

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

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM**  
**SAÚDE DA CRIANÇA COM FOCO NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO**  
**NUTRICIONISTA**

**ISABEL CAROLINA DA SILVA PINTO CAVALCANTI**

**JOÃO PESSOA/PB**

**2020**

**ISABEL CAROLINA DA SILVA PINTO CAVALCANTI**

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISIONAL EM  
SAÚDE DA CRIANÇA COM FOCO NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO  
NUTRICIONISTA**

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: Prof. Ari de Araújo Vilar de Melo Filho

**JOÃO PESSOA/PB**

**2020**

## RESUMO

O aprendizado significativo é um desafio na atividade da preceptoria, exigindo conhecimento e planejamento do preceptor para a construção de estratégias de ensino-aprendizagem que alcance esse resultado. Objetiva-se construir um plano de preceptoria, que envolva ações que utilize metodologias ativas, para residentes nutricionistas que atuam no ambulatório da pediatria. A vivência prática do discente será pautada na utilização do Arco de Charles Maguerez, proporcionando atividades de que se aproximem da realidade, favorecendo a teorização do problema e a elaboração de soluções realistas para o caso. Acredita-se que desta forma a construção do conhecimento favoreça uma aprendizagem mais significativa para o residente.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Educação em Saúde. Formação Profissional

## INTRODUÇÃO

O aprofundamento das discussões sobre educação e saúde se fundamenta na necessidade de maior integração entre os serviços assistenciais e a academia. Esse olhar mais abrangente e transformador se fortalece com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei 8.080/1990. Nesse contexto, o modelo de atenção à saúde passa a se basear no cuidado integral do indivíduo, pressupondo que seja realizado por um profissional crítico, capaz de lidar com a realidade e a singularidade dos sujeitos, pensando nas relações interpessoais e no aspecto humano do cuidado (AUTONOMO, 2015; AGUIAR NETA, 2016).

Dentre as atribuições do SUS, destaca-se a formação dos recursos humanos e criação de programas permanentes de aperfeiçoamento pessoal. Sendo assim, as estratégias governamentais voltadas para a formação em saúde estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, colocando a rede pública e os profissionais de saúde no papel central de agente protagonista no processo formativo (AUTONOMO, 2015; DIAS, 2017).

Segundo Botti e Rego (2008), a preocupação com a preparação profissional daqueles que cuidam da saúde da população é uma constante na história da humanidade e da educação em saúde. Dentro desse contexto destaca-se a figura de um profissional experiente, transmitindo conhecimento para os mais jovens e iniciantes, dando início a quem hoje chamamos de preceptor.

Mas o conceito de saúde e a visão do processo saúde doença vem sofrendo transformações, principalmente após discussões da Conferência de Alma Ata, realizada na

década de 1970 (AUTONOMO, 2015). É nesse cenário que o profissional de saúde, dos tempos atuais, que tanto informa, percebe que também recebe informações, e que a construção do conhecimento é dinâmica, e que a aprendizagem significativa dos seus alunos e dele mesmo, só será realizada se exercer a função de facilitador da construção do conhecimento para o aprendiz, de forma crítica e inovadora, e não sendo apenas o transmissor de informações.

Mas todo esse processo de aprendizagem não pode ser feito de forma meramente intuitiva. É necessário que o preceptor tenha conhecimento das diretrizes norteadoras do processo, que saiba claramente o que esperar do seu trabalho com o aprendiz, para que possa planejar as atividades de forma adequada e significativa, atingindo os objetivos de aprendizagem já determinados, e dessa forma, contribuir na formação integral de um novo profissional (ROCHA, 2012; MISSAKA, 2011).

Pensando nessa perspectiva, os processos pedagógicos e as metodologias de ensino devem focar no protagonismo do estudante, na motivação e autonomia destes para refletirem e analisarem possíveis situações para a tomada de decisão, tendo o preceptor como facilitador deste processo.

Conforme Mitre et al. (2008) muito bem escreveram, ao pensar que a residência dura apenas alguns anos, mas que o conhecimento se transforma velozmente e a atividade profissional permanece por décadas, é imprescindível pensar em metodologias que libertem e dê autonomia para o residente manter-se ativo e apto a aprender durante toda sua carreira profissional. É durante a residência que o profissional, em início de sua carreira, deverá aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade durante toda sua atuação (FERNADES, 2003).

Diante do exposto e observando as atividades desenvolvidas atualmente no ambulatório de nutrição da pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), pode-se indagar a seguinte pergunta: como tornar esse cenário de prática uma vivência de aprendizagem significativa para a formação profissional do residente de nutrição?

Para tanto, se faz necessário a elaboração de um plano preceptorial, alinhado aos objetivos de aprendizagem propostos pelo projeto pedagógico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMUSH) para a atuação do nutricionista.

## **2 OBJETIVO**

Construir um plano de preceptoria, que envolva ações de educação permanente e utilize metodologias ativas, para residentes nutricionistas da ênfase saúde da criança que atuam no ambulatório de pediatria do HULW.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. Esse tipo de estudo se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação, no qual os sujeitos ao pesquisarem sua própria prática, como objetivo de avaliá-la, produzem novos conhecimentos, ressignificando sua própria atuação, produzindo novos objetivos e compromissos com a realidade que atuam (CORRÊA, 2018).

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O plano de preceptoria será desenvolvido no ambulatório de nutrição da pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), envolvendo os preceptores de nutrição, vinculados à Unidade de Nutrição Clínica, além dos residentes de nutrição da RIMUSH da ênfase criança e adolescentes.

Neste ambulatório são realizados atendimento médico de pediatria geral, além de várias especialidades pediátricas como: gastroenterologia, hepatologia, endocrinologia, neurologia, cardiologia, pneumologia, reumatologia, alergologia e dermatologia. Em média são realizados 270 atendimentos por semana, nas diferentes especialidades médicas.

Além do atendimento médico são realizados atendimentos nutricionais conforme encaminhamento interno das especialidades citadas. A média de atendimentos é de 35 pacientes por semana com idade de 0 a 18 anos.

### **3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA**

Pensando na implementação de metodologias ativas de aprendizagem para o discente, os elementos deste projeto se baseará na utilização do Método do Arco de Charles Maguerez

(PRADO et al., 2002) que são: observação da realidade, escolha dos pontos que devem ser trabalhados, teorização do problema com busca de informações técnicas, levantamento de soluções possíveis, e por fim, escolha das soluções mais viáveis para a situação atual.

Desta forma, serão descritas as ações que serão realizadas para a implantação do plano de preceptor e como o preceptor e residente deverão atuar no cenário de prática do ambulatório.

### 3.3.1. O residente entendendo as atividades do nutricionista no ambulatório

Dentre as atividades do nutricionista, espera que o residente em nutrição esteja comprometido com a qualidade de vida dos pacientes e famílias que são atendidos, buscando desenvolver capacidades e habilidades de:

- Fortalecer o modelo de atenção integral ao indivíduo, entendendo não apenas a condição clínica mas aspectos socioculturais e os fatores que determinam a segurança alimentar dos pacientes e suas famílias, levando em consideração a disponibilidade dos alimentos, qualidade, quantidade e utilização biológica dos alimentos;

- Praticar habilidade de avaliação nutricional (levando em consideração avaliação antropométrica, clínica, laboratorial e dietética) e elaboração do diagnóstico de nutrição;

- Aprofundar o conhecimento técnico em algumas condições clínicas mais prevalentes na assistência ambulatorial nutricional de crianças e adolescentes no ambulatório do HULW, a saber:

Pediatria geral: comportamento alimentar na infância

Follow up: acompanhamento de crianças prematuras e com fissuras lábio-palatina

Endocrinologia: obesidade, síndrome metabólica e diabetes melito tipo 1

Gastroenterologia: constipação, diarreia crônica, intolerância a lactose, doença celíaca, doença inflamatória intestinal e alergia a proteína do leite de vaca

Pneumologia: fibrose cística

Dermatologia: dermatite atópica, epidermólise bolhosa

Neurologia: paralisia cerebral e dieta enteral

Alergologia: alergia alimentar

Reumatologia: artrite idiopática juvenil e lúpus eritematoso sistêmico

Cardiologia: cardiopatias congênitas e hipertensão na infância

- Elaboração do plano terapêutico de acordo com o diagnóstico nutricional (orientações gerais, plano alimentar individualizado, prescrição de suplementação e elaboração de parecer ou laudo nutricional);

- Registro no prontuário da evolução nutricional (contendo a história da doença atual e progressa, história social, história familiar e pessoal, dados sobre atividades escolares e recreativas, além da avaliação e diagnóstico nutricional).

### **3.3.2. O residente conhecendo o cenário de prática**

Como o ambulatório é um cenário em que o profissional deve avaliar e realizar a intervenção no paciente no mesmo momento (durante a consulta), é importante que antes de iniciar de forma prática os atendimentos, o residente seja previamente apresentado ao cenário de prática e a dinâmica do atendimento.

Num primeiro momento, o preceptor deverá conversar sobre as características do ambulatório, especialidades atendidas, bem como a dinâmica do atendimento nutricional, que envolve habilidades de comunicação verbal e não verbal, apresentação do instrumento utilizado para avaliação e diagnóstico nutricional (ANEXO 1), além de como agrupar essas informações para traçar o plano terapêutico e decidir sobre a intervenção oportuna durante a consulta com o paciente.

Essa apresentação inicial tem como objetivo que os residentes entendam o cenário de prática dinâmico que vão vivenciar, bem como, possam fazer uma análise prévia de suas habilidades e/ou limitações que necessitarão utilizar durante a vivência nesse cenário, oportunizando a busca pelo conhecimento.

### **3.3.3. Desenvolvendo metodologias ativas para o aprendizado**

- **Formulação das hipóteses problemas**

Nas primeiras semanas, o residente irá se familiarizar com a dinâmica do atendimento ambulatorial. O nutricionista preceptor conduzirá a consulta nutricional, e o residente participará de forma ativa do atendimento, sendo oportunizado a troca de saberes entre o preceptor e residente durante a consulta ao paciente.

Diariamente, ao final dos atendimentos, será reservado um momento para discussão. Serão escolhidos casos que contemplem situações objetivo de aprendizagem do residente, oportunizando que o mesmo utilize a metodologia do arco de Charles Maguerez (PRADO et

al., 2002) para avaliar de forma global o paciente. O residente junto com o preceptor elencará os pontos de maior relevância do caso e buscará informações técnicas a respeito da clínica apresentada. A teorização do caso clínico pelo residente deverá se estender em um período fora do horário dos atendimentos, reservado para atividades de estudo autodirigido (no qual o aluno/residente deve identificar suas necessidades de estudo, tomando iniciativa de buscar o conhecimento), reforçando a característica da metodologia ativa em aprender a aprender. Os pontos levantados deverão ser retomados no próximo encontro para que o residente junto ao preceptor formule os objetivos do plano terapêutico nutricional priorizando a ordem de intervenção necessária e a viabilidade de ser colocado em prática.

- **Vivenciando na prática os atendimentos**

Após esse primeiro contato com a dinâmica do ambulatório o residente já terá desenvolvido algumas habilidades necessárias para realizar os atendimentos na prática. E de forma mais segura, reflexiva e crítica poderá conduzir os atendimentos sob a supervisão do preceptor.

A dinâmica de escolher casos que contemple objetivos de aprendizagem continuarão diariamente, reforçando a utilização do método do arco e proporcionando a identificação das habilidades e fragilidades de cada residente para que possam ser trabalhadas durante o estágio e proporcione um aprendizado mais significativo.

### **3.3.4. O preceptor alinhando os objetivos de aprendizagem da residência ao cenário de prática**

Para avaliação e planejamento das atividades da residência no ambulatório é importante que os preceptores conheçam o Projeto Pedagógico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMUSH) e que sejam realizadas reuniões sistemáticas com os coordenadores de núcleo da ênfase de pediatria para juntos avaliarem e traçarem os objetivos de aprendizagem deste cenário de prática.

Essas reuniões devem ser sistemáticas e devem estar contempladas na carga horária de trabalho dos preceptores (que fazem a assistência ambulatorial) para que sejam assíduas, produtivas e resolutivas.

## **3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

Alguns pontos podem ser destacados como fragilidades e oportunidades para realização deste projeto de intervenção.

Dentre as oportunidades destacam-se: a qualidade técnica e a vivência prática dos preceptores; além de um cenário de prática diverso capaz de atender os vários objetivos de aprendizado do residente.

E dentre os pontos que podem apresentar ameaças para o desenvolvimento deste projeto, pode-se destacar: a grande demanda assistencial no ambulatório, não sendo contemplada as atividades de ensino e preceptoria na carga horária do preceptor, a falta de conhecimento por parte dos preceptores do projeto pedagógico da RIMUSH e a compreensão dos objetivos de aprendizagem no cenário de prática e por fim, uma possível baixa motivação por partes dos discentes, visto que a metodologia ativa requer envolvimento e pro atividade.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Serão realizados 2 tipos de avaliações, a formativa e somativa. A avaliação formativa procura entender os pontos positivos e negativos do processo de aprendizagem buscando melhoria para essa vivência. Já a avaliação somativa tem o objetivo de identificar o aprendizado dos discentes por parte dos preceptores ao final do estágio.

Para a avaliação formativa, será realizado uma autoavaliação com um momento de diálogo reflexivo entre o preceptor e o discente sobre como estão sendo, ou não, atendidos os objetivos de aprendizagem e quais os pontos positivos e aqueles que precisam de melhoria nesse processo. Essa discussão deverá acontecer na metade e no final do estágio.

Para a avaliação somativa, o preceptor seguirá o modelo de avaliação da RIMUSH (ANEXO 2) levando-se em consideração habilidades que o discente desenvolveu durante sua vivência no cenário de prática do ambulatório. Esta avaliação deverá acontecer no final do estágio.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprendizado significativo é um desafio na atividade da preceptoria em saúde. Exige conhecimento e planejamento além de estratégias de ensino-aprendizagem que alcance esse resultado, não sendo diferente no nosso cenário de prática atual da RIMUSH.

Todavia, o planejamento das ações a serem desenvolvidas com os residentes pode minimizar essas lacunas e fortalecer a construção teórico-prática do conhecimento, visto que o cenário de prática proposto parece um ambiente rico em diversidade para o aprendiz.

A utilização de metodologias que proporcionem ao discente a aproximação com a realidade, desenvolvimento de competências para atuação em diversas situações, que estimule a flexibilidade e a capacidade crítica, contribuindo para uma aprendizagem mais significativa faz toda diferença nesse processo.

Diante do exposto, a implementação deste projeto beneficiará a formação do residente nutricionista, atendendo aos objetivos propostos pela residência no âmbito do SUS e a formação de um profissional mais completo e preparado para atender as necessidades da população.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR NETA, A.; ALVES, M. S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 221-235, 2016.

AUTONOMO, F. R. O. M.; SANTOS, V. A. H. G. B.; BOTTI, S. H. O. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

CORRÊA, G. C. G.; CAMPOS I. C. P.; ALMAGRO R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaio Pedagógico (Sorocaba)**. v. 2, n.1, p. 62-72, 2018.

DIAS, M. S. A.; LIMA, N. A.; PARENTE, J. R. F.; SILVA, M. R. F. A tutoria como dispositivo de apoio a um Sistema Municipal de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 683-693, 2017.

FERNANDES JD, FERREIRA SLA, OLIVA R, SANTOS S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Revista de Enfermagem**. v. 56, n. 54, p. 392-395, 2003.

MISSAKAI, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptorial na formação médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN,

L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, p. 2133-2144, 2008. Supl. 2.

PRADO, M. L.; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S.; HILDA SOBRINHO V.; BACKES, M. S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery Escola de Enfermagem**. v. 16, n.1, p. 172-177, 2002.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012.

## ANEXO 1. Formulário de Avaliação Nutricional para Consulta de Nutrição – Ambulatório da Pediatria (HULW)



### AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PEDIÁTRICA - AMBULATÓRIO

1. IDENTIFICAÇÃO		Data: / /
Usuário:		Prontuário:
Sexo: (M) (F):	Idade (anos):	Data nasc.: / /
Nome da mãe:		Procedência:
Telefone:		Indicação:
2. DADOS SOCIOECONÔMICOS		
Nome responsável:	Parentesco:	Escolaridade:
N.º pessoas na moradia:	Nº de irmãos/idade:	
Estado civil do responsável: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Outro:		
Mãe/responsável trabalha fora do lar: (S) (N)		
Renda familiar total (SM):		Beneficiário de programa governamental: (S) (N) Qual:
Água tratada: (S) (N)	Luz elétrica: (S) (N)	Coleta de lixo: (S) (N) Saneamento básico: (S) (N)
S: Sim; N: Não; SM: Salário Mínimo.		
3. HISTÓRIA CLÍNICA E COMPORTAMENTAL		
Diagnóstico provável/definitivo:		
História Clínica:		
Acompanhamento anterior com Nutricionista: (S) (N) Motivo da não continuidade:		
Sinais e/ou sintomas:		
<input type="checkbox"/> Alteração mastigação:	Duração: ____	<input type="checkbox"/> Anorexia: Duração: ____
<input type="checkbox"/> Disfagia:	Duração: ____	<input type="checkbox"/> Náuseas/ Vômitos: Duração: ____
<input type="checkbox"/> <del>Disfagia</del> <del>Disfagia</del> :	Duração: ____	<input type="checkbox"/> Dor/ Distensão abd.: Duração: ____
Hábito intestinal: Característica: Frequência:		
Esforço: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sangramento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> <del>Diarréia</del> <del>Diarréia</del> :	Duração: ____	<input type="checkbox"/> Constipação: Duração: ____
<input type="checkbox"/> Outros		
Medicamentos em uso/Tempo de uso?		
<input type="checkbox"/> Suplemento alimentar/Qual/Tempo de uso? <del>uso</del>		
Antecedentes familiares:		
<input type="checkbox"/> Sem fatores de risco	<input type="checkbox"/> Dislipidemia	
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Obesidade	
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Outro:	
Hábitos de vida:		
Frequente escola? (S) (N) Qual horário? <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Integral		
Faz atividades recreativas? (S) (N) Qual?		Tempo/Dias da Semana?
Horas em TV/computador/games/celular:		Sono:

#### 4. SEMIOLOGIA NUTRICIONAL

<b>Avaliação da expressão facial:</b> <input type="checkbox"/> Fácies de desnutrição aguda (paciente parece exausto, cansado, não consegue manter os olhos abertos por muito tempo) <input type="checkbox"/> Fácies de desnutrição crônica (paciente parece deprimido, triste, não quer muito diálogo)
<b>Sinais clínicos de edema:</b> <input type="checkbox"/> Edema de membros inferiores <input type="checkbox"/> Edema de membros superiores <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Anasarca
<b>Sinais clínicos de perda de gordura e massa muscular:</b> Face: <input type="checkbox"/> Bola gordurosa de Bichart <input type="checkbox"/> Músculo bitemporal Membros superiores: <input type="checkbox"/> Ombro <input type="checkbox"/> Clavícula <input type="checkbox"/> Tríceps/bíceps Tórax/Abdômen: <input type="checkbox"/> Escápula <input type="checkbox"/> Músculo paravertebral, intercostal e subcostal <input type="checkbox"/> Abdome escavado Membros inferiores: <input type="checkbox"/> Nádegas <input type="checkbox"/> Quadríceps <input type="checkbox"/> Panturrilha Classificação: Acima de 3 itens o paciente pode ser classificado como desnutrido.

<b>Sinais clínicos de deficiência/alteração de macro e micronutrientes:</b> <input type="checkbox"/> Cabelo (opaco, seco, quebradiço, despigmentado, alopecia) <input type="checkbox"/> Paladar (alteração da palatabilidade, hipogeusia e disgeusia) <input type="checkbox"/> Pele (Dermatite, xerose, petéquias, equimoses, hematomas, alteração de pigmentação, dificuldade de cicatrização, descamação eczematosa, exantema psoriasiforme, acanthosis nigricans, urticária, xantomas) <input type="checkbox"/> Olhos (Palidez conjuntival, xerose, blefarite angular, esclera de tonalidade azulada, vascularização da córnea, xantelasmas) <input type="checkbox"/> Olfato (perda de acuidade) <input type="checkbox"/> Paladar (alteração da palatabilidade, hipogeusia e disgeusia) <input type="checkbox"/> Lábios (Estomatite angular, queilose, seborreia nasolabial, dermatite perioral e estomatite) <input type="checkbox"/> Língua (Glossite, magenta, pálida e lisa, atrofia e hipertrofia das papilas) <input type="checkbox"/> Gengivas (Esponjosas, sangramento) <input type="checkbox"/> Unhas (Coiloníquia, quebradiças)
--

#### 5. ANTECEDENTES NEONATAIS (Antecedentes pessoais):

Idade Gestacional (Sem):	<input type="checkbox"/> A termo <input type="checkbox"/> Pré-Termo	PN (g):	Comprimento (cm):
Curva Cartão Criança:			
P/I <input type="checkbox"/> Ascendente <input type="checkbox"/> Descendente	Observação:		
C/I <input type="checkbox"/> Ascendente <input type="checkbox"/> Descendente	Observação:		
Intercorrências gestação/parto:			

#### 6. ANAMNESE ALIMENTAR

##### História alimentar

Aleitamento Materno: (S) (N)	Duração do AME (meses):	Duração do AM (meses):
Idade do Início da Fórmula Láctea:	Tipo: <input type="checkbox"/> Modificada <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Outra	
Idade do Início da Alimentação Complementar:		
Consistência da dieta: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Em pedaços <input type="checkbox"/> Amassada <input type="checkbox"/> Liquidificada <input type="checkbox"/> Peneirada		
<input type="checkbox"/> Outra:		
Utiliza: <input type="checkbox"/> Mamadeira <input type="checkbox"/> Chupeta		

AME: Aleitamento Materno Exclusivo; AM: Aleitamento Materno.

##### Avaliação da ingestão alimentar atual

Quem prepara os alimentos:	Local das refeições: <input type="checkbox"/> Fora do lar <input type="checkbox"/> Lar <input type="checkbox"/> Outro:
Disponibilidade domiciliar de alimentos (cultivo, produção, venda):	
Local e com quem realiza as refeições/Usa TV, computador:	
Ingestão de líquidos (mL/dia):	
Apetite: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	
Apresenta sinais de distúrbios psicossociais?: <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> compulsão alimentar	

## Avaliação do consumo alimentar atual por grupos de alimentos

Frutas: ( ) banana ( ) maçã ( ) <u>pêra</u> ( ) mamão ( ) laranja ( ) tangerina ( ) melancia ( ) melão ( ) manga ( ) morango ( ) uva ( ) goiaba ( ) pinha ( ) kiwi ( ) abacaxi ( ) abacate Outros: Porções/d?
Verduras/Legumes: ( ) folhas (alface, rúcula, espinafre, acelga, agrião) ( ) tomate ( ) cebola ( ) cenoura ( ) beterraba ( ) repolho ( ) batata inglesa ( ) chuchu ( ) jerimum ( ) quiabo ( ) brócolis ( ) couve ( ) couve-flor ( ) milho espiga ( ) salpicão Outros: Porções/d?
Cereais/Raízes: ( ) inhame ( ) macaxeira ( ) batata doce ( ) pão (branco/pão integral) ( ) cuscuz ( ) tapioca ( ) arroz (branco/ <u>parboilizado</u> /integral) ( ) macarrão (sem molho/com molho) ( ) farinha/farofa ( ) Cereais matinais ( ) <u>aveia/cremogema/farinha láctea/ maisena/ mucilon</u> ( ) grãos ( ) <u>granola</u> Outros: Porções/d?
Leguminosas: ( ) feijão (mulatinho/preto/verde/ <u>macassar</u> ) ( ) ervilha ( ) lentilha ( ) grão-de-bico ( ) soja Outros: Porções/d?
Leite: ( ) leite (integral/ <u>semi-desnatado</u> /desnatado) ( ) outros leites _____ Nº de vezes/dia: ( ) iogurte Qual: _____ ( ) Queijos Outros: Porções/d?
Carnes: ( ) boi ( ) frango ( ) peixe ( ) vísceras (fígado/moela/coração) ( ) ovo ( ) sardinha Forma de preparo: ( ) <u>fritura</u> ( ) milanesa ( ) grelhado ( ) assado forno ( ) cozido Outros: Porções/d?

## Consumo de alimentos industrializado

Alimento	Frequência	Alimento	Frequência
Refrigerante	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Processado (Pizza/sanha/empinado)	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)
Suco industrializado	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Presunto/salsiço/ <u>linguiça</u> /mortadela/salame	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)
Achocolatado	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Macarrão instantâneo	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)
Biscoito recheado	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Tempero pronto	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)
Salgado de pacote	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Guloseimas (doces, chocolates, tortas)	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)
Salgadinho (fritura)	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Diet/Light	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)
Enlatados	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)	Adoçante QUAL: _____	(D) (5S) (3S) (1S) (Q) (M)

## Alergias, intolerâncias, preferências e aversões alimentares

<input type="checkbox"/> Alergia alimentar:	
<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar:	
Preferências alimentares:	Aversões alimentares:

## Dia Alimentar Habitual

--

**ANEXO 2. Formulário de Avaliação Acadêmica da Residência Integrada  
Multiprofissional em Saúde (RIMUSH)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR**

**FICHA DE AVALIAÇÃO ACADÊMICA**



UNIDADE/SERVIÇO/SETOR:				
PERÍODO:				
Nome do residente:			Mat. SIAPÉ:	Grau: [ ]R1 [ ]R2
Enfase:				
Núcleo profissional:				
Preceptor:				
Tutor:				
<b>ASPECTOS AVALIATIVOS:</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
INICIATIVA				
ÉTICA				
DIDÁTICA				
ORGANICIDADE				
HIERARQUIZAÇÃO				
HABILIDADE TÉCNICA				
SOCIABILIDADE				
LIDERANÇA				
RESPONSABILIDADE				
HUMANIZAÇÃO				
PONTUALIDADE				
Informações adicionais:				

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



### ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

**UNIDADE/SERVIÇO/SETOR:** local do cenário de prática do residente (interno ou externo).

**PERÍODO:** cronologia do desenvolvimento das atividades.

**NOME:** identificação do profissional residente.

**ENFASE:** área de concentração de conhecimento de vinculação do residente no programa.

**NUCLEO PROFISSIONAL:** área de formação profissional acadêmica do residente.

**PRECEPTOR:** Nome do profissional que acompanha as ações do residente no setor e na área de formação profissional

**TUTOR:** Docente ou profissional qualificado na condução pedagógica sobre temas inerentes ao processo de trabalho em saúde dos residentes.

**GRAU:** Período do residente, se R.1 (primeiro ano) ou R.2 (segundo ano); marcar com X.

### DESCRIÇÃO DE FATORES COGNITIVOS E SOCIOAFETIVOS A SEREM AVALIADOS:

- 1- INICIATIVA: Atitude quanto ações proativas dos residentes às demandas identificadas no processo de trabalho em saúde.
- 2- ETICA: observância aos princípios éticos gerais e profissionais no processo de trabalho em saúde.
- 3- DIDÁTICA: capacidade de exposição dialogada (seminários/apresentação de casos clínicos).
- 4- ORGANICIDADE: capacidade de organizar o processo de trabalho em saúde, em consonância com as rotinas e protocolos institucionais locais.
- 5- HIERARQUIZAÇÃO: compreensão e observância às instâncias organizacionais e fluxo do processo de trabalho institucional em saúde.
- 6- HABILIDADE TÉCNICA: habilidade e competência na execução de procedimentos técnicos específicos e gerais.
- 7- SOCIABILIDADE: relacionamento com a equipe de trabalho, inclusive com os pacientes usuários.
- 8- LIDERANÇA: capacidade de assumir iniciativas na defesa e representação do interesse coletivo.
- 9- RESPONSABILIDADE: compromisso efetivo no desempenho das funções delegadas.
- 10- HUMANIZAÇÃO: forma de abordagem direta aos pacientes e usuários na rotina dos serviços.

**ATENÇÃO!** Observar o quadro abaixo para preenchimento dos respectivos CONCEITOS e as respectivas equivalências estabelecidas no regulamento do programa de residência.

CONCEITO	NOTA	CRITÉRIOS	SITUAÇÃO
A	9,0 a 10,0	Satisfatório	Excelente
B	8,0 a 8,9	Não se aplica	Bom
C	7,0 a 7,9	Não se aplica	Regular
D	0,0 a 6,9	Insatisfatório	Reprovado