

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

FERNANDA ABDIAS DA SILVA

**VINHETAS DE UMA ESTAGIÁRIA DE NUTRIÇÃO: A
UNIDADE DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Cuité/PB
2022**

FERNANDA ABDIAS DA SILVA

**VINHETAS DE UMA ESTAGIÁRIA DE NUTRIÇÃO: A UNIDADE DE SAÚDE NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Nutrição na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof^ª Gracielle Malheiro dos Santos

S586v Silva, Fernanda Abdias da.

Vinhetas de uma estagiária em nutrição: a Unidade de Saúde no Sistema Único de Saúde. / Fernanda Abdias da Silva. - Cuité, 2022.

45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Gracielle Malheiro dos Santos".

Referências.

1. Saúde coletiva. 2. Unidade de Saúde – nutrição - estágio. 3. SUS – nutrição - estágio. 4. Saúde coletiva - estágio. 5. Estágio supervisionado em saúde. 6. Vinhetas – estágio supervisionado. I. Santos, Gracielle Malheiro dos. II. Título.

CDU 614(043)

FERNANDA ABDIAS DA SILVA

VINHETAS DE UMA ESTAGIÁRIA EM NUTRIÇÃO: A UNIDADE DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado á Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Nutrição na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof^ª Gracielle Malheiro dos Santos

Aprovado em 02 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dr^ª. Deborah Dornellas Ramos
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora interna

Nut. Ana Paula Melo da Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora externa

Cuité/PB
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, por tantos aprendizados, pelas lições de sabedoria, amor, perdão, obrigada por estar sempre presente em minha vida, por me ouvir todas às vezes que meu coração chorou e enxugastes minhas lágrimas e me fizestes me sentir mais forte para enfrentar os obstáculos da vida.

Agradeço aos meus pais Edson Abdias e Luzinete Abdias que sempre apoiaram eu e meu irmão em tudo e que tornaram possível essa conquista, sempre me ajudaram e são inspirações para seguir sempre sendo uma boa pessoa e ajudar o próximo. Agradeço por terem me criado com tanto amor e dedicação, por tantos ensinamentos, pelo incentivo de buscar alcançar meus objetivos e me corrigindo sempre quando necessário, mostrando que os erros fazem parte da vida e que a partir deles tiramos muitas lições de aprendizado. Obrigada por tudo, vocês são meu maior tesouro, e essa conquista ofereço a vocês.

Ao meu irmão Anderson Abdias, agradeço por sempre estar presente em minha vida, cuidando e oferecendo ajuda quando possível. Meu companheiro de sangue e de vida, agradeço por sempre me apoiar em tudo.

Às minhas avós paternas e maternas, Maria Aparecida e Maria Jorge, que sempre foram tão doces e amáveis, agradeço pelos ensinamentos e demonstração de afeto.

Aos meus avôs maternos e paternos Antônio da Silva e Geraldo Abdias, agradeço pelo carinho, pelos conselhos, pelos momentos vividos e que são guardados em meu coração com muito amor. São exemplos de força, honestidade e afeto em minha casa. Agradeço por tudo que representam para mim. Agradeço especialmente a meu avô Geraldo mais conhecido como Novo Abdias apesar de sua partida repentina desta vida, me ensinou o que é o amor verdadeiro, agradeço imensamente por toda a sua jornada nessa vida que você viveu de forma tão intensa e feliz, por todo apoio, por seus sorrisos de felicidade a todas as conquistas de todos os seus netos e sempre demonstrou como amava profundamente nossa família principalmente quando estávamos todos juntos, pois a união é a fortaleza da família Abdias. Obrigada por tudo vovô.

Agradeço aos meus familiares de sangue e coração, que sempre se fizeram presentes em minha vida e representaram cuidado e união. Em especial, aos meus tios e tias por me apoiarem naquilo que fosse possível e que estivesse ao alcance, a sempre me ajudarem, sou eternamente grata.

Aos meus primos e primas, maternos e paternos, desde criança fazem parte da minha vida, me proporcionando as melhores recordações e momentos de uma infância feliz. Aos

meus primos e primas essenciais que são meus irmãos de coração, Vanessa Eulália, Layane Abdias, Wisllayne Meizer, Viviane Paula, Maria Luiza, Haissa Aryelle, Diogo Vinicius, Danilo Paulo, Renato Bezerra, Matheus Abdias, obrigada pela amizade, carinho e pelos momentos alegres que compartilhamos juntos.

Aos meus amigos da universidade, Aline Fernandes, Arlândia Fonseca, Ajax Dimítrio, Edvania Barbosa, Eduarda Gama, Jaqueline Santos, Jhúlia Evelys, Jhenifer Vitória, Lucas Moura, Mikarla Balduino, Maria Myrele, Raline Gomes, Socorro da Piedade, Thalyta Frazão, agradeço pela amizade, companheirismo, por me apoiaram e me ajudaram muito durante a graduação, agradeço a tantos momentos alegres compartilhados e a me ensinaram tantas coisas importantes da vida.

Gostaria de agradecer especialmente a minha Orientadora Gracielle uma mulher de muita inspiração e que admiro muito, obrigada por toda ajuda, paciência, discernimento, competência, compromisso e por fazer parte da minha trajetória acadêmica.

A todo o corpo docente da UFCG/CES que se dedicam e se doam a construir tudo que sabemos para nos tornar ótimos profissionais. Agradeço pela oportunidade de conhecer excelentes profissionais como vocês e são exemplos de amor e paixão pela Nutrição.

A banca examinadora, pelas contribuições no enriquecimento e o sucesso deste trabalho e pelos excelentes profissionais que são.

A todas as pessoas que forma direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista.

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.

Marthin Luther King

RESUMO

O objetivo uma reflexão de experiência de estágio em Saúde Coletiva realizado em uma Unidade Básica de Saúde através do uso de vinhetas que se referem a momentos que auxiliaram a reflexão implicada com a formação em nutrição no contexto de trabalho e do desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição junto a uma unidade de saúde e sua equipe de profissionais de diferentes categorias. Trata-se de um estudo com desenho qualitativo através da observação participante do pesquisador. O cenário do estágio que foi acompanhado para este trabalho insere-se neste local junto a Unidade Básica de Saúde no município de Nova Floresta, Paraíba. O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva é realizado no sétimo período do bacharelado de Nutrição, no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em diferentes municípios no Estado da Paraíba. O estágio teve a duração de sete semanas com carga horária de 225 horas. As atividades desenvolvidas são o reconhecimento do campo de estágio nas primeiras semanas, todas as atribuições e os serviços de saúde, a organização de trabalho e os profissionais foram apresentados pela enfermeira da Atenção Básica. No primeiro dia foram esclarecidos com a preceptora os horários de trabalho semanais e o público que era atendido naquela comunidade. A construção de uma vinheta aproxima-se ao registro de uma cena contando com o uso da observação participante contida nas abordagens de pesquisa qualitativa. O conteúdo foi analisado a partir da identificação e formulação de vinhetas dos cotidianos observados. Foram produzidas vinhetas, e estas foram organizadas em seis vinhetas do cotidiano com passagens sobre reflexões dos acontecimentos mais marcantes da experiência e vivência do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva. A prática do estágio supervisionado é importante devido a possibilitar e vivenciar o encontro entre a teoria construída durante a formação acadêmica e a prática vivenciada no local de estágio. Através disso o graduando vai desenvolver uma visão mais cautelosa e criteriosa dos poderes exercidos de comunicação e influência nas pessoas daquele local e com isso vem o desenvolvimento de sua formação como futuro de profissional capacitado para atuar e lidar com eficiência e responsabilidade no Sistema Único de Saúde promovendo mudança significativa na vida das pessoas.

Palavras-chave: Nutrição, Atenção Básica, Estágio.

ABSTRACT

The objective is a reflection of the experience of internship in Collective Health carried out in a Basic Health Unit through the use of vignettes that refer to moments that helped the reflection involved with the training in nutrition in the work context and the development of food and nutrition actions nutrition together with a health unit and its team of professionals from different categories. This is a study with a qualitative design through participant observation of the researcher. The internship scenario that was followed for this work is inserted in this place next to the Basic Health Unit in the municipality of Nova Floresta, Paraíba. The Supervised Internship in Public Health is carried out in the seventh period of the Bachelor's Degree in Nutrition, at the Education and Health Center of the Federal University of Campina Grande, in different municipalities in the State of Paraíba. The internship lasted seven weeks with a workload of 225 hours. The activities developed are the recognition of the internship field in the first weeks, all assignments and health services, work organization and professionals were presented by the Primary Care nurse. On the first day, the weekly working hours and the public that was served in that community were clarified with the preceptor. The construction of a vignette is close to the recording of a scene using the participant observation contained in qualitative research approaches. The content was analyzed from the identification and formulation of vignettes of the daily life observed. Vignettes were produced, and these were organized into six daily vignettes with passages on reflections of the most striking events of the experience and experience of the Supervised Internship in Collective Health. The practice of supervised internship is important because it enables and experiences the encounter between the theory built during academic training and the practice experienced in the internship place. Through this, the graduating student will develop a more cautious and judicious view of the powers exercised of communication and influence on the people of that place and with that comes the development of their training as a future professional capable of acting and dealing with efficiency and responsibility in the Unified Health System. promoting significant change in people's lives.

Keywords: Nutrition, Primary Care, Internship.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivo Específico.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Nutrição e a Saúde Pública: Questões sobre a Alimentação em Nutrição, trabalho e formação	15
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
4.1 Abordagem Metodológica.....	21
4.1.1 Local, Cenários, Contexto.....	21
4.1.2 Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva no Curso de Nutrição.....	22
4.1.3 Local e Ações no Estágio.....	23
4.1.4 Vinhetas: Instrumentos de Registro e Análise.....	25
4.1.5 Aspectos Éticos.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
7. REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por um conjunto de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde que são realizados por organizações conveniadas, direta ou indiretamente, por meio do envolvimento do setor privado e organizado de forma regionalizada e descentralizada (PAIM, 2009).

A partir de 1998 o SUS estruturou sua organização e administração por meio do conceito de regionalização em saúde. Esta tinha como finalidade criar maior coerência na atenção á saúde através dos gestores com uma comunicação efetiva, proporcionando e beneficiando os direitos constitucionais para a população (LIMA, 2008; MACHADO, 2008; NORONHA, 2008). A regionalização aproxima um planejamento de sua execução, respeitando as singularidades das localidades. Os gestores passam a descentralizar junto a representações sociais o processo de tomada de decisão, a avaliação e monitoramento das ações, assim, isso fortaleceu as equipes de saúde nas unidades de saúde junto a Atenção Primária em Saúde (APS), pois estas são a porta de entrada e organizadoras da assistência no SUS.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como, as Unidades da Estratégia de Saúde da Família, ou Unidade de Saúde da Família constituem as estruturas físicas de Atenção Básica que constituem o nível de assistência mais amplo e com poder de resolubilidade das questões de saúde à população. O nível de assistência, dita a APS faz conexão com todos outros níveis de atenção, à saber média e alta complexidade. É nela que há melhora no acesso ao cuidado voltado a prevenção de doenças, a promoção e assistência à saúde por meio de uma equipe formada por profissionais que incluem médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal (LIMA, 2008; MACHADO, 2008; NORONHA, 2008).

A APS é o primeiro nível de atenção à saúde, e toda a sua rede de intervenções em saúde desenvolvida pelo modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, possui atividades relacionadas ao cuidado em contextos individuais e coletivos para promover a saúde e prevenir doenças, com foco em reabilitação, redução de danos e atenção à saúde, com o objetivo de desenvolver um cuidado holístico para o indivíduo (BRASIL, 2009).

O Programa Saúde da Família - PSF nasceu no Brasil em 1994 como uma estratégia de redirecionamento do modelo de saúde da APS com a introdução de equipes multiprofissionais é o principal objetivo do PSF, é organizar a prática de saúde em novas bases e substituir a tradicional descentralização dos serviços de acordo com as necessidades

da população, prevendo a participação das pessoas, incluindo uma abordagem familiar do binômio saúde-doença e passando a focar em seu ambiente físico e social (BORELLI, et. al, 2015).

De acordo com Paim (2009), as unidades são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia do acesso à saúde de qualidade e oferecem diversos serviços prestados pelo SUS como: aplicação de vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos.

O profissional de nutrição que figurou entre as três categoriais profissionais que era mais frequentemente escolhida pelos gestores junto das equipes multiprofissional começa a torna-se mais restrito a uma clínica individual, todavia, a reflexão possível após anos de experiência e produção de conteúdo coloca esse profissional como passível da gestão, articulação, monitoramento e avaliação de toda uma diversidade e complexidade de ações em saúde, alimentação e nutrição na APS (FIGUEIREDO *et. al*, 2022).

A alimentação e a nutrição são os pré-requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, permitindo potencializar plenamente as oportunidades de crescimento e desenvolvimento das pessoas, como a qualidade de vida e a cidadania, e as atividades de nutrição e alimentação que desempenham um papel fundamental em relação aos cuidados básicos de saúde (JAIME, *et. al*, 2011). Inclusive, participa das atividades e ações dentro da Atenção Domiciliar que é desenvolvida no campo das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) em Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) juntamente com outras áreas, devendo tanto aprimorar as ações de nutrição direcionadas aos usuários de atenção domiciliar quanto ampliar e divulgar programas e protocolos relacionados a área, com outros profissionais e usuários desse Sistema (JAIME, *et. al*, 2011). Os SAD estão inseridos na APS nos municípios que aderiram ao serviço no país.

A atuação do nutricionista por meio da educação nutricional baseia-se na mudança dos hábitos alimentares de uma pessoa com base na educação, para que ela possa exercer sua independência em relação às escolhas alimentares. Portanto, o desenvolvimento de métodos de ensino e aprendizagem é utilizado para melhorar as habilidades individuais. Os hábitos alimentares são considerados como um fator ambiental que influencia os hábitos econômicos, sociais e individuais, é formado na infância e juventude e pode ser transportado para a vida adulta da mesma forma. Além disso, a qualidade da alimentação pode afetar diretamente a saúde mental de uma pessoa (GOMES, *et. al*, 2013).

No que tange a formação para gestão e execução das ações de alimentação e nutrição, os nutricionistas são profissionais capacitados e habilitados em realizar intervenções nutricionais e proporcionar reeducação alimentar, podendo desenvolver meios plausíveis para a solução de determinadas patologias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Sob estas condições que este trabalho se insere, a partir da reflexão de uma estagiária do curso de Nutrição, de uma universidade pública, realizando o Estágio Supervisionado de Nutrição e Saúde Coletiva, componente obrigatório, junto a uma unidade de saúde no município de Nova Floresta, na Paraíba.

Desse modo, realizar uma reflexão sobre as diversas experiências em uma Unidade Básica de Saúde contribui na reflexão implicada com a formação em nutrição no contexto de trabalho e do desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição na APS.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Refletir sobre as experiências do graduando em nutrição a partir do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva em uma Unidade de Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver as vinhetas a partir da realidade vivenciada;
- Analisar e identificar os temas por meio da realidade percebida e da literatura da área;
- Refletir a formação e a atuação do profissional de nutrição na Atenção Básica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Nutrição e a Saúde Pública: Questões Sobre a Alimentação em Nutrição, Trabalho e Formação

No estudo de Bortolini *et al.* (2020) diz que o Brasil atualmente conduz as Redes de ação para países do Caribe e também da América Latina: uma sobre redução de sal nos alimentos para prevenção de doenças cardiovasculares e sobre guias alimentares com foco nos alimentos e não pensando só nos nutrientes.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) faz parte das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e está inserida dentro dos serviços de saúde onde concebe inquéritos populacionais e faz avaliações das condições de nutrição e alimentação dentro dos serviços de saúde principalmente na APS. Assim, realiza-se avaliações antropométricas de consumo alimentar dos usuários que fazem acompanhamento na APS desempenhada pelo SUS (BORTOLINI, *et al.*, 2020). A VAN é parte da vigilância em saúde que tem como objetivo a análise da situação de saúde da população para a organização e execução de práticas mais adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes devendo estar inserida no cotidiano das equipes de Atenção Básica.

O cenário epidemiológico atual do Brasil mostra coexistência de desnutrição, sobrepeso, obesidade, carências de micronutrientes. A organização da VAN nos serviços de saúde nos territórios é uma demanda crescente na atualidade e possibilita o monitoramento e avaliação desses agravos e seus determinantes de duas formas: subsidiando a elaboração de prevenção de tratamento dos agravos e desenvolvendo ações de promoção à saúde e segurança alimentar e nutricional. A VAN auxilia aos gestores e profissionais na garantia de cuidado integral à saúde.

Essas informações são coletadas com o auxílio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde, cujas informações possibilitam a análise e o melhor entendimento dos problemas de saúde da população, ajudando na tomada de decisões e planejamento de prioridades (SILVA, *et al.*, 2022).

No estudo de Silva *et al.* (2022) mostra que houve um aumento de cobertura do SISVAN até o ano de 2019, mas mesmo assim, os percentuais ainda se encontram abaixo para uma produção de indicadores de saúde de qualidade. Os dados de pessoas acima dos 20 anos com diagnóstico de obesidade de 2006 era de 12,2% e em 2019 era de 26,2% tendo um

aumento de 14,6%. Essas bases de dados inseridos na SISVAN servem para ampliar ações para controle e prevenção de obesidade na APS e para aperfeiçoar ainda mais os recursos do SUS.

A gestão das ações de alimentação e nutrição estão no contexto do desenvolver e implementar políticas públicas de saúde, criar um ambiente de promoção da saúde, fortalecer o envolvimento da comunidade, desenvolver habilidades pessoais e reorientar o sistema de saúde são cinco áreas-chave de ação (SANTOS, 2005). Através disso as implantações e implementação das políticas públicas de saúde facilita o vínculo com as pessoas da comunidade e na construção de parcerias criativas para o fortalecimento da segurança alimentar, direito humano a alimentação, respeito a cultura alimentar e adequação dos diferentes contextos aos hábitos e as escolhas alimentares dos sujeitos.

A importância do conceito de promoção de alimentação saudável pode ser observada nas mais diversas ações e estratégias políticas relacionadas à nutrição. Pode-se dizer que esse concepção é um cruzamento entre o conceito de promoção da segurança alimentar e promoção de saúde (SANTOS, 2005). Nesse contexto a promoção de alimentação saudável pode ser vista em uma ampla variedade de ações que ajudam no entendimento, ampliação e propagação de temáticas relacionadas à nutrição se contrapondo ao fato de que nos últimos anos, o estilo de vida da população vem sofrendo decorrentes mudanças, isso é resultado de diversas patentes decorrentes da globalização, a urbanização, a industrialização e o próprio desenvolvimento econômico. A partir dessa promoção de alimentação saudável é possível repassar informações e conhecimentos relacionados a essa temática ajudando a comunidade com mais conhecimentos relacionados à alimentação saudável.

Nesse lastro, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) caracteriza-se como uma área de conhecimento e prática interdisciplinar e multiprofissional no qual o uso de referências metodológicas são baseadas em atividades de planejamento e avaliação de intervenções (VINCHA *et al.*, 2020). A EAN é um campo de conhecimento teórico, prático, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que tanto de forma direta ou indireta está inserida em outras áreas de saúde e educação. A EAN contribui para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e para a valorização da cultura alimentar e sustentabilidade, fazendo com que o indivíduo tenha sua autonomia para adotar a práticas de alimentação saudável, resultando em uma qualidade de vida mais saudável.

A intervenção de EAN traz resultados com a atuação dos profissionais com os usuários, onde esses profissionais utilizam essa abordagem de forma indireta destacando as

abordagens qualitativas, participativas e processos de avaliação (VINCHA *et al.*, 2020). Os resultados da EAN em promover uma alimentação mais saudável são positivos, sendo importantes tanto nas Unidades de Saúde como também nas escolas. A EAN considera os fatores determinantes, interações e significados que compõem comportamento alimentar em diferentes campos de saberes e práticas utilizando estratégias com abordagens educativas, problematizadoras e ativas que favoreçam o diálogo e reflexão sobre a realidade de prática alimentar das pessoas em todos as fases da vida, de grupos populacionais e comunidades.

A criação de rodas de conversas em Unidades de Saúde para abordar assuntos relacionados à saúde e nutrição é uma ferramenta de ação de cuidado extremamente benéfica para a comunidade, além de que pode ser feita e relacionada a diversos temas. Pesquisas mostram que compartilhar sentimentos por meio de grupos deixa as gestantes à vontade quando entendem que outras mulheres compartilham as mesmas diferenças, preocupações e ansiedades (HERBAS, 2014). A construção de um grupo em uma UBS com rodas de conversa ajuda a criar vínculos com a comunidade, onde as mesmas podem trocar experiências entre si.

No estudo de Nunes *et. al* (2017) um grupo de acadêmicos formaram um roda de conversa com gestantes e com uma equipe multiprofissional - incluindo enfermeiros, psicólogo, fisioterapeuta, médicos, nutricionistas, técnicas de enfermagem e assistente social - para discutir sobre a gestação, saúde e nutrição com ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de comandarem a roda de conversa e vivenciar essa experiência multiprofissional com muitas trocas de conhecimentos visualizando a teoria e a prática. O trabalho interdisciplinar mostra de forma autêntica e leve as temáticas envolvendo uma complementação de saberes, em que cada profissional conta um pouco sobre suas experiências de vida e conhecimento da área específica do tema trabalhado em questão.

De acordo com Figueiredo *et. al*, (2021) a promoção em saúde é constituída de políticas, planos e programas de saúde pública contendo ações que recomenda a ensinar pessoas a cuidarem de sua saúde. A promoção de hábitos alimentares saudáveis é uma estratégia importante para solucionar problemas nutricionais na situação atua de forma individual e coletiva. A promoção em saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde incluindo maior participação e controle nesse processo. Cuidar da saúde dessa perspectiva inclui o autocuidado, acesso a serviços médicos, a prevenção de problemas específicos de saúde, alimentação e ambientes

saudáveis. Além de fatores sociais, econômicos e culturais favoráveis para que a comunidade possa participar ativamente desse processo.

Segundo Mais *et. al* (2015) os Núcleo de Apoio a Família (NASF) possuía o objetivo de abrangência, ampliação e solucionar ações da Atenção Básica (AB) através do apoio à integração de ESF à rede de serviços e ao processo de regionalização e territorialização. Os profissionais que faziam parte do NASF tinham como ações de responsabilidade: identificar atividades, práticas e ações que podem ser inclusos com os conselhos locais e municipais de saúde fazendo acompanhamento dos usuários nas ações transdisciplinares.

A criação do NASF visou suprir as dificuldades associadas às demandas locais das equipes de saúde com quadro de pessoal limitado e em muitos casos, profissional pouco capacitado para lidar com situações típicas da realidade epidemiológica atual (MAIS, *et. al* 2015). O nutricionista no NASF ajudava a identificar as demandas junto com a ESF de acordo com as características de cada território e, a partir daí, iria pensar nas ações terapêuticas de promoção a saúde e de prevenção de doenças e agravos não transmissíveis. Todavia, todos esses conceitos antes do NASF são arcabouço teórico e prático aos nutricionistas, podendo apoiar-se na lógica do apoio matricial teórico e técnico pedagógico para organizar seus afazeres mesmo no contexto que extinguiu-se os NASF, afinal, junto a APS e a as unidades de saúde, são possíveis desenvolver ações como: os atendimentos, grupos, visitas domiciliares, discussão de casos, articulações de rede, educação permanente e na construção do projeto terapêutico singular e do projeto de saúde no território, sempre com parceria com a equipe, com o paciente, com a família e a comunidade.

O trabalho multiprofissional se insere com profissionais de diferentes áreas no que eram os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), a proposta insere-se na lógica da clínica ampliada, da educação permanente em saúde e no conceito ampliado de saúde. Essas balizas apoiaram a inserção por quase uma década do trabalho multi e interprofissionais. Com a mudança da forma de financiamento para SUS em 2021 o Previne Brasil extinguiu essa proposta e outras com perfil próximo, focando em indicadores em áreas específicas e quantificando o financiamento de acordo com a quantidade de pessoas cadastradas por UBS.

Alguns conceitos e ferramentas importantes as equipes das unidades e todos os demais profissionais que desempenham ações na APS são o matriciamento, o trabalho com grupos, as ações de promoção a saúde e a gestão da alimentação e nutrição, especialmente, ao nutricionista. O matriciamento é uma outra proposta que se apoia nos diferentes saberes e formações. Ele utiliza as competências partilhadas nos diferentes níveis de atenção para promover a integração das ações de saúde para o desenvolvimento da assistência e apoio

técnico-pedagógico das equipes, e dos requisitos e demandas identificados, as equipes multiprofissionais trabalham de forma integrada junto com a equipe (BORELLI, *et. al*, 2015).

Outra ferramenta para o cuidado importante nas ações e trabalho em saúde pública tem revelado que as atividades desenvolvidas em grupo tem se mostrado como uma boa estratégia para a implementação de ações educacionais, pois permitem a modificação e troca de experiências com desenvolvimento de uma estratégia comum para lidar com a realidade por meio das interações lúdicas (GOMES *et. al*, 2013).

A presença do nutricionista na APS atuando de forma interdisciplinar direto no território e nos domicílios possibilita o levantamento do perfil epidemiológico de uma área específica de forma tecnicamente qualificada e com isso o desenvolvimento de ações voltadas para determinada população. A proposta é tirar o foco da doença e direcionar para a saúde, ou seja, explorar as potencialidades do indivíduo e da comunidade visando ações de alimentação sustentável, a garantia da segurança alimentar e a valorização da cultura e da produção local de alimentos.

A práxis profissional pode ser pensada considerando que a teoria sem a prática vira verbalismo, assim como a prática sem teoria vira ativismo, porém, quando se tem a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade (FREIRE, 1996).

Esta reflexão de Paulo Freire é um retorno a ética e a política necessária a formação em saúde na atualidade, porém sua concretização é um grande desafio a sua nação e as instituições. Vejamos que os cenários e as demandas populacionais tem uma velocidade de mudanças muito mais rápido do que o ensino acompanha, experiência práticas, estágios, extensão e programas e ações dita indutoras de mudanças, como é o caso do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) são propostas que apoiam tentar diminuir as discrepâncias que a rapidez das demandas e alterações ocorrem ainda nas graduações.

Diferentes propostas como o PET-Saúde, no qual propõe a integração ensino-serviço e comunidade em seus objetivos e metas por exemplo, trazem na literatura que temas como formações críticas e reflexivas para o cuidado integral e humanizado na prestação do cuidado integral na rede de atenção do SUS, o enfretamento das contradições e fragilidades que no contexto de formação acadêmica é merecedor de atenção e que não bastam promover atividades ou ações interprofissionais, são questões que podem ser discutidas ainda na formação (MORAIS, 2014; GARCIA, 2018; PEREIRA, SANTOS, 2021). O resultado de experiências formativas e de práticas interprofissional é a alteração da futura práxis profissional (GARCIA, 2018; PEREIRA, SANTOS, 2021).

No estudo de Moraes (2014) diz que as experiências de PET-Saúde trazem ainda muitas experiências para a formação, agregando muito conhecimento na área profissional, possibilitando vivenciar experiências de trabalho, colocando em prática o saber teórico, onde é apresentado oportunidades para ensinar e, conseqüentemente tendo um grande retorno de aprendizagem facilitando muitas compreensões durante a formação acadêmica. Para os estudantes inseridos dentro de uma equipe, relaciona-se com profissionais de diversos núcleos de conhecimento proporcionam a estes fazerem uma análise crítica-reflexiva e a enxergar a importância como um dos profissionais da equipe.

Assim, as experiências em estágio supervisionado se assemelham aos PET-Saúde pela imersão dos alunos no cotidiano dos territórios e das comunidades, acompanhando a rotina e as ações lado a lado dos profissionais de forma diária. Os estágios durante a formação estão como práticas profissionais que tem carga horária mais extensa e avançam no desenvolvimento de habilidades profissionais específicas, nas ditas competências específicas que são aquelas que constituem a identidade de cada profissão, reunindo um conjunto de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes que sustentam o exercício de uma determinada prática profissional. Mas também, podem desenvolver as competências comuns, ou seja, aquelas compartilhadas por todas as categorias profissionais da área da saúde e que marcam a interseção entre todas as profissões. Bem como, nas competências colaborativas, que são aquelas em que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem interferências nos próprios limites profissionais, capazes de melhorar as relações interpessoais e interprofissionais, ou seja, entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde (BARR, 1998).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Abordagem Metodológica

Trata-se de um estudo com desenho qualitativo através da observação participante do pesquisador.

4.1.1 Local, Cenários, Contexto

O município de Nova Floresta está situado no estado da Paraíba, no Curimataú, e possui uma população estimada de 10.614 pessoas, faz limites com a cidade Jaçanã no estado do Rio Grande do Norte, e as cidades paraibanas de Frei Martinho, Picuí e Cuité. Possui uma área territorial de 59 km², população estimada em 10.626 habitantes e densidade demográfica de 222,31 hab/km².

O trabalho e o rendimento da população em meio á pandemia no ano de 2020 tinha como salário mensal equivalente a 1.7 salários mínimos. No ranking Nova Floresta ocupa a posição 99 de 223 municípios do estado da Paraíba. Os domicílios com rendimentos mensais por pessoa de até meio salário mínimo é cerca de 51,6% da população, ficando na posição 88 de 223 cidades do estado da Paraíba (IBGE, 2022).

A população residente é composta por 51,4% dos habitantes do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. De acordo com a faixa etária, 9,3% dos habitantes têm de 0 a 5 anos de idade; 17,3% têm entre 6 a 14 anos de idade 18,8% entre 15 a 24 anos; 21,0% de 25 a 39 anos; 18,7% de 40 a 59 anos e 15,0% têm 60 anos ou mais (IBGE, 2011).

A taxa de escolarização de crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos de idade equivalem a 96,7% caracterizando-se em alta taxa de escolarização. Conta com 9 escolas de ensino fundamental, com a presença de 78 docentes e 1 escola de ensino médio contando com 20 docentes. A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade é de 28,6% (IBGE, 2022).

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 22.73 para 1.000 habitantes nascidos vivos. As internações por causa de diarreias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes. O município de Nova Floresta possui 6 estabelecimentos de Saúde ligada ao SUS.

A grande maioria da população reside na área urbana, sendo 2.404 domicílios (7.892 habitantes) nessa área 761 domicílios (2.641 habitantes) na área rural. A média de moradores em domicílios particulares ocupados é de 3,32 (IBGE, 2011).

Sobre o território e ambiente do município, somente 2,2% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado e 0,5% dos domicílios urbanos em vias públicas possuem urbanização adequada – com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2011). O município faz parte da macrorregião 2º e da 4º Região de Saúde do estado da Paraíba com a presença cinco Unidades de Saúde da Família (CNES, 2022).

A Unidade Básica de Saúde da Família III (PSF III) – Elda Maria está situada no bairro do Bocão em Nova Floresta e é uma das cinco unidades urbanas de referência ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta, Paraíba. Possui seis microáreas, duas com características de zona rural (distanciamento entre casas maior do que 10 km da zona urbana da cidade). De acordo com os dados cadastrais por domicílio do e-SUS (Brasil, 2020), estão vinculadas a este serviço de saúde 2479 usuários no território, sendo 881 domicílios caracterizados por 605 famílias.

Sobre a situação de moradia e saneamento, identifica-se 100 (11,4%) domicílios na área rural e 781 (88,7%) área urbana, destes 48,8% realizam algum tratamento de água (cloração, ferver, filtrar), 42,5% possuem energia elétrica na residência e 43,3% tem o lixo coletado por serviço público. Uma pequena parcela da população ainda realiza queima do lixo e não possuem energia em suas residências (Brasil, 2020).

A equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, uma recepcionista, dois Coordenadores de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e seis agentes comunitários de saúde (ACS) totalizando 11 profissionais.

O cenário do estágio que foi acompanhado para este trabalho insere-se neste local junto a Unidade Básica de Saúde da Família III – Elda Maria funciona desde o ano de 2005 e está vinculada a Estratégia de Saúde da Família, no âmbito da APS. Os serviços oferecidos no local incluem a imunização, consulta ambulatorial, o apoio diagnóstico, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os agravos e produção do cuidado (CNES, 2020).

4.1.2 Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva no Curso de Nutrição

Na descrição do estágio de 225h conta o objetivo “*Conduzir o aluno a prática nas áreas de atuação profissional do nutricionista em saúde coletiva*” e o conteúdo visa atender a “*atuação do nutricionista em saúde coletiva, considerando as atuações ampla no contexto da saúde, educação e assistência social; e o desenvolvimento de atividades voltadas ao campo*”

da gestão e da assistência a pacientes no âmbito dos serviços de educação, de saúde e de assistência social” conforme a ementa da disciplina (CSE/UFCG, 2011).

O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva é realizado no sétimo período do bacharelado de Nutrição, no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em diferentes municípios no Estado da Paraíba.

O estágio teve início no dia 17 de março de 2022 com o reconhecimento do campo de estágio nas primeiras semanas. Neste momento, todas as atribuições e os serviços de saúde, a organização de trabalho e os profissionais foram apresentados pela enfermeira da APS. No primeiro dia foram esclarecidos com a preceptora os horários de trabalho semanais e o público que era atendido naquela comunidade.

O dia a dia da equipe de saúde da UBS III caracteriza-se por visitas domiciliares, atendimentos e consultas médicas, atendimentos e consultas com a enfermeira, campanhas de vacinação, encaminhamento de exames, epidemiologia e vigilância sanitária. Além disso, são realizados atendimentos para a população do bairro do Bocão com consultas, atendimentos e procedimentos com uma equipe formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois coordenadores de epidemiologia e vigilância sanitária e ambiental; e tem como foco principal o atendimento às gestantes e bebês de até 2 anos de idade.

A estagiária em questão foi supervisionada pela preceptora e enfermeira da UBS III, esta faz atendimentos de pré-natal, preventivo, puericultura, visitas domiciliares, vacinação, receitas médicas, encaminhamento para exames de covid-19 e aferição de pressão arterial. No dia-a-dia da estagiária sua rotina inseriu-se acompanhamento e auxílio destes processos de trabalho da enfermeira, na qual também é responsável pelas consultas de atendimento de pré-natal com as gestantes e puericultura com bebês de até dois anos de idade. Nesta rotina, com turnos de 8 horas diárias, foi possível realizar diversas ações, como: orientação nutricional e avaliação antropométrica nas gestantes e bebês; e participação no planejamento e execução de rodas de conversas com a comunidade geral, sobretudo com assuntos relacionados à gestação, nutrição e saúde.

Cada profissional de saúde da UBS III é responsável por atender as necessidades dos pacientes. Durante o funcionamento do serviço, no qual ocorria das 7:00 horas às 11:00 no período da manhã e de 13:00 às 17:00 horas no período da tarde.

4.1.3 Ações no Estágio

A organização do PSF III – Elda Maria é definida e coordenada, principalmente, pela enfermeira, na qual é responsável pela administração e atendimentos do local. A unidade atende especificamente gestantes, bebês e crianças de até dois anos de idade. Os atendimentos e rodas de conversas foram observadas de forma diurna de segunda a sexta-feira.

As atividades de estágio em nutrição na UBS e sua consequente interação com a comunidade é uma prática de ensino e aprendizagem que compreende os contextos de saúde e cultura da comunidade atendida.

O papel do orientador com o estagiário de acordo com a resolução CFN N° 698, de 11 de agosto de 2021:

Nutricionista professor (a) orientador (a) de estágio: é o (a) nutricionista, regularmente inscrito no Conselho Regional de Nutricionistas da jurisdição em que atua, na condição de docente da Instituição de Ensino Superior (IES), indicado (a) como responsável pelo acompanhamento efetivo e avaliação de desempenho de estagiários (as), sejam em estágios obrigatórios ou não obrigatórios.

O papel do orientador é ser o responsável por orientar seus estagiários auxiliando na construção de conhecimento e transmissão de seus aprendizados como aluno obtido de forma teórica durante o curso.

Enfermeiros e nutricionistas estão cada vez mais juntos na educação em saúde e nutrição de pacientes e usuários da APS. O trabalho em conjunto proporciona ao usuário orientações e cuidado com desenvolvimento de ações e prestação de uma assistência qualificada, humanizada e compartilhada, trazendo benefícios para as pessoas da comunidade assistida pelas UBS.

Na primeira semana de estágio, a preceptora enfermeira solicitou a realização de uma roda de conversa com as gestantes sobre algum tema específico e a estagiária em questão propôs falar sobre alimentação saudável na gravidez, logo a preceptora aceitou em fazer sobre esse tema e foi marcado um dia de demanda livre na semana. Assim realizou-se um convite na plataforma de edição de imagens e depois este foi enviado para as gestantes.

Na semana seguinte, no dia 26 de maio, foi realizada a roda de conversa com as gestantes da comunidade do Bocão com o tema alimentação saudável na gravidez. Esse momento foi iniciado com um jogo lúdico sobre mitos e verdades na gestação, a fim de trazer um clima mais descontraído e divertido, objetivando prender a atenção das gestantes durante a conversa. A partir disso, elas ficaram extremamente à vontade e começaram a contar histórias engraçadas de suas vivências na gestação. A estagiária colocou imagens lúdicas e interativas

para as gestantes sobre como montar uma alimentação equilibrada e saudável e alguns alimentos que devem ser restritos, assim como quais os alimentos perigosos para a gestação.

4.1.4 Vinhetas: Instrumentos de Registro E Análise

A construção de uma vinheta aproxima-se ao registro de uma cena contando com o uso da observação participante contida nas abordagens de pesquisa qualitativa.

O conteúdo foi analisado a partir da identificação e formulação de vinhetas dos cotidianos observados. O uso de vinhetas classifica-se como uma descrição de eventos ou situações, em que as descrições podem ser reais ou fictícias, mas seguindo sempre uma estruturação que pode eliciar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno estudado (POLIT, 1995).

As idéias de Polit (1995) são retomadas com as autoras Mold e Biavatti (2016), quando afirmam que a vinheta é um texto nascido da gerência de registros realizados pelo(a) pesquisador(a) levando em consideração as suas impressões do que foi vivido/observado, sendo a partir da organização de suas notas escritas em um diário de campo ou através da gravação das falas, logo após as situações observadas in loco.

A utilização das vinhetas é classificada como uma descrição de situações ou eventos podendo ser reais ou fictícios seguindo uma ordem de estrutura conjurando informações sobre as opiniões, percepções ou conhecimentos dos indivíduos do fenômeno estudado (POLIT, 1995).

A ideia de Poliot (1995) foi utilizada novamente com os autores Mold e Biavatti (2016) quando afirmaram que as vinhetas são textos de registros feitos por pesquisadores que analisam situações e eventos e levam em conta suas impressões de vida observando e fazendo suas anotações em diários de campo ou através de gravações de áudios, que são feitos após os contextos das situações observadas e analisadas in loco.

Para a criação das vinhetas foi utilizada anotações feitas em diários de campo, através das observações dos usuários para a pesquisa qualitativa. Essa coleta ocorreu mediante as observações e reflexões do funcionamento do PSF em questão e a realidade social a qual ele está inserido.

Foram produzidas em seis vinhetas do cotidiano, com passagens sobre reflexões dos acontecimentos mais marcantes da experiência e vivência do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva.

4.1.5 Aspectos Éticos

Para este trabalho assume-se a Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, quanto aos procedimentos metodológicos na pesquisa em ciências humanas e sociais, em que não haja intervenções diretas no corpo humano. Não sendo necessária a avaliação em Comitê de Ética e Pesquisa no que se refere à opinião pública, sem que participantes identificados (CNS, 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio universitário tem sido estudado como uma forma de desenvolver as habilidades profissionais do estudante e é uma prática de ensino e aprendizagem. De um modo geral, o estágio é uma atividade pedagógica que visa aliar o conhecimento teórico ao conhecimento prático, tem como objetivo a construção desenvolvimento de competências e habilidades profissionais.

VINHETA 1

No primeiro dia de estágio supervisionado em Saúde Coletiva, minha preceptora conversou sobre fazermos uma roda de conversa com as gestantes sobre um determinado tema, então sugeri o tema sobre “Alimentação saudável na gravidez”, e assim decidimos abordar sobre esse tema e junto com alguma interação lúdica. Logo eu pensei em falar inicialmente sobre Mitos e Verdades na Gestação para um momento de descontração e quebra de gelo entre eu como estagiária, minha preceptora enfermeira e as gestantes participantes da roda de conversa. Na segunda semana de estágio supervisionado foi realizado esse encontro com as gestantes para falarmos sobre alimentação saudável na gravidez.

Foi minha primeira experiência em comandar uma roda de conversa, inclusive o nervosismo veio, mas quando chegou o momento da roda com as gestantes a conversa fluiu naturalmente e se tornou uma tarde muito divertida. Inicialmente eu abordei um jogo sobre mitos e verdades na gestação, fazendo algumas perguntas e esperando ver como elas reagiriam e qual seria suas demais respostas em relação aos mitos e verdades da gestação com perguntas interessantes, curiosas e engraçadas. E dentre esse primeiro momento foi muito perceptível as reações de surpresa e expressões marcantes na face das gestantes, a maioria delas deram risadas com as perguntas que significavam mitos. Essas reações geraram uma espécie de dinâmica ocasionando momentos divertidos e descontraídos entre elas, e foi perceptível em algumas das gestantes que fielmente acreditavam que alguns desses mitos eram verdades e a partir disso franziam o rosto e logo começavam a rir. Um dos mitos que mais gerou essas expressões faciais foi “Uma mulher grávida tem que comer por dois”. Quando foi feita essa pergunta, as maiorias das gestantes responderam que era verdade, justificando que agora eram duas pessoas em uma e por isso precisavam comer mais.

De acordo com as perguntas realizadas durante a roda de conversa algumas delas concordavam com os mitos, outras questionavam e outras também pediam explicação quando o mito era mesmo um mito. Algumas das expressões faciais das gestantes foram de surpresa, curiosidade, como levantamento de sobrancelhas, risadas, olhares trocados entre as próprias gestantes, testa franzida, inquietação na cadeira se mexendo a todo momento, sorrisos espontâneos, olhares fixos nas informações sobre os mitos e verdades com minhas explicações como estudante e estagiária de nutrição e também da minha preceptora com o olhar voltado a enfermagem para mais esclarecimentos.

Em seguida comecei a falar sobre alimentação saudável no geral para gestantes abordando sobre a importância de alimentação adequada e o quanto isso influenciaria para as mães e para os bebês em formação. Foi perceptível o olhar das gestantes de curiosidade e o retorno delas com perguntas para esclarecimentos de algumas dúvidas relacionadas a gravidez tanto do ponto de vista na Nutrição como do ponto de vista da Enfermagem

com minha preceptora tirando todas as dúvidas relacionadas ao tema, e partir disso a conversa evoluiu também para outros assuntos curiosos a respeito de assuntos como a ingestão de medicamentos, a utilização do diú e pílulas como métodos de prevenção a gravidez, estresses no dia a dia, a dificuldade das mães que já tem filhos pequenos e engravidaram novamente sem planejamento, alimentos permitidos e proibidos e relações sexuais durante a gestação. Inicialmente foi pensado e planejado abordamos somente um assunto na roda de conversa, mas aconteceu que as próprias gestantes também comandaram a conversa relacionada a diversos assuntos interessantes e a partir disso teve muito esclarecimentos de dúvidas pertinente das gestantes.

Essa foi a primeira vez que eu comandeí uma roda de conversa como mediadora, então de início veio o nervosismo e a timidez, mas ao chegar no local e ver as gestantes começando a fazer as perguntas de mitos e verdades e eu, falando sobre a alimentação saudável na gravidez e interagindo com elas, tudo fluiu naturalmente e em determinado momento eu fiquei muito a vontade naquela situação de compartilhamento de informações.

As perguntas sobre os mitos e verdades na gestação marcam mais a ideia de tabus, se parecendo mais com os próprios instrumentais que são de saúde da mulher e que na verdade também continuam sendo tabus entre as gestantes. Com a construção da roda de conversa com as gestantes, foi observado que o fato delas estarem ali presentes, compartilhando suas experiências com relatos do que estão vivenciando nesse momento de gestação é extremamente benéfico, criando um vínculo, pois todas elas estavam passando pela mesma situação com sentimentos e dores parecidas.

Um fato curioso dessa vinheta foi sobre observar tantas expressões faciais das gestantes, sendo uma resposta imediata devido ao fato de despertar certa curiosidade entre elas sobre as perguntas, e isso se encaixar de forma linear nesse momento atual em que estão vivenciando na gestação, gerando expressões de alegria com os sorrisos, estranhamento com os sinais de testa franzida e gesticulação com as mãos quando falavam sobre suas experiências e lutas diárias. A maioria das gestantes dessa roda de conversa são donas de casa que cuidam do lar, de outros filhos pequenos e do esposo.

As rodas de conversa com gestantes proporcionam troca de experiências, auxílio às mudanças e adaptações através do processo de ensino e aprendizagem coletiva no grupo (DA SILVA, et. al, 2020). O benefício de ações como em rodas de conversas com a comunidade, são os compartilhamentos de vivências entre os participantes, trazendo auxílio de aprendizagem com o conhecimento partilhado, vivenciando a mesma experiência que colabora ainda mais na compreensão do tema abordado em questão.

A contribuição de ações públicas que promovam a disponibilidade de serviços de saúde permite aumentar a qualidade do tratamento durante a gravidez (DA SILVA, et. al,

2020). Durante o pré-natal a mulher deve ser orientada da melhor forma para que possa passar por essa fase, contribuindo para diminuir os riscos de complicações durante o puerpério e ter amamentação bem-sucedida, pois sabemos que a gravidez é uma fase muito especial na vida da mulher, onde existe mais vulnerabilidade com transformações físicas e mentais, oscilações hormonais, passando por um período de adaptações bioquímicas e até mesmo mudanças sociais e familiares.

De acordo com Bento, et. al (2015) no decorrer do pré-natal a gestante vai se preparando psicologicamente e fisicamente para ter o bebê, portanto, é uma ocasião oportunidade de desenvolver recursos educativos em saúde que promovam o desenvolvimento da autoconfiança para as gestantes durante a gestação, até o momento do parto, e posteriormente o puerpério, e assim contribuindo para mais aprendizagem e promoção em saúde, trazendo mais qualidade de vida entre a gestante e o bebê.

O grupo de gestantes melhora a relação com a UBS e seus profissionais, incentivando sua participação ativa, maior envolvimento nas consultas de gestantes e promoção da educação em saúde.

VINHETA 2

Durante o estágio foram realizados atendimentos de puericultura com bebês de até 2 anos de idade, para a realização de aferições antropométricas, pesagem, Índice de Massa Corporal, observações gerais no corpo e ausculta do coração. Durante as aferições antropométricas os bebês sempre choravam bastante.

Em uma das consultas realizadas uma mãe trouxe seu bebê de 6 meses e junto com minha preceptora fizemos as aferições antropométricas e pesagem, e o bebê demonstrou muitas expressões de raiva e tristeza por aquela consulta, começou a chorar bastante sem parar. Nesse momento minha preceptora tentou acalmar o bebê de várias formas sem sucesso, mas quando ela entregou um brinquedo para o bebê imediatamente, ele parou de chorar e começou a brincar com o brinquedo que era uma espécie de chocalho colorido, bastante chamativo para o bebê. Logo a expressão facial do bebê era de riso e felicidade mostrando o brinquedo para a sua mamãe.

Durante essa consulta minha preceptora enfermeira prescreveu a vitamina C em gotinhas para o bebê tomar todos os dias. Logo eu perguntei como estava o processo introdução alimentar no bebê, e a mamãe respondeu que o bebê come sim todos os alimentos que a mesma apresenta para ele, bem diversificada com variedade de legumes, verduras e frutas no geral, logo expressei um sorriso de felicidade para a mamãe a elogiando por dar ao no bebê uma alimentação adequada e a mãe posteriormente falou que era dona de um comércio que vendia frutas e legumes e que era próximo da UBS, então sendo assim era muito natural essa alimentação saudável tanto para ela, o bebê como também para seu esposo. Eu e minha preceptora elogiamos bastante aquela mãe e dissemos que mais mães de bebês deveriam pensar como ela em priorizar sempre uma alimentação saudável no dia a dia, e a mesma expressou um sorriso de alegria. Nessa percepção é notável que durante as consultas de puericultura cada bebê reagia de uma forma diferente, mas a maioria deles choravam durante as aferições antropométricas e posteriormente paravam de chorar quando lhes eram

entregado um brinquedo, então isso mostra que a maioria dos bebês tinham a mesma resposta, como se fosse um padrão.

O resultado dessa vinheta revela sobre este trabalho junto a crianças. Os bebês adoram brincar com brinquedos, os deixam entretidos e curiosos, mostrando como uma das melhores formas de como pode ser feito esse tipo de atendimento, consultas que dão chance desse trabalho contribuem de forma positiva a experiência de estágio junto aos diferentes públicos e faixas etárias, assim como a importância de superar desafios e inseguranças quando as demandas são distintas de nossas experiências profissionais prévias, por isso, manter sempre uma postura profissional e calma promove maior possibilidade de comunicação. No caso com crianças muito pequenas, um brinquedo ou objeto, assim como a ambiência ajudam. O fato de o bebê parar de chorar quando lhe é entregue um brinquedo, deve-se ao fato de ter despertado uma curiosidade com as cores chamativas e o barulho do brinquedo, uma vez que são muito curiosos com algum objeto ou brinquedo novo.

A puericultura foi introduzida a partir da criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança. É uma consulta realizada por enfermeiros desde o nascimento até o primeiro ano de vida do bebê de intervalos entre um e dois meses, fazendo o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento em todas as fases de adaptação da vida da criança realizando orientações e detectando qualquer tipo de alteração que mereça uma atenção especial por uma avaliação específica. Com essas consultas se cria uma relação de vínculo de confidencialidade e uma relação de confiança com as mães.

A importância da consulta de puericultura é observar se o desenvolvimento, crescimento e o acompanhamento dos reflexos do bebê estão adequados e se houver qualquer alteração que for observada e que possa surgir o enfermeiro poderá interferir e intervir em tentar solucionar e acompanhar o problema quanto antes, sendo uma grande responsabilidade para o enfermeiro em garantir ações de vacinação, em manter a criança com o cartão de vacinas atualizado, programar e acompanhar o calendário básico de vacinas. O objetivo da puericultura é garantir o desenvolvimento integral de crianças, abrangendo diversos aspectos. O acompanhamento da puericultura na APS é um muito importante para a promoção da saúde infantil (RODRIGUES, 2016).

Se os bebês não forem devidamente acompanhados até dois anos, alguns problemas como baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade, aparecimento de algumas patologias e outras falhas podem acontecer. O ideal seria que o acompanhamento de puericultura fosse fornecido até os nove anos de idade para garantir a saúde dos bebês e das crianças (RODRIGUES, 2016).

VINHETA 3

Durante o estágio foram realizadas visitas domiciliares a pacientes doentes e acamados. Em uma das visitas foi a um paciente diabético e hipertenso, que ficou muito feliz com a nossa visita. Este paciente tem aproximadamente 55 anos e está atualmente utilizando cadeiras de rodas, pois já amputou as duas pernas por causa da diabetes descompensada, ou seja, é um usuário bastante teimoso em relação aos cuidados que deve ter por causa da patologia.

Nesta visita eu e acompanhei minha preceptora enfermeira que fez algumas perguntas sobre os medicamentos tomados pelo usuário, posteriormente foi realizada a aferição de pressão que resultou em 14,8 mostrando que continuava elevada mesmo o usuário dizendo que tomava diariamente seus medicamentos tanto para diabetes como para a hipertensão. O usuário expressou em seu rosto uma reação de surpresa com o resultado. Logo a minha preceptora começou a falar algumas verdades para o usuário a respeito de tomar corretamente os remédios e ter cuidado com o sal na alimentação. O usuário no mesmo momento começou a rir, mas disse que seguiria sim tudo que a enfermeira estava dizendo para fazer. Em seguida foi realizada a medição da glicemia com um glicosímetro, resultado em 75, constando normalidade da glicemia naquele momento.

Em seguida perguntei sobre sua alimentação, e o usuário respondeu que sua alimentação é baseada em comidas de panela, como arroz, feijão e carne cozida durante o almoço e jantar, e que não costuma fazer lanches, pois não sente fome durante o período da manhã e tarde, e no café da manhã geralmente comia pão com ovo e biscoitos cream cracker, fazendo somente as refeições principais como café da manhã, almoço e jantar. O usuário disse que desde sempre sua alimentação é composta por três refeições diárias e já está bastante acostumado assim, com essa rotina diária.

O usuário depois dessa conversa sobre a alimentação falou sobre como se sentiu triste por não poder mais trabalhar como pedreiro, disse que adorava trabalhar, e com isso se sentia útil para alguma coisa nessa vida e que agora as horas demoram a se passar mais é grato a Deus pela sua vida. Enquanto o usuário dizia essas palavras foi perceptível um olhar de tristeza inicialmente, mas logo em seguida ele sorriu grato por tudo. Em seguida o usuário agradeceu muito pela nossa visita.

Com essa vinheta mostra a vida de um paciente com diabetes que perdeu seus membros inferiores, isso fez com que o mesmo não pudesse mais trabalhar como pedreiro que era algo que ele gostava muito de fazer, pois se sentia realizado em poder trabalhar no que gostava.

O trabalho colaborativo nesse caso junto com a enfermeira foi em dar orientações sobre os medicamentos, cuidados no controle da glicemia e incentivar a sempre fazer a tiragem de glicemia através do aparelho de glicosímetro para saber como está à glicose, fazer orientações para uma alimentação saudável, como deve ser preparado e como deve escolher os alimentos ideais para este caso específico de diabetes. Desse modo, o trabalho de nutricionista e uma enfermeira em conjunto fortalece o trabalho do SUS e da APS.

A importância que o cuidado na APS acolha as subjetividades e também as emoções em condições de vida ligadas ao envelhecer devem ser feita para que o usuário se sinta ainda

mais acolhido. Os profissionais de saúde devem ter a sensibilidade e humanização para atender seus pacientes.

O objetivo das redes de atenção à saúde é melhorar a qualidade dos cuidados e atenção prestados fazendo acompanhamento com o paciente pelos profissionais de saúde com cuidados por meio de medidas coordenadas de prevenção, promoção e tratamento (SANTOS et. al, 2015). Através da longitudinalidade presume a existência de uma fonte contínua de cuidado e sua utilização ao longo do tempo, através de comunicação e relações com criação de vínculos originando confiança entre usuários e os profissionais de saúde.

Segundo Prazeres *et. al* (2013), durante o nível superior, as habilidades e competências profissionais podem ser desenvolvidas por meio de sua aplicação em organizações onde os alunos podem expressar suas opiniões e desenvolver uma compreensão crítica do processo de produção por meio da prática de trabalho durante o estágio.

No Brasil, a formação adequada dos profissionais de saúde deve ser baseada inteiramente no SUS. No estudo de Junqueira *et. al* (2014) diz que “a formação do nutricionista deverá primar por um processo de ensino e aprendizagem capaz de colocar no mercado de trabalho profissionais que, além da competência técnica, estejam preparados para compreender, analisar e intervir nos problemas socio sanitários dos locais e cenários onde atuam, tendo como referência a formação cidadã e a busca da justiça social”. Nesse ponto de vista o nutricionista deve estar preparado para atender diversos cenários durante sua jornada de trabalho, atendendo com discernimento e profissionalismo em prol de ajudar as pessoas.

A experiência com esta vinheta me proporcionou uma mudança de perspectiva em relação ao trabalhar dentro do SUS, a enxergar as fragilidades existentes em todos os aspectos e como um profissional da saúde pode ajudar através dos programas existentes a melhorar essas fragilidades na comunidade.

VINHETA 4

Durante o estágio foi realizado uma roda de conversa comandada pela minha orientadora com os usuários da UBS com o tema sobre "Comida em Roda", sendo realizado na casa de um agente comunitário de saúde da UBS e teve como proposta que os participantes da roda trouxessem algum ingrediente que tinha um vínculo afetivo para a realização da cocção de uma sopa.

Todas as participantes trouxeram um ingrediente. Uma das participantes trouxe um jerimum caboclo e disse que é um alimento que está sempre em sua mesa, que gosta bastante desse alimento e que tem um grande valor afetivo e é um dos principais ingredientes utilizados quando ela faz sopa em casa para a sua família, enquanto dizia essas palavras sua expressão no rosto foi de alegria. Outra participante da roda trouxe carne de boi, disse que é o ingrediente mais importante na sua sopa, que adora comer

sopa de carne e que geralmente faz para a sua família, e sua expressão facial foi com um grande sorriso. Outra participante da roda trouxe coentro e cebolinha e disse que adorava comer nas sopas e também no feijão quando faz em casa para ela e seu esposo.

A professora que comandou a roda de conversa trouxe duas panelas com purê de batata e purê de jerimum que estavam deliciosos e foi servido para as participantes inicialmente recebendo vários elogios das participantes da roda. A professora também trouxe os demais ingredientes como mais carne, legumes, arroz e macarrão para fazermos a sopa em conjunto.

Iniciamos cortando todos os ingredientes, primeiro os legumes e depois as carnes e em seguida colocados na panela de pressão para o cozimento. Após o cozimento foi adicionado o macarrão. Logo após começamos a comer e saborear a sopa de carne que ficou deliciosa. Diante disso foram observadas várias expressões de alegria no rosto das participantes da roda enquanto comiam a sopa. Em seguida começamos a discutir sobre o vínculo afetivo que as participantes tinham com os ingredientes que trouxeram para a realização do sopão.

A comida é compreendida como a interseção das dimensões biológica e simbólica da alimentação e retrata a chave para o diálogo entre a alimentação real e a ideal (SILVA, *et. al.*, 2002). A comida ser tratada e pensada a partir de sua concepção cultural e se aproxima muito das pessoas fortalecendo as práticas de cuidado baseado no trabalho coletivo e na escuta e no trabalho com objetos culturais.

A comida representa uma riqueza de valores culturais que foram construídas durante a história nas estruturas sociais e passada entre as gerações com mudanças e aprimoramento de novas técnicas produzidas com características individuais e coletivas. O alimentar-se fortalece a relação do indivíduo e sociedade (CARVALHO, *et. al.*, 2011).

Quando buscamos a comida como porta de entrada para tantas abordagens, consideramos importante optar por humanizar sua complexidade, paradoxos entre o familiar e o desconhecido, monotonia e alternância, segurança e incerteza. A partir dessa dinâmica entendemos que as condições alimentares são fruto de relações sociais complexas e que os fatores biológicos são continuamente compartilhados (SILVA, *et. al.*, 2002).

Com esse tipo de formação de grupo em abordar temas e executar uma receita especial permite uma vasta compreensão sobre a importância da comida, dos sabores, da essência e vínculo afetivo que as receitas especiais são capazes de fazer e proporcionar. É um processo de compartilhamento de dimensões culturais e sociais, reconstruindo um olhar sobre o alimento que não serve somente para nutrir o corpo, mas também para nutrir o emocional, já que a comida tem o poder de criar vínculos entre as pessoas, fortalecer amizade e unir as famílias principalmente em datas comemorativas. A comida pode ser compreendida como um misto de símbolos e elos entre as pessoas, suas crenças e heranças culturais.

Nesta roda de conversa houve a execução de uma receita de um sopão de carne que é bem característico daquela comunidade. Algumas das participantes relataram que costumam fazer o sopão constantemente para a família e até convidam os vizinhos para comerem dentro de suas residências. Esse sopão é um símbolo de afeto e carinho compartilhado entre as pessoas dessa comunidade. A comida cria elos e vínculos que fortalecem a conexão de famílias e amigos.

VINHETA 5

Como dito anteriormente nas consultas de puericultura são realizados as aferições antropométricas os bebês sempre choravam bastante. Em uma das consultas realizadas uma mãe trouxe seu bebê de 9 meses e junto com minha preceptora fizemos as aferições antropométricas e pesagem. O bebê demonstrou expressões de tristeza por aquele procedimento na consulta, começou a chorar inicialmente mas logo parou quando foi para os braços da mãe.

Durante essa consulta minha preceptora enfermeira prescreveu a vitamina C em gotinhas para o bebê tomar todos os dias. Logo eu perguntei como estava a alimentação do bebê, e a mãe respondeu com uma expressão alegre no rosto que o bebê adora leite com nescau, mucilon, biscoito cream cracker, que não gostava muito de frutas que preferia o suco e também não gosta muito de legumes, mas gostava de sopas, canjas, arroz, feijão, macarrão, e como mistura dessas refeições a mãe colocava mortadela e salsicha.

Logo após isso eu comecei a dar sugestões de como inserir uma alimentação mais saudável para o bebê, a mãe expressou um sinal de testa franzida, logo percebi que ela não gostou muito das sugestões, e perguntei o porque dela colocar salsicha e mortadela, a mesma respondeu que comprava esses produtos pois as carnes estavam bem caras e não cabiam em seu orçamento mensal, então eu comecei a dar sugestões para a mãe em fazer trocas inteligentes com um preço acessível para ela, e a mãe continuou com a expressão facial de testa franzida, logo a mãe disse que iria tentar inserir melhores alimentos no dia a dia do bebê.

A minha preceptora enfermeira reforçou sobre a importância de uma boa alimentação nessa fase em que o bebê está para uma alimentação bem diversificada com variedade de legumes, verduras e frutas no geral e que a mãe continuasse insistindo em oferecer frutas para o bebê até ele aceitar.

No estudo de Lima *et. al*, (2012) diz que a tarefa do enfermeiro na transmissão de informações por meio de orientações na puericultura é importante para aumentar a independência da mãe fortalecendo sua condição como sujeito social, para que a mesma se torne mais preparada e capaz de cuidar do seu filho.

A cada consulta de puericultura é feito uma avaliação antropométrica para fazer o acompanhamento de como está o ganho de peso do bebê, o crescimento e observar o desenvolvimento psicomotor do bebê.

O vínculo entre o usuário e os cuidados de saúde melhora as ações de saúde e ajuda o usuário a participar continuamente da busca por cuidados nos serviços de saúde. Vale ressaltar que o vínculo ajuda a moldar a autonomia dos usuários e dos próprios profissionais de saúde (LIMA *et. al.*, 2012).

Durante a consulta de puericultura o enfermeiro explica com seus argumentos sobre promoção da saúde e prevenção de doenças, influenciando positivamente na saúde da criança. No entanto não deve-se limitar somente ao exame físico da criança, mas também a comunicação competente, acolhimento humanizado e instruções adequadas no estágio da criança está (VIEIRA *et al.*, 2019).

A alimentação adequada tem a função de fornecer todos os nutrientes e energia necessários para garantir o desenvolvimento e o crescimento saudável da criança. Uma nutrição adequada é essencial desde o início da vida, proporcionando uma boa qualidade de vida e prevenindo infecções e doenças em sua fase adulta. O rápido ganho de peso em bebês durante os primeiros meses de vida podem ser determinantes para o quadro de sobrepeso e obesidade da criança na infância. Com a introdução de alimentos complementares ao aleitamento materno, com compostos de cereais, leguminosas, hortaliças e carnes, após os seis meses de nascimento, o bebê adquire vitaminas, minerais, proteínas e gorduras essenciais para o seu desenvolvimento.

O relacionamento familiar tem papel fundamental na alimentação do bebê e em suas dificuldades. Se os pais possuem uma rotina de alimentação inadequada posteriormente isso vai interferir na qualidade de vida do bebê. Então, a partir do momento em que se é detectado esse problema durante uma consulta de puericultura, o papel do enfermeiro junto com um nutricionista será de dar orientações para uma alimentação saudável e adequada para o bebê.

Uma alimentação saudável e adequada para o bebê é primordial na prevenção de doenças como obesidade, diabetes e pressão alta que possam vir a acontecer no futuro, resultando em um bom relacionamento com a comida, hábitos saudáveis e um bom desempenho na escola, sendo isso importante para um bom crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança.

VINHETA 6

Na primeira semana de estágio eu, minha preceptora e uma técnica de enfermagem fizemos uma visita domiciliar a uma paciente idosa acamada que tem câncer no rosto. Ao chegar na casa da paciente as enfermeiras começaram o processo de retirada do curativo na cabeça e no rosto para fazer uma higienização no rosto e nos cabelos. Minha preceptora quis me

assustar um pouco dizendo que eu veria cenas fortes, eu respondi que aguentaria ver.

Assim que foi retirado o curativo do olho, a minha preceptora pediu para eu ver o rosto da paciente, o olho esquerdo da paciente estava inteiramente necrosado, inicialmente fiquei surpresa, pois nunca tinha visto alguém naquela situação que, infelizmente, é muito triste. A paciente por sua vez ficou bem quieta e comportada esperando as enfermeiras fazerem todos os procedimentos do curativo e eu como estagiária só observava aquele momento auxiliando com o soro que derramei sobre a cabeça da paciente para a enfermeira fazer a lavagem dos cabelos da paciente. A paciente por sua vez falou sorrindo e bastante contente que adorava quando as enfermeiras compareciam na sua casa para fazer seu curativo, disse que sentia um grande alívio quando fazia a higienização na sua face e nos seus cabelos e também falou o quanto gostava da minha preceptora enfermeira e da técnica de enfermagem que estavam ali presentes, falou que elas eram muito amorosas e sempre as trataram com carinho e que adorava a companhia delas.

A importância dos profissionais nutricionistas na APS na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças auxilia na prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Seu trabalho eficiente pode trazer muitos benefícios, como na redução dos gastos públicos, uma vez que os custos associados ao tratamento não infeccioso levam a um grande comprometimento nas receitas do sistema de saúde (SILVA, et., al 2021).

Segundo Silva, et., al (2021) alguns fatores de risco para DCNT são modificáveis, ressaltando a importância de intervenções alimentares e nutricionais realizadas por profissional qualificado que possa identificar as necessidades e problemas dessa população com base na experiência da comunidade.

O trabalho do nutricionista é baseado em conceito de saúde, que não se concentra mais apenas no tratamento de doenças, mas principalmente na promoção da qualidade de vida e no enfrentamento dos fatores que a ameaçam, envolvendo atividades programáticas mais amplas e desenvolvimento de medidas transversais (JUMQUEIRA, et. al., 2014).

Essa vinheta relata sobre uma das situações mais importantes no estágio, pois retrata a importância da humanização do profissional, assim como empatia, carinho e compaixão. São nas emoções que se constroem aspectos importantes e que fazem o paciente se sentir acolhido e confortável com esse tipo de procedimento que acontece diariamente, criando um vínculo entre o profissional de saúde e o paciente.

O papel do estágio na UBS é lidar com uma estrutura que respeita e cuida das pessoas, com a valorização da comunidade local e dos profissionais de saúde. Existe uma realização pessoal nesse estágio em aprender e entender como funciona o SUS na prática e os inúmeros benefícios pode causar para a população geral.

A experiência que obtive com esta vinheta me proporcionou uma mudança de perspectiva em relação ao trabalhar dentro do SUS, a enxergar as fragilidades existentes em todos os aspectos e como um profissional da saúde pode ajudar através dos programas existentes a melhorar essas fragilidades na comunidade.

Com a análise das vinhetas dessa experiência do estágio, juntamente com a equipe de profissionais da PSF III foi possível realizar diversos feitos como colocar em prática conceitos de saúde coletiva, a interagir com as pessoas nas rodas de conversas e entender sobre o funcionamento dos atendimentos clínicos naquela unidade.

Entendeu-se que cada profissional da unidade é importante, cada um executa suas funções e assim o trabalho em equipe funciona, pois existe o respeito à hierarquia no local.

O papel do estagiário é bater de frente com suas inseguranças, seus medos e suas aflições por estar em um novo cenário diferente da sala de aula na universidade, onde se tem o professor do lado para apontar onde está o seu erro. O estágio é um caminho novo a ser percorrido, trazendo muitos benefícios com o conhecimento e aprendizado adquirido com a prática, se tornando uma experiência transformadora e positiva durante a graduação.

Durante o estágio existe a expectativa de como se deve ser diante das pessoas, inicialmente vai bater uma timidez, mas, com o tempo essa timidez vai dando espaço a mais confiança e segurança em si mesmo e naturalmente as falas ficam cada vez mais fácil e constante. Estar em um estágio de saúde coletiva é aprender coisas novas todos os dias.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi descrito neste trabalho e a partir dos resultados obtidos, o estágio supervisionado em Saúde Coletiva é importante para a reflexão do estagiário enquanto a sua posição como profissional nutricionista que será exercida no futuro. O uso das vinhetas é interessante para uma análise crítica das estruturas existentes em uma Unidade Básica de Saúde e como elas favorecem ou desfavorecem os métodos de atendimento e interação com o público alvo em que a UBS atende.

Sendo assim o graduando aprende a desenvolver suas habilidades e colocá-las em prática do seu modo e desenvolver sua própria metodologia, visando melhorar a qualidade do seu atendimento com o público alvo, assim como a interação de ensino e aprendizagem em Saúde Coletiva.

Através disso, o graduando desenvolve uma visão mais cautelosa e criteriosa dos poderes exercidos de comunicação e influência nas pessoas daquele local e, com isso, vem o desenvolvimento de sua formação como futuro de profissional capacitado para atuar e lidar com eficiência e responsabilidade no Sistema Único de Saúde, promovendo, dessa forma, mudanças significativas na vida das pessoas.

Este trabalho contribui para conhecimento científico na reflexão da importância do trabalho dos profissionais de saúde dentro da unidade de PSF, podendo resultar em mudanças na realidade do local.

REFERÊNCIAS

Barr, H. (1998). Competente para colaborar: Rumo a um Modelo Baseado em Competências para Educação Interprofissional. **Revista de Cuidados Interprofissionais**, v. 12, 1998. Disponível em: <file:///C:/Users/Fernanda/Desktop/Downloads/Competente para colaborar rumo a um mod e.pdf>. Acesso em 27 out 2022.

BENTO, Isabel Cristina; DE MELO ESTEVES, Juliana Maria. Promoção da Alimentação Materno e Infantil em um Grupo Operativo de Gestantes. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15441/8124>. Acesso em 10 nov de 2022.

BORELLI, Marina et al. A inserção do nutricionista na Atenção Básica: Uma Proposta para o Matriciamento da Atenção Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2765-2778, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DSyYgKPG3J8jHhffWpSMvpf/abstract/?lang=pt>. Acesso em 16 out de 2022.

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e39, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e39/pt>. Acesso em: 11 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF, 2009. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 9 out 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo a Revisão de Diretrizes para a Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 10 out de 2022.

CÂMARA SUPERIOR DE ENSINO. **Resolução n. 02/2011**. Aprova a Estrutura Curricular do Curso de Nutrição, na Modalidade Bacharelado, no Turno Diurno, do Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité, contida no Projeto Pedagógico, e dá Outras Providências.

Disponível em:

http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_16022011.pdf. Acesso em 17 de out de 2022.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, Alimentar e Nutrir: Categorias Analíticas Instrumentais no Campo da Pesquisa Científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 155-163, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n1/v16n1a19.pdf. Acesso em 11 de nov de 2022.

DA SILVA, Maria Eduarda Pacoaloto et al. Rodas de Conversa com Gestantes como Estratégias para Promoção em saúde no Período Pré-natal. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3760-3765, 2020. Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/673/662>.

Acesso em 7 nov 2022.

DE FIGUEIREDO, Andreza Campos Ferreira et al. Avaliação da Implementação de Ferramentas de Qualidade em Unidade Institucional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 12, pág. e172101220195, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20195. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20195>. Acesso em: 26 out. 2022.

DE PIRES NUNES, Giovana et al. Grupo de Gestantes como Ferramenta de Instrumentalização e Potencialização do Cuidado. Cidadania em Ação: **Revista de Extensão e Cultura**, v. 1, n. 1, p. 77-90, 2017. Disponível em:

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:yRlnQWzft5MJ:scholar.google.com/+Grupo+de+gestantes+como+ferramenta+de+instrumentaliza%C3%A7%C3%A3o+e+potencializa%C3%A7%C3%A3o+do+cuidado&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em 28 out 2022

DE LIMA VIEIRA, Viviane Cazetta et al. Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação do Enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, 2012. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962017.pdf>. Acesso em 8 nov 2022.

DA SILVA, Edlaine Alves et al. A importância do Nutricionista na Atenção Primária na Prevenção e Tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 1539-1546, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2679/1069>. Acesso em 9 nov2022.

FREIRE P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

GARCIA, Carolina Pedroza de Carvalho. Contribuições do Pet-Saúde/Redes Bahiana na Formação Interprofissional em Saúde. 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2922/1/Tese%20para%20defesa%20completa%20%281%29%20%281%29.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

GOMES, Ana Carolina Marques et al. Impacto de Estratégias de Educação Nutricional Sobre Variáveis Antropométricas e Conhecimento Alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 462-469, 2013. Disponível em: [v https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3111/pdf](https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3111/pdf). Acesso em 17 de out de 2022.

HERBAS, D. T. A. Improvisação: Experiência com Grupo de Gestantes. **Revista IGT na Rede**. Rio de Janeiro, v.11, n. 21, p. 362- 385, 2014. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=496&layout=html>. Acesso em: 22 out 2022.

JAIME, Patrícia Constante et al. Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica: A Experiência de Organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 809-824, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/bsQXkg8bS43n98ZQVyLM5tM/abstract/?lang=pt>. Acesso em 17 out de 2022.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde: Referencial para a Formação do Nutricionista no Contexto da Educação por Competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1459-1474, 2014. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01459.pdf. Acesso em 09 nov de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2011) Densidade demográfica: Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2017) Cidades. Nova Floresta. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/nova-floresta/historico>. Acesso em 17 out de 2022.

MAIS, Laís Amaral et al. Formação de Hábitos Alimentares e Promoção da Saúde e Nutrição: O Papel do Nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família–NASF. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15484/8137>.

Acesso em 15 out de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020) **Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em 18 out de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica - n. 12 Série A. Normas e Manuais Técnicos Obesidade, 2006, p.6-106.

MORAIS, Maria Betânia de. **PET-saúde na percepção de estudantes: contribuições para a formação na área de saúde**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/17854/1/MariaBM DISSERT.pdf>. Acesso em 29 out 2022.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. Sistema Único de Saúde-SUS. In: **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2008. p. 435-472.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. Scielo-Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=5unrAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=O+QUE+%C3%89+SUS&ots=ND0ePZso6W&sig=5k9idsAdlizvPMcfj6tkMRvOaBE#v=onepage&q=O%20QUE%20%C3%89%20SUS&f=false>. Acesso em 11 out 2022.

POLIT DF, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 9 de outubro de 2022.

RESOLUÇÃO CFN Nº 698, de 11 de agosto de 2021. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_698_2021.html#:~:text=Nutricionista%20professor\(a\)%20orientador\(a\)%20de%20est%C3%A1gio%3A,e%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20desempenho%20de](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_698_2021.html#:~:text=Nutricionista%20professor(a)%20orientador(a)%20de%20est%C3%A1gio%3A,e%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20desempenho%20de). Acesso em 18 de outubro de 2022.

RODRIGUES, Bruna Daniella. Fortalecimento às Consultas de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família-PSF Jardim Salvador–Petrópolis/RJ. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7984/1/Bruna%20Daniella%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 29 out 2022.

Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org) **Práticas Colaborativas e Experiências Interprofissionais na Formação e no Trabalho em Saúde [recurso eletrônico]** / Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). - 1. ed. Natal, RN: **Insecta Editora**, 2021. 330 p.; PDF

PRAZERES, Abelar Fernandes; LUZ, Fernandes Prazeres1 Talita Ribeiro; DE PAIVA, Kely César Martins. Formação de Competências Profissionais Em Alunos de Curso de Nutrição: Comparando Percepções de Docentes e Discentes em Programa de Estágio. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. ág 165-178, 2013. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1402/1178>. Acesso em 03 nov 2022.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação Alimentar e Nutricional no Contexto da Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 681-692, 2005.

SANTOS, Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos et. al. **Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellittus: Uma Análise da Implantação no SUS em Recife (PE)**. Saúde em Debate, v.39, p. 268-282, 2015.

SILVA, Ruth Pereira Costa et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Tendência Temporal da Cobertura e Estado Nutricional de Adultos Registrados, 2008-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rQyYg8DVPLyjhVZMCJrgqM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 out 2022.

SILVA, Denise Oliveira; RECINE, Elisabetta G.; QUEIROZ, Eduardo Flávio Oliveira. Concepções de Profissionais de Saúde da Atenção Básica Sobre a Alimentação Saudável no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 1367-1377, 2002. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v18n5/11010.pdf. Acesso em 10 nov 2022.

VIEIRA, D. DE S. DIAS, T. K. C.; PEDROSA, R. K. B.; VAZ, E. M. C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. DA S. Processo de Trabalho de Enfermeiros na Vigilância do Desenvolvimento Infantil. REME • **Rev Min Enferm**. v.23:e.1242, 2019.

VINCHA, Kellem Regina Rosendo; BÓGUS, Cláudia Maria; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Possibilidades de Atuação Profissional em Grupos Educativos de Alimentação e Nutrição. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

