

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Health education in the practice of nutrition undergraduates - Experience Report

Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira¹, Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas²

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência das práticas dos estudantes de Nutrição na Estratégia de Saúde da Família. O objetivo deste trabalho foi relatar as atividades de educação em saúde nas práticas dos estudantes de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, na Área de Saúde Coletiva, através dos estágios desenvolvidos junto às Unidades Básicas de Saúde. Os estudantes realizaram aconselhamento dietético junto à nutricionista durante o atendimento às gestantes e puericultura. Planejaram a realização de atividades educativas e oficinas com a própria comunidade. Dentre as ações realizadas no âmbito do grupo materno-infantil, podem ser citadas: o acompanhamento nutricional a gestantes e puérperas, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, controle do sobrepeso e obesidade nos grupos de risco, orientações sobre alimentação complementar a crianças até os dois anos de vida, desenvolvimento de folders educativos abordando temáticas de interesse da comunidade e acompanhamento dos programas na área de alimentação e nutrição. O acompanhamento dessas ações vem sendo realizado em conjunto pela nutricionista da UBS e os docentes da Universidade, através da avaliação desses estudantes mediante relatórios e um instrumento de avaliação elaborado para este fim. Quanto às potencialidades observadas, destacam-se a inserção do estudante na rotina de trabalho de uma equipe de saúde da família, a possibilidade de estabelecimento de vínculos com usuários, a formação de profissionais mais humanizados. Quanto aos limites, destaca-se a existência de usuários ainda resistentes a essas práticas educativas, muitos ainda presos a tradições

ABSTRACT

This is the experience of nutrition undergraduates' practices within the Family Health Strategy. The aim of this study was to report the health education activities of nutrition undergraduates from the Federal University of Paraíba, in the Public Health area, developed through clerkships in the Basic Health Units. The students joined the nutritionist in giving dietary advice to attendees of the prenatal and well-baby clinics. They planned community-targeted educational activities and workshops. Among the actions undertaken concerning maternal and child health, the following may be cited: nutritional care of pregnant and postpartum women; encouragement of exclusive breastfeeding; control of overweight and obesity among high-risk groups; guidelines on complementary feeding for children up to two years of age; development of educational brochures addressing issues of community interest and; monitoring of programs in the fields of food and nutrition. These actions have been jointly monitored by the basic unit nutritionist and university teachers, through the evaluation of these students with reports and a purpose-built assessment instrument. As for the observed potential, we highlight the integration of the students in the routine work of a family health team, the possibility of establishing links with users, and a more humanized professional training. As for the limitations, we highlight the existence of users still resistant to these educational practices, many still tied to family traditions, and the

¹ Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira, Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. E-mail: patriciamoreira1111@hotmail.com

² Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas, Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Clínica e Odontologia Social

familiares, a burocracia estabelecida pelos programas de saúde, deixando muitas vezes os profissionais imersos em papeladas e dificultando o estabelecimento de uma prática centrada no usuário e não no sistema.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Nutrição; Saúde Pública; Participação Comunitária.

INTRODUÇÃO

Profundas mudanças no processo de ensino, para investir na formação de um nutricionista com atuação generalista e capaz de perceber o indivíduo no sentido holístico, podem ser alcançadas com a inserção e atuação deste profissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O propósito é a formação acadêmica, proporcionando conhecimentos que o tornem capaz de gerar impactos positivos no perfil epidemiológico da população. Trata-se, portanto, de um profissional apto a participar efetivamente da produção e reprodução das práticas de atenção à saúde no Brasil.¹⁻³

As práticas educativas podem ser desenvolvidas no próprio serviço de saúde com a realização de palestras, a distribuição de cartilhas e folhetos, como também nas ações de saúde cotidianas. Não é necessário o uso de vídeos e de outros materiais sofisticados. Se estes não estão disponíveis, a troca de ideias poderá ser enfatizada a partir da utilização de gravuras, recortes de jornal ou revista, materiais acessíveis na rotina de atendimento como, por exemplo, o instrumental para exame ginecológico e amostra de cada contraceptivo disponível para o atendimento à saúde da mulher (ou o uso de embalagens de alimentos, recortes de folhetos de supermercados, ou mesmo alimentos in natura quando se trata de atividades vinculadas à alimentação). Dessa forma, a criatividade e o envolvimento devem ser fatores determinantes no sucesso das atividades de educação em saúde.¹⁻⁷

Entretanto, dada a relevância da comunicação dialógica, valoriza-se o espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas. Ao nível da atenção preventiva, a ESF prevê o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas para a melhoria do autocuidado dos indivíduos. Estas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais em suas ações com pessoas sadias ou doentes, conforme definição de suas atribuições básicas.¹

Em pesquisa desenvolvida por Moura *et al.*⁸, alguns fatores foram apontados como dificultadores para a prática

bureaucracy established by health programs, often leaving the professionals immersed in paperwork and hindering the establishment of a user-centered practice, rather than a system-centered one.

KEY WORDS: Health Education; Nutrition; Public Health; Consumer Participation.

de atividades educativas na Estratégia Saúde da Família: a alta demanda de pessoas interessadas em consultas; a resistência da população para participar de ações educativas, valorizando o aspecto curativo da assistência; a cobertura, por equipes de ESF, não atingindo 100% do município, gerando demandas reprimidas para a assistência na unidade de saúde e sobrecarregando os profissionais com atividades de assistência; muitos dos profissionais, por não disporem de área física e de material de apoio para o desenvolvimento dessas atividades, demonstram ausência de motivação para executá-las; outros profissionais afirmaram falta de habilidade para o trabalho com grupos, revelando timidez e inibição para o desenvolvimento dessa tarefa.

Segundo Stotz *et al.*⁹, o diagnóstico participativo pode atuar como uma ferramenta educativa na educação crítica. É muito mais do que apenas dizer quais os problemas de saúde de uma comunidade - ele aponta para as forças que existem no local, ou seja, o estabelecimento de prioridades de ação e pactos coletivos de intervenção sobre a realidade entre os profissionais e população e para a capacidade de organização das pessoas para enfrentar os problemas.

É comum que os profissionais escolham o tema que consideram que precisa ser aprendido pelos moradores, independente do interesse destes e programem uma palestra, em que falam sobre aquilo que julgam que a população deve saber. Na perspectiva da educação popular, o tema a ser trabalhado em uma atividade educativa deveria partir justamente de uma problematização que permitisse levantar as necessidades educativas e o conhecimento anterior da população.⁹

Como destaca Ceccim⁴, isto é reflexo de uma formação inadequada que não prepara o profissional para escutar os significados e sentidos do paciente, comprometendo a qualidade do cuidado.

Importa em ter que aprender a fazer diferente, estar aberto, acessível e flexível a esse aprendizado que é dinâmico, não linear e muitas vezes contraditório; buscar mais uma vez a ruptura do instituído; romper com a alienação, através da preocupação coletiva com os diversos fazeres, o que leva a reconhecer a necessidade de cooperação e com-

plementaridade dos diversos trabalhos com seus saberes e fazeres específicos. Isto significa caminhar em busca de uma maior horizontalidade das práticas e responsabilização da equipe de saúde, as quais, conseqüentemente, implicarão ganhos ao transformar o cotidiano das práticas em um espaço de produção de autonomias.¹⁰

Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a descrever atividades de educação em saúde nas práticas dos estudantes de Nutrição na Área de Saúde Coletiva através dos estágios desenvolvidos junto às Unidades Básicas de Saúde.

Caracterização dos cenários de prática

O Município de Cabedelo apresenta uma população total residente de 49.728 habitantes, segundo dados da última contagem populacional em 2007, com uma área territorial de 31 km².⁷ Está localizado no Estado da Paraíba, pertencente à Região Metropolitana de João Pessoa.

Possui atualmente 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrangendo 37 bairros. Cada ESF é composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal). Para cada Unidade de Saúde da Família (USF), existe uma nutricionista que apoia as ações das equipes. Os estágios foram desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde em que estavam inseridos estudantes de Nutrição da disciplina Prática em Saúde Materno-infantil da Universidade Federal da Paraíba.

A cada semestre letivo, são distribuídos entre um grupo de professores, que compõem a Saúde Coletiva no Departamento de Nutrição, alunos do sétimo período do Curso para serem supervisionados na disciplina Prática em Saúde Materno-infantil, geralmente sendo distribuídos cinco alunos para a supervisão de cada professor.

No início de cada período, acontece então uma reunião com todos os nutricionistas que trabalham nas Unidades de Saúde de Cabedelo, a equipe gestora da Nutrição no município e os professores da Universidade Federal da Paraíba. A partir dessa reunião, são então planejadas as ações que serão desenvolvidas pelos estudantes no período do estágio, bem como são discutidos assuntos referentes ao período anterior.

Os alunos são inseridos nas Unidades Básicas de Saúde, nos dias de atendimento a gestantes e puérperas, para contemplar os objetivos da disciplina. Inicialmente, eles recebem um roteiro de sugestões de atividades que podem ser realizadas no território, mas as ações são planejadas junto a ESF e nutricionista de acordo com as necessidades

de cada território. Os docentes acompanham esses alunos periodicamente, visitando a UBS, em encontros agendados na UFPB. As avaliações dos alunos são realizadas mediante a apresentação de relatório ao final do período e apresentação oral das atividades por eles desenvolvidas.

Neste relatório, além das atividades, os alunos expressam fatores facilitadores e dificultadores na realização dos estágios e fazem sugestões para os períodos seguintes, as quais são levadas em consideração nas reuniões de avaliação e planejamento.

Os profissionais do serviço expressam sua opinião através das avaliações que fazem dos alunos e nas rodas de conversa que são realizadas para avaliação e planejamento.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

O atendimento a gestantes e puérperas é prioritário no desenvolvimento do estágio. Os estudantes fazem aconselhamento dietético junto com a nutricionista durante o atendimento às gestantes e na puericultura. Além disso, realizam visitas domiciliares junto com os agentes comunitários de saúde. Nestes momentos, os estudantes relatam a oportunidade de realizar aconselhamento nutricional às usuárias, estímulo à amamentação, bem como a observação quanto à participação nos programas de suplementação de vitamina A e ferro.

Além das consultas junto com as nutricionistas, os estudantes planejam atividades educativas com participação da comunidade, resultando em oficinas como, por exemplo, Oficina sobre a Suplementação de Vitamina A, Oficina de Alimentação saudável para crianças desde o nascimento até o segundo ano de vida. A elaboração de todo material educativo é de responsabilidade deles em parceria com as unidades de ESFs, sendo estes materiais adequados às necessidades da população. Essas oficinas são importantes na medida em que mobilizam outros profissionais da área de saúde para participarem, funcionando também como educação permanente para toda a equipe.

Formar profissionais capacitados a trabalharem em um novo modelo de atenção, voltado para a construção de práticas cuidadoras, e repensar as práticas educativas dentro da visão de Promoção da Saúde não se constitui uma tarefa fácil, na verdade se constitui no maior desafio para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Conforme Cutolo⁵, essa dificuldade acontece como reflexo do modelo de formação destes profissionais: hospitalocêntrico, biologicista, fragmentado.

Essa situação tem sido observada na nossa instituição de ensino, onde as práticas histórico-socialmente determi-

nadas pela ação médico-hegemônica tem sido objeto de reflexão e refutação, principalmente nas disciplinas da área de Saúde Coletiva.

A utilização de uma metodologia de ensino verticalizada e não problematizadora que influencia o modo de pensar e fazer a Educação em Saúde faz parte do Estilo de Pensamento (EP) hegemônico, até hoje adotado na maioria das Universidades. Cutolo⁵ entende Estilo de Pensamento como modos de ver, entender e conceber, que levam a um corpo de conhecimentos e práticas compartilhados por um coletivo com formação específica. Para Da Ros⁶, um coletivo de pensamento possui uma linguagem específica, que utiliza certos termos técnicos e um direcionamento das observações dos problemas e métodos que passam a ter traços comuns.

Nas universidades, os EPs sobre o tema Educação em Saúde são caracterizados por Da Ros⁶ em dois estilos: a educação crítico-reflexiva e a educação com foco na culpabilização da população. Sobre a educação crítico-reflexiva, mais compatível com o modelo de Promoção da Saúde, Da Ros⁶ afirma que, nesse estilo, a educação é uma prática libertadora, de relação bilateral entre educador e educando, em que a postura verticalizadora é criticada.

No movimento da Educação Popular em Saúde, tem-se priorizado a relação educativa com a população, rompendo com a verticalidade da relação profissional-usuário. Valorizam-se as trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários e, pelo diálogo, buscam-se a explicitação e compreensão do saber popular. Esta metodologia se contrapõe à passividade usual das práticas educativas tradicionais. O usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade.¹

Isso tem sido vivenciado nas Unidades de Saúde onde estão inseridos os estagiários do Curso de Nutrição. Há pouco tempo, quando era discutido o planejamento das atividades locais, os estudantes eram orientados a estimularem os nutricionistas para refletir sobre quais as necessidades da população, como profissional atuante no cotidiano daquele território, para então planejar ações educativas que fossem significativas para aquela população. Com a utilização da metodologia problematizadora, a prática de educação em saúde tem sido modificada, tanto para a formação, quanto para o cuidado prestado à população. Os estudantes são orientados a dialogar com a comunidade e levantar quais os problemas e dúvidas que eles estão tendo com maior frequência e juntos constroem uma atividade educativa bastante enriquecedora tanto para os profissionais, quanto para os usuários.

Existe um longo caminho a ser trilhado, pois muitas dificuldades interpelam o caminho, tais como profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família sem apresentarem o perfil sanitarista, profissionais resistentes a uma modificação das práticas educativas, a própria população que também fica “viciada” em um modelo de atenção curativista e que, muitas vezes, ignora as práticas promotoras de saúde.

A ideia é que os profissionais da saúde se aproximem cada vez mais dos usuários, levando em conta as necessidades do lugar em que estes vivem, tendo como pressuposto que para aprender não basta transferir conhecimento, é preciso criar um ambiente propício à construção compartilhada do conhecimento, quando o “escutar” se torna mais importante que o “falar”.² Dessa forma, os estágios se propõem a romper com paradigmas já estabelecidos, contribuindo na formação de um profissional de Nutrição voltado para uma lógica do sistema único de saúde que valorize a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação comunitária como princípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação em Saúde faz parte do processo de formação dos estudantes do Curso de Graduação em Nutrição da UFPB. Através de práticas desenvolvidas pelos estudantes na Estratégia Saúde da Família, a troca de saberes entre profissionais e a comunidade vem enriquecendo e modificando o perfil dos profissionais de saúde.

Dentre as ações realizadas no âmbito do grupo materno-infantil, podem ser citadas: o acompanhamento nutricional a gestantes e puérperas, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, controle do sobrepeso e obesidade nos grupos de risco, orientações sobre alimentação complementar a crianças até os dois anos de vida, desenvolvimento de folders educativos abordando temáticas de interesse da comunidade e acompanhamento dos programas na área de alimentação e nutrição.

O acompanhamento dessas ações vem sendo realizado em conjunto pela nutricionista da UBS e os docentes da academia, através da avaliação desses estudantes mediante relatórios e um instrumento de avaliação elaborado para este fim.

Quanto às potencialidades observadas, destacam-se a inserção do estudante na rotina de trabalho de uma equipe de saúde da família, a possibilidade de estabelecimento de vínculos com usuários, a formação de profissionais mais humanizados. Quanto aos limites, destaca-se a existência de usuários ainda resistentes a essas práticas educativas, muitos ainda presos a tradições familiares, a burocracia

estabelecida pelos programas de saúde, deixando muitas vezes os profissionais imersos em papeladas e dificultando o estabelecimento de uma prática centrada no usuário e não no sistema.

O desafio está posto, ou seja, fazer com que inovações na formação e na prática dos serviços sejam implementadas para uma maior qualificação dos trabalhadores para atuação no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2004 set /2005 fev; 9(16):39-52.
2. Arruda MP, Araújo AP, Locks GA, Pagliosa FL. Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32(4):518-24.
3. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002; 15(3):255-66.
4. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(4): 975-86.
5. Cutolo LRA. Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC [tese]. Florianópolis: UFSC; 2000.
6. Da Ros MA. Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo de produção FSP - USP e ENSP - Fiocruz entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwick Fleck [tese]. Florianópolis: CED, UFSC; 2000.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. PSF: contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. [Citado em 2009 jul 07]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>
8. Moura ERF, Sousa RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? *Cad Saúde Pública.* 2002 nov/dez; 18(6): 1809-11.
9. Stotz EM, David HMSL, Bornstein VJ. Educação popular em saúde. In: Martins CM, Stauffer AB. *Educ Saúde.* Rio de Janeiro: EPSJV; 2007. 192p.
10. Villas Bôas LMFM, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1355-60.

Submissão: dezembro de 2009

Aprovação: outubro de 2010
