



Multiprofessional residence in family health: living of nutritionists in relation to the training process

Residência multiprofissional em saúde da família: vivência de nutricionistas em relação ao processo formativo

Rafaella Lemos Alves^{1*}, Thaís Gabrielle Dias², Letícia Alves Soares², Samantha Dias Maccarone²,
Nayara Ragi Baldoni³, Daniela Braga Lima⁴

¹Docente do curso de Nutrição da Faculdade LS Educacional

²Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas

³Docente do curso de Nutrição da Universidade de Itaúna e Centro Universitário UMA

⁴Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas



Experience report

ARTICLE INFO

Article history:

Received 11 June 2020

Revised 22 July 2020

Accepted 11 August 2020

Available online 2 September 2020

Blind reviews

Keywords:

Primary Health Care

Nutrition in Public Health

Family Health

Palavras-chave:

Atenção primária à Saúde

Nutrição em Saúde Pública

Saúde da Família

* Corresponding author at:

rafaella.alves@ls.edu.br

<https://orcid.org/0000-0002-7387-8936>

ABSTRACT

The challenges in the scope of the quality of services provided in the Unified Health System, it was necessary to rethink the qualification of health professionals working at the primary health care level. The objective of this study was to relate experiences from planning to execution of the activities carried out by resident nutritionists of the Multiprofessional Residency Program in Family Health during their training process. The field of action of these residents was in regions of social vulnerability of a municipality in the south of Minas Gerais. The actions developed were based on the use of active methodologies. The residents acted in the management of the work process and continued training of the health teams; developed studies of a technical-scientific nature, according to the priorities of the attached area of health care; operated interdisciplinarily as educators and a member of the health team, within ethical and humanistic principles, always aiming to contribute to the optimization of the resolution of health services. It was observed that such experiences experienced in basic day-to-day care enabled the sharing of knowledge, contributing to an integrated and humanized training of nutritionists residents.

RESUMO

Os desafios no âmbito da qualidade dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde fez-se necessário repensar a qualificação dos profissionais de saúde que atuam no nível de atenção primária à saúde. O estudo teve como objetivo relatar experiências vivenciadas desde o planejamento até a execução das atividades realizadas por nutricionistas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante seu processo de formação. O campo de atuação foi em regiões de vulnerabilidade social de um município do sul de Minas Gerais. As ações desenvolvidas tiveram com base a utilização das metodologias ativas. As residentes atuaram na gerência do processo de trabalho e formação continuada das equipes de saúde; desenvolveram estudos de caráter técnico-científico, de acordo com as prioridades da área adscrita de atenção à saúde; operaram interdisciplinarmente como educadoras e membro da equipe de saúde, dentro dos princípios éticos e humanistas. Observou-se que tais experiências vivenciadas no dia a dia da atenção básica permitiram o compartilhamento de saberes, contribuindo para uma formação integrada e humanizada das residentes nutricionistas.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 após diversos movimentos sociais e amplo debate na sociedade brasileira e desde então tem como finalidade modificar a assistência desigual à saúde da população, através dos princípios de universalidade, equidade e descentralização (BRASIL, 1990). Devido à necessidade de estruturar e consolidar os princípios do SUS, a partir de meados da década de 1990, iniciou-se a implantação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, a qual se constitui porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, garantindo a resolutividade para grande parte dos problemas de saúde da população por meio de suas ações de promoção e proteção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade (BRASIL, 2006).

Frente aos desafios que foram surgindo desde a criação do SUS no âmbito da qualidade dos serviços prestados, fez-se necessário repensar a qualificação dos profissionais de saúde que atuam no nível de atenção primária à saúde. Com intuito de superar as dificuldades de formação dos profissionais que atuam na rede do SUS foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a partir desta, as Residências Multiprofissionais como eixo de ação (BRASIL, 2009a).

As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF) são cursos de pós-graduação *lato sensu* na modalidade ensino-serviço, destinadas aos profissionais de nível superior e da área da saúde que estão aptos a atuar na atenção básica. Os programas de RMSF estão presentes em todo o país e trazem como proposta a formação de um profissional mais completo, humanizado e preparado para responder às necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidade, ampliando o poder de resolução da Atenção Básica (BRASIL, 2009b).

O programa de RMSF da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) foi criado em 2010, estruturado pelos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde – SUS, considerando as necessidades e realidades das áreas adscritas. Anualmente integram o programa de ensino-serviço-trabalho da UNIFAL as categorias profissionais: enfermagem, farmácia, odontologia, nutrição e fisioterapia, de modo a garantir a interdisciplinaridade das ações dentro do nível de atenção básica (BRASIL, 2015).

A importância do processo de formação do residente da área de nutrição é evidente, pois o Brasil tem experimentado uma transição nutricional bem marcada e alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Diante desse diagnóstico, a construção de um perfil alimentar saudável ganha relevância e está associada à melhoria do perfil epidemiológico da população, levando a diminuição dos gastos com o serviço de saúde, reduzindo a sobrecarga de ações, procedimentos e serviços que envolvem doenças crônicas no SUS e aumentando a qualidade de vida dos usuários (ALVES *et al.*, 2016).

Justifica-se assim, a importância do processo de formação do residente da área de nutrição oportunizando vivências, ampliando conhecimentos, habilidades e atitudes suficientes para atuar frente às diferentes demandas, articulando usuários, controle social, a estratégia saúde da família e escolas adscritas, a fim de produzir saúde e cuidado a partir de práticas transdisciplinares e intersetoriais (SANTOS *et al.*, 2015). Nesse contexto de reconstrução das práticas de saúde e transformação da realidade de vida dos usuários do

SUS, o presente estudo teve como objetivo relatar as experiências vivenciadas desde o planejamento até a execução das atividades realizadas por nutricionistas residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante seu processo de formação.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que reúne elementos de cunho crítico, descritivo e reflexivo em um modelo de relato de experiência. Este relato aborda práticas de assistência nutricionais sistematizadas e organizadas pela Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2009c), realizadas pelas nutricionistas de diferentes turmas (residente 1 e 2) do Programa de RMSF da Universidade Federal de Alfenas, no município de Alfenas, localizado na região sul do estado de Minas Gerais.

O município conta com Estratégias Saúde da Família (ESF) e dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf-AB) na modalidade I. Sendo que, cada ESF atende em média 3.000 usuários, ou seja, aproximadamente, 60% da população tem acesso à atenção básica no município (PREFEITURA DE ALFENAS, 2017).

Vale salientar que para realização das atividades práticas foram firmadas parcerias com a Santa Casa de Caridade, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro e com a Secretaria Municipal de Saúde do município. Todos os campos viabilizam anualmente, cenários de prática aos residentes e funcionários como preceptores, construindo relações indispensáveis para preparação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe e as adversidades na perspectiva da integralidade do cuidado e da contínua relação com as políticas públicas de saúde, integrando ensino e serviço.

O campo de atuação dos residentes na RMSF deu-se em seis ESF's e um Nasf-AB, pontos estes, que se caracterizavam como regiões de vulnerabilidade social e que tinham grande demanda pelo serviço público de saúde. As nutricionistas residentes desenvolveram ações com base em metodologias ativas que propiciaram a prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários de acordo com os princípios do SUS; atuaram na gerência do processo de trabalho e formação continuada das equipes de saúde; desenvolveram estudos de caráter técnico-científico, de acordo com as prioridades das áreas adscritas de atenção à saúde; atuaram interdisciplinarmente como educadoras e membro da equipe de saúde, dentro dos princípios éticos e humanistas visando sempre contribuir para a otimização da resolutividade dos serviços de saúde. Dentre essas ações desenvolvidas, podemos citar a articulação intersetorial, atendimentos individuais, visitas domiciliares, ações coletivas e atividades em serviços de média complexidade.

3. Resultados e discussão

O relato de experiência encontra-se dividido em sessões que foram abordadas e descritas as atividades desenvolvidas pelas nutricionistas residentes.

3.1. Atuação junto ao Nasf-AB

No que se refere ao Nasf-AB, pode-se destacar a atuação dos residentes dentro da equipe, visto que, se trata de um projeto multiprofissional, baseado no conceito da clínica ampliada e compartilhada, organizado para cada linha de cuidado por meio da interação entre os vários conhecimentos

técnicos, o qual não poderia ser consolidado pelos profissionais isoladamente, por meio de ações em que os nutricionistas residentes atuavam, principalmente, como atendimento domiciliar.

O nutricionista residente integrava a equipe do Nasf-AB formada por psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga, educadora física e nutricionista, a qual era preceptora do mesmo. Dentre as atividades realizadas destacam-se os atendimentos domiciliares, os quais tinham como objetivo promover o acesso ao cuidado em saúde aos usuários restritos ao leito ou ao domicílio.

Os atendimentos eram solicitados pelas famílias aos agentes comunitários de saúde (ACS). Após conhecimento do caso um profissional do Nasf-AB acompanhado por um profissional da equipe de Saúde da Família se deslocavam até a residência do usuário. Os casos encaminhados para a Nutrição eram avaliados, em um primeiro momento, por meio de visita domiciliar realizada pelo nutricionista e acompanhada pelos nutricionistas residentes. Os encaminhamentos eram feitos por diversos motivos: recente alta hospitalar, necessidade de orientação para adequada terapia nutricional enteral, casos de baixo peso, dificuldades para ingestão via oral, entre outros.

Um desafio observado durante as visitas domiciliares foi a dificuldade no estabelecimento de vínculos entre os profissionais de saúde e a família. É importante ressaltar que as visitas domiciliares devem possuir uma abordagem familiar, e não serem restritas ao indivíduo acometido por alguma patologia e que necessita de cuidados. É necessário que seja estabelecido a participação de todos os membros da família, a fim de atingir resolutividade e fortalecer a rede de cuidados (BRASIL, 2017). Nesse sentido, repensar na formação dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária é fundamental, uma vez que a atuação desse profissional deve ser pautada pela realidade social e mais próxima do cotidiano das pessoas.

3.2. Inserção na Estratégia Saúde da Família

Com relação à ESF, o trabalho foi mais longitudinal, pois, em determinado período do curso, os residentes tiveram a oportunidade de fixar-se em apenas uma ESF, a fim de permitir criação de vínculo com a equipe e os usuários. Dessa forma, foi possível contribuir com a educação em saúde para os profissionais, realizar atendimentos individualizados, além de passar informações sobre hábitos saudáveis, promovendo assim, a autonomia e o empoderamento aos usuários. O empoderamento é visto como uma ferramenta importante na atenção básica, pois, não demanda recursos tecnológicos de alto custo para sua execução e tem resultados positivos para o controle de doenças crônicas (BALDONI *et al.*, 2017).

3.2.1. Atendimentos individuais

Os atendimentos individuais eram realizados via agendamento prévio e em média, eram realizados 25 atendimentos por semana por cada residente da nutrição. A prescrição dietética era particular, adequando metas ao perfil do usuário, respeitando sempre sua singularidade, cultura e visando à prestação de assistência integral e humanizada. O paciente era acompanhado individualmente por tempo suficiente para que fosse possível modificar seus hábitos alimentares, estilo de vida e melhorar sua saúde conforme as metas terapêuticas acordadas. Os usuários desse serviço eram na maioria indivíduos com excesso de peso, doenças crônicas, déficits nutricionais, gestantes, lactentes, entre outros.

Somente em casos de morbidades com necessidade de dietas especiais, como doença renal crônica, por exemplo, os pacientes eram encaminhados ao nível secundário da rede do município, no caso, o Centro de Atendimento de Doenças Crônicas. Esse centro tinha como objetivo a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos usuários, por meio de atendimentos individualizados e até acompanhamento semanal. Ainda, visava aperfeiçoar os recursos e garantir atendimento integral e resolutivo às necessidades de saúde dos usuários, a partir de técnicas que integravam os diferentes níveis de atenção.

3.2.2. Atividades Coletivas

Quanto às atividades coletivas, vale destacar que foi uma das formas de intervenção mais utilizadas pelos residentes nutricionistas. Essas atividades em grupo propiciaram a criação de vínculo, aproximando os profissionais dos usuários. Os nutricionistas residentes desenvolveram ações coletivas de promoção de saúde por meio da participação dos usuários em grupos, oficinas, rodas de conversas e sessões educativas. No entanto, vale destacar que as experiências vivenciadas não foram semelhantes e uniformes nas ESF's de atuação dos nutricionistas residentes, porém levou-se em consideração as diferenças epidemiológicas e singularidade de cada estratégia no desenvolvimento das atividades.

A nutrição esteve muito presente, por exemplo, na área materno-infantil, através do planejamento de atividades educativas sobre alimentação infantil, em especial crianças menores de dois anos. O grupo de educação alimentar e nutricional infantil proporcionava a cada encontro, a troca de saberes entre as puérperas e o profissional RMSF, acerca dos cuidados com a introdução dos alimentos, ingestão de alimentos industrializados e acompanhamento do ganho de peso e crescimento. No grupo das gestantes, foram abordados temas como: aleitamento materno, nutrição da mãe e do bebê, vacinação do recém-nascido, teste do pezinho, importância do vínculo entre o bebê e familiares, desenvolvimento neuropsicomotor, estimulação precoce e cuidados com o recém-nascido.

Os grupos de ginástica funcional eram constituídos por usuários adultos e idosos com sobrepeso e obesidade, que buscavam mudar seu estilo de vida. A mobilização de novos integrantes para o grupo era feita sempre por meio da divulgação das atividades disponíveis, realizada com a colaboração dos ACS e outros profissionais da equipe. Os encontros eram mensais contavam sempre com a participação de oito a quinze usuários, onde criava-se um ambiente propício para discussão de temáticas no cenário da alimentação saudável sugeridas pelos próprios integrantes do grupo, por meio de rodas de conversa. Nesses encontros foram trabalhados os seguintes temas: reeducação alimentar, importância da redução do consumo de sódio, tipos de óleos e gorduras, substituições saudáveis, como organizar a geladeira, o açúcar dos alimentos industrializados e desperdício de alimentos. Ainda, ao final de cada encontro os integrantes receberam receitas de preparações fáceis e saudáveis para serem realizadas em seus domicílios.

Observou-se que no decorrer das atividades do grupo de ginástica funcional, o processo de perda de peso corporal, em conjunto com pessoas que partilham das mesmas dificuldades, permitia uma rica troca de experiências, contribuindo para a adesão dos integrantes e alcance das metas traçadas. Esse grupo propiciou a formação de espaços de diálogo, interação, troca e apoio mútuo, que contribuiu para

construção da autonomia alimentar individual/coletiva e o alcance de práticas desejadas.

Ademais, apesar de todos os esforços reunidos visando otimizar recursos e estratégias, com participação ativa dos usuários, os grupos de educação em saúde enfrentaram alguns obstáculos até sua consolidação. Podemos citar como desafios a falta de interesse em atrair os usuários por parte dos demais profissionais de saúde como ACS, por exemplo; estrutura inadequada das unidades, que não contavam com espaço físico suficiente para realização dos encontros e ainda podemos pontuar a resistência dos pacientes às metas propostas e mudanças no estilo de vida, que aconteceram de forma lenta.

3.2.3. Educação permanente em saúde

A Educação Permanente em Saúde trata-se da qualificação dos processos de trabalho em saúde a partir da problematização do cenário de práticas, objetivando o aumento da resolutividade, integralidade, humanização da atenção e a articulação entre os serviços, a gestão e instituições (CAVALCANTI, PADILHA, 2014). O grupo de educação em saúde foi formado em virtude de uma demanda apresentada pela própria ESF e os temas trabalhados foram: dietoterapia nas principais DCNT, relacionamento interpessoal e trabalho em equipe.

Os encontros aconteciam quinzenalmente nas seis ESF e envolvia toda a equipe (médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, dentistas) e o planejamento das atividades era programado juntamente com a equipe de saúde, uma vez que essas possuíam condições de contribuir de forma crítica e criativa, foram realizadas em cada ESF em torno de seis a oito ações. As atividades de educação em saúde levaram em consideração as teorias pedagógicas de Paulo Freire, as quais defendem o processo mútuo de aprendizado, envolvendo, essencialmente, o diálogo, a reflexão e a ação transformadora (FREIRE, 2005).

Dentre os tópicos discutidos, podemos citar: alimentação adequada para pessoas com Diabetes Mellitus (DM); alimentação destinada a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); dietoterapia na dislipidemia; estratégias para perda de peso; leitura e interpretação de rótulos de alimentos. Além disso, foram realizadas também oficinas sobre o preparo de alimentos saudáveis, tais como: massa integral, geleia sem açúcar, barra de cereal.

Quanto à temática relação interpessoal e trabalho em equipe foram abordados temas como: inteligência emocional, motivação, solução de conflitos, o processo de trabalho em equipe sempre através de dinâmicas, de forma bem descontraída, para que os trabalhadores pudessem expor seus sentimentos, emoções e opiniões.

3.2.4. Articulação Intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE) e ESF

Esse programa integra ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, considerando que a escola se configura como um espaço priorizado para promoção de atividades voltadas para educação em saúde. Na premissa de que é na infância que os hábitos e comportamentos são formados, as nutricionistas residentes desenvolveram atividades de educação alimentar e nutricional com crianças menores de três anos de idade matriculadas em um Centro Municipal de Educação Infantil adstrito a uma das ESF por meio de atividades de forma lúdica foram trabalhadas atividades como: consumo de alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados. Ainda, as residentes

desenvolviam também diálogo com os educadores esclarecendo dúvidas e compartilhando saberes sobre alimentação saudável, a influência da mídia sobre as escolhas alimentares das crianças e *bullying*.

A residente constatou que durante as atividades lúdicas, a atitude das crianças foi de muita atenção e empolgação, com satisfatória interação. Assim, é possível afirmar que experiência interdisciplinar com a área de educação artística trouxe conhecimentos e perspectivas promissoras ao campo da educação alimentar e nutricional. Ademais, a criança, ao escutar histórias também pode ser levada a fazer associações, se comparando com as personagens, relacionando com fatos e situações do cotidiano em que vivem. Assim, os programas e ações educação alimentar e nutricional devem ser contínuos e multifacetados no âmbito escolar.

3.3. Atuação na Santa Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro

Por fim, vale descrever, as atividades realizadas no ambiente hospitalar que visa à busca ativa por pacientes crônicos com HAS e/ou DM hospitalizados. Essa atividade pretendia prestar cuidado de forma integral ao usuário da rede do município de Alfenas, a fim de garantir a criação de vínculo e a integração com os demais níveis de atenção. Tal busca, acontecia no dia de plantão hospitalar, semanalmente e consistia na verificação dos prontuários de pacientes internados com histórico de hipertensão arterial ou diabetes mellitus, os quais faziam parte da área de abrangência das ESF atendidas pelos residentes.

Esse acompanhamento permitia referenciar o usuário à sua ESF após alta hospitalar, além de orientá-lo sobre a importância do autocuidado, principalmente, com a visita domiciliar após 15 dias de toda equipe de residentes. Após acompanhamento e coleta de informação sobre o paciente e familiares, alguns casos de maior relevância era discutido, para que os residentes pudessem sugerir intervenções e construir o Projeto Terapêutico Singular, para elaboração de um plano no cuidado individual ou coletivo.

Como dificuldade encontrada ao atuar neste nível de atenção, cita-se a alta rotatividade de residentes, a resistência dos internos dos cursos de medicina, estagiários da graduação e nível técnico de diferentes áreas da saúde, em integrar, dialogar e trocar de experiências com os Residentes da RMSF da UNIFAL-MG.

4. Considerações finais

Diante do exposto, foi possível observar que o nutricionista é um profissional que atua de maneira muito resolutiva no nível de APS, utilizando-se de recursos tecnológicos de baixa complexidade, como por exemplo, balança, fita métrica, estadiômetro, impressora, projetor de slides e materiais para educação nutricional confeccionados com subsídios para própria ESF. Sua atuação é norteadora por atividades educativas que estimulam práticas alimentares saudáveis nas diferentes fases da vida, buscando principalmente a promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças.

Assim, a inserção do nutricionista na atenção básica, por meio do Programa de RMSF, possibilitou uma formação integrada e humanizada, além de estimular o trabalho em equipes multiprofissionais, tanto entre os próprios residentes, quanto com as ESF. Portanto, conclui-se que a multiprofissionalidade e as interdisciplinaridades vivenciadas

no dia a dia da atenção básica e no ambiente hospitalar permitiram o compartilhamento de saberes, contribuindo para uma formação integrada e humanizada dos profissionais. A intensa atuação dos residentes nos serviços de saúde pode prepará-los para superar desafios que venham a surgir na sua futura atuação no SUS.

5. Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

6. Referências

- ALVES, C.C.; NETTO, M.C.; SOUSA, A.P.G.; DEVINCENZI, M.U. Relato de experiência da atuação do nutricionista em Residência Multiprofissional em Saúde. **Rev. Nutr., Campinas**, v.29, n.4, p. 597-608, 2016. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400014>.
- BALDONI, N.R.; AQUINO, J.A., SANCHES-GIRAUD, C.; *et al.* Collective empowerment strategies for patients with Diabetes Mellitus: A systematic review and meta-analysis. **Prim Care Diabetes**, v.11, n.2,p. 201-211, 2017. <https://doi:10.1016/j.pcd.2016.09.006>
- BRASIL. Ministério da Educação. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde. **Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas-MG**. Alfenas, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080, 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 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Saúde, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde**. Brasília: 2009c.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- CAVALCANTI, Y.W.; PADILHA, W.W.N. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. **Saúde debate [Internet]**, v.38, n.100, p.170-180, 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-104.20140009>.
- FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. 42.^a edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS – Minas Gerais, Alfenas [internet]. [Acesso em: 27 abr. 2017]. Disponível em: <http://psfonline.alfenas.mg.gov.br/>.
- SANTOS, I.G.; BATISTA, N.A.; DEVINCENZI, M.U. Multiprofessional residency in Family health: the conceptions of healthcare professionals regarding nutritionists' performance. **Interface. Botucatu**. v.19, n.53, p.349-360, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0330>