



NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

ARTIGO ORIGINAL

BANDEIRA, Jéssica Arena¹, RAMOS, Camila Irigónhé², VITACA, Priscila Françoise³

BANDEIRA, Jéssica Arena. RAMOS, Camila Irigónhé. VITACA, Priscila Françoise.

Nutrição em saúde pública: análise da atuação do nutricionista na rede básica de saúde do Município de Pelotas/RS. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 09, Ed. 05, Vol. 02, pp. 95-121. Maio de 2024. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/nutricao-em-saude>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/nutricao-em-saude

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar e analisar a atuação do profissional nutricionista na Rede Básica de Saúde de um município da zona sul do Rio Grande do Sul. A metodologia segue uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva. O roteiro de entrevistas norteou o diálogo que contou com 32 perguntas abertas, organizadas nas seguintes categorias de análise: a inserção do (a) nutricionista na Rede Básica de Saúde, o cotidiano de trabalho do (a) nutricionista, a percepção do profissional sobre a rede de saúde e trabalho coletivo/equipe, além dos desafios/dificuldades e possibilidades de atuação profissional. A pesquisa empírica observou que o processo de trabalho está centrado no atendimento individual, bem como na recuperação da saúde dos usuários, sendo as ações coletivas, de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas esporadicamente, o que evidencia diferentes percepções acerca do trabalho coletivo e do trabalho em rede, na maioria das vezes, confundidos com ações multiprofissionais. As dificuldades destacadas dizem respeito à necessidade de ampliação do quadro de profissionais em face à demanda crescente, bem como à necessidade de planejamento e desenvolvimento de ações em torno da promoção da saúde e prevenção de doenças. Por fim conclui-se que a atuação da nutrição na saúde pública é fundamental devido à inúmeros fatores, sobretudo, no que concerne ao crescente aumento de adoecimentos na população, o que implica expansão dos serviços de saúde, bem como ampliação dos espaços de atuação profissional.



Palavras-chaves: Atuação do Nutricionista na atenção primária, Nutrição em saúde pública e nutricionistas.

1. INTRODUÇÃO

A profissão de nutricionista foi identificada a partir de 1939 no Brasil onde foram criados os primeiros cursos em universidades visando à formação de profissionais nutricionistas/dietistas, nutrólogos e técnicos em alimentação. No decorrer das décadas seguintes os cursos de nutrição foram se expandindo em universidades públicas e particulares do país. Somente em 1967 a profissão de nutricionista foi regularizada por meio da Lei n.º 5.276/1967 (Vasconcelos, 1999; Brasil, 1967).

De acordo com o Decreto nº 99.060/1990 e pôr fim a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) entrou em vigor integrando uma noção ampliada de saúde dentro do contexto de promoção da saúde, tendo como princípios a Universalidade, Integralidade, Descentralização e Participação Social, contrariando o modelo biomédico de saúde vigente até então, voltado para uma abordagem hospitalar e biológica centrada na doença (Brasil, 1990).

A partir daí a atuação do nutricionista no SUS passou a apresentar duas dimensões: “uma que se refere ao processo da gestão das políticas e outra que diz respeito à dimensão da assistência, relacionada aos componentes da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde” (Santos, 2005).

Ainda na década de 1990 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), que mais tarde veio a se transformar em Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 1994, a ESF foi definida como um modelo de assistência à saúde buscando desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio de equipes de saúde com vistas ao atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, em nível de atenção primária (Geus, *et al.*, 2011; Fontinele, 2008).

Nesse cenário de ampliação teórico-conceitual e técnico-operativo do SUS cabe destacar a inserção do nutricionista, de suma importância especialmente na ESF. Sua atuação se justifica pelo processo de formação e prática profissional que o capacita para realizar diagnóstico nutricional da população propondo orientações dietéticas e



adequadas aos hábitos da unidade familiar, ao meio cultural e levando em conta a disponibilidade de alimentos (Brasil, 1994).

Apesar disso, somente em 2008, o Ministério da Saúde (MS) reconhece a importância de outros profissionais de saúde na ESF, por meio da Portaria nº 154, criando o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo a ampliação da abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (Cavalieri, 2006; Brasil, 2008).

Destaca-se que a atenção básica no SUS garante o acesso universal aos serviços de saúde, dentre eles está a atuação do nutricionista promovendo hábitos alimentares saudáveis e auxiliando também no tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão, obesidade, dentre outros, no contexto da saúde pública (Coutinho, *et al.*, 2008).

Assim, justifica-se o objetivo geral do presente estudo que visa a identificar e analisar a atuação do profissional nutricionista na Rede Básica de Saúde de um município da zona sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, com referencial teórico-epistemológico dialético-crítico a fim de contribuir com reflexões acerca do tema proposto. Foram delimitadas para esse estudo as dez (10) Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, voltadas à atenção primária da saúde, as quais contam com a atuação do profissional nutricionista.

Inicialmente foi realizado contato com a secretaria de saúde do município e com a autorização foi iniciada a coleta de dados. Utilizou-se como critérios de exclusão: profissional que se encontrava de férias, licença à saúde, licença maternidade ou outro motivo de afastamento. E como critério de inclusão os nutricionistas que estivessem atuando a pelo menos seis meses na rede básica de saúde nos meses de setembro e outubro de 2018, período em que ocorreu a pesquisa de campo.



As entrevistas foram realizadas nessas UBS's, algumas foram gravadas mediante autorização dos profissionais. A coleta de dados foi realizada sob o consentimento dos profissionais, sendo que a qualquer momento os entrevistados poderiam desistir de sua participação no estudo (Apêndice A). O roteiro de entrevistas norteou o diálogo que contou com 32 perguntas abertas (Apêndice B), organizadas nas seguintes categorias de análise: a inserção do (a) nutricionista na Rede Básica de Saúde, o cotidiano de trabalho do (a) nutricionista, a percepção do profissional sobre a rede de saúde e trabalho coletivo/equipe, além dos desafios/dificuldades e possibilidades de atuação profissional.

Cumprir informar que a pesquisa não obteve nenhuma recusa por parte dos profissionais que colaboraram com a sua realização. Os dados coletados por meio de entrevista foram transcritos e após realizou-se a análise das informações. Na busca por compreender e qualificar a vivência dos sujeitos, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos utilizaram-se para o processo de análise de dados o recorte temático baseado em Bardin (1977) e Minayo (2007).

Destaca-se ainda que este estudo faz parte de uma pesquisa intitulada "A atuação do nutricionista na Rede Bem Cuidar do Município de Pelotas/ RS".

A presente pesquisa desenvolveu-se de acordo com as normas vigentes de ética conforme estabelecida na resolução nº 510/16 e os preceitos do código de ética do nutricionista mediante a resolução do CFN nº 600/18 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPEL sob o parecer Cocep nº 8672.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo dez nutricionistas, constituindo-se a amostra da pesquisa, somente uma nutricionista não pôde ser entrevistada, pois estava em licença saúde no período da coleta de dados. Na análise, verificou-se que do total de dez UBS's, as quais contam com a **inserção** do profissional em nutrição, seis possuem a ESF, destas, três nutricionistas atuam no NASF. As UBS's que fazem parte da Rede Bem Cuidar[4] contam com duas nutricionistas, e a rede tradicional de saúde conta com duas nutricionistas, totalizando as dez entrevistadas que fizeram parte da pesquisa.



Vale ressaltar que no município de Pelotas existem aproximadamente 53 UBS 's conforme informado pela Secretária de Saúde, sendo que no presente estudo em somente 11 unidades o profissional nutricionista atua.

De acordo com as informações obtidas, o perfil desses profissionais pôde ser assim definido: os entrevistados em sua totalidade são do sexo feminino, todas formadas no curso de bacharelado em nutrição pela Universidade Federal de Pelotas entre os anos de 1988 a 2009, ingressando posteriormente na área de saúde pública, por meio de concurso público. Além disso relataram inexperience na saúde pública anterior ao seu ingresso na UBS, e atribuíram a isso o fato de que durante o processo de formação o curso concentrava-se na área clínica, bem como parte dos estágios que auxiliaram na aproximação e interesse pela área de saúde pública.

De acordo com as Diretrizes Curriculares dos cursos de Nutrição, estabelecidas em 2001,

O profissional nutricionista deve ter uma formação generalista, humanista e crítica, conhecimento em todas as áreas, que são fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, respeitando os princípios éticos e a realidade da população (Brasil, 2001, p. 1).

No estudo intitulado a "Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública" os autores apontaram que embora diversos alunos se interessem pela saúde pública; o perfil tende a ser definido pelo mercado de trabalho que prioriza a atuação em Gestão de Alimentação e Nutrição e nutrição clínica. Além disso, enfatizaram o problema da articulação teórico-prática do aluno na saúde pública durante o processo de ensino. Especialmente sobre o descompasso entre o desenvolvimento de conteúdos e a vivência de estágios, visto que, geralmente são desenvolvidos os conteúdos somente no final do processo de formação é realizada a prática (Pinheiro, *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, observou-se, por meio das falas, que o processo de formação das nutricionistas entrevistadas não foi diferente. No entanto, cumpre informar que há algum tempo vem sendo discutida a reforma curricular no curso de nutrição da UFPEL,



em torno do Projeto Político Pedagógico (PPC), tendo em vista sanar tais lacunas (Brasil, 2013).

Com relação à **inserção** na saúde pública, as nutricionistas relataram a busca pela estabilidade adquirida no concurso público, seguida da possibilidade de trabalhar com a prevenção: *"O que me levou a ingressar foi a estabilidade financeira e a carga horária"* (N 2). *"É uma área que gosto bastante, é uma área de prevenção"* (N 10). Essas falas revelam que ao contrário da expectativa de atuação na nutrição clínica por parte da maioria das entrevistadas, visto que seis percebiam-na como sendo a futura área de atuação durante o processo de formação; porém ingressaram na saúde pública por meio de concurso, garantindo-lhes a estabilidade desejada.

Quanto à existência de normas ou regulamentações para o ingresso das nutricionistas nas UBS's, bem como para o exercício de suas competências no contexto da saúde pública do município, quatro profissionais não souberam responder se havia alguma orientação, quatro citaram as normas do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) como orientadoras da profissão e duas profissionais ressaltaram as normas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Quanto à tomada de decisões, as entrevistadas comentaram que na área da nutrição na UBS, a responsabilidade fica sob sua atribuição profissional, mesmo nas unidades em que se tem coordenador geral "As decisões ficam sob a minha responsabilidade"(N5).

No que diz respeito ao **cotidiano de trabalho** as entrevistadas apontaram carga horária de seis horas diárias, totalizando 30 horas semanais, o que para a maioria é insuficiente no que se refere ao desenvolvimento das atividades diárias.

As profissionais destacaram os atendimentos individuais como sendo as atividades prioritárias desenvolvidas em seu cotidiano de trabalho: seis entrevistadas enfatizaram as atividades de recuperação e reabilitação, das quais as doenças mais tratadas são diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, dislipidemias, doenças renais e diabetes gestacional: *"Em média atendo de três a quatro pacientes por dia, as principais doenças tratadas são diabetes, hipertensão, dislipidemias e obesidade"* (N 7). *"Pela manhã atendo de dez a onze pacientes, o pessoal é mais assíduo, no período da tarde atendo menos geralmente uns quatro a cinco "* (N 3). De acordo com esta



última fala o número de atendimentos varia conforme a procura dos usuários pela assistência na UBS.

Os relatos a seguir ilustram as **percepções** das nutricionistas quanto à prioridade dessas ações individuais no seu processo de trabalho: *"Atuo mais no atendimento individual, os pacientes vêm à UBS com algum tipo de patologia e conforme o caso dou orientação nutricional"* (N 8). *"Atuo nos atendimentos individuais devido à alta demanda de pacientes e pouco tempo para a realização de ações coletivas"* (N 1). *"No momento não atuo no atendimento coletivo devido à falta de tempo e não dar conta de realizar o atendimento individual"* (N 2). Segundo as falas, o atendimento individual está diretamente relacionado às demandas e à falta de tempo para realizar outras atividades. No entanto, sobre o tempo médio de atendimento, as nutricionistas mencionaram que a primeira consulta varia em torno de uma hora e as de retorno em média 30 minutos. Duas profissionais destacaram o auxílio dos estagiários como sendo essencial para o cumprimento das atividades na UBS: *"Realizo trabalho em conjunto com os estagiários, eles são fundamentais, através de entrevista de marcador de consumo feito pelos estagiários para aumentar a demanda de pacientes, também realizo ações na sala de espera com os usuários"* (N 6). Ademais, quatro entrevistadas enfatizaram que é comum os pacientes faltarem às consultas, dificultando a atuação profissional e a continuidade das ações. *"Quando o paciente não vem vou para a enfermagem auxiliar na puericultura ou faço marcador de consumo na sala de espera"*. (N 10).

No que se refere às demandas que chegam nas UBS's, bem como suas necessidades específicas, a maioria das nutricionistas percebeu diferentes demandas entre as UBS's, visto que os bairros (territórios) apresentam diferentes realidades socioeconômicas: *"Dependendo da unidade em que se atua se visualiza mais diferentes classes sociais, sendo que em algumas delas são atendidos usuários que vivem em situação de extrema pobreza e nesses casos o plano alimentar é baseado na classe social do paciente"* (N 2). *"Se tem demandas diferentes, já atuei em duas UBS's, em que uma UBS se concentrava mais no atendimento para a gestante e tinha a presença do agente comunitário de saúde que auxiliava na prevenção"* (N 5). A fala a seguir contraria o exposto acima: *"Acredito que não, que a maioria das nutricionistas*



tenham as mesmas demandas” (N 3). Cabe considerar ainda que a literatura por meio da produção de indicadores aponta a íntima relação entre situação socioeconômica e determinados tipos de adoecimentos (Oliveira, 2018).

A respeito da atuação do nutricionista na zona rural, as nutricionistas afirmaram que em caso de necessidade de atendimento a essa população, é feito seu encaminhamento ao centro de especialidades do município ou ao ambulatório de nutrição da UFPEL. Ao indagá-las a respeito da ausência deste profissional na zona rural, sete entrevistadas, portanto, a maioria, acredita que não exista necessidade específica de cuidado na zona rural em relação à urbana devido ao perfil populacional. Esse dado é interessante, pois não leva em consideração, por exemplo, a relação direta entre a exposição de trabalhadores rurais e suas famílias a agentes nocivos que resultam no agravamento de inúmeros adoecimentos (Mata, Ferreira, 2013).

No que se refere a atuação do nutricionista no NASF, 3 entrevistadas estão inseridas na equipe, pois foram realocadas das suas UBS para atuar no NASF, juntamente com outros profissionais como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, assistente social, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Além disso, relataram que a diferença da atuação profissional no NASF em relação a UBS tradicional, citaram a educação permanente, infraestrutura, acolhimento ao paciente e frisaram que o NASF é mais dinâmico e atua para auxiliar a equipe da ESF nos casos técnicos difíceis para auxiliar a equipe da ESF, conforme relatado nas falas: “ *No NASF vamos até as UBS’s e tentamos solucionar junto com a ESF os problemas por meio do trabalho em equipe, trabalhamos com a fonoaudiologia, assistente social e outros profissionais, o NASF é mais dinâmico, com a atuação de trabalho em grupo, como resolver problemas das unidades, sendo que o profissional nutricionista não realiza atendimento nutricional no NASF, essa assistência é feita pela nutricionista da UBS que o NASF está realizando o apoio*”.(N 7). “ *O NASF serve para atuação em grupo, estimular e promover a prevenção e auxiliar as UBS ‘s em casos difíceis e específicos, auxiliando a equipe da ESF a resolver casos específicos*”. (N 10).



O NASF e as equipes da ESF atuam de forma colaborativa e compartilhada, em ações coletivas e clínicas como as de orientação à família e ao usuário, também planejam e executam ações com o foco na promoção da saúde e prevenção de agravos que demandam por reabilitação nas populações mais vulneráveis (Ministério da saúde, 2010).

Os dados também revelaram que o atendimento feito pela área de nutrição aos usuários, comumente se dá por meio de encaminhamentos de outros profissionais: médicos, enfermeiros, dentistas ou ainda por livre demanda nas UBS's, somente duas comentaram realizar atendimentos por meio de fichas e agendamentos. Esse é outro aspecto que chama a atenção, pois ao indagá-las sobre o **trabalho em equipe**, a maioria faz referência aos encaminhamentos como sendo atividades desenvolvidas em conjunto, o que denota a **percepção** que as mesmas têm sobre o trabalho Inter/transdisciplinar e trabalho multiprofissional. A esse respeito cabe destacar que a construção do trabalho coletivo não pode ser compreendido apenas no ato de inserir profissionais num mesmo espaço de trabalho; ao contrário, mais do que compartilhar espaços físicos, implica em compartilhar saberes, projetos, poderes e vontades, estabelecendo parcerias e responsabilizando-se coletivamente pelo trabalho.

Assume-se, igualmente, a necessidade de conciliação entre os agentes profissionais predispostos a empregar seus conhecimentos e práticas em prol de um projeto terapêutico. Este projeto é concebido não mais como pertencente exclusivamente a uma profissão, mas sim definido e elaborado de forma coletiva pelos profissionais, no contexto específico e inovador do processo de trabalho interdisciplinar (Souza, Oliveira, Castro, 2011).

Contrariamente a isso, as falas apontaram a falta de atendimento interdisciplinar, ou seja, cada paciente é atendido nas UBS's de maneira individual pelos profissionais da área da saúde. Além disso, também não costumam ocorrer discussões entre a equipe sobre os casos clínicos na UBS's, nem tão pouco costuma ser feito planejamento de ações em conjunto em torno da promoção da saúde, o que evidencia a falta de entendimento sobre trabalho multiprofissional e inter/transdisciplinar. À exemplo disso, duas entrevistadas enfatizaram a *difículdade de diálogo com outros profissionais*:



"Acredito ser importante a atuação interdisciplinar com a psicologia e educação física para o atendimento ao paciente". (N 4). "sinto a falta em relação ao trabalho com a psicologia na questão emocional do paciente, gostaria de melhorar o atendimento" (N 9).

Segundo o MS, a atuação em equipe nos serviços públicos de saúde requer um trabalho de diálogo e articulação, possibilitando a interação entre os profissionais e evitando, assim, o isolamento no cumprimento e realização das atividades. Nesse contexto, verifica-se que a maioria das nutricionistas entrevistadas vem desenvolvendo o atendimento individual como ação central, tendo em vista a falta de articulação entre os profissionais, o que contraria as orientações do SUS (Abuhab, *et al.*, 2005).

No que se refere ao planejamento das reuniões nas UBS's, as nutricionistas apontaram que em cinco delas costumam ocorrer discussões programadas, relativo às demandas que chegam às UBS's; em quatro UBS's as reuniões são semanais e em uma as reuniões ocorrem uma vez a cada mês. A dificuldade de participação de todos os profissionais foi apontada como um problema a ser superado, pois as reuniões ocorrem em somente um turno, o que, segundo elas, dificulta ainda mais o diálogo na equipe. Além disso, outros motivos foram apontados pelas nutricionistas que referiram que suas UBS's não costumam desenvolver reuniões devido à dificuldade em parar as atividades da UBS para realizar as reuniões, bem como a falta de atuação da gerência. Comentaram ainda que as reuniões ocorrem em casos específicos de urgência da UBS. Verifica-se, conforme os relatos, mais uma vez a dificuldade de contemplar as atividades demandadas dentro da carga horária de trabalho exercida, o que se traduz como um fator impeditivo, para a maioria das nutricionistas, ao planejamento e desenvolvimento de novas ações.

Segundo as orientações do SUS, as reuniões de equipe e os atendimentos compartilhados constituem-se enquanto um espaço próprio para a discussão, para a intervenção interdisciplinar, gerando experiência para os profissionais envolvidos, e deve ser realizado por meio de discussão de casos e situações, orientações, reuniões de equipes, consultas e intervenções conjuntas (Brasil, 2010).



Quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, foram destacadas as atividades realizadas em grupos como hipertensão, de educação física e tabagismo, como sendo as mais desenvolvidas, por meio de palestras e rodas de conversas com os usuários da UBS. Uma entrevistada destacou ainda o planejamento de uma horta comunitária na unidade para auxiliar na fitoterapia: *“Estamos planejando uma horta com a comunidade para trabalhar a questão da fitoterapia” (N 3).*

Sendo assim, a realização de atividades em grupo, como por exemplo as palestras geralmente são consideradas ferramentas mais utilizadas pelas equipes ESF e, devido a sua importância de aceitabilidade por meio da participação da população, devem ser amplamente exploradas pelas equipes de saúde, através de esclarecimentos sobre alimentação saudável, importância de realizar exercício físico, cuidados com medicamentos (ingestão, armazenamento, etc.), e orientações que visam minimizar possíveis danos à saúde (Cavalcante, Freitas, 2007; Silva, et al., 2014; Garcia, et al., 2006). Em consonância com os autores, verificou-se, por meio das falas, que tais atividades acima elencadas (palestras e rodas de conversa) foram apontadas pelas nutricionistas que atuam nas UBS's que contam com as equipes da ESF. Essas palestras costumam ocorrer nas UBS's e também nas escolas.

Também foram apontadas atividades relacionadas à puericultura (com gestantes, bebês e crianças) e as visitas domiciliares, como sendo ações de promoção. Do conjunto das dez entrevistadas, oito relataram as visitas domiciliares e as atividades de puericultura como sendo ações voltadas à promoção da saúde, o que demonstra a **percepção** dessas profissionais acerca da questão da promoção da saúde: *“Atuo mais em ações coletivas, por meio de visita domiciliar” (N 7).* *“Na ação de Puericultura atuo junto à equipe de enfermagem com ações com crianças de zero a sete anos de idade, são realizadas consultas, avaliação, desenvolvimento e promoção da saúde da criança” (N 4).* Além disso, as falas, a seguir, também ilustram a importância das visitas domiciliares no processo de trabalho, embora nas UBS's da rede tradicional de saúde, tais visitas, segundo duas nutricionistas, não fazem parte do seu **cotidiano de trabalho**: *“A minha UBS é tradicional, as visitas são mais realizadas nas unidades que tem a ESF, se eu realizasse visita domiciliar os gastos seriam custeados por mim, mas acho muito legal esse tipo de ação, pois tu vê o ambiente em que a pessoa vive,*



as suas condições e observa o cotidiano do paciente”. (N 8). “No NASF é realizada visita domiciliar e a UBS tradicional não realiza esse tipo de atendimento. Acredito que nesse ponto seria melhor ter mais atendimentos domiciliares” (N 2).

Além disso, a **percepção** da maioria das nutricionistas com relação às ações de promoção da saúde se contrapõe à definição que compreende um conjunto de estratégias e modalidades destinadas a promover a saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, com o intuito de atender às demandas sociais de saúde e aprimorar a qualidade de vida. É imperativo destacar que não se pode negligenciar a relevância de ambientes apropriados, incluindo infraestrutura e materiais de apoio, para a implementação de ações promotoras de saúde, sendo que a essência da promoção da saúde reside na interação dialógica com o outro (Buss, Carvalho, 2009; Dias, *et al.*, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e nutrição (PNAN), o nutricionista deve atuar de maneira fortalecida, buscando contribuir para uma melhor qualidade de vida e de saúde da população, por meio de sua atuação junto a indivíduos, famílias e comunidades, nesse sentido, é de suma importância o foco na prevenção de doenças e promoção da saúde na coletividade (Brasil, 2006).

Por meio das informações empíricas, observou-se o desenvolvimento de algumas ações referentes à educação em saúde, especialmente por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Do conjunto das dez entrevistadas, cinco comentaram que realizam ações em escolas nos mesmos bairros em que as UBS's estão localizadas: *“Uma vez por ano ou semestre vou a duas escolas e uma escola de educação infantil daqui do bairro, o assunto desse ano abordado nas escolas foi a obesidade” (N 9).* Três nutricionistas referiram que só conseguem realizar tais ações porque contam com o auxílio de estagiários: *“A estagiária de nutrição está realizando um trabalho no Programa Saúde na Escola, com a questão da obesidade na escola” (N 3).* E duas nutricionistas afirmaram que não vão às escolas devido à falta de tempo no dia a dia: *“Não realizo ações em escolas, porque aqui na UBS são muitas as demandas” (N 7).*

Cabe lembrar que o Ministério da Saúde (MS), afirma que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e



da promoção da saúde, e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e o controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, como as DCNT e as deficiências nutricionais. Assim, a promoção da saúde escolar propõe atividades para a melhoria da saúde e do bem-estar da comunidade escolar, devendo ser realizadas e efetuadas em parcerias com a comunidade e escolas (Brasil, 2012; Turunen, *et al.*, 2017).

Com relação às capacitações dos profissionais da rede de saúde, a pesquisa empírica revelou que sete nutricionistas disseram que já participaram de capacitações oferecidas pela UFPEL. Essas capacitações ocorrem em média uma vez ao mês às terças-feiras no turno da manhã. Esse é um dado interessante à análise, pois evidencia o envolvimento da Universidade na rede: *“São realizadas reuniões uma vez por mês, no período da manhã com todas as nutricionistas da Rede Básica de Saúde, em que são dadas palestras de atualizações em uma parceria com a Universidade”*. (N 2). No entanto, segundo os relatos, o turno em que ocorrem as capacitações vem impossibilitando aos profissionais que trabalham no referido turno de participarem desses momentos de reflexão sobre a prática profissional. A fala a seguir ilustra a importância da capacitação sob a perspectiva de uma entrevistada: *“Os principais temas abordados são diabetes, nutrição esportiva, avaliação antropométrica, doença celíaca e fórmulas infantis. As atualizações nos auxiliam no dia a dia, é uma troca de conhecimento”* (N 8).

O MS, através da Portaria no 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, estabeleceu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta política tem como objetivo induzir transformações significativas nos processos de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde, ao integrar aprendizado, reflexão crítica sobre as práticas laborais e efetividade clínica. Isso é alcançado por meio da problematização da realidade e da construção coletiva de soluções (Moraes, Dytz, 2015; Brasil, 2004).

Além disso, a transformação das práticas profissionais na rede de serviços de saúde é sugerida com base na promoção e produção de significados, considerando a aprendizagem como fundamental. Isso requer uma reflexão crítica sobre as práticas



reais dos profissionais, com ênfase na educação permanente em saúde. Essa qualificação deve atender às necessidades locais e profissionais, promovendo a autovalorização e reconhecimento tanto dos profissionais quanto da população atendida. Essa abordagem pode fortalecer a ligação entre a equipe de saúde e a comunidade, além de ajudar a mitigar os efeitos da formação e cultura voltadas para o modelo biomédico (Brasil, 2004; Einloft, Cotta, Araujo, 2018).

Outra questão abordada na pesquisa de campo, diz respeito à rede de saúde, onde verificou-se um número maior de profissionais nas UBS's que fazem parte da ESF, são três a quatro equipes, contabilizando em média 30 a 40 profissionais, essas unidades contam ainda com profissionais farmacêuticos. No entanto, realidade diferente a esta, é retratada nas UBS's consideradas da rede tradicional, cujo número de profissionais gira em torno de 10 a 20 profissionais, contando com somente uma nutricionista na equipe (clínico geral, pediatra, ginecologista, enfermeiros e técnicos de enfermagem, equipe de higienização e recepcionistas).

Soma-se a isso, a falta de inúmeros profissionais, como é o caso da área de assistência social onde o serviço é prestado em quatro UBS's, bem como os serviços de odontologia que contemplam seis UBS's, e a fisioterapia que se insere em uma UBS da rede. Esses dados evidenciam a falta de profissionais e consequente falta de serviços, bem como interfere na ausência de planejamento de ações que deveriam ser prestados aos usuários.

Destaca-se a Portaria nº 4.279 de 2010, que estabeleceu as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, definindo-as como: *“arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado à saúde”* (p.1).

Além disso, a atuação em rede deve garantir um comprometimento com o aprimoramento da saúde da população, promovendo a integração e articulação conforme os princípios operacionais da RAS. Isso deve ser executado com ênfase na qualidade e eficiência tanto dos serviços quanto do sistema como um todo. Igualmente, deve permitir ofertar uma atenção contínua e integral a determinada



população, coordenada pela atenção primária à saúde de maneira humanizada. Nas redes os objetivos são definidos coletivamente articulando pessoas e instituições que se comprometem a superar de maneira integrada os problemas sociais (Brasil, 2008; Mendes, 2009).

Dito isso, é possível observar por meio dos dados extraídos da pesquisa empírica que a realidade vivenciada pelas nutricionistas entrevistadas da rede do município, em grande parte contraria tanto as orientações normativas, quanto o entendimento de especialistas da área acerca do funcionamento das redes.

Por fim, os “**desafios e dificuldades de atuação**” aparecem nas falas das nutricionistas como questões a serem enfrentadas. Foram elencados problemas macroestruturais, especialmente sobre as dificuldades que o SUS vem passando nos últimos anos, que têm impactos diretos no cotidiano de trabalho dos profissionais. Acrescenta-se ainda a carência de recursos humanos que vem dificultando de maneira significativa o atendimento dos usuários. Outro desafio diz respeito à necessidade de atuar em ações voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde: *“Um desafio é atuar na prevenção, porque hoje em dia a gente sempre está correndo atrás da máquina, não se consegue fazer planos de prevenção para as doenças e as situações, também aqui na UBS não se tem médico atuando todo o período que a unidade está aberta, atendimento médico é feito somente 6 horas diárias, sendo que a UBS fica aberta durante 12 horas por dia”* (N 10).

Conforme exposto em um recente estudo, verificou-se que houve alguns retrocessos para a política de saúde, a partir do congelamento dos gastos sociais por 20 anos para a dívida pública através da Emenda Constitucional 95/2016, afetando diretamente os serviços essenciais à população brasileira como a saúde (Silva, 2017).

O cenário atual demonstra como se encontram os serviços prestados pelo SUS com a ofertas de vagas insuficientes nos serviços primários, secundários e terciário de saúde; déficits para a realização de exames complementares de pequena, média e alta complexidade; ausência de mecanismos de controle para medir o grau de investimento na saúde; aumento de demanda sendo fruto das desigualdades sociais, não havendo uma ampliação da capacidade de atendimento; falta de compromisso de



parte dos gestores na implementação do SUS; por exemplo (Behring, 2003). Percebe-se, que mesmo diante da precariedade nas ações e serviços do SUS, a saúde ainda é uma política social mais inclusiva, pois garante o acesso universal, com atendimento integral e gratuito.

Além disso, a inserção ampliada de nutricionistas é essencial para avançar na saúde pública, visto que com sua formação técnica especializada em alimentação e nutrição, é possível identificar demandas em diversos níveis de complexidade do SUS, que ainda não foram adequadamente abordadas (Vasconcelos, 1999; Geus *et al.*, 2011; Boog, 2008; Junqueira, Cotta., 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ao buscar compreender a atuação do nutricionista na saúde pública do município de Pelotas/RS partiu da reflexão acerca do processo de inserção desses profissionais na área, concentrando-se no processo de trabalho traduzido pelo cotidiano de sua atuação profissional, o que incluiu observar as percepções desses profissionais acerca de inúmeras questões que vão desde o desenvolvimento de suas atividades expressas nos atendimentos, bem como no entendimento sobre o trabalho em equipe, o trabalho em rede e as ações de promoção da saúde e prevenção da doença. Também foi possível através da pesquisa empírica evidenciar, por meio das falas, os desafios presentes no cotidiano de trabalho, além de suas possibilidades de atuação profissional na saúde pública.

A pesquisa empírica evidenciou que a maioria das nutricionistas entrevistadas tem como foco do seu processo de trabalho o atendimento individual, bem como na recuperação da saúde dos usuários, sendo as ações coletivas, de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas esporadicamente por parte delas. Algumas destas relataram contar com auxílio dos estagiários para a realização dessas ações.

Os dados revelaram diferentes percepções acerca do trabalho coletivo e em rede, na maioria das vezes, confundidos com ações multiprofissionais que ocorrem por meio de encaminhamentos de outros profissionais à área da nutrição.



Por meio das falas, foi possível observar dificuldades em torno da necessidade de melhoria no atendimento ao paciente, incluindo as questões de infraestrutura, ampliação do quadro de profissionais, de expansão das capacitações oferecidas pela rede, bem como a necessidade de investimento na promoção da saúde e prevenção de doenças. Essas necessidades constituem-se como verdadeiros desafios ao cotidiano dessas nutricionistas.

Sendo assim, a atuação do profissional em nutrição na saúde pública é de suma importância, devido à alta demanda de atendimento e o crescente aumento de doenças crônicas não transmissíveis na população. Para tanto, o processo de formação torna-se um importante aliado no que concerne à relação teórico-prática, bem como a gestão pública tem papel essencial acerca das questões que envolvem a capacitação de profissionais na área de saúde pública, fundamentais para o entendimento de inúmeras questões que envolvem a o cotidiano da prática profissional.

Isto posto, torna-se cada vez mais urgente a ampliação do quadro de profissionais na área de nutrição na saúde pública, visto que esse profissional conta com uma formação técnica aprofundada na área de alimentação e nutrição, podendo contribuir na identificação de demandas nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Ademais, o ideal seria as próprias nutricionistas da cidade se reunirem e apontar os problemas da falta de contratação de mais nutricionistas na rede básica. A fim de informar aos governantes locais a real necessidade de se criar vagas para o quadro de funcionários.

REFERÊNCIAS

ABUHAB D.; SANTOS A. B. A. P, MESSEMBERG, C. B.; FONSECA, R. M. G. S.; ARANHA e SILVA, A. L. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):369-80.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, v. 70, 1977.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra Reforma**: reestruturação do Estado e perda de direito. São Paulo: Cortez, 2003.



BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, 2008; 1:33-42.

BRASIL. Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967. Dispõe sobre a profissão de nutricionista, regula o exercício, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1967.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Saúde da Família: uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. **Constituição Brasileira**, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição. **Diário Oficial da União**, 2001, 9 nov; p.39, Seção 1.

BRASIL. Universidade Federal de Pelotas. **Projeto pedagógico do curso de nutrição**. Pelotas/RS. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº648, 30 de março de 2006. **Política Nacional de Atenção Básica em Saúde**. Brasília DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de Dados Básico. Brasil. **Rede Interagencial de Informação para Saúde – RIPSa**. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Rede Interagencial de Informação para Saúde – RIPSa. Brasília. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial ... Ripsa**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2008. p. 350.

BRASIL. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. **Ministério da saúde**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. **Diretrizes para a organização das Redes de Atenção no SUS**. Brasília, DF, 2010.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Cien Saude Colet**, 2009; 14(6):2305-2316.

CAVALCANTE, P. M. T; FREITAS, M. C. Em busca de um viver saudável: relato de experiência com um grupo de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Pacatuba – CE. **Rev. RENE** 2007;8(1):92-99.



CAVALIERI, R. A importância da inclusão do profissional nutricionista no Programa Saúde da Família. **Nutrociência**, 2006.

COUTINHO, J. G; GENTIL, P. C; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Caderno de saúde Pública**. 2008, vol.24, suppl.2, pp. s332-s340.

DIAS, M. S. A.; OLIVEIRA, I. P.; SILVA, L. M. S.; VASCONCELOS, M. I. O.; MACHADO, M. F. A. S.; FORTE, F. D. S.; SILVA, L. C. C. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(1):103-114, 2018.

EINLOFT, A. B. N.; COTTA, R. M. M.; ARAUJO, R. M. M. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(1):61-72, 2018.

FONTINELE, K. J. Programa Saúde da Família (PSF) comentado. 2ª Ed. Goiânia: **Editora AB**, 2008.

GARCIA, M. A. A.; YAGI, G. H.; SOUZA, C. S.; ODONI, A. P. C.; FRIGÉRIO, R. M.; MERLIN, S. S. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006;14(2):175-82.

GEUS, M. M. L. *et al.* A importância da inserção do nutricionista na saúde da família. **Ciência Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.797–804, 2011.

JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M. 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 e saúde coletiva**, 19(5), 1459-1474. 2014.

MATA, J. S.; FERREIRA, R. L. **Agrotóxico No Brasil** – Uso e Impactos ao Meio Ambiente e a Saúde Pública. Paraná, ago. 2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise do material qualitativo. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio ao Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sci**. 2015; 40(3):263-269.



OLIVEIRA, R. G. Sentidos de doenças negligenciadas na agenda da saúde global: O lugar de populações e territórios. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 23(7):2291-2302, 2018.

PINHEIRO, A. R. O.; RECINE, E.; ALENCAR, B.; FAGUNDES, A. A.; SOUZA, J. S.; Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública. **Rev. Nutr., Campinas**, 25(5):631-643, set./out., 2012.

SANTOS, C. A. A inserção do nutricionista na estratégia de saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Família saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v.7, n.3, p.257– 265, 2005.

SILVA, A. B.; OLIVEIRA, J. L.; MAGALHÃES, J. M.; SALES, M. C. V. A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **R. Interd** 2014;7(4):61-71.

SILVA, I. B. Desafios do Financiamento da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde**, v. 30, n. 1, p. 110-117, jan./mar., 2017.

SOUZA, A. I. S. S.; OLIVEIRA, L. M. L. O.; CASTRO, M. M. C. C. O trabalho coletivo e as profissões de saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2011;5 (1):105-21.

TURUNEN, H.; SORMUNEN, M.; JOURDAN, D.; SEELLEN, J. V.; BUJIS, G. Health Promoting Schools – a complex approach and a major means to health improvement. **Health Promot Int.** 2017; 32(2):177-84.

VASCONCELOS, F. Os Arquivos brasileiros de nutrição: uma revisão sobre produção científica em Nutrição no Brasil (1944 a 1968). **Cad. Saúde Pública**.15(2):303-316p,1999.

APÊNDICE - NOTA DE RODAPÉ

4. Cumpre informar que A Rede Bem Cuidar é fruto de uma parceria público-privada que iniciou no ano de 2015 por meio de uma UBS piloto que além de buscar contemplar a melhoria de infraestrutura das UBS's, busca também construir um novo conceito de atendimento à saúde a partir de ações que valorizem não somente o saber técnico, mas o cuidado nas relações humanas (Secretaria de Saúde de Pelotas, 2015).



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Nutrição em Saúde Pública: análise da atuação na Rede Básica de Saúde do Município de Pelotas/RS.

O objetivo geral deste estudo é identificar e analisar a atuação do profissional nutricionista na Rede Básica de saúde no município de Pelotas/RS, na ótica dos profissionais, avaliando a sua atuação profissional e inserção na saúde pública. Sua participação nesta pesquisa se dará através de uma entrevista que terá duração de aproximadamente 30 minutos, onde será respondido um questionário com questões abertas a respeito da sua atuação profissional- como ingresso na saúde pública, desafios e perspectivas na área de nutrição, suas atividades na unidade em que trabalha, entre outras questões. Esta entrevista será gravada com a sua concordância. São esperados riscos mínimos com essa pesquisa, como desconforto emocional, você será acolhida e poderá cessar a entrevista a qualquer momento. A qualquer momento você poderá desistir de participar desta pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou a instituição. Os benefícios relacionados com a sua participação serão de enriquecimento do entendimento da atuação profissional do nutricionista na área de saúde pública o que possibilitará a ampliação do conhecimento sobre as facilidades e dificuldades encontradas na atenção básica à saúde em Pelotas/RS. Você não terá custos financeiros participando desta pesquisa. As informações obtidas através desse estudo são confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Em caso de dúvida você pode entrar em contato agora ou em qualquer momento com a professora/orientadora e responsável pela pesquisa ou com a estudante do curso de nutrição e pesquisadora, você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas pelo telefone (53) 39211413.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa, declaro que recebi as informações sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo, e uma cópia deste termo, na data de ____/____/____.



APÊNDICE B

Entrevista com os profissionais nutricionista do Município de Pelotas-RS

A Inserção do (a) nutricionista na Rede Básica de Saúde

1. Em que ano se formou e em que universidade?
2. Durante o curso de graduação qual a área que mais chamava a sua atenção?
3. Em quais áreas da nutrição você já trabalhou?
4. Como se deu o seu ingresso na rede pública de saúde? (Concurso, processo seletivo, outros), em que ano?
5. Já possuía experiência na área de saúde pública?

5.1 () **Sim**. Qual/Quais?

5.2 () **Não**. O que levou a se voltar para essa área?

O Cotidiano de Trabalho do (a) Nutricionista na Rede Básica de Saúde

6. Como é o seu **dia a dia de trabalho**? E qual a sua carga horária de trabalho?
7. Quais são as atribuições/funções do nutricionista na Atenção Básica?
8. Comente **as ações** voltadas à área de nutrição que vêm sendo planejadas e desenvolvidas no teu cotidiano de trabalho?
9. Você atua mais no desenvolvimento de ações individuais ou coletivas? Explique como você percebe o planejamento das ações individuais e coletivas e dê exemplos dessas ações - individuais e coletivas - no seu dia-a-dia de trabalho.
10. Existe alguma orientação, norma ou regulamentação que oriente a inserção do nutricionista nas UBS's? Explique.

() sim () Não () Não sabe



11. Você faz parte da Estratégia da Saúde da Família ou Rede Bem cuidar ou NASF?

11.1 () **Sim.** Qual?

11.1.2 () Na sua opinião o desenvolvimento de seu trabalho seria diferente se estivesse inserido/a na UBS tradicional sem fazer parte dessa equipe de trabalho?

11.1.2.2. () Sim. Por quê? O que mudaria?

11.2 () **Não, atuo somente na UBS tradicional**

11.2.1 () Você acha que existem diferenças em termos de concepção e execução das ações nas UBS tradicionais e nas demais equipes (NASF, ESF, Rede Bem Cuidar)? Por quê?

() Sim () Não

12. Como ocorrem as **capacitações** (cursos de aperfeiçoamento...) oferecidos pela Rede aos seus profissionais?

12.1 () **Sim**, qual é a periodicidade e quais cursos foram oferecidos até o presente momento?

12.1.1 () Você já participou? Auxiliou o seu cotidiano de trabalho?

12.2 () **Não**, o que você pensa a respeito?

13. No que diz respeito aos **atendimentos**, em média quantos usuários/pacientes são atendidos por dia? E quais são as principais doenças tratadas?

14. Na sua opinião, o que poderia melhorar no atendimento e também no **tratamento** dos usuários?

15. Você realiza visita domiciliar na rede?



15.1 () Sim, Como?

15.2 () Não, por quê?

16. Quais são as ações que mais são demandadas (as de promoção e prevenção da saúde) ou as de recuperação e reabilitação? Por quê?

17. Na sua opinião às ações coletivas que são as mais demandadas hoje, elas estão acontecendo, devido à parceria com a universidade e o auxílio dos estagiários ou independentemente já vinham sendo realizadas?

18. Quais são as suas prioridades no tocante às ações de promoção, prevenção e recuperação?

Percepção sobre a rede de saúde, trabalho coletivo

19. Quantos profissionais atuam na UBS?

20. Quantos profissionais trabalham com você diretamente e quais áreas?

21. Vocês costumam se reunir para tratar alguns temas na UBS?

21.1 () Sim, em quais situações?

21.1.2 () qual é a periodicidade das reuniões e quais temas costumam ser discutidos?

21.1.3 () Atualmente qual é a maior preocupação (preocupações)?

21.1.4 () Não, por quê?

22. Os assuntos referentes a nutrição costumam ficar sob sua responsabilidade, sob a responsabilidade da gestão/coordenação da UBS, ou ainda, de profissionais nutricionistas. Explique.

23. Existe equipe de trabalho da nutrição?



23.1.2 () Sim existe equipe. Como ela é formada? Com que frequência se reúne? Quando foi a última reunião?

23.1.3. Quais são as principais pautas e como vêm sendo planejadas e operacionalizadas?

23.1.4 Na sua opinião, as ações/temas pensados pela equipe são igualmente executados de maneira coletiva (estabelecendo parcerias de trabalho entre os profissionais) ou ainda centralizados nas ações individuais? Cite exemplos.

23.2 () Não existe equipe. Na sua opinião, por que não existe?

24. Como você vem percebendo o **conceito de rede e de trabalho em equipe** em termos teóricos e práticos? Essa articulação é possível, como se dá na prática?

25. A nutrição atua em conjunto com outros profissionais de maneira coletiva e em rede?

25.1 () Sim. De que maneira a nutrição referencia e é referenciada por outros profissionais? Teria algo que, na sua opinião, deveria melhorar ou mudar? Explique.

25.2 () Não. Por quê? Cite exemplos para o enfrentamento dessa dificuldade.

26. O que você pensa em termos de trabalho multiprofissional e interdisciplinar? Na sua opinião há diferença em termos de saúde pública?

O agir profissional diante das dificuldades e possibilidades de atuação

27. Na sua opinião, existem demandas/necessidades específicas (distintas) entre as UBS's que compõem a Rede de Saúde?

27.2 () Sim, comente-as.

27.3 () Não, você acha que as demandas são as mesmas em todas as UBS do município (tanto urbano quanto rural)? Por quê?



27.4. Costumam existir demandas e necessidades de atendimentos e tratamentos diferenciados para a zona urbana e zona rural? Explique.

() Sim () Não () Não sabe

28. Quais são os principais **desafios/dificuldades** enfrentados pela Rede de saúde atualmente?

29. E na sua área como são tratadas essas dificuldades? Como estão sendo enfrentados e superados tais desafios na área da Nutrição?

30. O que poderia ser **potencializado** ou ainda desenvolvido em termos de ações que visem aprimorar o seu trabalho (na área de nutrição) na UBS e mais amplamente na Rede Básica?

31. A Universidade realiza alguma ação/capacitação com os nutricionistas/profissionais da Rede Básica de Saúde? Ou ainda outras instituições: escolas...)? Como ações em conjunto poderão se efetivar?

32. Existe algum aspecto/questão que você gostaria de comentar/salientar que não foi até aqui abordado? (Por exemplo, a questão dos cortes no orçamento, ou ainda a área da nutrição e seus desafios no SUS, dentre outros aspectos?).

Material recebido: 11 de dezembro de 2023.

Material aprovado pelos pares: 25 de janeiro de 2024.

Material editado aprovado pelos autores: 06 de junho de 2024.

¹ Pós-graduação lato sensu em Nutrição esportiva com ênfase em suplementação; Pós-graduação Lato sensu em Nutrição clínica e estética; Graduação Bacharel em Nutrição, Universidade federal de Pelotas. ORCID: 0009-0005-9708-9797. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8717207500855263>.

² Orientadora. Pós-doutorado em Ciências da Saúde no PPG em Enfermagem/UFPel; Doutora em Ciências da Saúde no PPG em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel, com ênfase em Saúde Mental e Saúde Coletiva; Mestra em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas; Especialista em Nutrição em Neuropsiquiatria, em Saúde da Família e Comunidade (Residência



Multiprofissional) e em Saúde Pública. ORCID: 0000-0001-8593-1397. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5617014399699959>.

³ Orientadora. ORCID: 0009-0004-3639-8695