

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
ESCOLA DE SAÚDE-ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA-SEDIS CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

DIETOTERAPIA EM RODA DE CONVERSA

AMANDA THAÍS VIANA OLIVEIRA

SÃO LUÍS/MARANHÃO

2020

AMANDA THAÍS VIANA OLIVEIRA

DIETOTERAPIA EM RODA DE CONVERSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador(a): Prof (a) M.^a Ângela Cristina Freire Diógenes Rego

SÃO LUÍS/MARANHÃO

2020

RESUMO

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde é considerada uma importante estratégia de educação permanente, caracterizando-se como uma modalidade de ensino em serviço capaz de proporcionar a análise crítica e reflexiva a partir das vivências, buscando assim soluções para a superação e transformação da realidade. **Objetivo:** Utilizar a Roda de Conversa como ferramenta no aprendizado de residentes de nutrição e preceptor sobre dietoterapia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Metodologia:** O estudo é um projeto de intervenção no formato de plano de preceptoria. Apresenta como fragilidade a ausência de carga horária destinada a atividades teóricas entre preceptores e residentes. **Considerações finais:** A pesquisa configura-se como oportunidade de estreitar a relação do hospital com sua missão de ser um hospital-escola.

Palavras-chaves: Preceptoria; Residência hospitalar; Nutrição

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu compromissos audaciosos com a atenção à saúde da população brasileira. Uma série de transformações, investimentos e proposições na área da saúde e na área da educação, considerando sua inter-relação, foram realizadas de modo a operacionalizar os pressupostos do SUS (LOPES, 2018). “A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída como portaria (nº 198/2004) visando a qualificação de profissionais para trabalharem na área da saúde (BRASIL, 2004).” No anexo II da Política, referente às orientações e diretrizes para a operacionalização da mesma, foram apontadas linhas de educação e desenvolvimentos dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Residência Integrada em Saúde surgiram como um dos eixos de ação para a efetivação dessa linha (BRASIL, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (2007), “a Residência Multiprofissional é o aprender fazendo, que proporciona reflexão sobre o trabalho e a promoção da saúde coletiva”.

Em seu estudo que objetivou conhecer a percepção de concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina acerca da integração ensino-serviço no processo formativo, Lopes (2018) identificou que a integração ensino-serviço proporciona oportunidades de ensino e aprendizagem aos residentes e a todos os profissionais envolvidos nesse processo. A Residência Multiprofissional em Saúde tem duração mínima de dois anos, sob regime de dedicação exclusiva e com carga horária de 60 horas semanais, distribuídas em 80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas proporcionando tempo suficiente para o desenvolvimento de várias atividades de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2014).

Entre as atividades que podem ser realizadas podemos incluir a Roda de Conversa. Para Moura e Lima (2014) “a Roda de Conversa é uma conversa em ambiente adequado para a escuta, partilha, discordância, observação e reflexão. Enfim, interação entre os participantes”. “O nutricionista em ambiente hospitalar tem habilidades para avaliar, diagnosticar prescrever e acompanhar o estado nutricional de pessoas enfermas (BRASIL, 2001)”. Para Scremin, (2015) “a Dietoterapia permite ao nutricionista, modificar e adequar a alimentação humana para a prevenção e tratamento de doenças, como também recuperar e manter a saúde dos indivíduos.” Como avaliar o conhecimento de residentes e preceptora sobre dietoterapia em pacientes de um hospital universitário?

A Roda de Conversa pode servir de instrumento de ensino e aprendizagem sobre dietoterapia entre os atores residentes de nutrição e preceptores. Sabendo-se da evidência de aprendizagem, da importância do uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, das especificidades da atuação do nutricionista e do contexto de uma carga horária voltada para atividades teóricas, justificamos o uso da Roda de Conversa como ferramenta no ensino-aprendizado de residentes de nutrição e preceptor sobre dietoterapia em pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Utilizar a ferramenta Roda de Conversa para avaliar o conhecimento de residentes e preceptora sobre a dietoterapia da Unidade de Nutrição Clínica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar casos clínicos de pacientes com risco nutricional para discussão em Roda de Conversa
- Ouvir a opinião de residentes e preceptora de Nutrição sobre a dietoterapia;
- Discutir sobre melhorias na conduta dietoterápica desses pacientes;
- Esclarecer dúvidas sobre dietoterapia nas patologias presentes nesses pacientes;
- Discutir sobre a adesão da dietoterapia pelos pacientes;
- Avaliar por meio de check-list a ocorrência das etapas do plano de preceptoria;
- Avaliar por meio de check-list o conhecimento dos residentes sobre dietoterapia;
- Avaliar por meio de check-lista o conhecimento da preceptora sobre dietoterapia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é um projeto de intervenção no formato de plano de preceptoria. Consiste em um estudo observacional transversal.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo será na sala de coordenação da Unidade de Nutrição Clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal que tem a finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital-escola que atende a população segundo as diretrizes do SUS.

O hospital possui duas unidades (Presidente Dutra e Materno-Infantil) que Realiza procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, nefrologia, transplantes, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica entre outros. Também realiza procedimentos de média complexidade e de atenção básica. São 524 leitos disponíveis no hospital para a população. Recebe estagiários e residentes das diversas áreas das ciências da saúde (medicina, enfermagem, nutrição...) e humanas (psicologia, serviço social, biblioteconomia..) (HU-UFMA, 2020).

Nesse contexto, o plano de preceptoria tem como atores envolvidos os residentes de Nutrição da Residência Multiprofissional em Saúde e uma de suas preceptoras. Participaram do estudo somente os residentes da área de Concentração Saúde do Adulto- Clínica Médica e Cirúrgica, pois esses são os residentes supervisionados pela preceptora executora da pesquisa. As clínicas Médica e Cirúrgica consistem de 180 leitos e apresentam 2 residentes de Nutrição. Cada residente está realizando seu treinamento em serviço em uma clínica.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Os residentes serão responsáveis pela elaboração de casos clínicos que incluem a dietoterapia proposta para os pacientes. Eles executarão as atividades:

1. Os residentes vão identificar os pacientes admitidos nas unidades de clínica médica e cirúrgica com risco nutricional, utilizando a ferramenta de triagem *Nutrition Risk Screening*

(KONDRUP et al., 2003). Essa ação deve ocorrer no 1º dia útil da semana;

2. Os residentes vão definir com a ajuda da preceptora um paciente para caso clínico. Cada residente deve escolher um único paciente para estudo. Essa ação também deve ocorrer no 1º dia útil da semana;

3. Os residentes vão elaborar os casos clínicos através de dados contidos nos prontuários, mapas de acompanhamento do nutricionista, artigos e livros. Essa etapa acontecerá 1 hora antes da finalização do turno matutino do treinamento em serviço dos residentes. A confecção dos casos clínicos será realizada na sala da coordenação da Unidade de Nutrição Clínica que dispõem de computadores e materiais para avaliação nutricional. Essa ação acontecerá nos 2º, 3º e 4º dias úteis da semana;

4. A preceptora vai confeccionar os *checklists* para avaliação da ocorrência das etapas do plano de preceptoria (APÊNDICE A); avaliação do conhecimento dos residentes sobre dietoterapia (APÊNDICE B) e o de conhecimento da preceptora sobre dietoterapia (APÊNDICE C). Eles também serão elaborados na coordenação da Unidade de Nutrição Clínica, 1 hora antes do término da carga horária de trabalho da preceptora. A preceptora terá 3 dias úteis para elaboração dos mesmos.

5. Preceptora e residentes farão a roda de conversa no último dia útil da semana na sala da coordenação da Unidade de Nutrição Clínica. A roda acontecerá 1 hora antes da finalização do turno matutino do treinamento em serviço dos residentes.

6. A preceptora preencherá os checklists após a finalização da roda de conversa.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O estudo apresenta como fragilidade a ausência de uma carga horária, no cronograma da Residência Multiprofissional em Saúde, destinada a atividades teóricas entre preceptores e residentes. Os preceptores também não possuem uma carga horária para atividades com residentes. Porém, o plano de preceptoria planeja uma tentativa de estabelecer 1 hora após o atendimento dos pacientes para a realização deste estudo. Outra fragilidade que dificulta a realização desta pesquisa é o reduzido número de profissionais nutricionistas no hospital sobrecarregando a preceptora e os residentes envolvidos no projeto. Para avaliação nutricional, a instituição carece de balança, fitas inelásticas e outras ferramentas que auxiliam numa avaliação nutricional satisfatória. A sala da coordenação da Unidade de Nutrição Clínica dispõe de mesa circular e cadeiras para a realização da roda, mas por vezes o espaço é utilizado para reuniões e outras atividades. Isso pode comprometer a liberação dos atores do estudo e a realização das ações planejadas.

As fragilidades podem ser superadas pela presença de residentes e preceptores que se sentem no compromisso de desenvolverem atividades de ensino-aprendizagem na instituição, pois o hospital é considerado hospital-escola da Universidade Federal do Maranhão e tem como missão o ensino de estudantes, residentes e pós-graduandos através do serviço em saúde. O apoio das coordenações da Residência Multiprofissional e da Unidade de Nutrição Clínica para execução deste estudo também são fatores positivos para a realização da pesquisa. Dialogar com essas coordenações resulta na possibilidade de uma carga horária para a realização do estudo e de um ambiente adequado para as rodas de conversas. A Universidade Federal do Maranhão conta com um acervo de materiais que podem ser cedidos para a avaliação nutricional dos pacientes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do plano de preceptoria será realizada no final de cada Roda de Conversa na qual a preceptora preencherá os *ckecklists* sobre a atividade realizada. O *checklist* sobre a ocorrência das etapas do plano de preceptoria (APÊNDICE A) busca apontar se as etapas de identificação dos pacientes, elaboração de casos clínicos e roda de conversa ocorrerão dentro do tempo proposto e se a Roda se estabeleceu na Unidade de Nutrição Clínica. O *checklist* sobre a avaliação do conhecimento dos residentes sobre dietoterapia (APÊNDICE B) visa compreender se o residente consegue coletar dados, avaliar e prescrever a dietoterapia adequada ao paciente. Já o *checklist* de conhecimento da preceptora sobre dietoterapia (APÊNDICE C) avalia se a preceptora conseguiu entender a patologia, o estado nutricional e a dietoterapia proposta pelo residente e se ela tem capacidade de orientar os residentes sobre como fazer a anamnese, avaliação nutricional, cálculo das necessidades e prescrição da dietoterapia. Os *checklists* consistem de tabelas com perguntas do tipo dicotômica (“ SIM” e “ NÃO”).

O objetivo dele é analisar os pontos positivos naquela roda e quais precisam melhorar para que as demais rodas sejam satisfatórias. Por exemplo, é possível avaliar quais etapas da dietoterapia são realizadas satisfatoriamente por cada residente, identificar falhas no processo de realização da Roda de Conversa e até da prescrição nutricional pela própria preceptora. O diálogo sob roda de conversa objetiva evidenciar a importância da dietoterapia, o aprendizado de preceptora e residentes sobre como desenvolver a terapia nutricional mais adequada para os pacientes. Possibilita observar as dificuldades e os avanços dos residentes na elaboração de uma terapia capaz de melhorar o estado nutricional do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa configura-se como oportunidade de estreitar a relação do hospital com sua missão de ser um hospital-escola. Este estudo coloca o ambiente hospitalar como cenário de pesquisa e aprendizagem. Os atores envolvidos são favorecidos pela oportunidade de esmiuçarem a dietoterapia aprendida no meio acadêmico e colocarem em prática no ambiente hospitalar. A carga horária extensiva dos residentes e o número reduzido de profissionais no hospital para o atendimento de mais de 500 leitos geram, muitas vezes, prescrições dietéticas padronizadas que não atendem todas as necessidades dos pacientes. Por se tratar de um hospital que é referência estadual no atendimento a várias patologias, é de fundamental importância que a Nutrição também tenha destaque como referência de atendimento.

Por ser um hospital-escola, os alunos, estagiários e residentes precisam ver *in loco*, a Ciência da Nutrição Clínica acontecendo. Mas não como coadjuvantes desse processo. Os residentes que se dedicam 2 anos no hospital precisam ser atores que aprendam fazendo com competência e dedicação o trabalho de nutricionista. O plano de preceptoria destaca não somente os executores da pesquisa como a Unidade de Nutrição Clínica, responsável por coordenar as atividades de avaliação à prescrição dietoterápica. A Residência Multiprofissional em Saúde e a Universidade Federal do Maranhão são apoio desta pesquisa e entenderiam a importância de uma carga horária para a pesquisa e o ensino. Mudanças de cronogramas de funcionários e residentes, quiçá pesquisas sobre Nutrição envolvendo a Universidade e o HU-UFMA são os objetivos maiores que alcançaremos tendo como ponto de partida a realização deste plano de preceptoria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Resolução n. 5, de 07 de novembro de 2014a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>>. [20 de maio de 2020].

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. (2001). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Resolução n° 5, de 07 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Nutr.pdf>>. [20 de maio de 2020].

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. [20 de maio de 2020].

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. [20 de maio de 2020].

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA: Histórico de competência e referência. HU-UFMA, 2020. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/apresentacao>>. Acesso em 26 de agosto de 2020.

KONDRUP J. *et al.* ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002, Rev. Clinical Nutrition, n. 3, vol.22, p. 321-33, Junho, 2003.

LOPES, Regina Christiny. Residência Multiprofissional em Saúde: a integração ensino- serviço no processo formativo. 2018. 117f. (Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2018.

MOURA, Adriana Borges Ferro; LIMA , Maria da Glória Soares Barobosa. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível, Revista Interfaces da Educação, n.15, vol. 5, p. 24-35, 2014.

SCREMIN, Vanessa Tizott Knaut. Ensino contextualizado de dietoterapia: contribuições para a formação do nutricionista. 2015. 131f. (Ensino de Ciência e Tecnologia)- Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2015.

SILVEIRA, Lúcia Rublescki; VARGAS, Tatiane Moreira de. O controle social como experiência de ensino-aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando em atenção integral à saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014, p. 259-280.

APÊNDICE A- *Checklist* Roda de Conversa- Etapas do plano de preceptoria

PERGUNTA	SIM	NÃO
Os pacientes com risco nutricional foram identificados no 1º dia útil?		
Os pacientes com risco nutricional foram identificados através do <i>Nutrition Risk Screening</i> (KONDRUP, 2003)?		
Os casos clínicos foram elaborados com auxílio dos materiais disponíveis de avaliação nutricional?		
Os casos clínicos foram elaborados 1 hora antes do término do treinamento em serviço matutino do residente?		
O residente conseguiu elaborar o caso clínico em 3 dias úteis?		
Os casos clínicos foram elaborados na Unidade de Nutrição Clínica?		
A preceptora elaborou os checklists 1 hora antes da finalização de sua carga horária diária?		
A roda de conversa aconteceu no 5º dia útil da semana na Unidade de Nutrição Clínica, 1 hora antes do término do treinamento em serviço matutino do residente?		

APÊNDICE B- *Checklist* Roda de Conversa- Avaliação do conhecimento dos residentes sobre dietoterapia

PERGUNTA	SIM	NÃO
O residente conseguiu fazer a anamnese do paciente?		
O residente conseguiu fazer a avaliação nutricional?		
O cálculo das necessidades nutricionais é compatível com as recomendações da literatura sobre a patologia?		
O paciente deve-se alimentar por via oral, enteral, parenteral ou via mista?		
A dieta prescrita pelo médico está correta?		
A prescrição dietética do nutricionista está correta?		
O paciente precisa ter sua dieta modificada na consistência, volume e uso de suplementação?		
O paciente ingere o suficiente pra manter suas necessidades nutricionais?		

APÊNDICE C- *Checklist* Roda de Conversa- Avaliação do conhecimento da preceptora sobre dietoterapia

PERGUNTA	SIM	NÃO
A preceptora compreendeu a anamnese do paciente?		
A preceptora sabe orientar como coletar dados para anamnese do paciente?		
A preceptora sabe orientar como fazer a avaliação nutricional?		
A preceptora conhece as recomendações das necessidades nutricionais sobre a patologia do paciente?		
A paciente concorda com a via de alimentação prescrita		

pelo médico para o paciente (via oral, enteral, parenteral ou via mista)?		
A preceptora concorda com a dieta prescrita pelo médico?		
A preceptora sabe realizar a prescrição dietética do paciente?		
A preceptora consegue identificar a necessidade de mudança de consistência da dieta do paciente, necessidade de mudança de volume, via alternativa de alimentação ou uso de suplemento alimentar?		
A preceptora sabe orientar o residente quando há necessidade de mudança de consistência da dieta do paciente, necessidade de mudança de volume, via alternativa de alimentação ou uso de suplemento alimentar?		
A preceptora monitora a ingestão alimentar do paciente?		
A preceptora sabe orientar o residente a monitorar a ingestão alimentar do paciente?		