UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM SAÚDE

SANDRA MARA BARBOSA DE SOUZA

A INSERÇÃO DA NUTRIÇÃO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Porto Alegre
Março 2013

SANDRA MARA BARBOSA DE SOUZA

A INSERÇÃO DA NUTRIÇÃO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Saúde do EDUCASAUDE da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Drª Caren Bavaresco

Porto Alegre

Março 2013

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CEVS-Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CFC- Conselho Federal de Nutricionistas

DAC- Doença arterocoronariana

DECS- Descritores

EPS- Educação Permanente em Saúde

PPP- Projeto Político Pedagógico

R1- Residente primeiro ano

R2- Residente segundo ano

RIS- Residência Integrada de Saúde

RIMS- Residência Multiprofissional

SMED- Secretaria Municipal de Educação

SUS- Sistema Único de Saúde

TCR- Trabalho de Conclusão de Residência

URFGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito, e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer.

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho visa apresentar quatro residências multiprofissionais em saúde do município de Porto Alegre e a inserção do núcleo da nutrição nos mesmos. A Residência Multiprofissional é uma estratégia de atuação no SUS, garantindo a integralidade da assistência através da relação de diferentes categorias profissionais. O objetivo geral deste estudo foi conhecer as residências integradas em saúde de Porto Alegre, que contemplam a área de nutrição. Os objetivos específicos foram: caracterizar o curso de nutrição, descrever as residências e suas respectivas ênfases e identificar os aspectos comuns nas diferentes RIS de Porto Alegre. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, realizada á partir dos Projetos Políticos Pedagógicos das residências em questão. Com a análise dos projetos, percebeu-se a busca do trabalho interdisciplinar, através de ações que promovam o diálogo, a convivência e as trocas entre as diferentes categorias profissionais oportunizando assim um atendimento integral e humanizado preconizado pelo SUS. O estudo possibilitou uma reflexão e conhecimento sobre os projetos das residências analisadas podendo servir de subsídio para um projeto futuro.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Residência Multiprofissional em Saúde. Interdisciplinaridade.

Souza, Sandra Mara Barbosa de. A inserção da nutrição nas residências multiprofissionais em saúde. Porto Alegre, 2013. 32 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Práticas Pedagógicas em Saúde) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

ABSTRACT

This work aims to present four multiprofessional health residences in the city of Porto Alegre and the core insertion of nutrition in them. The Multiprofessional Residence is an operational strategy in the SUS, ensuring completeness of assistance through the relationship of different occupational categories. The overall objective of this study was to know the integrated health residences Porto Alegre, covering the area of nutrition. The specific objectives were: characterize the nutrition course, describe the residences and their respective emphases and identify common features in the different RIS of Porto Alegre. The methodology used was the documentary research, conducted from the Pedagogical of political projects in question. With the analysis of the projects, realized the interdisciplinary work, search through actions that promote dialogue, coexistence and the exchanges between the different professional categories providing an integral care and humanized advocated by SUS. The study allowed a reflection and knowledge about the projects of the homes analyzed and can serve as a subsidy for a future project.

Keywords: Nutrition. Multiprofessional residence in health. Interdisciplinarity.

Souza, Sandra Mara Barbosa de. A inserção da nutrição nas residências multiprofissionais em saúde. Porto Alegre, 2013. 32 f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Práticas Pedagógicas em Saúde) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 METODOLOGIA 8

3 MARCO TEÓRICO – A EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 9

4 UMA MODALIDADE DE ENSINO EM PROL DO SUS: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE 12

5 DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS . 14

5.1. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (ESTUDO 1) 14

5.2. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (RIS) (ESTUDO 2) 16

5.3. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (ESTUDO 3) 17

5.4. RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (ESTUDO 4) 21

6 COMPARAÇÃO DAS QUATRO RIMS ANALISADAS) 23

7 NÚCLEO NUTRIÇÃO E SUA INSERÇÃO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS 24

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 26

REFERÊNCIAS 28

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa apresentar a inserção do núcleo profissional da nutrição analisando comparativamente as diversas residências integradas em saúde: foram estudadas quatro residências multiprofissionais, todas localizadas no município de Porto Alegre. Para tanto ressalta-se os diferentes enfoques dados, identificando aspectos comuns nas diversas vivências a fim da implantação e a posteriori na prática clínica, pois, é necessário conhecer outras realidades para subsidiar o projeto futuro. Como residência integrada em saúde temos uma modalidade de serviço cujo objetivo é a capacitação de profissionais de diferentes categorias para atuarem de forma integrada de acordo com a previsão da lei 8080\90, a qual regulamenta o Sistema Único de Saúde no seu artigo 27, I a saber:

> "a organização de um sistema de formação dos recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive até pós-graduação; além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento pessoal"(Brasil, Lei 8080).

Isso nos remete a organização das redes de ações e serviço de saúde e consequente integração das ações e serviços prestados na prática clínica.

Com a proposta de um novo Sistema Nacional de Saúde, foi necessário construir e implementar uma nova maneira de fazer, de reorganização, tanto da sociedade civil, na busca de seus direitos da cidadania e controle das políticas de saúde quanto dos profissionais do campo e dos gestores.

Em relação a nutrição percebe-se a ampliação do seu espectro de atuação junto a outras especialidades na área de saúde, favorecendo o atendimento integral do indivíduo e fortalecendo estratégias de formação para novos trabalhadores comprometidos com o SUS.(PPP estudo 2).

Este estudo teve como objetivo geral conhecer as Residências Integradas em Saúde, que contemplem a área de nutrição do município de Porto Alegre. Os objetivos específicos foram: caracterizar o curso de nutrição; descrever as Residências Integradas em saúde e suas respectivas ênfases; identificar aspectos comuns nas diferentes RIS de Porto Alegre.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi pesquisa documental, realizada a partir das seguintes fontes:

- Político Pedagógico de todas as instituições que oferecem RIS no município de Porto Alegre. Os Projetos Políticos Pedagógicos foram obtidos através de contato com a coordenação ou profissionais integrantes das residências em questão.

- Levantamento através da BVS, SCIELLO (SCIENTIF ELETRONIC LIBRARY ONLINE).

- Levantamento através do LILACS (publicações periódicas de ciências da saúde, onde são registradas as literaturas produzidas nos países da América Latina e Caribe). Foram utilizados os descritores: interdisciplinaridade e saúde, residência em saúde e residência multiprofissional e nutrição. Ao todo foram encontrados 159 artigos, sendo utilizados 14. Foram excluídos os artigos que se referiam à residência de forma específica, não abordando a questão multidisciplinar, e incluído somente os artigos em português.

- Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, uma vez que a mesma se adequa a estudo que visam à apreensão de mensagens reveladas ou ocultas, num esforço de "vigilância crítica frente à comunicação de documentos, texto literários, biografias, entrevistas ou observações "(MINAYO, 2000).

Todos os registros documentais (PPPs) foram analisados segundo uma sequência cronológica de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação. (BARDIN, 2004),

Inicialmente, pensou-se em uma revisão de 5 anos, mas foi necessário a ampliação desse tempo para 15 anos, devido a pesquisa de questões que antecedem a implementação das residências multiprofissionais.

3 MARCO TEÓRICO – A EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O modelo sanitarista em meados da década 50 tinha como prioridade o combate ás doenças de massa puramente biomédicas. Tendo ocorrido uma divisão entre saúde pública (ações coletivas) e atenção médica (indivíduos).

Já em 1970 aconteceu a Reforma Sanitarista, que sinalizou um novo modelo de atenção à saúde, sendo indispensável a formação em serviço, ampliando o conceito de saúde para o cuidado além da doença. Integrou práticas de atenção à prevenção e de cura com a lógica da integralidade, com um olhar interdisciplinar (FERREIRA, 2007).

Assim sendo, de uma política de verticalização, onde se priorizava ações de saúde centrada no padrão biomédico medicalizante e curativista, com foco na cura-doença passa em 2004, a ser implementada a política nacional da Educação Permanente em Saúde. Essa mudança traz uma implicação intersetorial, articulando desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços, gestão setorial, atenção à saúde e controle social.

Em 2003 o Conselho Nacional de Saúde aprova uma nova política que se constituí num eixo transformador do sistema de saúde e articula educação e saúde, consolidando uma nova maneira de fazer, e que promove o fortalecimento do SUS.

O SUS implanta inovações através de normas, portarias, programas, proporcionando participação social e, por conseguinte, o controle social. (BRASIL, Lei 8080).

Atualmente, existe uma ênfase a atenção primária em saúde em detrimento ao foco hospitalar, na qual o SUS entende a formação como um processo contínuo e que valoriza o espaço de trabalho como sendo um lugar de aprendizado, com características éticas e de cuidado. Isso cria possibilidades, de acolhimento e diálogo, e tira a ênfase de uma educação bancária em que se deposita conhecimento na perspectiva de uma educação continuada que aborda capacitações.

Nesse sentido, evolui-se para uma educação permanente, onde a noção de competência dialógica é a que mais se aproxima da atual política de formação em saúde. Com uma abordagem crítica e reflexiva e desta forma problematizadora se destaca uma ação na qual se relacionam atributos para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade no serviço.

A aprendizagem é um processo integrado e permanente em que o indivíduo se mobiliza no sentido de uma mudança, ou seja, uma transformação nos domínios cognitivo, afetivo e social. (FAJARDO, 2011).

Para Schwartz 2007, o saber e o valor seriam substâncias que, em permanência, desenvolvem-se, transformam-se, aprendem-se e aplicam-se nas atividades laborais, configurações reconhecidas como competências.

As atividades educativas são constituídas de maneira ascendente e articuladas, levando em consideração a reorganização do Sistema: atenção-gestão-educação-controle social articulado. Faz-se necessário uma aprendizagem através de múltiplos fatores, tais como: organização, valores, conhecimentos, no qual os sujeitos envolvidos trabalhem com elementos que façam sentido, buscando enfim, uma aprendizagem significativa.

Nessa aprendizagem se engloba um conjunto de novas habilidades, inventividade, conhecimentos, produzindo um trabalho imaterial, o qual produz bens não palpáveis nem quantificáveis elaborando a experimentação de saberes, afeto e relações.

De acordo com Ceccim 2004, aproximam-se os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade.

Para que isso ocorra é fundamental o diálogo com as políticas e concepções vigentes, problematizando no concreto e construindo novos pactos de convivência, ocorrendo a produção de subjetividade, abrindo fronteiras e desterritorializando comportamentos propondo um resgate da ação cuidadora a partir de uma perspectiva integral ao assistir o usuário.

No entanto, o desenvolvimento não depende só do sujeito, mas também do meio em que ocorre, das relações com esse meio, e da constituição de projetos coletivos no qual o tripé ensino-aprendizagem, assistência, pesquisa evidenciam novas relações, saberes, poderes e práticas descompartimentalizando o saber e o fazer proporcionando a formação em saúde.

Desta forma se criou estratégias de formação para novos trabalhadores comprometidos com o SUS, princípios onde se considerem a Saúde como um “Direito de cidadania e um dever do Estado”. Para que se produza essa política de Estado, é necessário ter em frente princípios norteadores do SUS, tais como: universalidade, equidade e integralidade da atenção á saúde. (TEIXEIRA, 2005).

Enfim, um sistema no qual se garante acesso a todos, e com a equidade entendemos que se garante a igualdade de oportunidades, reconhecendo-se a possibilidade de redução de desigualdades.

A descentralização implica na transparência de poder de decisão na política de saúde, redefinindo funções e responsabilidades.

Com a hierarquização estabelece-se uma rede que articula as unidades mais simples ás mais complexas e, com a integração se promove ações de distintas natureza como promoção, prevenção, etc. E, na regionalização se delimita a base territorial para o sistema de saúde.

Já a integralidade, é um princípio do SUS que garante um leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação.

Tendo por base uma política do SUS se detecta necessidades e se implementa formas complementares e intersetoriais de atenção as diversas situações de vida para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção a partir de serviços de saúde em relação a atenção integral, humanizada e de qualidade.

Sendo assim, a atenção à saúde integral requer um currículo integrado no qual haja uma interdisciplinaridade entre as diversas categorias (multiprofissionalidade).

Segundo Salvador a multiprofissionalidade é uma estratégia de atuação no SUS, garantindo á integralidade no cuidado através da relação entre diferentes profissões que atuam de forma articulada e integrada, construindo formas de intervenções ampliadas, onde a prática diária contribui com novos saberes permeados pelas diferenças e desigualdades dos diferentes núcleos que a compõe.
Nessa perspectiva, o Sistema convoca a participação social e o coletivo, associando os aspectos técnicos no cuidado humanizado, propondo um resgate da ação cuidadora a partir de uma perspectiva integral ao assistir o usuário.

Na 10ª Conferência Nacional da Saúde reafirma-se a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os princípios mencionados acima, mostrando a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde reconhecendo a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior em caráter multiprofissional contextualizadas nas Residências Integradas em Saúde.

4 UMA MODALIDADE DE ENSINO EM PROL DO SUS: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Optei por escolher este título devido ao tempo de existência das residências multiprofissionais. No Brasil principalmente em Porto Alegre, surgiu em 1977 a primeira Residência Multiprofissional, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (CECCIM; ARMANI, 2001). Idas e vindas, infelizmente, por motivos políticos e econômicos a mesma foi extinta na década de 1990.

Descrevo abaixo alguns marcos e fatos que tornou possível e legal esse acontecimento.

No ano de 2002, o Ministério da Saúde criou e financiou a 1º Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Estas, apesar de se formatarem diversificadamente, tinham a mesma perspectiva, de trabalhar integradamente com todas as profissões da área de saúde. (BRASIL, 2006, p.107).

No decorrer daquele ano com as aproximações com o MEC, foi criado um Fórum de Residências Médicas (dezembro de 2004). Foi quando a categoria médica, bem como o próprio MEC rejeitou a residência médica em conjunto com as demais profissões.

Em fevereiro de 2005, foi elaborada uma Medida Provisória (MP 238), garantindo a criação da Residência Multiprofissional para a área da saúde, com ela a proposta de formação de uma comissão para a elaboração de regras e normas para seu funcionamento. Esta medida tinha por objetivo garantir a regulamentação da residência na área de saúde para as demais profissões de saúde, excetuando a área médica (BRASIL, 2005, p 108).

Em julho do mesmo ano a MP foi transformada em lei. Lei nº 11.129, cuja regulamentação interministerial, em 3 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005, p 109).

A Portaria Interministerial nº 2117, do Ministério da Educação e Saúde, garantindo o desenvolvimento de programas de Residência destinados conjuntamente a categorias profissionais que integrassem a área da saúde, excetuando a categoria médica (CECCIM, 2010, p 29-30).

Tal regulamentação foi importante, pois qualificou a formação das RMI como uma pós-graduação lato sensu, organizada enquanto formação em serviço, fundamental na qualificação de profissionais para a atenção à saúde da população

brasileira e para organização do processo de trabalho em saúde, na direção dos princípios e diretrizes do SUS.

Em 15 de janeiro de 2007, os Ministérios da Saúde e Educação publicaram a Portaria Interministerial de nº 45, determinando que as Residências Multiprofissionais em Saúde e as Residências em área Profissional da Saúde deveriam seguir os princípios do SUS (BRASIL, 2007).

Com certeza muitas outras datas, fatos e marcos histórico fizeram parte dessa trajetória, pois os Programas de Residência nas profissões da área de saúde ocorrem há bastante tempo. Neste país, são mais de trinta anos de caminhada (idas e vindas), porém, meu interesse é pontuar alguns deles, principalmente aqueles que legalizaram a Residência, fazendo assim com que a mesma ocupasse um importante espaço na qualificação profissional, no ensino-aprendizagem, capacitando os profissionais e desenvolvendo perfis e atitudes profissionais que fortaleçam as políticas de saúde pública/SUS.

5 DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

Os Programas analisados foram aqueles que contemplam o núcleo nutrição em sua composição.

5.1. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE (ESTUDO 1):

A Residência Multiprofissional, intitulada por mim como estudo 1, é uma instituição de caráter técnico cultural, de utilidade pública, que desde 1966 vem prestando serviços técnicos á população. O Instituto e Fundação que está vinculada, propõe-se desde a sua criação a atender de forma integrada o paciente portador de anomalias cardiovasculares em todas as faixas etárias, desde o período pré-natal até a idade geriátrica. A interação constante e indissociável de suas ações assistenciais com a investigação científica de alto nível e com a formação de recursos humanos nas áreas técnicas, administrativas e acadêmicas é um compromisso constante. A Fundação Universitária é administrada por um Conselho Diretor e uma Diretoria e suas atividades operacionais são desenvolvidas por quatro unidades: Assistência Médica: ensino; pesquisa e administração. Desenvolve-se paralelamente às unidades o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, nos níveis de lato e stricto sensu, credenciado pelo Conselho Federal de Educação. As principais linhas de pesquisa do programa estão nas áreas de aterogênese e cardiopatia isquêmica, cardiologia fetal e pediátrica, função cardíaca normal e patológica. A unidade de pesquisa tem por finalidade fomento à investigação cardiológica, geração de novos conhecimentos, divulgação regional, nacional e internacional da produção técnica-científica, busca de recursos junto às agencias financiadoras e fornecimento de infra-estrutura essencial para as atividades de pesquisa básica e aplicada. Está dedicada a organizar, promover e implementar as atividades de ensino em nível de graduação e especialização em cardiologia.

O programa de residência multiprofissional na área de saúde, permite um aprimoramento ao usuário do SUS que necessita cuidados na área cardiológica. O atendimento do paciente pela equipe multiprofissional oferece maior resolutividade e racionalização dos cuidados de saúde. Os mesmos são oferecidos de forma simultânea e coordenada. As consultas aos pacientes são realizadas a partir de referência do posto de saúde, recebendo esse atendimento de diversos profissionais. O objetivo da RMIS é especializar profissionais de diversas áreas de

saúde (enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia) através da formação em serviço, para atuar em equipe de forma interdisciplinar e resolutiva, no âmbito da cardiologia.

O projeto foi elaborado conforme a Lei 11.129, 30/julho 2005 e Portaria n°1111/GM do Ministério da Saúde, de 5 de julho de 2005.

No ano de 2005, iniciou a Residência Multiprofissional do Instituto de Cardiologia. Além dos profissionais residentes de nutrição ingressaram também residentes de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos.

Carga horária: 3120h aula/ 60 h semanais. O residente tem direito ao gozo de trinta dias de férias.

Processo de seleção: Prova teórica específica para cada área, além de questões gerais sobre o Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas em saúde, e promoção de saúde, prova prática dentro da ênfase e de acordo com os princípios do SUS, análise de currículo e entrevista.

O corpo docente é composto por profissionais pertencentes ao quadro local, com experiência e titulação acadêmica (especialização, mestrado e doutorado), de professores convidados de instituições de ensino conveniadas com o IC e preceptores e tutores contratados para a realização das atividades teóricas em cada área. O quadro técnico é composto de oito nutricionistas. Cada área tem um coordenador de núcleo e preceptores.

São oferecidas três vagas para o profissional nutricionista a cada ano (R1), os profissionais ficam de dois a três meses em cada ênfase (U.T.I, C.O e Internação).

No ano de 2012, formaram-se os residentes de nutrição da 6ª turma (totalizando 16 profissionais deste núcleo).

O desenvolvimento do programa de residência ocorre basicamente nas dependências do Instituto e da Fundação, no que diz respeito às áreas de terapia intensiva (Unidade Pós-operatório imediato, Centro de tratamento Intensivo. Emergência, Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica e Hemodinâmica), unidades de internação, ambulatórios (Prevenção DAC. Multi HAS, Cardiologia Fetal, Cardiologia Pediátrica Preventiva, Transplante Cardíaco, Tabagismo e de cada especialidade).

O residente atua de forma integrada com todas as áreas da saúde que compõe o programa, integrado com o programa de Residência de Medicina, sob supervisão direta de seus preceptores, tendo uma visão multi e interdisciplinar do

atendimento global do paciente dentro dos princípios do SUS. Além desta competência, promove e planeja campanhas visando o bem-estar do indivíduo com risco ou já portador e atendimento de doença cardiovascular.

Através da gestão de serviço de saúde, acompanha o processo administrativo, reconhecendo os passos necessários para o desenvolvimento dos programas de saúde, dentro da gestão municipal e estadual.

5.2. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (RIS) (ESTUDO 2):

Modalidade de educação profissional, de pós-graduação, de caráter interdisciplinar. Objetivo Geral da residência em nutrição é especializar profissionais para prestar atendimento, realizando atividades de ensino, pesquisa e assistência em quatro eixos de atenção: HIV/AIDS, DSTs, Hanseníase e Dermatoses, integrando ensino e prática através de um processo de trabalho crítico-reflexivo com atuação multidisciplinar na comunidade e na gestão do SUS.

O programa, é um serviço de atenção secundária à saúde, pertence a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), é um serviço de referência aos pacientes acometidos de dermatoses, hanseníase, doenças sexualmente transmissível DSTS/HIV/AIDS.

O programa possui atividades que perpassam os quatro eixos de atenção, tais como o grupo de nutrição, destinados a pacientes com qualquer tipo de agravo. Grupo esse que trabalha visando a promoção á saúde e prevenção de doenças, com ênfase na alimentação saudável.

A Instituição formadora é a Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

O período de realização da residência é de dois anos, com carga horária total de 5760h/60h semanais, 10 a 20% da carga horária destina-se a atividades de reflexão-teórica para subsidiar os quatro eixos de atenção do Ambulatório.

Carga horária teórica:1152h, Carga horária prática:4608h

Número de vagas oferecidas para o núcleo nutrição: 2

Período de duração da residência: dois anos, o residente pode optar por um terceiro ano opcional, sendo necessário outro processo seletivo.

Na equipe da RIS fazem parte preceptores, tutores, docentes de diferentes núcleos profissionais.

A RIS em questão conta com as seguintes parcerias para melhor realização desta modalidade de ensino:

Hospital Sanatório Partenon, Hospital Colônia Itapõa, Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre-SMED, Centro de Saúde Escola Murialdo, Centro Estadual de Vigilância Sanitária, Centro Estadual de Vigilância em Saúde-CEVS, Políticas Estaduais de Saúde (Criança/Mulher/DST/HIV/AIDS), ONG Centro de Estudos em HIV/AIDS no RS-CEARGS; ONG GAPA; ONG SOMOS e outros.

A RIS, está organizada segundo os conceitos de campo e núcleo. Campo é o conjunto de saberes e práticas comuns a várias profissões ou especialidades de determinada área de conhecimento: núcleo é o conjunto de saberes e práticas específico de cada profissão (CAMPOS, 2000).

Avaliação dos residentes: O processo avaliativo ocorrerá constantemente e durante as supervisões, porém a nota do residente será dada trimestralmente.

5.3. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (ESTUDO 3):

É uma instituição diretamente vinculada ao Ministério da Saúde. Foi implantada no ano de 2004, sendo a segunda mais antiga no estado do RS. Portaria n° 109/ 2004. Anterior a sua implantação foi elaborado o projeto, com objetivos, organização do processo de aprendizagem (teoria e prática), regras de funcionamento, para aprovação e financiamento junto ao Ministério da Saúde.

O objetivo da RIS é de especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe de forma interdisciplinar em diferentes níveis de atenção e gestão do SUS, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem a concretizar os princípios e as diretrizes do SUS.

Carga horária: 5740h/60 semanais (48h práticas semanais, 12h teoria).

O corpo docente da RIS é constituída por orientadores de serviço, preceptores, professores convidados e orientadores de trabalho de conclusão.

Os orientadores de serviço são todos os profissionais das equipes que o residente estiver atuando, eles acompanharão os residentes na unidade onde o mesmo estiver inserido.

Os preceptores são profissionais das equipes designados pela área de ênfase para atuar como referência para o residente. São responsáveis pela orientação dos residentes nos conhecimentos relativos a campo e núcleo. Para o desempenho dessa função, os profissionais devem possuir os seguintes requisitos:

- Dois anos de experiência na área de ênfase e ou residência completa e ou pós graduação na área;
- Disponibilidade e disposição para trabalhar com os residentes e fazer a articulação com o serviço e equipe de saúde;
- Conhecer a proposta da RIS e identificar-se com ela, compreendendo que o residente é um profissional em formação;
- Conhecimento sobre o SUS e como sua área de atuação se articula com às demais do sistema.

Quanto a orientação do TCR:

Os orientadores de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) orientarão o trabalho a ser desenvolvido pelos residentes. Sua atuação inicia na definição, por parte do residente, em comum acordo com o preceptor. Um dos orientadores deverá necessariamente preencher critérios estabelecidos como pré-requisitos para a função de Orientador Metodológico:

- Especialização stricto sensu, ou reconhecido saber na área da pesquisa, comprovado a partir da participação em pesquisa que gerou publicações em revistas reconhecidas pela CAPES (mínimo uma por ano, nos últimos dois anos).
- Pertencer ao quadro funcional da instituição;

Os trabalhos poderão contar também com o acompanhamento de um orientador de campo, o mesmo deverá estar inserido no serviço em que a área de ênfase desenvolve suas atividades práticas;

Professores convidados: Profissionais que não possuírem vinculação direta com a RIS ou com a instituição, responsáveis pela coordenação de atividades de formação teórica do residente. Serão convidados os profissionais que cumpram os seguintes pré-requisitos:

- Reconhecido saber da temática a ser trabalhada;
- Conhecimento prévio do PPP da RIS, na perspectiva de vincular o conteúdo teórico com os pressupostos desta formação;
- Experiência em docência, com capacidade de articular estratégias para a prática, embasamento e aprofundamento conceitual com crítica reflexiva.

Ênfases profissionais: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental, Terapia Intensiva, Oncologia e Hematologia (estas duas inseridas em 2009). As ênfases foram estabelecidas de acordo com os seguintes aspectos institucionais: dimensão locorregional, considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população e englobando aspectos relacionados aos indicadores epidemiológicos e ao perfil sócio-demográfico–cultural das comunidades. O segundo refere-se à dimensão da realidade situacional do Grupo Hospitalar.

Na organização da RIS, cada área de ênfase corresponde a um campo de conhecimento no qual estão inseridos diferentes núcleos profissionais.

A proposta da RIS, visa qualificar os profissionais às exigências do SUS, à formação de profissionais críticos, que possibilite a construção coletiva de soluções de problemas.

Integram os referenciais orientadores da RIS: a integralidade, o trabalho em equipe, a humanização e a educação permanente.

A estrutura curricular da RIS é constituída por atividades de formação teórica e atividades de formação em serviço, constituídas da seguinte forma:

Atividades Integradas de Formação Teórica:

Desenvolvidas através de seminários, oficinas, discussão de casos, participam todos os residentes de todas as ênfases. São divididos em turmas para R1 e R2. As atividades são desenvolvidas semanalmente por um período de duas horas e abordam temas relativos à metodologia de pesquisa, políticas públicas em saúde, manejo de situações vivenciadas na clínica pelos diferentes profissionais e nos diferentes campos de inserção e temas atuais do campo da saúde.

Atividades de Reflexão Teórica de Campo: Atividade desenvolvida semanalmente com a participação dos residentes de cada uma das ênfases, conjunta ou separadamente entre R1 e R2. Através de seminários, oficinas, PBL, aulas expositivas e trabalhos em pequenos grupos, são desenvolvidos temas específicos do campo de formação de cada uma das ênfases da RIS.

Atividades de Reflexão Teórica de Núcleo: Desenvolvidas semanalmente com os residentes agrupados por profissão em cada área de ênfase. Estes seminários discutem temas específicos de cada núcleo profissional e aprofundam a reflexão teórica sobre o exercício das mesmas nas diferentes ênfases da RIS.

Atividades de Reflexão Teórica de Campo nas Unidades: É realizada através da discussão de artigos teóricos e discussões de caso, são desenvolvidas, nos

campos de formação das diferentes ênfases. Atividades que integram residentes, preceptores e orientadores, para o aprofundamento de temas relacionados ás atividades de formação em serviço.

Supervisão de Núcleo: Sistematicamente, são realizadas atividades de supervisão individual ou em grupo.

Avaliação dos residentes da RIS: A avaliação do processo ensino-aprendizagem deverá compreender a formação em seus diferentes espaços de inserção, tanto na perspectiva da formação teórica quanto na prática, sendo realizada pelos autores envolvidos em sua amplitude

A avaliação do residente deverá auxiliá-lo em sua formação. Será desenvolvida a metodologia qualitativa através de pareceres descritivos elaborados pelos coordenadores dos diferentes espaços de formação teórica e prática. Leva em consideração aspectos específicos relacionados às inserções nas práticas de núcleo e de campo, seminários integrados, elaboração do TCR, bem como a integração de todas as atividades.

A sistematização do processo de avaliação dar-se a cada seis meses, através de um parecer descritivo. Os pareceres serão discutidos entre residentes e preceptores, os mesmos resultarão das avaliações locais por onde passou o residente durante os seis meses anteriores e levarão em consideração o processo desenvolvido até aquele momento, com plano de continuidade estabelecendo o que precisa ser mais trabalhado no período seguinte.

Haverá atribuição de nota, entre zero e dez, que acompanhará o parecer descritivo, no final do primeiro ano, será feito uma média entre duas notas, gerando uma média. Esta média no final do primeiro ano, deverá ser igual ou superior a sete; caso contrário, o residente será desligado.

As atividades teóricas terão controle de presença, os residentes que não obtiverem 75% de frequência nos diferentes espaços de formação teórica, deverão repetir a participação na atividade da próxima turma.

As atividades de formação em serviço deverão ter presença integral e seu cumprimento é um dos itens que compõem a avaliação qualitativa e quantitativa do residente.

Ao final da formação, cumpridos os objetivos do programa, havendo frequência e tendo sido entregue o TCR, os participantes do programa receberão o certificado de conclusão com aproveitamento.

5.4. RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (ESTUDO 4):

O Hospital, que a RIMS está vinculada pertence a rede de hospitais do Ministério da Educação e está vinculado academicamente a URFGS. É um hospital público geral e universitário e vinculado ao SUS. Responsável por serviços de grande relevância social e de qualidade reconhecida, oferecendo assistência integral à saúde de todo cidadão, além de formar e qualificar profissionais. Desde sua criação tem como objetivos: administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar, servir de área hospitalar e de saúde pública para a Faculdade de medicina e Escola de enfermagem da URFGS e cooperar na execução das demais unidades da URFGS, promovendo a realização de pesquisas científicas e tecnológicas. O referido hospital é certificado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, seus serviços estão contratualizados com o gestor municipal de Porto Alegre e está vinculado academicamente á Universidade Federal do Rio Grande do SUL (URFGS).

O hospital é um órgão do sistema público de saúde, cujo objetivo institucional é a formação de trabalhadores em saúde, transformando realidades e ampliando a cidadania, se propôs a desenvolver a RIMS, que opera com os princípios do campo e núcleo de saberes, atenção integral e formação para o SUS.

A carga horária total é de 5760h/384 créditos, sendo 1155h/77 créditos teóricos e 4605h/307 créditos destinados para a prática profissional.

Os módulos teóricos – práticos são desenvolvidos ao longo da residência, correspondendo a 20% da carga horária do programa, sendo desenvolvidos na forma de aula expositivo-dialogada, atividades de pesquisa, estudos de caso, oficinas, seminários e reuniões de equipe, intercalados com a formação em serviço propriamente que corresponde a 80% da carga horária da residência.

Número de vagas anuais: 41, sendo 07 para o núcleo nutrição. São oferecidas aos residentes de nutrição vagas nas seguintes áreas de concentração: saúde da criança: 2 vagas, saúde mental: 2 vagas, adulto crítico: 2 vagas, onco-hematologia: 1 vaga. Só não contempla a área de infecção hospitalar, cuja área de concentração oferece vaga apenas para dois núcleos.

Docentes RIMS: Trabalhadores das diferentes áreas profissionais do Hospital, com experiência e ou titulação acadêmica (especialização, mestrado ou doutorado) e por professores da URFGS.

Parcerias: URFGS, Gestor Municipal e Estadual, Rede de Atenção em Saúde do Município, Conselho Municipal de Saúde.

Processo seletivo: O Programa de RIMS/HCPA, destina-se a diplomados em curso de graduação devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação.São requisitos para a inscrição:

- ser brasileiro nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas constantes no artigo 12 da Constituição Federal;
- estar em gozo dos direitos civis e políticos;
- ter inscrição no Conselho de classe profissional.

O processo seletivo é feito de duas etapas, a primeira prova escrita objetiva (eliminatória e classificatória), e a segunda análise de Curriculum Vitae.

Avaliação: A avaliação do residente será realizada de forma contínua, cumulativa e participativa, fazendo parte desse processo a avaliação da preceptoria e do programa. Será feito um parecer descritivo semestral. Critérios e indicadores orientarão o processo de avaliação bem como a construção do perfil do residente, conforme área. Os critérios, indicadores e perfis de conclusão serão definidos por comissão representativa do corpo docente e discente e dos demais membros que fazem parte da estrutura político-pedagógica da RIMS. Os critérios de avaliação deverão contemplar a exigência mínima de 75% nas atividades teóricas e de 100% nas atividades de formação em serviço. Ao final do primeiro ano, o residente apresentará um projeto de pesquisa a ser implementado no 2°ano do programa. O projeto de pesquisa deverá ser realizado de forma integrada, numa perspectiva teórico-pedagógica embasada nos princípios e diretrizes do SUS. Para obtenção do título o residente necessitará apresentar um trabalho de conclusão que tenha relação com o conhecimento adquirido ao longo do Programa.

6 COMPARAÇÃO DAS QUATRO RIMS ANALISADAS

Os quatro projetos políticos pedagógicos analisados estão em consonância com o SUS, formam e qualificam profissionais seguindo seus princípios.

Para participação nas residências multiprofissionais, é necessário participar de processo seletivo, em todas as residências descritas, o processo ocorre em mais de uma etapa.

O currículo, nas quatro RIMs apresentadas, oferece carga horária dividida em teoria e prática, sendo a carga horária prática bem mais extensa que a teórica, seguindo assim os objetivos da mesma, que é a formação em serviço. Todas elas ocorrem no período de dois anos, 60 horas semanais. Estabelecem de 10 a 20% para atividades de reflexão-teórica, desenvolvidas na forma de aulas-expositivas, atividades de pesquisa, estudo de caso, oficinas, seminários e reuniões de equipe, intercalados com a formação em serviço propriamente dita (80%).

Os quatro programas oferecem vagas para o núcleo nutrição, como era previsto, pois foi esse um pré-requisito para fazerem parte desse estudo. O estudo 1, oportuniza 03 vagas, o estudo 2 oferece 02 vagas, o estudo 3 oportuniza 5 vagas, o estudo 4 oferece 07 vagas, para R1, nenhum dos quatro programas contemplam todas as categorias previstas na Portaria Interministerial n° 2.117/2005 (Brasil, 2005). Áreas previstas: Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional.

Três das quatro residências analisadas estão organizadas segundo o conceito de campo e núcleo, onde há cruzamento entre saberes e fazeres, promovendo estreitamento de relações e intercâmbio de conhecimentos, onde percebe-se ações interdisciplinares.

Segundo Meirelles (2005) é o diálogo contínuo com outras formas de conhecimento, de maneira compartilhada e interativa, facilita os enfrentamentos profissionais e a assistência humanizada e cidadã, contribuindo para melhor compreensão da realidade.

Para Meirelles a interdisciplinaridade em saúde ainda é confundida com trabalho em equipe, porém sem construção de conhecimento, baseada em diálogo contínuo, não há interdisciplinaridade, apenas justaposição de ações parcelares, que não dão conta das transformações da realidade (MEIRELLES, 2005).

7 NÚCLEO NUTRIÇÃO E SUA INSERÇÃO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

Nutrição-profissão regulamentada pela Lei n° 8.234/91 (17 de setembro de 1991).

A profissão de nutricionista é reconhecida a mais de 40 anos. O marco desta data foi a promulgação da Lei nº5276/67, que criou a profissão. Em setembro de 1991, através da Lei n°8.234/91 a profissão foi regulamentada.

Nestes mais de 40 anos a profissão avançou em vários aspectos e ampliou sua área de atuação, tornando-se referência em alimentação adequada e nutrição.

“A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania”. (PPP/Estudo 1).

A partir das mudanças propostas pelo MEC em 2001, houve a necessidade de transformações no ensino superior do Brasil, para os cursos de graduação na área da saúde. Com vistas na melhoria do curso de nutrição, este adaptou-se as novas diretrizes curriculares, onde ocorreu a extinção do currículo mínimo, considerado teórico, rígido e inflexível, reformulando sua proposta para uma educação voltada ás exigências sociais, havendo a superação da hegemonia do modelo biomédico e do ensino centrado no professor(SOARES,2010).

Segundo Ceccim (2004), além de contemplar o sistema de saúde vigente, a formação de nutricionista, consta que a formação do profissional deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

A Lei 8.234/91, no Art. 4º, atribui algumas atividades aos nutricionistas desde que relacionadas com alimentação e nutrição humana e estabelece:

> Parágrafo Único - é obrigatória a participação de nutricionistas em equipes multidisciplinares, criadas por entidades públicas ou particulares e destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar políticas, programas, cursos nos diversos níveis, pesquisas ou eventos de qualquer natureza, direta ou indiretamente relacionados com alimentação e nutrição, bem como elaborar e revisar legislação e códigos próprios dessa área. (BRASIL, 1991)

O Conselho Federal de Nutricionista no artigo 1° da Resolução n° 335/2004 reconhece a residência em Nutrição como modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a nutricionistas, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições,

universitárias ou não, sob a orientação e o acompanhamento de nutricionistas (R335/2004).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das residências multiprofissionais de algumas instituições do Município de Porto Alegre me possibilitou um maior conhecimento dos mesmos.

Todos os programas apresentados recebem verba pública, e deveriam, portanto, facilitar o acesso ás informações e projetos, dois projetos ficaram de fora desse estudo por apresentar essa dificuldade. Para aquisição do PPP de um deles, foram realizados vários contatos com diferentes categorias, chegando até a secretaria local que negou o projeto. A informação que obtive em relação ao outro PPP, é que o projeto não estaria pronto para análise. O que de alguma forma me levou a refletir, pois sabemos a necessidade da elaboração de um projeto para obtenção do recurso e liberação do programa, e a residência em questão iniciou suas atividades em 2012.

Todos os programas analisados enfatizam o trabalho interdisciplinar, contribuindo na construção e prática de novos saberes e fazeres que permitem uma atuação em equipe, onde percebe-se através das ações propostas a busca do diálogo entre os diferentes núcleos profissionais, oportunizado pelo convívio diário e colaborativo.

Percebe-se que as mudanças na formação do nutricionista iniciaram em 2001, quando o Ministério da Educação exigiu reformulações nos currículos nos cursos de graduação na área da saúde, adaptando-os a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. A proposta de currículo mínimo foi extinta, voltando-se para uma educação voltada às exigências sociais, atendendo assim um novo modelo de orientação curricular e pedagógica para a formação do profissional de nutrição. Estas mudanças além de necessárias são verdadeiros desafios da residência multiprofissional, pois é real a importância do trabalho paralelo dos cursos de graduação na área da saúde de adaptarem-se a nova realidade nacional.

A inserção do Nutricionista, nas equipes multiprofissionais dos programas de residência é de extrema importância, para atuar e intervir no atendimento ao paciente de forma interdisciplinar, possibilitando uma compreensão integral do indivíduo, auxiliando na promoção á saúde e no tratamento humanizado.

As residências multiprofissionais em saúde apresentam-se como uma alternativa a mudanças necessárias para que os profissionais desenvolvam um perfil mais flexível no trabalho interdisciplinar.

A possibilidade de capacitação em serviço, através do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar contribui para mudanças significativas e abrem espaços para novas conquistas na qualificação do modelo assistencial.

Pode-se salientar que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, facilitando e contribuindo para a construção de um projeto futuro.

REFERÊNCIAS

Ambulatório de Dermatologia Sanitária. **Projeto Político Pedagógico**. RIS/ADS. Porto Alegre (RS): ADS/2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. **Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. 1990.

BRASIL. **Medida Provisória n°238/2005**. Publicada no Diário Oficial da União de 2 de fevereiro de 2005. Estabelece a regulamentação das residências multiprofissionais na área da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 02fev2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial n°45, de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a residência em Área Multiprofissional em Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 JAN.2007.

BRASIL. **Portaria Interministerial n°2117, de 3 de novembro de 2005**. Publicada no Diário Oficial da União de 4 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414p:// (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASÍLIA. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução n° 335 de 22 de junho de 2004**. Dispõe sobre normas de funcionamento da residência em nutrição no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <http:www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000-2004/res335.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Reforma da Reforma repensando a saúde.** 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 1997,220P.

_____. **Saúde Pública e Saúde Coletiva**: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência e Saúde Coletiva, Vol.5, N°2, Rio de Janeiro, 2000.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C.M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5): 1400-1410, set-out, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. IN: Interface: comunicação, saúde, educação, vol.9, n° 16, Botucatu, 2005.

CECCIM, R.B. IN: Fajardo, A.P; Rocha, C.M., PASINI, V.L. (Org.) **Residências em Saúde - fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: 2010, p. 23-24.

FAJARDO, Ananyr Porto. **Os tempos da docência nas Residências em Área Profissional da Saúde**: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde. Tese (Doutorado em educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FERREIRA, Silvia Regina. **Residência Integrada em Saúde: uma modalidade de ensino em serviço**. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Projeto Político Pedagógico**. Porto Alegre (RS): HCPA/2010.

Hospital de Cardiologia. **Projeto Político Pedagógico**. Porto Alegre (RS): IC/FUC/2011.

Hospital Conceição. **Projeto Político Pedagógico**. Porto Alegre (RS): 2009.

MEIRELLES BHS. **Viver Saudável em Tempos de AIDS**: A complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV (tese). Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de Saúde**. Ver. Saúde Pública, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

SCHWARTZ, YVES. Introduçãoll. In: SCHWATZ, YVES; Durrive, Louis (Orgs). **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói, RJ: EDUFF, 2007. p.21-22.

SOARES, Nadia Tavares; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição**: avanços, lacunas, ambigüidades e perspectivas. Rev. Nutr.vol.23 n°5 Campinas Sept/Oct.2010. Disponível em: <http:// dx.doi.org / 10.1590/ 51415-52732010000500019>. Acesso em: 31 jan. 2013.

TEIXEIRA, C.F.**Equidade, Cidadania, Justiça e Saúde**. Paper elaborado para o Curso Internacional sobre Desarrollo de Sistemas de Salud, OPS-OMS/ASDI. Nicarágua, 17 de abril a 6 de maio 2005.