Soberania Alimentar e DHAA; §	+0,77%	88,89%	89,66%
• Fundamentar e estabelecer relações entre os conceitos de SAN, Soberania Alimentar e DHAA; §	+2,09%	86,42%	88,51%
• Identificar os campos de ação em nutrição em saúde coletiva a partir da operacionalização dos conceitos de SAN, Soberania Alimentar e DHAA;	-0,13%	85,19%	85,06%
• Identificar e aplicar os métodos e indicadores de diagnóstico e monitoramento de SAN; §	+6,05%	79,01%	85,06%
• Identificar e analisar a relação entre o comportamento, hábitos alimentares, cultura, territorialidade, sustentabilidade e diversidade alimentar;	-0,04%	83,95%	83,91%
• Participar do planejamento e implementação de atividades intersetoriais para promoção da SAN; §	+1,79%	74,07%	75,86%
• Identificar e promover estratégias coordenadas entre produção local de alimentos, abastecimento e práticas alimentares saudáveis e saúde em grupos, comunidades e populações; §	+2,73%	60,49%	63,22%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

✖ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 7 - Sistemas de políticas públicas: saúde, educação e SAN	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Compreender e analisar a Política e o Plano Nacional de SAN e identificar os campos de prática da alimentação e nutrição em saúde coletiva; §	+7,83%	86,42%	94,25%
• Identificar e analisar diferentes políticas públicas de alimentação e nutrição e outras políticas, nas diferentes áreas, que tenham impactos e/ou relações com a agenda de alimentação e nutrição em saúde coletiva; §	+4,38%	86,42%	90,8%
• Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde;	+10,82%	76,54%	87,36%
• Identificar e propor ações de defesa e fortalecimento da agenda de alimentação e nutrição em saúde coletiva em diferentes setores;	+10,90%	75,31%	86,21%
• Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE);	+14,61%	71,6%	86,21%
• Identificar as estruturas e as dinâmicas dos sistemas públicos de saúde e segurança alimentar e nutricional na condução das ações públicas relacionadas à alimentação e nutrição;	+14,69%	70,37%	85,06%
• Compreender e analisar as bases legais e institucionais do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; §	+6,05%	79,01%	85,06%
• Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Sistema Único de Saúde (SUS);	+14,05%	62,96%	77,01%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Bloco 7 - Sistemas de políticas públicas: saúde, educação e SAN	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
<ul style="list-style-type: none"> Compreender e analisar as etapas do ciclo de políticas públicas (identificação dos atores, formação de agenda política, formulação, implementação e avaliação); Compreender e analisar a estrutura, a dinâmica, o financiamento e os processos do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT); x 	+10,13%	53,09%	63,22%
	-	-	67,9%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

⌘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 8 - Gestão e Coordenação de programas, projetos e ações, gestão pública	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Sistematizar e comunicar as prioridades de alimentação e nutrição à nível populacional, com base na avaliação nutricional; §	+7,75%	87,65%	95,4%
• Monitorar e avaliar resultados e impacto das intervenções, dos programas e dos serviços, visando aperfeiçoar ações na área de nutrição e na saúde coletiva; §	+7,75%	87,65%	93,1%
• Descrever, compreender e interpretar a legislação, os regulamentos, os documentos e os relatórios técnicos referentes ao campo de alimentação e nutrição em saúde coletiva (saúde, alimentação escolar e segurança alimentar e nutricional), elaborados por instituições nacionais/associações científicas (SBP, SBC, SBD) e organismos internacionais (OMS, FAO, UNICEF, dentre outros);	+13,37%	72,84%	86,21%
• Gerir e coordenar as atividades de políticas e programas públicos de alimentação e nutrição em nível local, municipal e estadual;	+10,09%	70,37%	80,46%
• Compreender, interpretar e desenvolver o planejamento estratégico e os planos de trabalho de políticas, de programas, de projetos e ações; §	+5,41%	71,6%	77,01%
• Reconhecer o papel das instâncias de controle social nas esferas municipal, estadual e/ou federal na definição da agenda de prioridades e gestão de políticas públicas; §	+4,26%	71,6%	75,86%
• Elaborar e pactuar planos e ações com os setores envolvidos e as instâncias de controle social correspondentes; §	+3,88%	60,49%	64,37%
• Gerenciar os recursos de um programa/projeto e elaborar relatórios de prestação de contas; §	+7,75%	54,32%	62,07%

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Bloco 8 - Gestão e Coordenação de programas, projetos e ações, gestão pública	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Utilizar as ferramentas de gerenciamento de projetos e programas, incluindo escopo, tempo, custo, compras, qualidade, riscos, recursos humanos e gestão da comunicação; §	+6,68%	53,09%	59,77%
• Identificar e contribuir para o apoderamento de instâncias de controle social de políticas de alimentação e nutrição; ¶	-	-	83,95%
• Subsidiar tecnicamente denúncias de violações ao DHAA, promovendo sua exigibilidade e o fortalecimento da garantia da SAN em grupos, comunidades e populações; ¶	-	-	76,54%
• Identificar e desenvolver estratégias para a captação de recursos financeiros e implementação de projetos e ações;	-5,36%	44,44%	39,08%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

⌘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 9 - Atenção Nutricional (de indivíduos e coletividades, intervenção a nível familiar e comunitário)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Reconhecer, desenvolver e implementar o papel das ações de nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde; §	+2,81%	92,59%	95,4%
• Reconhecer e promover a comunidade como sujeito para melhoria de sua alimentação, estado de saúde e nutrição; §	+6,51%	88,89%	95,4%
• Identificar, comparar e aplicar princípios e processos na prática de nutrição em saúde coletiva, a partir da técnica de escuta e aconselhamento, para o desenvolvimento e a autonomia da comunidade;	+13,92%	81,48%	95,4%
• Atuar de forma humanizada nos processos de trabalho e em todas as esferas que envolvem à atenção; §	+4,13%	90,12%	94,25%
• Identificar e definir o campo de ação, as responsabilidades e as funções da alimentação e nutrição no âmbito da saúde coletiva; §	+1,83%	90,12%	91,95%
• Contribuir para o processo de expansão e qualificação das ações de alimentação e nutrição nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde; §	+5,61%	85,19%	90,8%
• Participar da organização de processos de trabalho da atenção nutricional; §	+8,08%	82,72%	90,8%
• Desenvolver, elaborar, interpretar e utilizar protocolos, baseados em evidências, para o cuidado nutricional; §	+0,77%	88,89%	89,66%
• Identificar e interpretar fatores sócio-cultural-econômicos que influenciam a utilização dos serviços; §	+4,81%	80,25%	85,06%
• Reconhecer e aplicar o conceito de Redes de Atenção à Saúde e outras formas de organização da atenção à saúde; §	+7,54%	74,07%	81,61%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Bloco 9 - Atenção Nutricional (de indivíduos e coletividades, intervenção a nível familiar e comunitário)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e problematizar o arcabouço histórico da ciência da nutrição e da saúde coletiva, relacionando-o com a prática atual; • Compreender e considerar a experiência subjetiva e as representações sociais das doenças ligadas à alimentação e nutrição como componentes da abordagem da atenção nutricional individual e coletiva; x 	+15,88	53,09%	68,97%
	-	-	86,42%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

✖ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 10 - Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional (comportamento e cultura alimentar, culinária, estratégias, recursos e ações)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Reconhecer os diferentes campos de ação da promoção da saúde e contextualizá-los no objetivo de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e Educação Alimentar e Nutricional (EAN); §	+3,87%	93,83%	97,7%
• Identificar, analisar e interpretar os determinantes sociais que atuam na alimentação, estado nutricional, na saúde e na doença para o planejamento da promoção da alimentação adequada e saudável e da EAN; §	+1,57%	93,83%	95,4%
• Interpretar e adequar informações técnicas referentes à alimentação e nutrição ao contexto sociocultural dos grupos e comunidades; §	+1,57%	93,83%	95,4%
• Identificar, analisar e valorizar a cultura alimentar de indivíduos, grupos e populações dos diversos segmentos étnicos/sociais e integrá-la às práticas de PAAS e de EAN; §	+2,89%	91,36%	94,25%
• Construir conhecimento e práticas sobre alimentação saudável, em linguagem adequada e compreensível, de maneira dialogada, a diferentes públicos (idade, gênero) e em diferentes contextos (socioeconômicos e culturais); §	+6,60%	87,65%	94,25%
• Identificar oportunidades de desenvolvimento de estratégias de PAAS e de EAN nas diferentes etapas do Sistema Alimentar;	+12,77%	81,48%	94,25%
• Identificar, analisar e utilizar os aspectos antropológicos, culturais e socioeconômicos das escolhas e do comportamento alimentar no planejamento de ações de promoção da alimentação saudável; §	+8,08%	82,72%	90,8%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Bloco 10 - Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional (comportamento e cultura alimentar, culinária, estratégias, recursos e ações)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Identificar e valorizar os aspectos referentes à sustentabilidade e o consumo de alimentos e incorpora-los às práticas de PAAS e de EAN; §	+3,15%	87,65%	90,8%
• Interpretar, adequar e partilhar informações técnicas referentes à alimentação e nutrição, segundo o contexto sociocultural de grupos e comunidades; §	+4,38%	86,42%	90,8%
• Planejar, baseado em evidências, e implementar ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e de EAN para indivíduos, comunidades, espaços sociais e/ou organizações; §	+4,56%	83,95%	88,51%
• Identificar, comparar, desenvolver e utilizar materiais informativos e educativos que apoiem as ações de EAN, contextualizados à realidade sociocultural e econômica, dos grupos/comunidades e populações; §	+4,64%	82,72%	87,36%
• Identificar, analisar e utilizar, aliado aos conhecimentos técnicos, os saberes populares em alimentos, alimentação e preparações nas estratégias e ações de promoção da alimentação saudável e adequada e de EAN; §	+5,96%	80,25%	86,21%
• Identificar, comparar e utilizar os princípios das teorias de educação em saúde, adequadas à fase do curso da vida e à realidade dos sujeitos e populações para ações de EAN; §	+6,05%	79,01%	85,06%
• Identificar e fomentar oportunidades de ações intersetoriais e parcerias para o desenvolvimento de estratégias e ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de EAN; §	+3,83%	77,78%	81,61%
• Identificar e comparar potencialidades e limites dos campos de ação da Informação e da Educação nas ações de PAAS e de EAN; §	+8,77%	72,84%	81,61%
• Identificar, comparar, elaborar e implementar monitoramento e avaliação de processos, resultados e/ou de impacto, em projetos, programas de EAN e nutrição em saúde coletiva; §	+3,92%	76,54%	80,46%
• Identificar, comparar e utilizar metodologias participativas em todas as etapas de EAN (da identificação de necessidades à avaliação das ações); §	+6,43%	72,84%	79,27%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Bloco 10 - Promoção da saúde e educação alimentar e nutricional (comportamento e cultura alimentar, culinária, estratégias, recursos e ações)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Usar a mídia, as tecnologias da informação e as redes sociais para divulgar informações e mobilizar grupos, comunidades e populações;	+10,39%	49,38%	59,77%
• Identificar e valorizar metodologias participativas de Educação popular em saúde para promover práticas de Educação Nutricional para grupos e comunidades;	-	-	81,48%
• Descrever, comparar e considerar as teorias do comportamento e da mudança de atitudes/comportamento na prática em alimentação e nutrição em saúde coletiva;	-8,81%	44,44%	35,63%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

✖ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 11 - Ética e prática profissional (trabalho em equipe, ética, conflito de interesses, relação público-privado, postura profissional)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Atuar segundo os princípios éticos da atividade profissional e da ação pública visando a saúde, a cidadania e a qualidade de vida dos sujeitos e comunidades;	+0,00%	100%	100%
• Utilizar os princípios éticos para a tomada de decisão, na difusão, na utilização e na coleta de dados e ao gerar informações;	+0,00%	100%	100%
• Priorizar a promoção da equidade em todas as ações de alimentação e nutrição em saúde coletiva; §	+0,51%	92,59%	93,1%
• Demonstrar prática reflexiva e consistente na atuação profissional; §	+0,51%	92,59%	93,1%
• Utilizar, na prática profissional, abordagens adequadas a pessoas/grupos/comunidades de diferentes experiências culturais, socioeconômicas e educacionais, de todas as idades, gêneros, etnias, estado de saúde, habilidades e orientações sexuais; §	+1,74%	91,36%	93,1%
• Habilitar-se para o trabalho em equipe inter e multidisciplinar; §	+0,59%	91,36%	91,95%
• Compreender e comunicar o papel e a função principal dos profissionais de nutrição em saúde coletiva, na melhoria das condições de saúde, na garantia da SAN e na realização do DHAA dos grupos, comunidades e populações; §	+0,68%	90,12%	90,8%
• Atuar como defensor da saúde coletiva e ser um articulador em prol das necessidades dos grupos vulnerabilizados;	-2,51%	86,42%	83,91%
• Comprometer-se com o processo de educação-permanente; §	+2,51%	80,25%	82,76%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Bloco 11 - Ética e prática profissional (trabalho em equipe, ética, conflito de interesses, relação público-privado, postura profissional)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Buscar e identificar novas oportunidades e propor soluções aos problemas, de forma pró-ativa e inovadora, além de aprimorar ações e processos de trabalho; §	+1,36%	80,25%	81,61%
• Identificar, analisar e dar visibilidade aos conflitos de interesses presentes na prática de alimentação e nutrição em saúde coletiva; §	+6,47%	72,84%	79,31%
• Contribuir para a base de evidências relativas à prática efetiva da alimentação e nutrição em saúde coletiva e publicar/informar resultados; §	+4,26%	71,6%	75,86%
• Identificar, analisar e avaliar potenciais conflitos de interesse ao estabelecer parcerias com diferentes setores; §	+5,83%	65,43%	71,26%
• Aplicar os princípios de relações organizacionais e de gestão de pessoas para o desenvolvimento organizacional, para a resolução de conflitos e para a motivação e o desenvolvimento dos profissionais; §	+2,90%	58,02%	60,92%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

⌘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 12 - Liderança e Gestão de Pessoas	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Atuar segundo os princípios éticos da atividade profissional e da ação pública visando a saúde, a cidadania e a qualidade de vida dos sujeitos e comunidades; §	+0,17%	97,53%	97,7%
• Ouvir e respeitar os diferentes pontos de vista, estimulando manifestações, opiniões, conhecimentos e formas de fazer distintas;	-0,56%	91,36%	90,8%
• Planejar, implementar e participar de atividades de formação e treinamento em alimentação e nutrição em saúde coletiva para diferentes profissionais envolvidos nos programas e ações; §	+2,17%	85,19%	87,36%
• Identificar os recursos disponíveis nas comunidades em benefício de ações necessárias na área de alimentação e nutrição em saúde coletiva;	-0,13%	85,19%	85,06%
• Incentivar a participação dos indivíduos, das organizações, das organizações sociais e das comunidades na resolução de problemas que envolvam a alimentação e nutrição;	-0,04%	83,95%	83,91%
• Envolver as comunidades como parceiras ativas, em todos os aspectos que envolvam a alimentação e a nutrição em saúde coletiva; §	+1,19%	82,72%	83,91%
• Facilitar e estimular o trabalho em equipe e atuar de forma eficaz, como integrante e parceiro do grupo;	-1,19%	83,95%	82,76%
• Identificar e fortalecer a capacidade comunitária para a resolução de problemas que envolvam a alimentação e a nutrição, por meio do compartilhamento de conhecimentos, trabalhos e experiências; §	+0,04%	82,72%	82,76%

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Bloco 12 - Liderança e Gestão de Pessoas	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Aplicar estratégias de colaboração efetiva e de apoio sustentável ao desenvolvimento de parcerias intersetoriais e setoriais para a promoção do DHAA, da Soberania Alimentar e da nutrição saudável; §	+5,28%	56,79%	62,07%
• Treinar, desenvolver e motivar os membros da equipe e avaliar os respectivos desempenhos; §	+4,30%	54,32%	58,62%
• Participar de processos de recrutamento e seleção, desenvolvimento de pessoas e motivação de equipes;	-8,65%	41,98%	33,33%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Tabela 9: Painel das propostas referentes às competências essenciais/centrais do Nutricionista em Saúde Coletiva, descrito em ordem decrescente de conformidade à Segunda Rodada. As respostas estão sinalizadas em porcentagens comparadas por Rodadas (Rd1 e Rd2 - Primeira e Segunda Rodada) (n = 81).

§ = estabilidade de consenso (100% de concordância ou $\leq 10\%$ entre as rodadas).

✘ = competência adicional acrescentada a Matriz, acima da conformidade de consenso de 50%, baseada nas Sugestões da Primeira Rodada e submetida ao painel na Segunda Rodada.

Bloco 13 - Gestão da informação e conhecimento (trabalho em rede)	% do deslocamento Rd1-Rd2	Rd 1	Rd 2
• Comunicar-se de forma eficaz aplicando as habilidades interpessoais (incluindo as habilidades para resolver problemas e conflitos, de motivação, de negociação e de trabalho em equipe) com indivíduos, famílias, grupos, comunidades, colegas e líderes; §	+8,08%	82,72%	90,8%
• Identificar, comparar e aplicar métodos apropriados para relacionar-se e comunicar-se com sensibilidade, de forma eficaz e profissional, humanizada e profissional, com indivíduos/grupos com diferentes características;	+14,44%	74,07%	88,51%
• Identificar, comparar e utilizar diferentes formas de registro, comunicação e divulgação de pesquisas, estudos e experiências práticas adequadas ao que deve ser divulgado e ao público destinado;	+10,09%	70,37%	80,46%
• Utilizar ferramentas básicas para a gestão da informação e conhecimento para o trabalho em rede; §	+5,79%	70,37%	76,16%
• Estabelecer redes de trabalho e compartilhamento de experiências; §	+6,18%	60,49%	66,67%
• Utilizar ferramentas para a gestão da informação e conhecimento para o trabalho em redes sociais comunitárias de controle social; ✘	-	-	48,14%

As competências apresentadas em **negrito** e avaliadas como acima de 50% de concordância se referem às competências essenciais/centrais, após as duas rodadas da pesquisa.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Uma nota sobre o Consenso

É notado que em cada função e competência classificados como essencial/central por mais de 50% dos participantes, o percentual de mudança entre a Primeira e Segunda Rodada foi, para as funções, positivo e em favor de consenso. Para as competências, em sua maioria, também foi positivo e em favor de consenso. Desta maneira, os dados sugerem consenso!

Discussão

Representatividade dos participantes na área de nutrição em saúde coletiva

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

Eficácia, eficiência e prioridades quando na prática

Os participantes da pesquisa consideraram prioritário um aprimoramento na formação profissional vinculada à educação e à prática, possibilitando uma ação profissional mais eficiente e eficaz na gestão e na intervenção em nutrição em saúde coletiva (concepção, implementação e avaliação das intervenções). Isto foi consistente com os achados referentes à exigência de preparação para a ação profissional em funções previamente categorizadas. Isso provavelmente reflete a realidade da formação profissional em nutrição em saúde coletiva, na qual o contexto da prática da ação profissional está principalmente envolvido no desenvolvimento de intervenções programáticas ao nível da comunidade. A avaliação do nível de competência necessário para realizar eficazmente as funções/ações na atuação prática sugere que o nível de competência atual está abaixo do ideal.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Uma maior clareza sobre o trabalho do nutricionista em saúde coletiva

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

Competências

As competências essenciais se referem à conhecimentos, habilidades, atitudes, atributos pessoais, "formas de pensar" (metacognição) e ações profissionais eficientes e eficazes quando na prática. As estruturas das competências fornecem um arcabouço para o desenvolvimento e a renovação curricular, a avaliação de desempenho, o desenvolvimento de um plano de educação continuada, o recrutamento e a gestão de desempenho de pessoas, o credenciamento, fornecendo padrões que possam ser utilizados como referências para o reconhecimento e/ou para o registro profissional.

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

Próximos Passos

Os resultados finais do Consenso bem como as sugestões de desdobramentos oriundas das diferentes oficinas e atividades de apresentação serão organizadas na forma de uma publicação a ser distribuída a todos os cursos de graduação em Nutrição do Brasil. Com esta publicação, pretende-se alcançar o objetivo original de contribuir com a formação profissional e processos de renovação curricular. Da mesma maneira os resultados serão redigidos em formato de artigos a serem submetidos a revistas científicas.

“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013

Agradecimentos

Os participantes que completaram todas as três rodadas deste Consenso e que deram permissão para serem identificados foram: Adriana Bouças Ribeiro, Adriane Leandro, Alexandra Corrêa de Freitas, Aline Cristine Souza Lopes, Amábela de Avelar Cordeiro, Ana Beatriz Oliveira, Ana Lúcia S. Rezende, Ana MarluCIA Oliveira Assis, Andréa Frazão, Anelise Rizzolo, Brigitte Olichon, Camila Leonel Mendes de Abreu, Carla Maria Vieira, Cassandra Maria de Sena Muniz, Cristina Garcia Lopes, Daniela Cardoso Tietzmann, Deltirene Cardoso, Denise Cavalcante de Barros, Denise Petrucci Gigante, Elaine de Azevedo, Elenice Araújo, Estelamaris Tronco Monego, Fernanda Cristina de Lima Pinto, Fernando Antonio Cabral, Haroldo S Ferreira, Inês Rugani Ribeiro de Castro, Jailma Santos Monteiro, Janaina das Neves, Jorge de Vit Monti, José Divino Lopes, Juliana Bertolin Gonçalves, Julicristie Machado de Oliveira, Juraciara A. de O. Abreu, Karin Grazielle Marin dos Santos Caliani, Karine Anusca Martins, Kathleen Sousa Oliveira, Lélia Cápua Nunes, Lezir Maciel Silva, Ligia Mara Parreira Silva, Luísa Pinto, Luiza Maria Corrêa, Maisa Beltrame Pedroso, Márcia Maria Prata Pires Ramalho, Márcia Reis Felipe, Maria Amália de Alencar Lima, Maria Angélica Tavares de Medeiros, Maria Janaína Cavalcante Nunes, Maria Luiza Braun, Maria Teresa Gomes de Oliveira Ribas, Mariana Helcias Côrtes, Mariana Martins, Maristela Borin Busnello, Nadja Murta, Neila Maria Viçosa Machado, Norma Sueli Alberto, Osvaldinete Silva, Patricia Azevedo Feitosa, Patrícia Chaves Gentil, Patricia Costa, Pollyanna Costa Cardoso, Rahilda Brito Tuma, Regina C. C. Alves, Renata Alves Monteiro, Risia Cristina Egito de Menezes, Romero Alves Teixeira, Rosana Moura Lima, Rosane Pescador, Rozane Toso Bleil, Sandra M Chaves-dos-Santos, Semíramis Martins Álvares Domene, Silvia Rigon, Silvia Rafaela Mascarenhas Freaza, Sonia Linden, Tatiana Resende Prado Rangel, Theonas Gomes Pereira, Vanessa Backes. Gostaríamos de salientar que a contribuição de cada participante foi fundamental para o resultado aqui apresentado. Da mesma maneira que são reconhecidos e apreciados os quatro (4) participantes que optaram por não serem reconhecidos publicamente.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

Referências Bibliográficas

1. Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International Journal of Forecasting*. 1999;15(1):353-75.
2. Wendisch C. Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: construção de um instrumento [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.
3. Recine E, Coutinho JG, Sugai A, Alencar B, Pereira MR. Competências e habilidades do nutricionista no âmbito da Saúde Coletiva. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição 2012.
4. Murphy MK, Sanderson CFB, Black NA, Askham J, Lamping DL, Marteau T, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technology Assessment*. 1998;2(3):100.
5. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;41(4):376-82.
6. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(2):205-12.
7. Hughes R. Competencies for effective public health nutrition practice: a developing consensus. *Public Health Nutrition*. 2004;7(05):683-91.
8. Jonsdottir S, Hughes R, Thorsdottir I, Yngve A. Consensus on the competencies required for public health nutrition workforce development in Europe - the JobNut project. *Public Health Nutrition*. 2010;14(08):1439-49.
9. Jonsdottir S, Thorsdottir I, Kugelberg S, Yngve A, Kennedy NP, Hughes R. Core functions for the public health nutrition workforce in Europe: a consensus study. *Public Health Nutrition*. 2012;15(11):1999-2004.
10. Duffield C. The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. *International Journal of Nursing Studies*. 1993;30(3):227-37.
11. Vasconcelos FAG, Batista-Filho M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):81-90.
12. Hughes R. A conceptual framework for intelligence-based public health nutrition workforce development. *Public Health Nutrition*. 2003;6(06):599-605.
13. Bosi MLM, Prado SD. O campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: identificando contornos e projetando caminhos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:4-.
14. Freitas MdCS, Minayo MCdS, Fontes GAV. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):31-8.
15. Hughes R, Shrimpton R, Recine E, Margetts B. Commentary. Empowering our profession. *Journal of the World Public Health Nutrition Association*. 2012;3(2):33-54.

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**

16. Hughes R. Introduction to Public Health Nutrition Practice. In: Lawrence M, Worsley A, editors. Public Health Nutrition: from principles to practice. Crows Nest, Australia Allen & Unwin; 2007. p. 492.
17. Koo, Miner. Outcome based workforce development and education in public health. Ann Rev Public Health. 2010, 31; 253-269.
18. INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Exame Nacional do Ensino Médio: documento básico. Brasília: INEP; 2000.
19. Rios TA. Ética e competência. São Paulo, SP: Cortez Editora; 1993

**“Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva”
Relatório Final da Pesquisa aos Integrantes do Painel de Especialistas
Fevereiro 2013**