

CAPÍTULO 2

EXPERIÊNCIA DE UM ESTÁGIO OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO EM NUTRIÇÃO SOCIAL

EXPERIENCE OF A MANDATORY SUPERVISED INTERNSHIP IN SOCIAL NUTRITION

*EXPERIENCIA DE PRÁCTICAS OBLIGATORIAS SUPERVISADAS EN NUTRICIÓN
SOCIAL*

Wanessa Cecília de Oliveira

Universidade Federal de Ouro Preto | Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0768-2860>

Miriam Aparecida de Assis Silva

Universidade Federal de Ouro Preto | Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0009-0006-0372-8082>

Jussara Quintão Faria

Universidade Federal de Ouro Preto | Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0009-0005-6794-3075>

COMO CITAR ESTE CAPÍTULO:

OLIVEIRA, W. C; SILVA, M. A. A; FARIA, J. Q. Experiência de um estágio obrigatório supervisionado em nutrição social. *In*: FONTES, F. L. L; MELO, M. M. (Org). **Fronteiras da saúde**: abordagens multidisciplinares para conexão de saberes. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2023, p. 11-21.

ISBN da obra: 978-65-84528-26-0 | **DOI da obra:** 10.53524/lit.edt.978-65-84528-26-0 | **DOI do capítulo:** 10.53524/lit.edt.978-65-84528-26-0/02

SUBMISSÃO: 20/09/2023 | **ACEITE:** 03/10/2023 | **PUBLICAÇÃO:** 27/10/2023

RESUMO

OBJETIVO: Reunir e expor informações com relação a um estágio de nutrição na área de nutrição social por meio de um relato de experiência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estágio foi realizado em um município de pequeno porte do estado de Minas Gerais, o município oferecia serviços de atenção básica, o aluno acompanhou todas as atividades do nutricionista responsável e a partir disso realizou a coleta de dados protocolados para registro interno após as atividades. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Enfatizamos as atividades e vivências desenvolvidas no estágio, como, atendimentos individuais, realização de visitas domiciliares, produção de conteúdo para informar e acolher a população atendida e o acompanhamento nutricional de crianças do Bolsa Família, bem como evidenciar os desafios enfrentados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tal experiência é de grande valia e pode contribuir para a formação de novos profissionais de nutrição. **PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Básica; Estágio; Graduação; Nutrição Social; Nutricionista.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To gather and present information regarding a nutrition internship in social nutrition through an experience report. **MATERIALS AND METHODS:** The internship was carried out in a small municipality in the state of Minas Gerais, the municipality offered basic care services, the student followed all the activities of the responsible nutritionist and from there collected data registered for internal recording after the activities. **RESULTS AND DISCUSSION:** We emphasize the activities and experiences developed during the internship, such as individual assistance, carrying out home visits, producing content to inform and welcome the population served and nutritional monitoring of Bolsa Família children, as well as highlighting the challenges faced. **FINAL CONSIDERATIONS:** Such experience is of great value and can contribute to the training of new nutrition professionals. **KEYWORDS:** Internship; Social Nutrition; Basic Care; Nutritionist; Graduation.

RESUMEN

OBJETIVO: Recopilar y presentar información relativa a una pasantía de nutrición en el área de nutrición social a través de un relato de experiencia. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La pasantía se realizó en un pequeño municipio del estado de Minas Gerais, el municipio ofrecía servicios de atención básica, el estudiante siguió todas las actividades del nutricionista responsable y de allí recolectó datos registrados para registro interno luego de las actividades. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Destacamos las actividades y experiencias desarrolladas durante la pasantía, como atención individual, visitas domiciliarias, producción de contenidos para informar y acoger a la población atendida y seguimiento nutricional de los niños de Bolsa Família, además de resaltar los desafíos enfrentados. **CONSIDERACIONES FINALES:** Dicha experiencia es de gran valor y puede contribuir a la formación de nuevos profesionales de la nutrición. **PALABRAS CLAVE:** Atención Básica; Graduación; Nutrición Social; Nutricionista; Prácticas.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir do Movimento da Reforma Sanitária, na busca de garantir que a saúde é um direito público de todos, contrariando o que estava na Constituição Federal de 1988, em que a saúde estava ligada a previdência social e a filantropia (CARVALHO, 2013).

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990 por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) também conhecida como Lei Orgânica da Saúde formalizou e organizou a existência de todo o Sistema Único de Saúde e, portanto, todas as leis ou decretos que foram criados depois dela se baseia a essa lei (VIACAVA et al., 2018). A Lei 8.080/1990 possui as seguintes diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade e descentralização político-administrativa (CARVALHO, 2013).

A atenção primária à saúde é a porta de entrada para o sistema único de saúde, uma organização de assistência à saúde em redes, assim possibilita um compartilhamento de capacidade do sistema de para dar respostas às necessidades da população. A atenção à saúde deve contemplar todas as instâncias de necessidade do indivíduo, desde casos simples a casos mais graves (FACCHINI *et al.*, 2018).

Um dos recursos oferecidos pelo sistema é o atendimento nutricional, serviço essencial diante da mudança do quadro epidemiológico. Sabe-se da relação direta envolvendo a alimentação atual da população com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e por isso o cuidado com a alimentação da população é essencial. Portanto as atribuições do nutricionista nesse contexto são direcionadas para diagnóstico nutricional, promoção da saúde e prevenção de doenças, tratamento, cuidado e assistência nutricional, ações no âmbito individual familiar e coletivo, além da organização dos programas do sistema de vigilância alimentar e nutricional (RECINE *et al.*, 2015; MARIA *et al.*, 2019).

Pelo Conselho Federal de Nutrição (CRN) é função do nutricionista da atenção primária à saúde: realizar projetos em educação alimentar e nutricional, sempre considerando as individualidades do público-alvo e buscando a participação e interesse de todos (RECINE *et al.*, 2015). Portanto, a obrigatoriedade da realização dos estágios supervisionados dos alunos de graduação em nutrição é um meio do aluno entrar em contato com a prática e ter uma formação completa.

O aluno assim, participa das ações de alimentação e nutrição competidas ao nutricionista, ações estas que almejam a ampliação da qualidade do cuidado aos usuários. Na atenção primária à saúde são atividades como monitorar a vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação saudável e programas de prevenção e controle de distúrbios nutricionais, tais como anemia ferropriva e hipovitaminose e acompanhamento das condicionalidades de programas governamentais, como o Programa Bolsa Família (JUNQUEIRA *et al.*, 2014).

Assim, este relato de experiência proposto visa relatar a experiência de um estágio obrigatório supervisionado em nutrição social.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa do tipo relato de experiência de um estágio de nutrição na Atenção Básica à Saúde (ABS) com o intuito de inserir o aluno de graduação na vivência prática de atuação do nutricionista. O estágio conta com o supervisor nutricionista da unidade e o supervisor da instituição de ensino.

O estágio foi realizado por meio do convênio estabelecido entre a Universidade Federal de Ouro Preto e a prefeitura do município de Senhora de Oliveira, Minas Gerais, no período de 24/05/2021 a 11/06/2021. O município se

estende por 170,8 km² e contava com 5 786 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 33,9 habitantes por km² no território do município.

O município oferece atendimentos nas seguintes especialidades: Ginecologista, pediatra, cardiologista, oftalmologista e endocrinologista. E conta com dois psicólogos, duas nutricionistas, um terapeuta ocupacional, duas fisioterapeutas, um educador físico e quatro médicos (clínicos/plantonistas) que também compõem as equipes de estratégia de saúde da família.

Quanto à estrutura no que diz respeito ao cuidado com a saúde do indivíduo, a cidade conta com duas Unidades Básicas de Saúde. Uma no centro da cidade e funciona 24 horas e a localizada no distrito em horário comercial. Existem três equipes de estratégia de saúde da família, a primeira composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e três agentes de saúde. A segunda, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro agentes de saúde e a terceira composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes de saúde.

No município, o serviço nutricional na ABS conta com duas nutricionistas, uma responsável pela vigilância sanitária e Programa Nacional de Alimentação Escolar, e também oferece atendimento ambulatorial um dia na semana na UBS da cidade, e outra nutricionista responsável pelo Bolsa Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, micronutrientes, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, suplementos nutricionais, visitas domiciliares, Programa Saúde na Escola e oferece atendimento ambulatorial uma vez na semana na UBS da cidade e uma vez na semana na UBS do distrito.

O serviço nutricional oferecido conta muito com o trabalho das equipes de estratégia de saúde, principalmente nesse cenário de pandemia. São eles que fornecem ao nutricionista as necessidades de visitas domiciliares, os dados dos indivíduos, e auxiliam no trabalho de aplicação da dose de vitamina A e entre outras atividades necessárias.

As informações provenientes de todos os atendimentos domiciliares e da unidade de saúde eram protocoladas para registro interno e além disso, para controle pessoal, anotações eram feitas à mão logo após o atendimento ou quando não era possível, nos intervalos. Ao final dos atendimentos, todas as informações foram digitalizadas e transferidas para o programa Excel, na qual a análise dos dados e confecção de gráficos foram realizados.

Não houve a necessidade direta de Comitê de Ética visto que toda burocracia para a efetivação do trabalho já estava estabelecida por meio de convênio contratual onde possuía permissões internas tanto da universidade quanto da unidade básica em que foi realizada o estágio.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ATENDIMENTOS NA UBS CENTRAL

Ao decorrer do estágio foi possível acompanhar os atendimentos nutricionais individualizados. Atendimentos marcados previamente pelos agentes de saúde a partir da demanda ou por encaminhamentos. O atendimento de primeira consulta girava em torno de uma hora e meia de atendimento, enquanto os retornos duravam cerca de trinta a quarenta minutos.

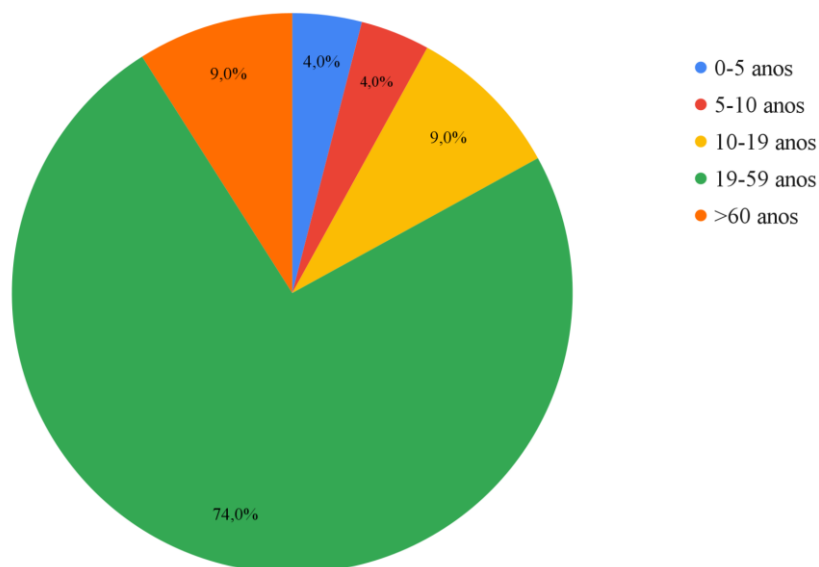
Os atendimentos apresentavam principalmente um cunho acolhedor e educacional, pois o público atendido era principalmente carente de informações. As consultas eram divididas em três momentos: em um primeiro momento era realizado o acolhimento do paciente, na qual se realiza algumas perguntas para entender quem é o paciente, qual a realidade dele, o nível de informação que ele traz consigo, quais são as necessidades, objetivos e expectativas dele, além da sua rotina, seus prazeres, seus hábitos.

Em um segundo momento, era realizada uma avaliação, perguntas sobre ingestão hídrica, recordatório alimentar, histórico familiar, e avaliação antropométrica. Todas as informações coletadas eram passadas para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica no momento do atendimento.

E por último, era realizado o aconselhamento nutricional, que variava de paciente para paciente. A partir da mensuração da taxa metabólica basal e de acordo com objetivo daquele paciente, um plano alimentar com as calorias adequadas era elaborado. Era primordial levar em consideração as condições e hábitos do paciente para que houvesse adesão ao plano (RAYMOND; MORROW, 2022). Também eram repassadas orientações específicas conforme as patologias ou fase do ciclo de vida em que se encontrava, por exemplo: orientações para inapetentes, hipertensos, diabéticos, fumantes, gestantes e entre outros.

De acordo com a faixa etária (Gráfico 1), foram atendidas no total 21 pacientes, sendo: 1 criança menor que 5 anos (4%), 1 criança entre 5 a 10 anos (4%), 2 adolescentes/jovens adultos entre 10 a 19 anos (9%), 15 adultos entre 19 anos a 59 anos (74%) e 2 idosos com mais de 60 anos (9%). De todos os pacientes, 71% eram do sexo feminino. Existiram algumas abstenções que não foram contabilizadas.

Gráfico 1. Faixa etária dos pacientes atendidos na UBS Central.

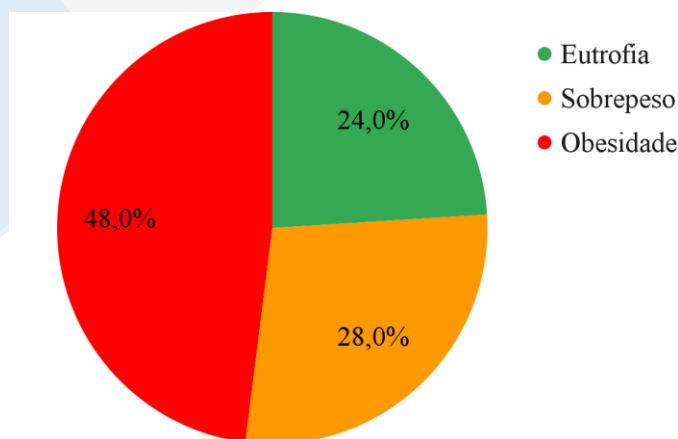


Fonte: Autoria própria.

Quanto ao estado nutricional (Gráfico 2) pode-se observar que nos atendimentos realizados com idosos e adultos, 48% se encontravam com obesidade, 28% com sobrepeso e 24% com eutrofia, ou seja, 76% dos pacientes estão acima do peso, o que condiz com a transição epidemiológica que vivenciamos na qual deslocamos na curva da desnutrição para o excesso de peso.

É imprescindível o acompanhamento nutricional, uma vez que a obesidade é um processo inflamatório que pode desencadear diversas outras patologias (ABLARD, 2021). A abordagem da obesidade deve ser de maneira intersetorial, tendo em vista a gravidade dessa doença e as consequências que ela pode acarretar ao indivíduo, além disso, a obesidade, na grande maioria das vezes, está associada a outras doenças, dessa forma, o tratamento da obesidade na APS é de extrema relevância para o controle de outras doenças (DIAS *et al.*, 2017).

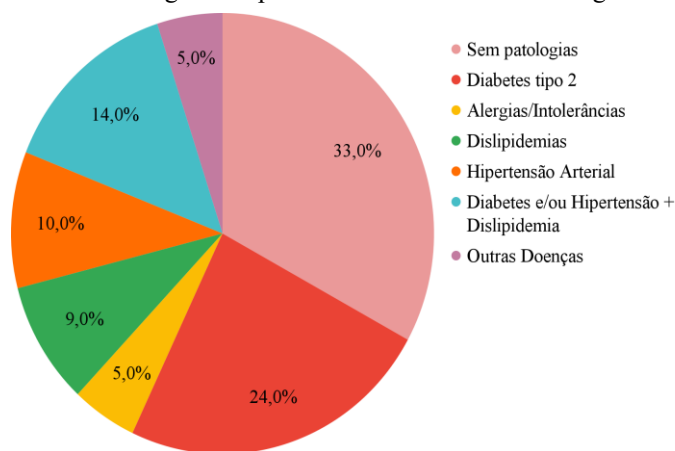
Gráfico 2. Classificação do estado nutricional de adultos e idosos atendidos na UBS Central.



Fonte: Autoria própria.

Com relação às patologias encontradas (Gráfico 3), foi verificado que 24% dos pacientes possuíam diabetes mellitus tipo 2, 10% hipertensão arterial, 9% possuíam dislipidemia, 14% possuíam diabetes e/ou hipertensão arterial e dislipidemia, 5% intolerância/alergias, 5% outras doenças que correspondia a uma única paciente que apresentava psoríase e 33% não apresentavam nenhuma patologia.

Gráfico 3. Patologias dos pacientes atendidos na UBS Edgard Alfenas.



Fonte: Autoria própria.

Observa-se que, de maneira geral, as patologias apresentadas pelos pacientes podem estar diretamente relacionadas ao padrão alimentar deles, além da associação com fatores genéticos. Dessa forma, o acompanhamento nutricional é fundamental. Vale ressaltar também que o acompanhamento nutricional tem uma ação preventiva para o desenvolvimento dessas doenças.

Já que diversos estudos evidenciam o aumento de chances no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ao se consumir alimentos processados e principalmente ultraprocessados. Durante o atendimento nutricional é importante que sejam realizadas orientações específicas e que sejam viáveis ao indivíduo, de modo que ele consiga seguir e ocorra melhora da saúde (CLARO *et al.*, 2015).

Dentre os 15 atendimentos realizados nesta UBS, uma paciente era gestante com obesidade. No atendimento nutricional à gestante não se realiza planejamento de perda de peso. Dessa forma, foi realizado atendimento com a conduta

específica para gestantes, promovendo ganho de peso adequado e mudança de hábitos alimentares, além de orientações sobre amamentação e parto.

Dentre todos os atendimentos apresentados acima, um paciente chamou muita atenção foi a criança de 4 anos. Sendo notório que o atendimento nutricional envolve o indivíduo e sua localização no espaço como um todo. Como o ambiente familiar e social interfere no seu desenvolvimento. A mãe da paciente apesar de apresentar alguns problemas psicológicos, mostrava enorme empenho em saber como poderia melhorar a qualidade de vida da sua filha, pois a criança tem intolerância à lactose e suspeita de intolerância a outros alimentos, e por esses indícios estava em processo de acompanhamento médico.

Tal atendimento foi desafiador, mas ao final da consulta a tranquilidade nos olhos da mãe e uma interação carinhosa da criança que no início da consulta estava com receio foram recompensadores. Claro que o atendimento nutricional vai muito além, e é necessário ter conhecimento teórico aplicável. Mas presenciar o quanto um atendimento humanizado traz adesão e funcionalidade é engrandecedor.

3.2 IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa que foi criado em 2003 cujo objetivo era diminuir a desigualdade social através de auxílios financeiros para famílias de baixa renda. O PBF possui funcionalidade em todo o território nacional e desde sua criação e implementação ele foi responsável por amparar milhares de famílias, trazendo dignidade e mais qualidade de vida para os que mais necessitam, como acesso a uma alimentação adequada e de qualidade, promover acesso à educação e saúde (BRASIL, 2004).

O PBF se trata não apenas de um auxílio governamental, mas também como um instrumento que se tornou referência mundial pela sua forma de distribuição e cobertura, incluindo famílias de baixa renda, jovens de até 17 anos, gestantes e lactantes todos os municípios brasileiros, sendo mais um instrumento que foi utilizado para retirar o Brasil da linha da pobreza e do mapa da fome (DA SILVA; PAES, 2019).

De forma bem generalizada, existem diversos mecanismos que permitem o acompanhamento do estado nutricional da população, porém nenhum obteve a mesma eficácia do PBF, já que um dos critérios para o recebimento do auxílio é apresentar o estado nutricional. Apesar disso, ainda precisam ser implementadas melhorias em relação à coleta de dados nutricionais a fim de entender os impactos e desafios que ainda não foram extinguidos (WOLF; BARROS, 2014).

No município de Senhora de Oliveira, a nutricionista é responsável por lançar no sistema E-Gestor os dados de acompanhamento de cada indivíduo acompanhado. Com o cenário de pandemia, mais uma vez existe uma colaboração entre as equipes de estratégia de saúde da família, na qual os agentes coletam os dados como peso, altura, se é gestante, a data da última menstruação e se criança, a situação do cartão vacinal.

Assim é repassado para a nutricionista o relatório de cada agente de saúde correspondente aos beneficiários para adicionar um a um no sistema. No sistema passamos o número do NIS e fazemos o acompanhamento, colocando as informações coletadas. Durante o estágio é possível acompanhar todo esse processo e entender melhor como funciona o sistema e os mapas de acompanhamento do Bolsa Família.

3.3 VISITAS DOMICILIARES

Durante o estágio social também é atribuída a realização de visitas domiciliares, no município em questão, as visitas domiciliares, acontecem onde existe a cobertura do Programa Saúde da Família (PSF), assim o agente de saúde é

responsável por averiguar quais pacientes precisam de atenção domiciliar e comunica ao profissional de saúde correspondente.

Durante a visita a nutricionista realiza a avaliação nutricional do paciente e para a avaliação antropométrica eram aferidas as medidas de perímetro do braço, perímetro da panturrilha e altura do joelho para estimativa do peso. Quando o paciente apresenta condições de responder às perguntas, ele é questionado quanto às suas funções fisiológicas, queixas e uso do suplemento, fórmula ou alimentação por via oral. Caso o paciente não tenha capacidade de responder às questões, o cuidador responde.

Durante o estágio foram realizadas três visitas domiciliares, a relação de dados dos pacientes se encontra na tabela 1. Os dados foram coletados durante as visitas e os resultados dos valores de peso e altura são dados estimados a partir das fórmulas de Chumlea (1987), devido à impossibilidade de movimento dos pacientes.

Quadro 1. Relação de pacientes visitas domiciliares.

Paciente	Idade	Altura (m)	Peso (Kg)	IMC (Kg/m ²)	Classificação	Perímetro Braço (cm)	Perímetro Panturrilha (cm)	Altura do Joelho (cm)
1	60	1,74	33,6	11,09	Muito Baixo Peso	17	27,5	55
2	87	1,67	51,3	18,39	Baixo Peso	24,1	31,5	52
3	87	1,42	53,7	26,63	Eutrofia	27	26,5	43

Fonte: Autoria própria.

O paciente 1, sexo masculino é um caso de tuberculose óssea, que está acamado por impossibilidade de movimento há alguns anos, o paciente apresentava algumas lesões por pressão. Segundo a avaliação nutricional o paciente apresentou muito baixo peso, no entanto, apresentando um ganho de peso desde a última visita. Ao discutir o caso com a Nutricionista, as orientações eram de preparações de pequenos volumes, porém calóricos e continuar com a administração do suplemento proteico para retardar a sarcopenia.

O paciente 2, sexo feminino, corresponde a uma paciente que recentemente sofreu um acidente vascular cerebral e ela também é diabética. A visita consistiu em avaliação antropométrica da paciente e entrega de fórmulas para continuação da dieta enteral. Também foram repassadas orientações para a filha da paciente sobre os cuidados necessários com a dieta enteral (preparo e porcionamento). A paciente receberia a visita do fonoaudiólogo posteriormente para identificar o possível desmame da dieta enteral.

O paciente 3, sexo masculino, foi solicitada a visita domiciliar pela baixa ingestão alimentar. Devido a um caso de câncer de próstata, o paciente se encontrava em processo de investigação, suspeita de metástase, podendo ter tumor no trato gastrointestinal, averiguando a possibilidade de introduzir dieta enteral. As orientações nutricionais passadas até o fechamento do diagnóstico foram em relação ao aumento do aporte calórico em pequenos volumes, evitar alimentos que causam enjojo no paciente e de alimentos que proporcionam o risco de engasgo.

3.4 MATERIAL EDUCATIVO

Durante o estágio foi possível auxiliar na elaboração de materiais e orientações para os pacientes e elaboração de *posts* para as redes sociais da prefeitura da cidade. Todos os materiais foram elaborados com base em artigos e materiais adquiridos e formulados com evidências (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

As orientações nutricionais são importantes para auxiliar o paciente no acompanhamento nutricional, na qual o material é passado para o paciente ao final da consulta, com as devidas instruções. Todo material foi construído de acordo

com a demanda, levando em consideração o material que a nutricionista já possuía, tendo sido incluído orientações para pacientes fumantes e com hipertireoidismo. Com relação aos *posts*, sabendo-se que o acesso à internet poderia ser um problema para alguns moradores, os *posts* também foram impressos e anexados nos murais das Unidades Básicas de Saúde.

Já nas visitas domiciliares é importante dar orientações tanto para o paciente quanto para os cuidadores. Dois dos pacientes visitados precisavam de maior aporte calórico, o que foi ajustado através de orientações nutricionais para os pacientes específicos para aquele caso.

Nesse estágio houve um fator peculiar, já que ocorreu durante a pandemia da covid-19, portanto não era permitido a realização de encontros de grupos. Nesse cenário, tornou-se necessário a busca por formas alternativas, sendo que uma das iniciativas dos profissionais de saúde foi a criação de uma página da prefeitura em redes sociais, para assim elaborar textos e *posts* seguindo temas de datas importantes. Pensando em moradores do município que não possuem acesso à internet, os *posts* também são impressos e anexados no mural da Unidade Básica de Saúde.

Dessa forma, cada profissional fazia um material em relação à sua área de atuação, discutido por toda equipe de profissionais e por fim adicionado nas mídias e murais. Esse é um ponto que torna enriquecedor cada experiência de estágio, diante de um cenário de pandemia, toda equipe se mobilizou para continuar contribuindo com a população do município.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de Nutrição Social possibilita ao estudante vivenciar, na prática, os desafios e gratificações dessa área. A partir dessa experiência foi possível perceber o quanto a nutrição é uma área única e está aliada ao cuidado integral do indivíduo. A possibilidade de vivenciar diversas atividades fora do âmbito ambulatorial durante o estágio proporciona melhor entendimento sobre todo funcionamento da atuação do nutricionista na atenção primária, a qual deve ser pautada no atendimento humanizado, de modo a fazer diferença no bem-estar dos pacientes. Ademais, o estágio oportuniza perceber como a teoria e a prática andam juntas na atuação dessa profissão.

Mesmo se tratando de pacientes com perfis diferentes foi possível observar que estes obtiveram mudanças positivas na qualidade de vida, com o acompanhamento realizado. Os materiais educativos, além dos posts desenvolvidos em linguagem clara e de fácil compreensão, permitiram levar informações relevantes aos pacientes, principalmente se tratando da necessidade de cada um. A prática do desenvolvimento dos materiais foi essencial para reafirmar dentro da experiência do estágio a importância do acompanhamento nutricional e como simples orientações, mas bem executadas, podem transformar a vida dos pacientes.

Em contrapartida às vivências positivas do estágio, vale ressaltar que, de forma geral, a demanda de atuação do profissional nutricionista é muito abrangente no ambiente social. Embora o município em que o relato foi vivenciado seja de pequeno porte, são muitas as atividades destinadas a um mesmo profissional. Ou seja, em um contexto de vulnerabilidade nutricional, que exige um cuidado efetivo, se as demandas não forem distribuídas para um número maior de profissionais, poderá ocorrer uma sobrecarga do sistema.

Ademais, o estágio foi realizado quando o mundo vivenciava a pandemia da COVID-19. Dessa forma, os principais desafios surgiram da necessidade de restringir o contato, conforme as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Nesse cenário, foi demandado a criação de estratégias para o prosseguimento dos atendimentos à comunidade para que dessa forma nenhum paciente deixasse de receber a assistência necessária à continuidade do cuidado integral.

Por fim, o relato de experiências em questão, contribuiu de forma positiva para a formação acadêmica, profissional e pessoal. Vivenciar o protagonismo do nutricionista no ambiente de acolhimento individual e coletivo é extremamente necessário, dado o evidente impacto de sua atuação no bem-estar das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ABLARD, Jonathan D. Framing the Latin American nutrition transition in a historical perspective, 1850 to the present. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 233-253, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpor. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 156 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpor. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 84 p.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 10.836, de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.
- CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.
- CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 257-265, 2015.
- CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F.; MUKHERJEE, D. Nutritional assessment of the elderly through anthropometry. Columbus, Ohio: **Ross Laboratories**, 1987.
- SILVA, Everlane Suane de Araújo da; PAES, Neir Antunes. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do semiárido brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 623-630, 2019.
- ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de et al. Regional health inequalities: changes observed in Brazil from 2000-2016. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1055-1064, 2017.
- DIAS, Patricia Camacho. *et al.* Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017..
- FACCHINI LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**. 2018 Sep;42(spe1):208–23.
- FERREIRA, Francisco Valdicélio. *et al.* Atuação do nutricionista na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 158-169, 2020.
- ALVES, Cristina Garcia Lopes. **Competências para a atenção primária à saúde: uma proposta para a atuação do nutricionista**. 2018. Tese de Doutorado. [sn].
- JUNQUEIRA, Túlio da Silva; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1459-1474, 2014.
- FERREIRA, Francisco Valdicélio. *et al.* Atuação do nutricionista na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 158-169, 2020.
- RECINE E, Carvalho M de F, Leão M. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 3º Edição. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), editor. 2015 [cited 2021 Jun 6]. Available from: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf
- VIACAVA, Francisco et al. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.
- WOLF, Miriam Regina; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil-uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1331-1338, 2014.
- RAYMOND, Janice L.; MORROW, Kelly. Krause & Mahan: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788595158764. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158764/>. Acesso em: 19 set. 2023.