

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ELUÁ BENEMÉRITA VILELA NASCIMENTO

**FORMAÇÃO DE UMA NUTRICIONISTA PARA ATUAÇÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA: VIVÊNCIA DE UMA TRAJETÓRIA NA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Salvador

2017

ELUÁ BENEMÉRITA VILELA NASCIMENTO

**FORMAÇÃO DE UMA NUTRICIONISTA PARA ATUAÇÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA: VIVÊNCIA DE UMA TRAJETÓRIA NA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Fundação
Estatual de Saúde da Família – para obtenção de título da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Orientadora: Carolina Pinheiro Moreira

Salvador

2017

ELUÁ BENEMÉRITA VILELA NASCIMENTO

**FORMAÇÃO DE UMA NUTRICIONISTA PARA ATUAÇÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA: VIVÊNCIA DE UMA TRAJETÓRIA NA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito submetido para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Fundação Estatal de Saúde da Família

Aprovada em 22 de março de 2017

Carolina Pinheiro Moreira
Apoiadora Pedagógica Matricial da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família

Mariana Nascimento de Carvalho Borges
Membro do Colegiado Pedagógico da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família

Renan Vieira de Santana Rocha
Apoiador Pedagógico Matricial da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família

NASCIMENTO, Eluá Benemérita Vilela. Formação de uma nutricionista para atuação na atenção básica: Vivência de uma trajetória na residência multiprofissional em saúde da família. ____ f. il. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal de Saúde da Família, Salvador, 2017

RESUMO

O ensino superior tem como objetivo formar cidadãos para desempenhar determinados papéis na sociedade, papéis estes que visam suprir as demandas sociais existentes. Dentro dessa perspectiva, os cursos de saúde devem formar profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira que o SUS vem sendo construído visando atender à necessidade de acesso a saúde, sem deixar de lado as perspectivas de promoção, prevenção, coparticipação e autocuidado em saúde; e uma das ferramentas criadas para cumprir esse papel são os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) criados em 2008 com a proposta de inserir profissionais de outras categorias de saúde para darem suporte as equipes de saúde da família. Entretanto a graduação ainda não prepara os profissionais para atuar como NASF, na perspectiva do matriciamento e trabalho em equipe multiprofissional. Deste modo a Residência Multiprofissional em Saúde da Família é um espaço potente de formação desses profissionais para atuarem no SUS dentro os seus princípios. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo compreender a trajetória de formação de uma nutricionista para atuação no NASF a partir da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Para tanto, foi utilizada como metodologia de escrita um memorial, que retrata a formação profissional e as experiências no âmbito da atenção primária a saúde dentro do período da residência. Como resultados temos as vivências do período de um ano e seis meses de residência associados as habilidades e competências desenvolvidas neste período que são correlacionadas aos conteúdos apreendidos nessas oportunidades. A RMSF se mostrou um espaço potente de aprendizado e formação profissional para o autor, sendo considerado um marco histórico em sua formação profissional e pessoal.

Palavras- chave: Nutrição; Residência; Saúde Pública

NASCIMENTO, Eluá Benemérita Vilela. Formação de uma nutricionista para atuação na atenção básica: Vivência de uma trajetória na residência multiprofissional em saúde da família. _____ f. il. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal de Saúde da Família, Salvador, 201

ABSTRACT

Graduation courses intend to teach and graduate people to role specific papers in society and attend social demands from people. In this way, health courses in Brazil should graduate people capable to work in its health system: the Sistema Único de Saúde (SUS). This health system has been built to accomplish the society needs of health without forget promotion, prevention co-participation and self care principles. One of the rules of the SUS is the Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), raised in 2008, they are nuclei of professionals of different areas that helps other health professionals (nurses, doctors and dentists) in health care for people. However, those professionals who compound those nuclei doesn't have a good formation for teach other professionals and work in a multi-professional way. So the creation of Multi-professional Residencies in Health are good places to improve those professionals to work at SUS. So, this paper aims to understand the formation of a nutritionist to work in NASF after a Multi-professional Residency. Was based on a memorial of her graduation and experiences in health system before the residence and in residence program. As results we have the experiences lived in a period of one year and six months in residence program associated with the contents and abilities developed by the author in this period. The Multi-professional residency program has shown as a Strong place to form and improve professional skills to work in SUS and also as an important experience for a life time.

Key- words: Nutrition; Residency; Public Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 Meu Caminho até aqui	11
3.2 A inserção na Residência	13
3.3 Nova Aliança	14
3.4 Parafuso	17
3.5 Greve.....	19
3.6 Novos Conhecimentos	22
3.7 Retorno à Unidade	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O ensino superior tem como objetivo formar cidadãos para desempenhar determinados papéis na sociedade, papéis estes que tem como objetivo suprir as demandas sociais existentes. Dentro dessa perspectiva, os cursos de saúde devem formar profissionais para o campo de saúde específico, pensando no contexto social e no sistema de saúde existente no local em que ele se coloca. Junqueira & Cotta (2014) trazem que, no Brasil, a adequada formação em saúde deve tomar como base o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi pensado na perspectiva de modificar o modelo assistencial vigente biomédico-mecanicista, centrado na lógica hospitalar e especializada, para um modelo que fortalecesse a produção social da saúde, com uma concepção holística e sistêmica do processo saúde-doença-adoecimento, orientado pela humanização, alteridade e trabalho em equipe interdisciplinar, cuja ênfase está na Atenção Primária à Saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, o SUS vem sendo construído visando atender à necessidade social latente, no que concerne ao acesso a saúde, sem deixar de lado as perspectivas de promoção, prevenção, coparticipação e autocuidado em saúde. Ao longo dos anos, o modelo assistencial tem se modificado com a intenção de melhoria da qualidade da assistência, trabalhando outros aspectos que não só os curativos. Neste contexto, profissões como fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia e assistência social diminuem sua participação ambulatorial e são integradas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é promulgado em 2008, pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro.

Apesar desse novo modelo assistencial promulgado, há ainda no meio acadêmico uma falta de estruturação que possibilite estudar e compreender esse novo campo de atuação: a oferta dentro da universidade de espaços que discutam a atuação na atenção básica em saúde, como a atuação no NASF, são poucos. Dessa forma, o profissional recém-formado não tem conhecimento sobre o desenvolvimento das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e, ao se deparar com esse modelo assistencial, encontra dificuldades para a organização do processo de trabalho e das ações compreendidas como fazer desses núcleos.

Nesse sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família se mostra como um campo interessante de formação profissional, que pode promover dentro da perspectiva do aprendizado em serviço, a compreensão, apropriação e problematização sobre essa dinâmica de trabalho, ofertando ao residente a oportunidade de entender e trabalhar como NASF, fundamentando-se na interdisciplinaridade como meio de construir um conhecimento

ampliado, em saúde onde se compreende o sujeito em todas as suas dimensões objetivas e subjetivas e dentro da coletividade a que pertence (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Neste modelo de formação, há o apoio do corpo pedagógico (preceptores e tutores), colaborando com a produção de sentido do fazer e articulando a prática em desenvolvimento com o aporte teórico, bem como a oportunidade de trabalhar dando suporte a um menor número de Equipes de Saúde da Família.

Esses dois mecanismos permitem ao residente desenvolver a atividade enquanto NASF de forma mais reflexiva, aprendendo a utilizar as ferramentas necessárias para o processo de trabalho como: territorialização; educação popular em saúde; interdisciplinaridade; participação social; intersetorialidade; humanização; promoção da saúde; educação permanente em saúde; organização de agenda; discussão de casos em equipe multidisciplinar; matriciamento; realização de consultas compartilhadas; desenvolvimento de atividades coletivas; controle social; territorialização; sendo auxiliado por profissionais com experiência na utilização dessas ferramentas, bem como refletindo sobre o fazer diário e sua importância dentro do processo de trabalho, assistência ao usuário e atenção às demandas das Políticas Nacionais relacionadas à Atenção Básica (BRASIL,2010).

Com base no que se espera do profissional que compõe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e o propósito desses núcleos é importante entender como a formação profissional interfere nesse processo de trabalho, e sendo assim, entender como a Residência Multiprofissional em Saúde da Família pode contribuir na qualificação dos profissionais para desenvolver atividades enquanto NASF.

Nesse sentido o objetivo deste trabalho é compreender a trajetória de formação de uma nutricionista para atuação no NASF a partir da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); bem como descrever a trajetória de formação vivenciada por uma residente nutricionista na Estratégia de Saúde da Família, conhecer as habilidades e competências necessárias para atuar enquanto profissional de saúde na Atenção Básica, entender como se desenvolve o trabalho em equipe multiprofissional no contexto do NASF e identificar as fragilidades da formação acadêmica e sua implicação para a atuação na Atenção Básica e no NASF.

2 METODOLOGIA

O memorial tem como objetivo descrever a trajetória da pessoa que o constrói, trazendo à tona os fatos considerados pelo autor como marcantes e importantes, que apresentaram impacto direto sobre a sua posição atual e onde ele deseja chegar. É um momento onde o mesmo faz uma reflexão sobre os fatos que ocorreram em sua história, reflexão essa que pode ser de cunho pessoal ou embasada na literatura (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, 2006; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012).

Esse instrumento, geralmente utilizado no meio acadêmico, traduz a história acadêmica do autor e pode abordar desde a mais tenra idade, os momentos que foram considerados pelo mesmo definidores de suas escolhas, como pode ser realizado com base em um recorte temporal, em que o autor discorre sobre as afetações que esse momento trouxe para a sua trajetória profissional, as mudanças provocadas em seu desenvolvimento laboral, e porque não pessoal, e a partir disso expõem suas expectativas futuras em relação a profissão (VOLPATO; CRUZ, 2012; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012).

A escolha do memorial enquanto modelo de trabalho acadêmico para Conclusão do Programa de Residência pareceu a opção mais coerente em consonância com o impacto que o período de dois anos têm para a minha construção social, cultural e profissional. Esse um ano e meio de trajetória dentro da residência oportunizou vários momentos de aprendizado e engrandecimento dentro do campo nuclear de atuação e, mais ainda, no campo de atuação da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Todas essas experiências contribuíram e contribuem para modelar o quem passa por tal experiência. Além disso, poder refletir dentro dessa linha do tempo como e quando as experiências e os conteúdos trabalhados para alcançar os objetivos foram essenciais no processo me levaram a escolher tal metodologia.

Desta maneira, propus no trabalho de conclusão da Residência refletir como esse período trouxe modificações importantes nas decisões e interesses futuros, sem deixar de balizar e refletir sobre as fragilidades, dificuldades e potencialidades decorridas desse processo.

Para isso, farei uma breve contextualização do caminho que me trouxe até a Residência em Saúde da Família, e posteriormente a reflexão de todos os fatos considerados relevantes nesse processo, as afetações que essa experiência provocou, trazendo o embasamento teórico pertinente ao processo de desenvolvimento do trabalho e que tem relação com o caminho percorrido e as histórias vividas por mim.

Como subsídio para a construção desse caminho serão usados os registros escritos de próprio punho sobre as vivências e experiências, os registros fotográficos de recordação dos momentos e a memória dos fatos, e os registros presentes no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Programa de Residência. O AVA é uma ferramenta online estruturada para armazenar e compartilhar as experiências, além de oportunizar colaboração a distância entre os atores do processo e o conteúdo a ser apreendido (PEREIRA, SCHMITT, DIAS, 2007). O ambiente virtual do programa de residência é dividido em espaços públicos e privados onde o residente tem a possibilidade de escrever e registrar os fatos e vivências dentro do portfólio individual, onde só o corpo pedagógico possui acesso às informações, e também em espaços públicos onde outros residentes visualizam e tecem comentários.

Maciel (2010) traz em suas considerações que o ambiente virtual de aprendizagem é uma ferramenta que deve ser pensada tanto na sua esfera pedagógica como nas novas relações de convivência que a mesma estabelece; dessa forma tal ferramenta deve:

“Encarnar os subsídios teórico-práticos das abordagens crítico-reprodutivistas, construtivistas e sociointeracionistas, assim como atualizar as contribuições teóricas advindas da epistemologia da complexidade e do paradigma rizomático.” (p. 3)

Além de se configurar como um espaço pedagógico de aprendizado e troca de experiências, ao passo que é possível acompanhar as atividades e discussões desenvolvidas nos espaços da residência e dessa forma aumentar leque de opções e informações sobre a Atenção Primária à Saúde; é também um espaço onde o residente pode realizar um auto reflexão de suas atividades dentro do espaço da residência, é um espaço de produção de sentido sobre os fazeres diários dentro da residência e uma fonte de informação importante para a formação dentro do modelo de aprendizagem da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Meu Caminho até aqui

Minha história nessa jornada se inicia no ano de 2008, quando eu estava no terceiro ano e precisava decidir como seria o meu futuro, ou seja, que caminho profissional escolheria. Foram muitas dúvidas, especialmente entre a área de Humanas e Saúde, mas minha afinidade com o campo das ciências biológicas falou mais alto e escolhi a área de saúde. O segundo desafio foi escolher a profissão. Após pesquisar as profissões e suas áreas de atuação, me inscrevi para Nutrição na UFBA, onde fui aprovada no vestibular.

No ano de 2010, tive meu primeiro contato com a saúde pública – em agosto entrei para o PET (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), que desenvolvia atividades no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, na Cidade de Salvador, tendo como campo de prática a Unidade de Saúde da Família do Lobato; e também fui para o EVSUS- Estágio de Vivência do SUS em sua quarta edição, quando fui convidada a conhecer o funcionamento do SUS do município de Cruz das Almas. Esses dois processos me oportunizaram conhecer superficialmente a organização do modelo de atenção dentro da saúde pública e entender um pouco do papel da nutrição e do profissional de saúde nesse contexto.

No EVSUS, conheci o NASF, sua proposta de organização, a Reforma Sanitária Brasileira e o histórico da VIII Conferência Nacional de Saúde, da Revolta da Vacina na perspectiva da saúde e controle de agravos. Pude entender um pouco do Sistema de Saúde, redes e níveis de atenção, central de regulação, funcionamento de uma Estratégia de Saúde Família, conteúdos e vivências que a universidade não me proporcionou posteriormente, não com a profundidade dessa experiência.

No PET pude realizar atividades com a comunidade, conhecer os usuários, a dinâmica de uma unidade de saúde da atenção básica. No primeiro momento fizemos entrevistas com moradores antigos do bairro, onde pude perceber o quanto a história e constituição do local tem influência na organização social e no contexto de saúde dos indivíduos. O momento de participação no PET me ajudou a desenvolver primariamente algumas habilidades de condução de atividades com grupos, bem como o entendimento sobre a importância da construção social nas demandas de saúde e o perfil epidemiológico das comunidades.

Em julho de 2011, mudamos o campo de estágio do PET, fomos para outro bairro localizado no Distrito do Subúrbio Ferroviário de Salvador, denominado Bate Coração, onde tive a preceptoria de dois odontólogos, e trabalhei com mais cinco colegas estudantes de

nutrição. Nesse momento desenvolvemos ações de educação em saúde com um grupo de 12 crianças, de 9 a 15 anos, de ambos os sexos; trabalhamos temáticas como: perspectivas de futuro, saúde, felicidade, profissões, horta vertical. Foi um período de crescimento profissional, aprendendo a trabalhar o campo da Saúde Coletiva e o núcleo da Nutrição em parceria.

Com o fim do projeto, meu contato com a Saúde Pública se resumiu a dois momentos: uma matéria da faculdade, onde aprendi sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Programa da Vitamina A, Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico, panorama da Obesidade e Desnutrição, porém tudo isso desconectado do trabalho na Saúde Pública e do Sistema Único de Saúde.; Realizei o estágio obrigatório da faculdade na área de Saúde Pública, momento em que acompanhei a nutricionista de um dos distritos sanitários de Salvador e tive a oportunidade de compreender a aplicação dos conteúdos vistos na teoria dentro do campo de prática e pude começar a compreender a participação real do profissional da nutrição em Salvador, nos níveis distrital, ambulatorial e no Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Apenas em 2015, após a formatura, voltei a imergir na Saúde Pública. Com o fim da Faculdade, me submeti a prova para a Residência em Saúde da Família, e em março iniciei minhas atividades nesse espaço de formação.

O documento norteador das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, de 2001, traz a necessidade que os cursos tenham suas matrizes curriculares direcionadas a atender a proposta do Sistema Único de Saúde do Brasil. Dessa forma, faz alusão ao conceito de saúde e os princípios do SUS, e discorre sobre a necessidade que os currículos dos cursos proponham formações pertinentes compatíveis com as referências nacionais e internacionais para atuar com qualidade eficiência e resolutividade. Ainda nesse documento, se fala da atenção integral a saúde, com qualidade e humanização para indivíduos, famílias e comunidades.

Em consonância com esse documento, temos a Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001 que institui os princípios e diretrizes específicos para o curso de nutrição e, posteriormente, a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde (MAANABS) (BRASIL, 2009) discrimina a atuação do profissional nutricionista na atenção básica, respeitando as necessidades do indivíduo, família e comunidade, e o papel integrador com a Saúde da Família no aumento do escopo de suas ações.

Apesar das diretrizes curriculares e do que propõe a Matriz das Ações de Nutrição, o meu currículo da graduação não me oportunizou compreender a inserção do profissional da nutrição na Atenção Básica em sua plenitude, poucos foram os espaços de discussão e inserção

na realidade da profissão; de forma que ao sair da faculdade entendia que a nutrição nesse espaço se apresentava a partir do acompanhamento ambulatorial dos usuários. Só a partir dos estágios extracurriculares, que também aparecem nas Diretrizes Curriculares, tive a oportunidade de me aproximar desse contexto, oportunidades essas que, apesar de enriquecedoras e proveitosas, não foram suficientes para contemplar as necessidades do processo de trabalho e perfil profissional necessários para atuar no SUS, já que eles não me proporcionaram trabalhar em equipe multiprofissional, trabalhos com grupos e nem a lógica do matriciamento.

3.2 A inserção na Residência

No dia sete de março de 2015, foi apresentado o Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para os residentes comigo recém-ingressos, onde foi explanado o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência, no qual a mesma se constituiria em uma formação em serviço, com o currículo baseado em competências, definidas em três áreas: cuidado, gestão e educação. O corpo pedagógico conta com uma diversidade de atores, tendo os preceptores de núcleo ombro a ombro no dia a dia das unidades e as tutorias de núcleo, apoio quinzenal para desenvolvimento de competências relativas ao núcleo de saber; além das tutorias de campo, apoio também quinzenal relacionado ao desenvolvimento das competências relacionadas ao campo, ou seja, ao dia a dia da unidade; teríamos ainda os seminários integrados uma vez por mês.

Entre a apresentação do PPP, e dos atores envolvidos no processo da residência – entre residentes e apoio pedagógico – a sensação era de um misto de entusiasmo e ansiedade pela nova experiência que iria se iniciar. A explanação do programa não se debruçava no fazer específico de cada núcleo, de forma que várias dúvidas em relação ao processo de trabalho e ao fazer diário do nutricionista se construíram para mim. Preocupações em relação ao ambiente da residência, aos colegas de jornada, a compreensão e execução do processo de trabalho.

Além disso, não ficou claro como seriam desenvolvidas as habilidades de cuidado, gestão e educação. Apesar de sermos apresentados a agenda padrão semanal, a mesma só dizia os horários e os momentos de apoio pedagógico, que seriam quinzenais, mas não discriminava como esses momentos aconteceriam, o que ficou claro foi que a proposta da residência era de uma metodologia ativa, pautada no fazer, refletir o fazer e aplicar as reflexões na prática cotidiana.

Em nove de março, foi o primeiro dia em Camaçari no auditório da prefeitura, onde tivemos contato com o secretário municipal de saúde, o diretor da atenção básica e algumas apoiadoras institucionais do município. Fomos apresentados a organização do Sistema de Saúde do município: as seis regiões de saúde, com 41 Unidades de Saúde da Família (USF); a policlínica com 27 especialidades; o Centro Multiprofissional de Reabilitação Física, Centro de Anemia Falciforme e Centro de Oncologia do município que integravam o CUIDAR; o CRES- Centro de Referência para Doenças Sexualmente Transmissíveis; CEREST- Centro de Referência para Saúde do Trabalhador, a Rede de Atenção Psicossocial, que contava com um Centro de Atenção Psicossocial na Orla da cidade e o Centro de Saúde Mental, com trabalho ambulatorial localizado na SEDE, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em número de 6; o Centro de Especialidades Odontológicas; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, e o Hospital Geral de Camaçari, de administração estadual. Essa a rede de atenção à saúde do município que ainda contava com Unidades Básicas (UBS) de Modelo Tradicional, Central de Regulação de Marcação de Exames e as Clínicas Conveniadas.

Além disso, fomos apresentados à região de saúde onde fomos alocados, região 4, que contava com uma UBS, 1 UPA e algumas USF; sendo que a UBS seria transformada em Estratégia de Saúde da Família com 5 equipes e seria criada mais uma USF com 4 equipes, para garantir a cobertura da população da área. Nesse momento fui alocada para trabalhar no NASF1 que compreendia a Unidade de Nova Aliança, UBS em transição de modelo, e em Parafuso, Unidade de Saúde da Família que não fazia parte da residência.

3.3 Nova Aliança

A Unidade de Saúde de Nova Aliança fica localizada entre os bairros da Gleba C e PHOC I e II na cidade de Camaçari; ao seu lado fica a Unidade de Pronto Atendimento de mesmo nome. Tradicionalmente uma das Unidades Básicas de Saúde mais antigas do município, com cerca de trinta anos de história, possui mais de setenta e oito mil prontuários de usuários atendidos no local, usuários esses de diversos bairros da cidade.

Quando chegamos a unidade, em 10 de março de 2015, a unidade funcionava com dois modelos de atenção: o modelo tradicional, com consultas de rotina de especialidades, ginecologista, pediatra, odontologia, enfermagem e clínica médica; e o início da implantação da Saúde da Família, com acolhimento a demanda espontânea com os profissionais residentes e preceptores, que contavam com médica, enfermeira e odontóloga, para atender as demandas da população, entendendo que esse é um modelo de atenção à saúde integral com olhar para o

indivíduo, família e comunidade onde a compreensão de que o usuário se encontra inserido em um contexto familiar e social que apresentam influência direta nas demandas e condicionalidades de saúde apresentadas pelo mesmo.

O local onde ocorria esse processo de acolhimento não era nada acolhedor. Localizado no anexo da Unidade, um galpão quente, com pouca ventilação, os usuários eram convidados a aguardar o atendimento com médicos preceptores e enfermeiras residentes que tentavam sanar as demandas trazidas pelos mesmos. Tarefa nem sempre possível, muitas vezes por falta de uma estrutura do município. Mas todos eram ouvidos, acolhidos e tinham suas demandas sanadas dentro das possibilidades de oferta da unidade e dos profissionais.

Segundo o caderno da atenção básica número 28 (2011), que traz como tema o acolhimento à demanda espontânea, “acolhimento” não se trata de um conceito ou metodologia, mas da prática realizada no cuidado em saúde, que é realizado do profissional de saúde para com o usuário e tem o objetivo de estabelecer vínculo, realizar escuta qualificada, compreender a necessidade do usuário, para então realizar os encaminhamentos necessários a resolutividade das demandas apontadas. Nesse sentido, se insere o acolhimento à demanda espontânea, que pressupõe demandar atenção e resolutividade às questões de saúde compreendidas pelo usuário como essenciais, que podem ser resolvidas no ambiente da atenção primária, porém fogem dos padrões de agendamento. Nesse sentido, a realização do acolhimento não deve se resumir a um ambiente, horário, ou profissional específico, mas sim a atitude e compreensão do funcionamento de um serviço de saúde.

No início das atividades da residência, a compreensão do sentido do acolhimento, bem como as ferramentas de escuta e organização, não estavam bem desenvolvidas, o que tornava o processo limitado e desconfortável. Com o tempo, apropriação do conhecimento teórico e desenvolvimento de ferramentas relativas ao processo de trabalho, foi possível minimizar o desconforto em relação ao processo, além de dinamizá-lo.

Paulatinamente, a Unidade foi sendo desocupada pelas especialidades e iniciamos a organização da lógica de atenção da Saúde da Família. A equipe de residentes contava com 4 enfermeiras, 2 odontólogas, 1 médica enquanto Equipe de Saúde da Família e 2 professores de educação física, 2 fisioterapeutas e 2 duas nutricionistas no NASF. Além disso, tínhamos apoio do corpo pedagógico composto por preceptores: 1 médico, 1 enfermeira, 1 odontóloga e 1 professor de educação física; e 1 enfermeira tutora de campo da unidade, 1 nutricionista tutora do NASF e no caso do núcleo da nutrição, 1 nutricionista tutora de núcleo.

Os residentes foram divididos em quatro Equipes de Saúde da Família, com definição do território de cada equipe. Iniciamos um novo modelo de acolhimento, ainda no anexo da

unidade, mas com um número menor de profissionais envolvidos e com redirecionamento dos usuários que não eram do território adscrito para suas unidades de origem.

Nesse período, enquanto NASF, nos inserimos nas atividades de organização do acolhimento, visitas domiciliares, consultas compartilhadas com profissionais da equipe mínima (enfermeiras e médica). Conhecemos os outros serviços da rede, como CEO, CUIDAR, CRES, CEREST, fizemos mapeamento de rede, territorialização, estudamos o Caderno 39 do NASF e a legislação que criava o Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

A Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, bem como o Caderno de Atenção Básica número 27 (2010) e número 39 (2014) - que abordam as diretrizes de funcionamento e processo de trabalho dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - dispõem que um Núcleo de Apoio a Saúde da Família deve ser composto por uma equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que tem por metodologia de trabalho a atuação conjunta com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família. Esses núcleos devem ainda compartilhar práticas e saberes em saúde para auxiliar na resolução das questões clínicas e sanitárias. Para tanto, devem atuar dentro das diretrizes: ação interdisciplinar e Intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.

O processo de trabalho de um núcleo de apoio pressupõe o trabalho com grupos, a construção de projetos terapêuticos singulares para indivíduos e famílias, atendendo as necessidades particulares desses indivíduos; a construção de genograma e ecomapa, ferramentas utilizadas para análise da construção social dos indivíduos, entendendo a sua relação com a família e com o meio para então encontrar possíveis soluções para as demandas de saúde apresentadas.

Sendo assim, se torna de grande importância desenvolver habilidades relacionadas a condução de grupos, discussão e compartilhamento de casos e especialmente o apoio matricial, para ampliação das ofertas.

Ainda nesse mês, tivemos o nosso primeiro evento enquanto NASF e enquanto Estratégia de Saúde da Família: a Campanha de Vacinação. Montamos uma estrutura que contava não só com a disponibilização da vacina de influenza, mas oferecíamos aferição de pressão arterial e glicemia, e fizemos também um momento de relaxamento e prática corporal com os usuários que acessaram a unidade. Foi muito bacana, nosso primeiro momento em equipe.

Foi o momento de começar a compreender o meu papel nesse contexto, as atividades que poderia e deveria desenvolver no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O conceito de Campo e Núcleo, criação da identidade de equipe.

A compreensão do que seriam as atribuições de campo e de núcleo foram sendo construídas paulatinamente no dia a dia da unidade, com a reflexão do processo de trabalho, tomando por base os princípios dispostos na Política Nacional da Atenção Básica de 2012 (PNAB), que traz as atribuições dos profissionais de saúde, e os autores reconhecidos que tratam do tema. Campos (2000) traz :

Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (p.220).

A apropriação da significância de campo e núcleo qualifica a atuação profissional nos dois contextos, bem como expande a compreensão do apoio matricial e atuação em equipe multiprofissional dentro da lógica de atuação da ESF e NASF.

3.4 Parafuso

Como dito antes, fui alocada para trabalhar na Unidade de Parafuso, localizada no distrito de Parafuso, a 12 Km da Sede de Camaçari. Em Abril, só após um mês do início das atividades e do contato com a Unidade de Nova Aliança, tivemos o primeiro contato com a Unidade de Saúde da Família de Parafuso e os profissionais dessa unidade. A unidade apresentava uma equipe composta por médico, enfermeiro, odontóloga, 3 técnicas de enfermagem, 2 assistentes administrativas, 7 Agentes Comunitários de Saúde, 2 auxiliares de higienização, 1 vigilante e 2 motoristas de ambulância que ficam na Unidade. A atmosfera de Parafuso era diferente da de Nova Aliança: um ambiente calmo, com um USF já estruturada.

A primeira atividade no distrito de Parafuso foi a participação em um evento do grupo de gestantes promovido pelo CRAS (Centro de Referência a Assistência Social). O convite ocorreu no dia de realização da atividade: planejamos a atividade em pouco tempo, dividida por núcleo, com realização de alongamento e relaxamento pelos professores de educação física, conversa sobre realização de atividade física na gestação e alimentação saudável da gestante e nutriz pelas nutricionistas e conversa sobre o HPV realizada pelo enfermeiro.

Em Parafuso, fomos inseridos em atividades com os colégios de ensino fundamental I e II, onde desenvolvemos atividades junto aos estudantes, trabalhando o conceito de saúde a partir da compreensão dos estudantes, realizamos campanha de vacinação do HPV para meninas de 10 a 13 anos, com construção de paródia e dinâmica de abordagem da temática; construímos e desenvolvemos atividade sobre a pediculose; a realização da semana da criança; participação em Feira de Saúde. E na unidade de Saúde, realizamos atividades de sala de espera de temas como: saúde do homem, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, auto estima, e outros temas discutidos em reunião de unidade.

O processo de trabalho no distrito de Parafuso trouxe a mim, enquanto nutricionista, e aos colegas componentes do NASF, a oportunidade de desenvolver habilidades e competências relacionadas ao trabalho com coletividades. Para isso, estudamos sobre educação popular, a pedagogia de Paulo Freire, trabalho com grupos. Também aprendemos a fazer a organização da agenda, para atender as demandas das duas unidades; participamos de reuniões de equipe para construção das atividades, organização das demandas, além de estudarmos conteúdos relacionados ao trabalho, com matriciamento sobre atividades dos núcleos, avaliação de usuários nos campos de saber, construção de projetos terapêuticos para os casos de visita domiciliar. Além disso, aprendemos a trabalhar em equipe, construir em conjunto, agregar ideias e formar a identidade de equipe do NASF 1.

O trabalho em equipe multidisciplinar está inserido no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, sendo este o espaço em que o profissional de saúde aprende com o saber do outro, e assim se reinventa e assume novas posições no campo de atuação, aumentando seu escopo de ações e o potencial de resolutividade dentro da atenção primária (ARAÚJO, ROCHA, 2007). O processo de trabalho do NASF pressupõe a atuação em equipe, onde os profissionais aprendem entre si e com os profissionais das equipes de saúde da família e utilizam o apoio matricial e a educação permanente como forma de alcançar o objetivo de aumentar a resolutividade na Atenção Básica (BRASIL, 2014).

Araújo e Rocha (2007) trazem ainda que essa metodologia de trabalho deve compreender a mudança de cultura e comportamento do profissional, com responsabilização com as situações apresentadas no cotidiano, com a gestão pública, com o serviço e com o outro. Nesse sentido, a compreensão de que a formação biomédica das graduações e os diferentes conceitos de trabalho em equipe podem ser obstáculos na construção dessas equipes e desenvolvimento de seu processo de trabalho são reflexões pertinentes e condizentes com a realidade encontrada no processo da residência. Foram meses de conhecimento interpessoal, estudo e trabalho para que

a noção de equipe fosse constituída, a importância e o papel do outro compreendidos e a ajuda mútua se tornasse rotina na prática.

3.5 Greve

De maio a julho de 2015, houve um período de greve dos funcionários de Camaçari. Nesse momento, com a diminuição da demanda por parte dos usuários devido a diminuição da oferta de serviços, realizamos o processo de organização da unidade em relação ao processo de trabalho e ofertas. Residentes e apoio pedagógico (preceptores e tutores) construímos os fluxos de acesso da unidade, estruturamos a agenda, construímos o cardápio de ofertas, organizamos o acolhimento, iniciamos a construção dos prontuários de Família.

Foi um momento de aprendizado, além de consolidar o processo de trabalho da Unidade, estudamos novos conteúdos, conseguimos aplicar as discussões realizadas nos momentos de estudo da teoria (rodas) na prática da unidade e começamos a nos entrosar enquanto Equipe de Saúde da Família (EqSF) e NASF.

Até o momento da greve dos funcionários do município as atividades em Nova Aliança vinham sendo desenvolvidas sem um alinhamento, o acolhimento ia sendo realizado e discutido quinzenalmente nas rodas de campo da unidade, a agenda havia sido construída pelos núcleos separadamente, não havia consolidado um cardápio de ofertas, as informações eram repassadas aos usuários segundo o que era obtido de informação com os funcionários que já trabalhavam na unidade antes da chegada da residência.

Dessa forma o momento de greve foi imensamente oportuno para que pudéssemos nos reconhecer enquanto equipe, nos distribuimos em grupos de trabalho multiprofissional, com participação das diferentes categorias, e assim construímos a agenda da unidade, o cardápio de ofertas, os fluxos de atendimento, acolhimento e outros em conjunto. Foi nesse momento que de fato eu comecei a compreender a quantidade de processos que se encontravam envolvidos no serviço, como eles se comunicavam e a importância de estarem integrados e serem construídos coletivamente para melhorar a qualidade de oferta do serviço.

Foi nesse momento também que começamos a pensar a realização de grupos na unidade e compreender o que era papel da equipe de saúde da família e o que era papel do núcleo de apoio, como e quando poderíamos contribuir. Entendo esse processo como essencial para o desenvolvimento das atividades dentro da unidade, a união que se consolidou entre a equipe, passamos a nos ajudar mais dentro do serviço e além de um ambiente mais agradável construímos um serviço mais resolutivo.

3.6 Desenvolvendo o Núcleo

Inseridas nas competências nucleares e seu desenvolvimento na residência estavam os acompanhamentos dos casos, especialmente os advindos das visitas domiciliares realizadas em conjunto com a equipe mínima (enfermeira, médica e odontóloga). Nesses momentos era realizada a avaliação nutricional, antropométrica e de consumo, com intervenções dentro das necessidades observadas e a partir do diálogo com o usuário e/ou cuidador, inserção de suplementos alimentares conforme identificação da demanda e disponibilidade no município; competência desenvolvida durante o curso de graduação.

Nas consultas compartilhadas com outros profissionais, eram realizadas discussões dos casos, que ocorreriam geralmente posterior aos momentos de consultas. Nesse espaço, foi possível desenvolver as habilidades de núcleo, de atendimento, bem como aprender a compartilhar o momento com outro profissional, discutir condutas a serem adotadas em acordo com o usuário e também realizar o matriciamento desses profissionais, para ampliar a ação dos mesmos nas suas ofertas. Esses momentos me proporcionaram grande engrandecimento e desenvolvimento profissional e pessoal, pois proporcionaram a oportunidade de desenvolver habilidade de escuta compartilhada, conhecer mais o campo de atuação de outros profissionais e apresentar o meu saber nuclear a esses profissionais.

Já em relação aos acompanhamentos de casos, foram por algum tempo demanda de NASF, pois só dentro do núcleo de apoio conseguíamos discutir os casos e traçar condutas conjuntas entre os profissionais, pensando em objetivos a serem alcançados a curto, médio e longo prazo para os usuários, definindo prioridades para serem discutidas com o próprio usuário e postas em prática. Realizamos momentos de estudo, para entender as patologias, a participação de cada núcleo, bem como apresentar o meu núcleo de saber aos colegas. Fizemos momentos de educação permanente sobre avaliação nutricional, aprendi sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade da Fisioterapia, discuti conduta com os professores de educação física. Com o tempo, amadurecemos as reuniões de equipe e essas discussões passaram a ser feitas com toda a equipe: enfermeira, médica, odontóloga e agentes comunitárias de saúde. A potência desses momentos não foi utilizada em sua plenitude, mas consegui acompanhar alguns casos e planejar condutas conjuntas.

Além disso, durante o período da greve, houve uma aproximação entre a residência e a Coordenação de Alimentação e Nutrição do Município, de forma que algumas atividades foram demandadas para o núcleo de nutrição dos NASFs da residência. O acompanhamento da condicionalidade de saúde do Bolsa Família e um turno semanal de atendimento individual da

nutrição. Em agosto, iniciamos as duas atividades, acordamos com as unidades o turno de atendimento da nutrição, que ocorria as terças em Parafuso e as quintas em Nova Aliança; e organizamos o processo de pesagem do Bolsa Família em Nova Aliança, que passou a ocorrer toda sexta-feira à tarde, tendo como referência uma equipe de saúde da família a cada semana, com apoio da nutrição e do NASF.

Estes foram dois momentos relevantes: o primeiro, as consultas compartilhadas, para desenvolver as competências trabalhadas na Universidade, do atendimento individual respeitando a individualidade do usuário, seus limites, o que ele deseja modificar, sua realidade de vida e econômica. Além disso, esse espaço oportunizou trabalhar a organização da agenda, registro em prontuário, registro pessoal para acompanhamento das condutas. Já com o Bolsa Família, aproveitamos alguns momentos para realizar atividades de educação em saúde e pensar o fluxo de acompanhamento longitudinal desses pacientes.

Foi ainda nesse mês que iniciamos na unidade o grupo de convivência intitulado Qualidade de Vida, retomando as atividades de um grupo que existia na unidade, porém que havia deixado de funcionar. Também foi um momento importante de aprendizado, quando começamos realmente a trabalhar em conjunto EqSF e NASF, na elaboração e planejamento das atividades, bem como na condução dos momentos.

A atuação do nutricionista na Atenção Básica ainda é considerada incipiente., Autores trazem que há uma baixa inserção do profissional nutricionista na Atenção Básica a Saúde e que os currículos dos cursos de nutrição não conseguem preparar o profissional para atuação na APS, já que ainda se pauta na lógica biomédica centrada na queixa-conduta (BOOG, 2008; CERVATO-MANCUSO *et al*, 2012; JUNQUEIRA & COTTA, 2014). A Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde (2009) vem para ampliar a concepção do processo de trabalho do profissional nutricionista na atenção primária a saúde, designando como atividades obrigatórias: desenvolver ações universais e específicas, sendo as universais as que podem ser realizadas com todas as pessoas, independente de faixa etária, sexo ou condição de saúde, essas seriam o diagnóstico nutricional, monitoramento do estado nutricional, ações de promoção em prevenção sobre alimentação saudável. Já as ações específicas estão ligadas às necessidades de indivíduos e grupos, como por exemplo nutrízes, crianças em aleitamento materno, diabéticos e hipertensos; cada grupo demanda ações individualizadas em saúde. A título organizacional e elucidativo, o documento traz as ações na gestão dos programas e atividades em alimentação e nutrição e as ações por grupo: diagnóstico; promoção de saúde; prevenção de doença e assistência, tratamento e cuidado em saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

Assim como a MAANABS (2009), outros autores trazem o NASF como campo de atuação principal do profissional da nutrição, com a diminuição da lógica biomédica, assistencial e individual; e aumento das ações em promoção a saúde, prevenção de doenças e trabalho com as comunidades (BOOG, 2008; MATOS, NEVES, 2009; CERVATO-MANCUSO *et al*, 2012; FARIAS, 2012; GOMES & MARTINS, 2013; JUNQUEIRA & COTTA, 2014).

3.7 Novos Conhecimentos

Entre os meses de setembro e abril de 2016, as atividades seguiram na unidade, sem muitas novidades. Em março nos preparamos para recepcionar os residentes novos e para iniciar o rodízio nos serviços da Rede de Saúde de Camaçari.

Em abril, iniciei o primeiro rodízio no Centro Multiprofissional de Reabilitação Física de Camaçari. Infelizmente no período do estágio o município estava em greve de funcionários e o funcionamento do espaço não estava ocorrendo de forma completa, somente os médicos que não estavam em greve estavam realizando atendimento. Ainda assim, foi possível construir o diagnóstico situacional do local, entender o seu funcionamento e iniciar um processo de aproximação entre o serviço e as Unidades de Saúde da Família. Como produto final, construímos um perfil dos pacientes acompanhados no serviço. Nesse momento, tive a oportunidade de compreender a importância do apoio matricial em todos os níveis de assistência, pois foi possível perceber a falta de conhecimento dos profissionais desse nível de atenção sobre a função da atenção básica, seu papel como ordenadora do cuidado e porta de entrada no Sistema único de Saúde. Não era de amplo conhecimento as ferramentas de cuidado da Atenção Primária a Saúde, especialmente sobre o cuidado integral do paciente. Esse momento no CEMPRE foi de troca de conhecimento entre os níveis de atenção e sensibilização sobre a importância do trabalho conjunto para atenção integral ao usuário.

O segundo estágio foi na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), onde fiquei no Campo Temático da Alimentação e Nutrição por um período de oito semanas. Lá foi um momento de grande enriquecimento no tocante as práticas de núcleo do saber, pois conheci mais de perto o trabalho da Nutrição em nível de gestão, os programas de responsabilidade do campo temático, a atuação dos nutricionistas ambulatoriais, o Programa de Dispensação de Fórmulas Infantis para crianças com alergia a proteína do leite de vaca. Como produto final, construí uma proposta para utilização do Fundo Alimentação e Nutrição (FAN), que é um recurso despendido

pelo Ministério da Saúde para as ações de Alimentação e Nutrição e que muitas vezes é subutilizado.

A vivência na SMS me permitiu conhecer um pouco mais do trabalho na gestão. Nesse período, tive também a oportunidade de colocar as habilidades desenvolvidas no acolhimento, como empatia as demandas do usuário para tentar solucioná-las com presteza, respeitando as possibilidades do serviço, devido aos programas assistenciais do campo temático que envolviam contato direto com o usuário.

Foi um momento que também pude me aproximar do trabalho com processos jurídicos, algo que não havia tido a oportunidade e aumentou meu nível de compreensão da diferença entre o papel institucional e o papel assistencial. Entendi que responder enquanto gestão compreende uma série de funções administrativas, como responder a processos e encaminhamentos, direcionar os programas e ofertas e controlar as variáveis intrínsecas a esse processo. Não consigo avaliar se consegui desenvolver plenamente essas habilidades, entretanto aumentei o meu conhecimento sobre as habilidades e competências necessárias para essa posição.

No terceiro rodízio fui lotada na Vigilância Epidemiológica do Município de Camaçari (VIEP):

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

Foi um momento de grande aprendizado, pois tive contato com uma área da saúde muito distante da minha realidade profissional e do aprendizado acadêmico, pude participar de investigações epidemiológicas, aprendi o trabalho realizado pelas áreas da vigilância epidemiológica, tive oportunidade de conhecer o sistema de informação de Camaçari e também o trabalho da Vigilância Sanitária do município.

Além disso, tive a oportunidade de estudar, conhecer e entender sobre a Sífilis, doença sexualmente transmissível, no município de Camaçari, em gestantes e suas consequências para o feto, tendo como produto final a apresentação do trabalho para os funcionários (médicos, enfermeiros e odontólogos) da cidade, em um momento de capacitação promovido pela VIEP.

Esse momento foi bem importante para aumentar o nível de compreensão do trabalho desenvolvido pela vigilância epidemiológica e entender a importância do trabalho desenvolvido na atenção básica para que o trabalho desse setor seja eficiente, já que a identificação de casos suspeitos, a administração de vacinas, a notificação compulsória dos casos, o acompanhamento

dos casos de tuberculose e hanseníase são trabalhos executados pela atenção primária à saúde e que tem ligação direta com a atividade desenvolvida na VIEP. Dessa forma, voltei à unidade com uma percepção de outras necessidades que até então não haviam sido percebidas.

3.8 Retorno à Unidade

Após cinco meses, referentes ao período dos rodízios, retornei para a Unidade de Saúde da Família de Nova Aliança. O período fora da unidade, além de me proporcionar engrandecimento profissional, me despertou para algumas necessidades de reorganização do processo de trabalho da unidade, fomentou ideias para o trabalho do núcleo e me motivou a retornar.

Com o retorno a unidade uma nova responsabilidade, auxiliar a residente de nutrição do primeiro ano, a desenvolver as atividades de núcleo da nutrição e aos residentes do primeiro ano do NASF a desenvolver as atividades de campo, ou seja, as atividades da unidade e do núcleo de apoio. A iniciação a preceptoría foi um espaço de muito importante do despertar as necessidades do outro e intervir com o saber que desenvolvi no primeiro ano de residência. Os momentos de construção coletiva foram muito sadios nesse sentido, compartilhar experiências e auxiliar no desenvolvimento das atividades; já os momentos de reunião foram ricos para o aconselhamento em relação a postura de trabalho, postura de profissional de saúde, discussão sobre o papel de cada um trazendo como base a experiência anterior; e os momentos pedagógicos com a residente de nutrição foram engrandecedores em relação a auxiliar na compreensão e o papel do nutricionista residente nos espaços, aumentar o potencial de ação do núcleo, ampliar a visão sobre a inserção e o processo de trabalho da mesma enquanto profissional com perfil de NASF e na Atenção Primária à Saúde.

Logo no retorno, encontrei a realização das Consultas Coletivas para hipertensos e diabéticos na unidade. Segundo a Fundação IMEPEN (2013) a consulta coletiva se caracteriza pelo atendimento interdisciplinar a um grupo de pacientes onde um dos seus objetivos é a troca de experiências entre os participantes e a possibilidade de proporcionar ao usuário intervenções de diferentes profissionais em um único momento.

Essa atividade vem sendo desenvolvida com uma importante parceria em NASF e EqSF e vem dando bons frutos na unidade, um deles, a participação da nutrição nesses espaços. A atividade coletiva nesse modelo vinha sendo pensada na unidade desde de o ano anterior, mas conseguiu ser posta em prática em 2016 e vem demandando outros espaços de inserção da Nutrição.

A partir disso, criamos primeiramente o Grupo de Nutrição, um espaço de diálogo sobre questões relacionadas a alimentação, cultura alimentar, relação com a comida e espaço de troca entre as nutricionistas e outros profissionais da Unidade de saúde e a comunidade. Tivemos dois encontros proveitosos, com boa participação dos usuários.

Além disso, percebemos a necessidade de potencializar os espaços de consulta compartilhada com as outras categorias e realizar a consulta coletiva de nutrição para hipertensos e diabéticos, por ser uma demanda dos profissionais da unidade que preenche a agenda da nutrição, e como o foco não é só o atendimento individualizado, esse processo está sendo estruturado para iniciar em janeiro ou fevereiro de 2017.

Nesses últimos meses de residência tenho conseguido, em conjunto com a residente R1 de nutrição, desenvolver atividades pensadas anteriormente e que não haviam sido postas em prática. Além disso, tenho conseguido contribuir com o processo de trabalho da unidade como um todo, como reorganização da agenda, incentivo a territorialização e aprendizado novos conhecimentos, como atuar na sala de vacina. Tem sido um período de mais aprendizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de inserção na residência multiprofissional em saúde da família me trouxe a oportunidade de me construir como profissional de saúde para atuar na saúde coletiva. Durante a minha trajetória de graduação tive algumas oportunidades de desenvolver competências nesse sentido de forma muito superficial, porém, com a entrada na residência, essas ferramentas foram qualificadas, aprofundadas e reestruturadas. Não foi um percurso fácil, trabalhar em uma unidade de saúde da família traz frustrações muitas vezes maiores do que as alegrias, a falta de estrutura adequada para o funcionamento do serviço, falta de insumos, estrutura física deficiente, descaso com as solicitações dos profissionais e usuários são fatores que em muitos momentos trazem desmotivação profissional. Mas conseguir olhar para trás e enxergar a evolução que obtive enquanto profissional e pessoa a partir desse processo fazem entender como valeu a pena.

Hoje me sinto preparada para trabalhar em equipe multiprofissional de saúde, tenho conhecimento da parte técnica e processual de funcionamento de uma unidade de saúde da rede pública, tenho habilidades para desenvolver trabalho com grupos, realizar matriciamento de equipes, realizar consultas com outros profissionais, ensinando e aprendendo nesses momentos; habilidades e competências que considero essenciais para uma nutricionista que atua na Atenção Básica. Tive ainda a oportunidade de realizar visitas domiciliares, construir e desenvolver atividades do Programa Saúde na Escola e mais importante, aprender.

Aprender que não é fácil, que ainda temos um sistema frágil e sucateado, mas que podemos muito com pouco, que podemos refletir nossa prática e modificar o cotidiano, aprender que todo dia podemos ser ensinados sobre algo novo, que o usuário tem muito a nos ensinar e que o dia a dia é mais prazeroso quando somos equipe e temos união.

Entrar em um processo de aprendizagem a partir da utilização de metodologias ativas, como o que se propõe a residência, sem nunca ter experimentado essa metodologia, é algo muito impactante, a sensação de desamparo inicial é gigantesca e os seus limites e fragilidades são mostrados e testados diariamente. Só com calma, analisando a trajetória, relendo os escritos, foi possível ver o quanto aprendi nesses meses em termos conceituais e metodológico e me ver, hoje, aplicando com os residentes R1 essa metodologia me faz acreditar que com alguma organização esse é um bom caminho para o aprendizado.

Penso que ainda há muito a aprender e muito que poderia ter aprendido e apreendido e se perdeu no caminho, mas hoje me sinto uma profissional apta a trabalhar na atenção primária a saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marize Barros de Souza, ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência Saúde Coletiva**. vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022. Acesso em: 07 de Fevereiro de 2017.

ARAÚJO, Dolores; MIRANDA, Maria Claudina Gomes de & BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.31, Supl.1, p.20-31. jun. 2007

BOOG, Maria Cristina Faber. Atuação do nutricionista em saúde pública na Promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, jan./jun. 2008.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 24 de janeiro de 2017

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior UF: DF ASSUNTO: **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Aprovado em: 7/8/2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 18 de janeiro de 2017

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 5, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição**. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 18 de janeiro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf. Acesso em: 29 de Agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf. Acesso em: 24 janeiro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília:** Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf. Acesso em: 24 de Janeiro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 07 de Fevereiro de 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2):219-230, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>. Acesso em: 07 de Fevereiro de 2017.

CERVATO – MANCUSO, Ana Maria *et al.* A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17 nº 12 – Rio de Janeiro – Dezembro, 2012.

FARIAS, Ana Paula Buttaró. **Atuação do Nutricionista em Equipe Multiprofissional na Atenção Básica de Saúde.** Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2012.

FUNDAÇÃO IMEPEN. **Centro Hiperdia inova com prática da consulta coletiva.** 25 de julho de 2013. Disponível em : <http://www.imepen.com/centro-hiperdia-inova-com-pratica-da-consulta-coletiva/>. Acesso em: 24 de janeiro de 2017

GOMES, Daiene Rosa; MARTINS, Poliana Cardoso; NERES, Wanessa Chagas. O Nutricionista e a Atenção Básica: Importância de sua Atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.37, n.3, p.553-570 jul./set. 2013.

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**. Vol. 19, nº5:1459-1474- Rio de Janeiro – Janeiro a Maio, 2014.

MACIEL, Ira Maria. Educação a Distância. Ambiente Virtual: Construindo significados. Boletim Técnico SENAC, 2002. Disponível em: http://aedi.ufpa.br/parfor/letras/images/pdf/at_distancia/castanhal_1.2013/castanhal_2010.010/1.2013%20castanhal%202010-010%20tecn.%20ed.%20e%20ens.%20do%20port.%20texto%20iii%20profa.%20williane%20santos.pdf . Acesso em: 10 de Maio de 2017

MATOS, Priscila Fonte & NEVES, Alden dos Santos. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica a Saúde. **Revista Práxis.** Ano I, nº2 – agosto 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 29 de Agosto de 2016.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do & OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(1):92-96

PEREIRA, Alice Theresinha Cybis, SCHMITT, Valdenise & DIAS, Maria Regina Álvares C. Ambientes Virtuais de Aprendizagem. Cap.1 1-22, p.1, PUCRS, 2007 Disponível em: http://www.pucrs.br/famat/viali/tic_literatura/artigos/ava/2259532.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Comunicação e Expressão. Departamento de Língua e Literatura Vernáculas. Curso de Letras-Português – EaD. **Orientações para Produção do Memorial de Atividades Acadêmico-Científico-Culturais ACCs**. Disponível em: <https://ead.ufsc.br/portugues/files/2012/05/ACC-EaD.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO. Instituto de Ciências Humanas e Sociais. Departamento de Ciências Administrativas e Contábeis. **Roteiro para Elaboração de Memorial**. Disponível em: <http://www.ufrj.br/concursos/anexoed192006.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2016.

VOLPATO, Gilson Luiz & CRUZ, Maria Inês Andrade e. **Memorial: Sugestões para Elaboração**. Universidade Estadual Paulista – Botucatu, 2012. Disponível em: http://unesp.br/cgb/mostra_arq_multi.php?arquivo=9411. Acesso em: 15 de agosto de 2016.