

Título: O aluno de Nutrição na Estratégia Saúde da Família - experiência da articulação ensino-serviço-comunidade¹

Título em inglês: The nutrition's student in the Family Health Strategy- experience in link learning-service-community.

Título em espanhol: El estudiante de nutrición en la estrategia salud de la familia - la experiencia de articulaci6in ense~anza - servicio - comunidad.

Autores:

Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes²

Nutricionista, Prof^a Dr^a da Faculdade de Nutri~ao da Universidade Federal de Goiás

Endere~o: Rua C 181, Qd 455, Lt. 26, casa 107 Setor: Jardim Am6rica

CEP: 74275 200 Goi~ania-GO

Telefone: (62) 3209 6270 E-mail: idamenezes@uol.com.br

Estelamaris Tronco Monego³

Nutricionista, Prof^a Dr^a da Faculdade de Nutri~ao da Universidade Federal de Goiás

Endere~o: Rua 227, Qd. 68 Setor Leste Universit6rio

CEP: 74605-080 Goi~ania/Goiás

Telefone: (62) 3209 6270 E-mail: emonego@fanut.ufg.br

M6rcia Armentano Clark Reis⁴

Nutricionista, Prof^a Esp. da Faculdade de Nutri~ao da Universidade Federal de Goiás

Endere~o: Rua 227, Qd. 68 Setor Leste Universit6rio

CEP: 74605-080 Goi~ania/Goiás

Telefone: (62) 3209 6270 E-mail: marciacr@fanut.ufg.br

Maria Claret Costa Monteiro Hadler⁴

¹ A monografia relata a experi6ncia da disciplina Est6gio Integrado I do Curso de Nutri~ao da Universidade Federal de Goiás junto à Estrat6gia Sa6de da Fam6lia, atividade executada sem financiamento e sem conflitos de interesse.

² Professora coordenadora da disciplina, respons6vel pela capacita~ao te6rica e avalia~ao dos portf6lios, contribui~ao na organiza~ao dos dados e reda~ao

³ Professora respons6vel pela capacita~ao te6rica e avalia~ao dos portf6lios, contribui~ao na organiza~ao dos dados e reda~ao

⁴ Professora respons6vel pela supervis6o das atividades pr6ticas e avalia~ao dos portf6lios, contribui~ao na organiza~ao dos dados e reda~ao

⁵ Acad6mica de nutri~ao, contribui~ao na organiza~ao dos dados

Nutricionista, Prof^a Dr^a da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

Endereço: Av. T-4 n. 802 apto 802

Setor: Bueno

CEP: 74230-030 Goiânia/Goiás

Telefone: (62) 3209 6270 E-mail: clarethadler@uol.com

Marília Arantes Rézio⁵

Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 227, Qd. 68

Setor: Leste Universitário

CEP: 74605-080 Goiânia/Goiás

Carolina de Souza Carneiro⁵

Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 227, Qd. 68

Setor: Leste Universitário

CEP: 74605-080 Goiânia/Goiás

Victoria Araujo Ganzaroli Amador⁵

Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 227, Qd. 68

Setor: Leste Universitário

CEP: 74605-080 Goiânia/Goiás

Título: O aluno de Nutrição na Estratégia Saúde da Família - experiência da articulação ensino-serviço-comunidade

Pseudônimo: HILLDA

Título: O aluno de Nutrição na Estratégia Saúde da Família - experiência da articulação ensino-serviço-comunidade

Título em inglês: The nutrition's student in the Health Family Strategy- experience in link learning-service-community.

Título em espanhol: El estudiante de nutrición en la estrategia salud de la familia - la experiencia de articulaci6in ense~anza - servicio - comunidad

Resumo em português:

A reestruturação curricular do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás ocorrida em 2004, propôs mudanças atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais. Dentre estas, a inclusão de estágios integrados capazes de estimular a articulação entre teoria e prática. Neste contexto está inserido o Estágio Integrado I (EI-I). O objetivo deste estudo é relatar a vivência dos alunos no EI-I do Curso de Nutrição. O EI-I ocorre no sexto semestre e visa desenvolver atividades relacionadas à promoção da saúde em domicílio. A disciplina já ocorreu em três semestres e acompanhou 60 famílias juntamente com a Estratégia Saúde da Família. As visitas domiciliares permitiram o conhecimento das condições de vida das famílias fundamentando ações de intervenção. A avaliação desta modalidade de ensino tem sido positiva, tanto para alunos, tutores e professores. A atuação junto às equipes da ESF é um novo cenário que permite uma formação mais integral do profissional nutricionista.

Palavras-chave: Programa saúde da família, atenção básica, saúde pública, (interação docente-assistencial – tirar não consta no DECS), nutrição em saúde pública.

Resumo em espanhol:

La reestructuraci6n curricular del Curso de Nutrici6n de la Universidad Federal de Goi6s se produjo en 2004, habida cuenta de los cambios propuestos el Curr6culo Nacional Directrices. Entre ellos, la inclusi6n de periodos integrados capaz de estimular el v6nculo entre la teor6a y la pr6ctica. En este contexto, se inserta la Etapa Integrada I (EI-I). Este estudio reporta la experiencia de los estudiantes de la EI-I del Curso de Nutrici6n. El EI-I se produce en el sexto semestre y tiene por objeto desarrollar actividades relacionadas con la promoci6n de la salud en casa. La disciplina ya se ha producido en tres semestres y seguido 60 familias de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). La visita domiciliaria permitieron el conocimiento de las condiciones de vida de las familias que apoyan acciones de intervenci6n. La evaluaci6n de esta disciplina ha sido positiva, tanto para los estudiantes, tutores y maestros.

El rendimiento de los equipos en el ESF es un nuevo escenario que permite una más completa formación del nutricionista.

Palavras-chave espanhol: Programa de Salud Familiar, atención primaria de salud, salud publica, nutrición en salud publica.

Resumo em inglês:

The curricular reorganization of the Course of Nutrition of the Federal University of Goiás, occurred in 2004, proposed changes given in the National Curriculum Guidelines. Among these, the inclusion of integrated periods of training able to stimulate the link between theory and practice. In this context it is inserted the Integrated Stage I (EI-I). This study reports the experience of the students in the EI-I. The EI-I occurs in the sixth semester and aims to develop activities related to the health promotion at home. This discipline has already occurred in three semesters and followed 60 families with the Family Health Strategy. The home visits allowed the knowledge of the living conditions of families supporting actions of intervention. The evaluation of this discipline has been positive for students, tutors and professors. The performance of the teams at the ESF is a new scenario that allows a more integral formation of the professional nutritionist.

Key words: Family health program; primary health care; public health; nutrition, public health.

1 O DESAFIO

Já se passaram duas décadas desde a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1986) que consolidou a definição de saúde baseada no “empoderamento” (*empowerment*) e no autocuidado, cunhados como elementos-chave para a promoção da necessidade de mudanças no modo de vida e, também, nas condições de vida, representando, dessa forma, uma mediação entre as pessoas e o meio ambiente, combinando escolhas pessoais com responsabilidade social. Naquela ocasião, estabelecia-se que a conquista da saúde em uma sociedade moderna deveria considerar a paz, o abrigo, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema saudável e sustentável, a justiça social e a equidade, em uma abordagem sócio-ambiental (World..., 1987).

No Brasil, o movimento pela Reforma Sanitária na década de 1980, trouxe a discussão da mudança do modelo assistencial e da concepção de saúde. Nesta mesma perspectiva a Constituição Federal Brasileira estabelecia que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para atender aos preceitos constitucionais, foi definido como modelo de política de saúde o Sistema Único de Saúde (SUS), representando um marco na luta pelos direitos de cidadania. A implantação do SUS foi fundamentada a partir de uma dimensão ideológica, alicerçada em uma concepção mais ampla do cuidado em saúde do indivíduo, família e comunidade (Ministério da Saúde, 2008; Machado et al, 2007).

Os serviços de saúde, na sua estratégia de ação, bem como os profissionais egressos das universidades, não estão preparados para ações de saúde cuja meta não seja essencialmente a cura de doenças. Apesar da associação entre o campo das práticas e o da formação, no mínimo pela medida que um oferece ao outro como território de possibilidades, a inadequação da formação inicial do profissional de saúde, diante das necessidades sociais de saúde e da ausência de políticas públicas que possibilitem o diálogo entre saúde e educação, se torna um elemento crítico na construção do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Alterar o modelo assistencial e as relações estabelecidas entre os serviços de atenção à saúde, o ensino, os usuários e os equipamentos sociais com os quais interagem exige profundas alterações nas relações políticas, profissionais e comunitárias historicamente estabelecidas (Organização..., 2002).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é proposta de mudança de modelo assistencial à saúde, implantada no Brasil a partir de 1994. Esta proposta tem como base a formação de equipes em unidades de saúde reorganizadas, com atenção focalizada no núcleo familiar e

suas relações sociais, em áreas social e economicamente delimitadas. O modelo de atenção centrado na saúde da família é o reordenador da chamada atenção básica, que busca um sistema de saúde que seja: (1) hierarquizado; (2) resolutivo; (3) tecnicamente competente; (4) integral; (5) construído e atuante; (6) universal; (7) humanizado e (8) ético (Ministério da Saúde, 2006).

Os propósitos da ESF são a mudança de concepção da atenção à saúde da população, a partir de mudanças de hábitos dos atuais profissionais e de uma nova formação para os futuros; a reestruturação da formação na graduação e pós-graduação; a educação continuada e a construção permanente do conhecimento apropriando-se das novas teorias/práticas, cujos objetivos são: abertura permanente a novas experiências, identificação dos nós críticos no seu cotidiano de trabalho, reflexão sobre estes nós críticos e, busca de solução para estes problemas (Ministério da Saúde, 2006).

Nesta perspectiva, pensar o processo saúde-doença em uma totalidade onde interagem pessoas, ambientes e valores, faz supor que a integração de serviços e propostas seja uma alternativa: a escola que pensa a saúde e o serviço de saúde que pensa a informação, ambos na perspectiva das necessidades sentidas pelas pessoas que se apropriam dos serviços prestados por estas instituições (Monego; Jardim; 2006).

Muitas são as possibilidades de mudanças na formação dos profissionais de saúde, as quais se destacam o conhecimento da realidade, a reflexão e a transformação das relações entre o ensino, o serviço de saúde e o usuário na busca de um novo perfil de atenção à saúde e trabalhador da área da saúde.

Neste sentido o presente relato tem como objetivo descrever a experiência dos alunos da disciplina Estágio Integrado I da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás junto a famílias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste/Secretaria Municipal de Saúde/Goiânia.

2 CONSTRUINDO A PROPOSTA

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Almeida, M., 2005) conferiu às Instituições de Ensino Superior novos graus de liberdade que possibilitam a proposta de currículos inovadores, adequados às realidades regionais e às respectivas vocações das escolas. Especialmente na Área da Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais representam uma proposta de inovação, pelo fato de orientarem a melhor articulação das Instituições de Ensino Superior (IES) com a sociedade, tendo como pano de fundo a formação profissional voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição definem o nutricionista como ...

... [profissional] “com formação generalista, humanista e crítica. Capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural” (Almeida, M., 2005, p.60).

O nutricionista, assim como outros profissionais de saúde, deve dentro de seu âmbito profissional estar preparado a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva de ações individuais quanto coletivas, assegurando assim que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde, fundamentada na qualidade e nos princípios da ética. Também deve ser formado para a tomada de decisões, ter capacidade de comunicar-se, atuar em equipe multiprofissional e perceber a realidade no seu contexto mais amplo atuando em de forma a contribuir no processo de mudança da sociedade (Almeida, M., 2005).

Nessa perspectiva, o Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás, no ano de 2004, partindo do pressuposto de que o currículo pode dar acesso a diferentes referenciais de leitura do mundo, ou seja, por meio dos conhecimentos veiculados, explícita ou implicitamente e diante da possibilidade concreta de construção de um determinado tipo de profissional, optou por considerar como princípio norteador da reformulação curricular, a visão ampliada de currículo. Nela, currículo é tudo que se desenvolve no curso, incluindo

atividades, experiências e situações de ensino-aprendizagem vivenciados pelo aluno durante sua formação (UFG, 2004).

Para tanto, foi proposta uma grade curricular capaz de interagir as forças políticas, econômicas e sociais que influenciam a formação, além de debater os pressupostos da formação profissional, aqui resumidos como uma interface de saberes políticos, econômicos, históricos e sociais. Em outras palavras, um currículo capaz de responder não somente à demanda específica de formação profissional competente em sua área de atuação, como também a demanda global da sociedade, enquanto cidadão (UFG, 2004).

O projeto pedagógico do Curso de Nutrição (PPC-NUT) é centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, com ações em diversos cenários de prática, na busca de uma formação integral e adequada por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. As atividades teóricas e práticas estão presentes desde o início do curso permeando toda a formação do aluno de forma integrada e interdisciplinar (UFG, 2004).

A partir desta fundamentação, o PPC-NUT propôs a disciplina Estágio Integrado (EI), cuja execução se dá em 5 momentos distintos (EI I a V), cuja progressão se dá do sexto ao décimo semestre do curso. O objeto de discussão deste trabalho é o Estágio Integrado I (EI I) que tem como pressupostos a horizontalidade dos conhecimentos, a verticalidade das disciplinas, a definição de eixos temáticos inter e transdisciplinares, a integração com o sistema de saúde, a vinculação com a comunidade, tendo como suporte o método científico. Visa ainda, favorecer um ensino baseado na prática, com foco centrado no Homem enquanto ser social (UFG, 2004).

O eixo temático do EI I é a integração das atividades práticas que compõem as disciplinas de Técnica e Dietética I e II, Nutrição e Dietética, Avaliação Nutricional, Patologia da Nutrição e Dietoterapia I, Nutrição Materno Infantil II e Educação Nutricional I. Nesse momento da formação os alunos já cursaram disciplinas como Sociologia, Antropologia, Psicologia Aplicada à Nutrição e Bioética. O programa do EI I indica ser esta a primeira aproximação entre o aluno e a comunidade, neste momento inserido em seu contexto social mais próximo (a família, seu grupo de vizinhança e os focos sociais em que se desenvolvem as vivências familiares). Tendo como foco a promoção da saúde da família, o EI I propõe ao aluno uma vivência capaz de contribuir na preparação para seu encontro com o indivíduo, família e comunidade (UFG, 2004).

O EI I tem uma carga horária de 45/horas-aula, distribuídas em atividades teórico-práticas com três eixos norteadores. O primeiro se dá com a participação dos alunos em

aulas teóricas cujo conteúdo programático seja o conhecimento da família, suas interações sociais e de saúde, a percepção dos ciclos de vida na estrutura familiar e o trabalho do agente de saúde no contexto da Estratégia da Saúde da Família. O segundo, acontece por meio do conhecimento das famílias a serem acompanhadas e da microrregião na qual elas residem; identificação do problema alvo da ação, fundamentação teórica da intervenção. E o terceiro, está centrado na execução da ação proposta junto a um grupo de famílias, tendo como foco a promoção de práticas alimentares saudáveis.

A organização da disciplina inicia-se em contato com a Coordenação da Estratégia Saúde da Família no nível distrital. A partir deste encontro são visitadas as Unidades de Atenção Básica de Saúde da Família (UABSF) que apresentam completas na sua composição mínima, ou seja, com a presença do médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde. Nesse momento é discutido com a equipe o interesse, as demandas do serviço e as possibilidades que cada UABSF apresenta para a ação dos alunos.

Os alunos são divididos em grupos e, a partir de leituras prévias, constroem coletivamente os roteiros de entrevista. A turma de 40 alunos é dividida em duplas distribuídos nas equipes da ESF, ficando cada dupla responsável pela micro-região de um agente de saúde. Essa divisão, geralmente, resulta em cinco duplas de alunos por cada equipe, uma dupla por cada agente de saúde. Toda atividade tem a supervisão direta de professores que ministram as disciplinas relacionadas com o EI I. Esse envolvimento é um desafio, pois para algumas disciplinas a saída “extra-muros” da universidade é uma experiência inovadora.

Posteriormente, inicia-se no serviço com a equipe de saúde para a apresentação do grupo e entrevista específica com o agente de saúde. Nesse momento o agente apresenta a dupla de alunos sua vivência da ESF apontando a sua rotina, dificuldades, percepções e experiências construídas na sua prática profissional. Também são apresentadas à dupla de alunos as famílias que serão visitadas, prioritariamente. Nas demais aulas práticas os alunos fazem visitas domiciliares, fundamentadas em questionário/roteiro de entrevistas, acompanhados dos agentes de saúde. As visitas domiciliares oportunizam conhecer a realidade, criar um vínculo com a família, propor medidas de intervenção e avaliação.

Busca-se, com esta proposta, favorecer a integração entre teoria e prática, por meio de situações-problema geradas pela vivência de campo, que iniciam no domicílio do indivíduo e se complementam com atividades periódicas de pesquisa, interação com o serviço de saúde e a adoção de novas condutas. É também a oportunidade para que o aluno seja avaliado quanto a sua atitude profissional, relação profissional-paciente e no respeito às

normas institucionais (UFG, 2004).

Assim a horizontalização do processo de ensino & aprendizagem tenta obedecer a uma seqüência que se dá do coletivo para o individual, do social para o clínico, do sociológico para o biológico e termina por delinear uma proposta arrojada, onde se altera profundamente a formação do nutricionista (UFG, 2004).

Para que esta proposta seja viável, é indispensável a inserção dos alunos no sistema prestador de serviços de saúde e de alimentação, em um processo participativo que se desenvolve em forma de espiral, levando-os a uma prática de ações de promoção e vigilância da saúde, de atenção à demanda espontânea e desenvolvimento de ações programáticas, de identificação de indicadores sentinelas nas diferentes micro-regiões abordadas e a construção de um efetivo sistema de informações que viabilize o planejamento das ações globais. Participando do processo em diferentes momentos da formação, o aluno poderá observar e interferir em diferentes níveis de complexidade do problema (UFG, 2004).

É a integração da graduação em Nutrição ao Sistema Único de Saúde (SUS), seja no atendimento ao paciente, no desenvolvimento de pesquisas ou na formação dos profissionais da rede pública e dos alunos que por lá passam. Desta forma, oportunizam uma interface entre a universidade, o sistema de saúde e a população, favorecendo a aprendizagem feita na prática, suportada pela metodologia científica e integrada ao sistema prestador de serviços (UFG, 2004).

Como resultado adicional, tem-se a oportunidade de execução de uma proposta de educação permanente, seja pela capacitação realizada, em serviço, dos profissionais do SUS; seja pela inclusão do profissional do SUS nas atividades acadêmicas de planejamento, supervisão e avaliação; na produção de conhecimento e nas atividades de atualização (cursos, congressos, seminários, etc). É uma redefinição de direitos e deveres onde o profissional tutor funciona como elo de ligação, referência técnica na prática e identificador de demandas e necessidades, trazendo vantagens e benefícios mútuos (UFG, 2004).

A avaliação individual dos alunos é feita *in proceso*, contemplando o olhar do tutor, do professor-supervisor e do próprio aluno, que se expressa em registros denominados *diários de campo*, onde são relatadas as suas vivências nas atividades práticas previstas (UFG, 2004).

Cortes transversais para avaliação das atividades coletivas, envolvendo os docentes supervisores, os tutores, as instituições e serviços parceiros, se dão a cada semestre. Neste processo de formação do aluno ocorrem os *work-days* que oportunizam a troca de

informações entre os grupos, apresentação de resultados e divulgação dos relatórios de atividades. Apresentados em forma de artigo científico, os resultados parciais são consolidados em momentos posteriores, viabilizando a atualização permanente do sistema de informação (UFG, 2004).

Desta forma, cada ação se caracteriza como um projeto que se inicia pela proposta e termina com a análise dos resultados do trabalho desenvolvido, avaliação pelos pares e sugestão para sua continuidade (UFG, 2004).

3 O CONTRAPONTO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Esta nova modalidade de associação entre teoria e prática, o Estágio Integrado, teve sua primeira turma em 2006. Nesta ocasião, propunha-se um trabalho voltado para o domicílio, com a escolha de uma ‘pessoa-foco’ para ações de promoção da saúde. Foram trabalhados adultos, idosos, gestantes, lactentes, adolescentes tendo como estratégias orientações (folder, cartaz, mosquitinho, dentre outros) sobre práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis, composição de cardápio e receituário, atividade física, aleitamento materno. Utilizaram ainda imãs de geladeira e elaboraram a pirâmide alimentar em forma de cubos, de móbile e de enfeite de mesa, para explicitar à família a importância dos grupos de alimentos. Trabalharam orçamento familiar e fabricaram um mural para valorizar a autoestima da adolescente com mensagens: “Eu posso, eu consigo!”, “Deixe a alegria tomar conta de você!”, “Acredite! Seja paciente, seu corpo não pode mudar hábitos antigos tão rapidamente, se falhar, erga a cabeça e siga em frente.”, “Vamos mudar o hábito alimentar... Aí mora o sucesso!”

A vivência de uma dupla teve como desdobramentos o encaminhamento da neta da pessoa-foco para a Liguinha de Hipertensão Arterial (serviço de atenção às crianças e adolescentes hipertensos) da UFG, pois a criança apresentava hipercolesterolemia e a capacitação dos agentes comunitários de saúde da UBSF.

Os relatos dos alunos foram registrados em *portifolios*, onde destacam-se trechos que representam seus olhares, sentimentos e vivência:

“O Estágio Integrado I nos proporcionou diversos aprendizados por nos colocar diante das situações práticas e nos fazer lembrar de todo o conteúdo que vimos até hoje no curso de Nutrição para aplicarmos em cada caso ... estamos satisfeitas, uma vez que a prática é a melhor forma de se aprender alguma coisa.” (CLAB e VAGA, 2008)

É interessante observar como há, por parte dos alunos, uma expectativa de que o estágio tenha uma integralidade de conhecimentos, mesmo que esta não seja a sua proposta:

“Trabalhar com o idoso nos proporcionou maior aptidão para lidar com a idade avançada, no entanto, ficamos limitados apenas com um dos vários públicos possíveis de intervenção.” (KVS e MAS, 2006)

“A disciplina Estágio Integrado não superou as expectativas da dupla ... na nossa opinião, se nós fizéssemos esta intervenção acompanhada de uma dieta, seria mais interessante e despertaria mais o interesse das pessoas entrevistadas.” (APP e GI, 2006)

“ a disciplina de estágio integrado I, nos fez aplicar alguns conhecimentos aprendidos em diversas disciplinas... tornando-se algo prazeroso pelo fato de poder ajudar uma criança de baixo peso, o que favoreceu o nosso crescimento profissional ... [porém] ... seria interessante uma intervenção mais profunda, feita de forma mais detalhada e, se possível, com o trabalho conjunto de profissionais de outras áreas.” (ACVT e LM, 2007)

“... o número de visitas é pequeno para realmente conseguirmos interferir na rotina de vida das famílias ... acreditamos que as famílias deveriam ser escolhidas pelos professores e não pelos ACS, pois estes selecionam famílias mais ligadas a eles e não as mais necessitadas.” (PCS, SCT e TACS, 2006)

“... Algum dia me senti impotente, em outros inútil. Não sei se a intervenção que fizemos foi suficiente... seria necessário mais tempo, mais intervenções, uma acompanhamento mais eficiente.” (FDH e LCD, 2007)

O mesmo se observa em relação às famílias, cujas demandas são tantas, que se frustram por supor que a atividade tenha um caráter de ‘resolução de todos os seus problemas de saúde’:

“Ele esperava a elaboração de dieta hipocalórica, que o fizesse emagrecer.” (PLCS e TSY, 2006)

“Relataram que foi muito boa a nossa assistência à família, mas que esperavam o cálculo de dietas para todos da família.” (AVO e G JGM, 2006)

“Dona Maria mostrou-se satisfeita, ressaltando que as orientações, bem como os recursos e métodos foram interessantes. Segundo ela, a causa de não ter ocorrido tantas modificações como esperávamos foi a correria do dia-a-dia.” (IRN e LEI, 2006)

“Realmente percebemos que a aceitação das nossas orientações foi ótima...” (FC e NFOS, 2006)

“... a expressão de surpresa e felicidade que ficou estampada no rosto da adolescente ao ver o mural da auto-estima...” (AVO e G JGM, 2006)

“Quando a família não quiser de forma alguma receber os alunos em suas casas, por favor, não vamos insistir!” (ACSD e KCP, 2007)

A organização da atividade também foi lembrada, seja por seus aspectos positivos ou negativos:

“Em todas as visitas o roteiro era preparado nas aulas teórica, este foi um importante aliado, pois tínhamos a segurança do que faríamos...” (EPC e JCRL, 2007)

“Nós achamos que as visitas de diagnóstico deveriam ser condensadas para que haja mais tempo para uma intervenção mais pertinente, pois uma aula apenas para repassar todas as informações que achamos necessárias não é suficiente e muito menos didático, pois é muita informação ao mesmo tempo...” (EPC e JCRL, 2007)

“Um dos pontos negativos da atividade realizada é que não será possível um acompanhamento posterior da pessoa-alvo e da família, o que dificulta a constatação de reais mudanças nos hábitos de vida após serem dadas as orientações.” (FC e NFOS, 2006)

“Nesse dia estava previsto discutirmos com nossos colegas e professores como foi a visita ao bairro e quais foram as nossa impressões. Mas sinceramente, a aula não foi nada proveitosa, o comentário foi geral. Que as professoras nos desculpem, mas a impressão foi que elas estavam meio perdidas, a aula parecia meio vaga ... poxa, estamos um pouco desmotivadas com a matéria, pois nossos encontros em sala de aula não estão sendo muito proveitosos. Têm acontecido desencontros entre as próprias professoras, estamos um pouco perdidas e o pior é que temos a impressão que as professoras também estão. Tudo bem que a matéria é nova, mas isso não justifica.” (CPV e PSA, 2006)

Os *portifolios* também permitiram uma reflexão sobre a experiência, que têm um papel bastante revelador, tendo em conta que há, de certa forma, muita resistência por parte dos alunos na realização das atividades propostas:

“Para mim esse estágio foi muito importante , pois venci um medo pelo qual me atormentava por anos – a fobia de gestante...” (FPS e LPA, 2007)

“Laços de amizade e confiança foram feitos com a família e com a agente...” (LGG e RT, 2007)

“Também aprendemos bastante, pois o contato com o campo e com pessoas que representam nossos futuros clientes aproximaram nossos conhecimentos teóricos da realidade de atuação do profissional nutricionista.” (PLCS e TSY, 2006)

“Mas com certeza valeu a pena, não dá para abraçar o mundo, tentei fazer a minha parte e foi uma experiência muito enriquecedora da qual não vou esquecer.” (FDH e LCD, 2007)

“...apesar de percebermos que muito do que passamos não foi possível ser seguido, avaliamos essa atividade como sendo de grande valia para o nosso crescimento na vivência prática e também enriquecimento pessoal.” (LDF e PGM, 2006)

“A atividade foi construtiva, prazerosa e atendeu aos objetivos da disciplina, proporcionando realização pessoal.” (KVS e MAS, 2006)

“Sabemos que esta disciplina de Estágio integrado ainda tem muito a ser aprimorada por nunca ter sido ministrada no currículo do sexto semestre do curso de nutrição. Sentimos falta de um acompanhamento mais próximo por parte dos professores para que as orientações fossem mais específicas à nossa família.” (RGMS e TSM, 2006)

“Também tivemos a oportunidade de praticar educação nutricional diretamente com a família e fazer promoção da saúde na comunidade, experiência esta que levaremos como bagagem ao longo da nossa vida profissional.” (RGMS e TSM, 2006)

“O desenvolvimento das aulas práticas foi interessante porque permitiu acompanhar a família, detectar o problema e propor intervenções condizentes com a realidade desta acompanhar todo o processo que envolve a educação nutricional e assim acrescentar uma

experiência a mais para a prática da vida profissional das acadêmicas apesar das limitações que surgiram e do pouco tempo de contato com a família.” (RC e VCA, 2006)

“Todos os procedimentos realizados durante o período em que decorremos o trabalho foram muito edificantes para a obtenção de conhecimento quanto à atuação do nutricionista diante da realidade da saúde pública.” (ERB e LFA, 2006)

“Muito me surpreendeu a importância o nosso trabalho teve na vida daquelas famílias...” (MIMC e RGMS, 2006)

“Assim, percebemos a grande importância dos estudantes e futuros profissionais da área de saúde “descerem do palco” de livros, sala de aula, consultórios e hospitais...” (TSB e TCSP, 2006)

“No início achávamos que essa matéria não seria muito interessante. As aulas repetitivas, as primeiras visitas só compostas de questionários enormes nos desmotivaram um pouco. Mas no decorrer das visitas fomos nos apaixonando... E isso nos fez olhar a matéria EI I com outros olhos ... temos certeza de que levaremos por toda a vida a experiência que nos foi proporcionada no Estágio Integrado I.” (MDC e NRSB, 2007)

“Com esse trabalho pudemos aprender muito a cerca da realidade de inúmeras famílias do nosso país, de como é difícil a missão como nutricionistas de auxiliar essas famílias na melhoria da qualidade de suas vidas, mas também como é importante esse nosso papel para o desenvolvimento social do Brasil.” (MAOF, NMS e PRC, 2007)

Tendo em vista a vivência e avaliações dos anos 2006 e 2007, optou-se por uma ‘correção da rota’ no Estágio Integrado I, o que foi feito com muitas contribuições dadas pelos alunos:

“ Entretanto, considerando o caráter experimental da disciplina, podem-se notar pontos que devem ser corrigidos ou melhorados futuramente: desorganização e falta de comunicação entre os professores envolvidos e os professores de Saúde Pública; estudo de aplicabilidade e praticidade das atividades propostas” (DAG e RGC, 2006)

“Achamos que as duas últimas aulas do estágio integrado não deveriam existir. Assim poderíamos usar os horários destas aulas para fazer o portfólio.” (ACSD e KCP, 2007)

“Foi um trabalho bom. Não teve o resultado que esperávamos, mas aprendemos alguma coisa: tivemos contato com outra realidade, com o trabalho dos agentes de saúde e com as dificuldades enfrentadas por eles e por quem trabalha com saúde pública.” (ACSD e KCP, 2007)

“O passeio foi ótimo, podemos inclusive dizer que foi igual andar em uma roda gigante. Antes de a roda começar a girar sentimos uma mistura de ansiedade com insegurança por não saber exatamente como aquela ‘aventura’ vai ser. À medida que ela vai girando, a gente vai ficando mais à vontade e menos insegura. Até então chegamos ao lugar mais alto da roda, quando percebemos quanto já andamos e quanto estamos alto, porém, o tanto que ainda falta girar. Enfim a roda gigante pára e fica em nós uma sensação de alívio, misturada com dever cumprido e um gostinho de quero mais!!!”. “O Estágio Integrado é a primeira oportunidade que temos para entrar em contato com a comunidade e aplicar nossos conhecimentos. Envolvermos com pessoas de várias personalidades, com várias dificuldades e por meio da disciplina, tentamos transmitir o nosso ainda restrito conhecimento à essas pessoas visando ajudá-las o máximo possível e ampliar a nossa vivência, nossa sabedoria e nosso aprendizado.” (ACM, FCL e MMC, 2007)

“Apesar do Estágio Integrado I ainda ter muitos pontos a serem melhorados, foi uma disciplina que contribuiu muito para nosso aprendizado e futura formação profissional... a única sugestão que nós faríamos é quanto à administração das visitas. Poderia se concentrar os diagnósticos em um dia só, para que o desgaste de fazer inúmeras perguntas para a família diminuísse. Isso nos daria mais tempo para trabalhar a intervenção com o foco, mais tempo para avaliar se a mudança está ocorrendo, potencializando assim o nosso auxílio à pessoa em estudo.” (JFF e VSM, 2007)

No ano de 2008 optou-se por alterar o formato da proposta de estágio, focando em um único grupo-alvo, tendo sido escolhido o menor de dois anos de idade. A partir desta escolha, foram selecionados, junto às equipes da ESF, crianças situadas nesta faixa etária, cujas visitas domiciliares indicassem a necessidade de um acompanhamento pela equipe de

nutrição. Nesta perspectiva, os grupos de alunos utilizaram como conteúdo o Guia Alimentar para a criança menor de dois anos (Ministério da Saúde, 2002), enfatizando o aleitamento materno e a alimentação complementar balanceada e saudável. Foram realizadas capacitações das equipes sobre o tema por meio de dramatização, estudo de casos e roda de conversa, a fim de promover a alimentação saudável nas visitas domiciliares, atividades de grupo e nos atendimentos individuais.

Como estratégias de ação informaram técnicas que podem ser utilizadas para que a criança aceite a alimentação complementar com a descrição de técnicas que podem ser usadas para facilitar este processo, além de indicar o uso do copo ao invés da mamadeira. Trabalharam sobre os riscos da anemia e o uso do sulfato ferroso. Abordaram diferentes opções de preparações culinárias saudáveis. Desestimularam o uso da chupeta e mamadeira mostrando os pontos negativos e propuseram o uso do copinho, da colher e do pratinho. Mostraram para a mãe alternativas para melhorar o apetite da criança e apontaram para a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Propuseram alternativas para a compra de alimentos com preço mais baixo (CEASA e finais de feiras), e conversaram sobre o aproveitamento integral de alimentos.

“A teoria enfim foi aplicada na prática... pode-se dizer que isso foi um ponto positivo.”
(DTM, 2008)

“O trabalho foi de fundamental importância para o nosso crescimento como profissionais e também como pessoas... nos enriqueceu bastante e nos mostrou uma vivência diferente do que antes tínhamos em nossas experiências.” (JAS e MMP, 2008)

“Ao saber que no Estágio Integrado I os alunos iriam acompanhar as famílias e orientá-las em questões de saúde fiquei um tanto ansiosa e maravilhada ... tudo valeu muito a pena, pois iniciamos como simples estudantes de nutrição que éramos, sem experiências práticas ou conhecimento da realidade fora da faculdade e hoje, posso dizer que adquiri experiências, aprendi a me relacionar melhor com as pessoas, enfim... aprendi a dar mais valor a vida e as pessoas que me cercam.” (FPS e ABS, 2008)

“O que teve de mais positivo nessas atividades foi o interesse da família e da agente de saúde em aprender.. [porém] o pior do estágio foi não termos conseguido fazer todas as

nossas atividades nos dias certo, mas felizmente conseguimos concluir tudo o que foi planejado (CMBJ e RRA, 2008)

“Um misto de alegrias, expectativas e decepções... principalmente decepções já que parece que tudo o que podia dar errado, deu errado. Mas no final de tudo, sempre fica aquela sensação boa de experiência, de conhecimento, trabalho árduo e bem-feito e dever cumprido com muita satisfação ... os percalços foram muito e estressantes, mas tiveram seu lado positivo.” (MAR e RMC, 2008)

“O trabalho dos estudantes realizado junto ao ESF, nos mostrou a importância das atividades que a Universidade desempenha junto ao programa a matéria Estágio Integrado I revelou uma realidade muitas vezes desconhecida e os desafios que iremos enfrentar quando profissionais.” (FLA e LCG, 2008)

“No início do estágio surgiram muitos questionamentos, inúmeras dúvidas e muito desânimo... [porém] o estágio foi muito produtivo, apesar de trabalhoso, e ter tomado muito do nosso tempo. Mas nos mostrou como é a prática e como é difícil modificar ou até mesmo melhorar o hábito de vida e alimentar das pessoas.” “Um dos pontos negativos desta disciplina foi a falta de comunicação entre as orientadoras, o que gerou diferentes critérios de avaliação dos materiais elaborados ... e um dos pontos positivos foi a nossa turma de colegas, as quais sempre muito animados tornaram nossos dias de estágio bastante divertidos.” (AMA e DFT, 2008)

“Sob nosso ponto de vista, essa didática contribui para um alargamento de nossa visão, principalmente por estarmos lidando com realidades distintas, algumas às vezes bem diferentes do que vimos na teoria ... tivemos mais do que em qualquer outra disciplina a oportunidade de conhecer bem de perto a realidade que enfrentamos como profissionais de saúde.” (AOF e JAA, 2008)

4 AGENDA PARA UM (RE) COMEÇO

Discutir a formação profissional do trabalhador em saúde é um exercício que nos envolve completamente. Este compromisso está presente em nossa prática em todos os momentos, seja como professores, profissionais da saúde ou mesmo como alunos. Portanto, pensar a formação profissional nos coloca em duas situações: objetos e sujeitos da mesma praxis. (Bottomore, 1988)

A Universidade, como componente indispensável na transformação da sociedade, tem buscado uma aproximação efetiva com o processo social em curso, tentando definir seu papel social, além de clarear a distinção entre estágios, aula prática e extensão. Com isto, busca envolver os docentes, na sua maioria preocupados com o produto do ponto de vista quantitativo, em uma abordagem conteudista, limitada, individual e conservadora, e não qualitativo, buscando uma formação de profissionais com capacidade de crítica e comprometidos com as transformações sociais necessárias e urgentes que devem ocorrer em nosso país. (Monego; Souza, 1996)

Este caminho passa, sem dúvida, pela abertura da Universidade à vivência do meio que a circunda, fato na maioria das vezes, temido por docentes e discentes. A academia deve ter a coragem de sair de seu espaço controlado e protetor, e se propor a viver a realidade concreta com todos os seus desafios e questionamentos.

Os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação contribuem para o desenvolvimento da percepção do estudante acerca do outro no cotidiano do cuidado. Segundo Albuquerque, 2008: “São espaços de cidadania, onde profissionais do serviço, docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo” (Albuquerque et al, 2008).

A questão que incomoda é se estamos formando profissionais para atender uma demanda do mercado de trabalho, ou se nos propomos a formar para satisfazer as necessidades da população. A resposta a esta questão estará sempre atrelada à concepção da função social do profissional de saúde que trazemos enquanto docentes. O desenvolvimento da saúde não é responsabilidade só de um profissional ou de uma equipe de profissionais, mas da coletividade formada pela sociedade civil e sociedade política. Trata-se de um problema multisetorial. (Garcia, 1989)

Há necessidade de formar o indivíduo para um compromisso social de mudança. E para isto deve-se definir que tipo de profissional é preciso formar. E, se nos interessa analisar o compromisso do profissional com a sociedade, teremos que reconhecer que ele, antes de ser profissional, é Homem. E o comprometimento como profissional é uma dívida que o Homem

assume ao fazer-se profissional. (Rezende, 1989)

A experiência do Estágio Integrado I indica que, apesar das dificuldades e limitações, a vivência do aluno junto às famílias impõem-se como um novo referencial, fundamentado no enfrentamento da realidade, limitações e descoberta conjunta de possíveis caminhos para o alcance da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R.M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 356-62, 2008.
- ALMEIDA, M. (org.). **Diretrizes curriculares nacionais para cursos universitários da área da saúde**. 2. ed. atual. e ampl., Londrina: Rede UNIDA, 2005.
- BOTTOMORE, T. et al. Dicionário do pensamento Marxista. 2ª ed. Jorge Zahar Ed: Rio de Janeiro, 1988.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integridade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- GARCIA, J.C. Pensamento Social em Saúde na América Latina. São Paulo, Cortez/Abrasco, 1989. 238 p.
- MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 335-42, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia Alimentar das crianças menores de 2 anos. Brasília, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.(Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 68p. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). SUS 20 anos. Disponível em <<http://redehumanizaus.net/node/2865>>. Acesso em 23 de março de 2009.
- MONEGO, E.T. ; JARDIM, P.C.B.V . Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 87, p. 37-45, 2006.
- MONEGO, ET; SOUSA, ALL. . (RE)PENSANDO AS PRATICAS EM SAUDE. O ENSINO DE GRADUACAO. CONTRIBUICOES PARA O DEBATE. GOIÂNIA: UFG, v. 1, n. 1, p. 21-38, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**. Relatório Mundial 2002. Disponível em <<http://whqlibdoc.who.inf>>. Acesso em 23 de maio de 2005.

REZENDE, A.L.M. Saúde: Dialética do Pensar e do Fazer. Cortez, São Paulo, 1989. 159 p

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Faculdade de Nutrição. **Projeto Político Pedagógico**. Goiânia, 2004. Disponível em: <www.fanut.ufg.br>. Acesso em 23 de março de 2009

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa Charter for health promotion. **Health Prom**, Ottawa (CA), v.1, n.4, 1987.