

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Análise crítica de relato de experiência: a relevância do
estágio de prática profissional em nutrição clínica na
formação do nutricionista

Fernanda Santos Carvalho
Sara Litardi Castorino Pereira

Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II
– 0060029, como requisito parcial
para a Graduação no Curso de
Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Maria Aparecida
Carlos Bonfim.

São Paulo
2020

Análise crítica de relato de experiência: a relevância do estágio de prática profissional em nutrição clínica na formação do nutricionista

Fernanda Santos Carvalho
Sara Litardi Castorino Pereira

Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II
– 0060029, como requisito parcial
para a Graduação no Curso de
Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Maria Aparecida
Carlos Bonfim.

Maria A. C. Bonfim
Nutricionista
CPF: 3 28876

São Paulo
2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às nossas famílias por terem sempre nos apoiado em nossas escolhas e nos incentivado a ir ao encontro de nossos objetivos.

À orientadora Maria Aparecida Carlos Bonfim por ter confiado em nós para a execução deste trabalho, além de toda a paciência e direcionamento que nos proporcionou ao longo do ano.

Ao corpo docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo por ter nos proporcionado aulas essenciais e um ambiente propício para nossa formação como profissionais da saúde.

Aos colaboradores e pacientes do Instituto da Criança e do Adolescente por terem nos recebido tão bem, permitindo que o estágio tenha sido uma experiência tão enriquecedora quanto foi.

A todos que nos apoiaram durante esses anos de graduação, muito obrigada.

Carvalho FS, Pereira SLC. Relato de experiência: Análise crítica de relato de experiência: a relevância do estágio de prática profissional em nutrição clínica na formação do nutricionista. [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2020.

RESUMO

O estágio supervisionado é requisito para a graduação de estudantes de nutrição, sendo uma fonte importante de educação experiencial. Acredita-se que com o estágio curricular supervisionado, as competências profissionais são promovidas, fortalecidas e ampliadas, sendo esta a maneira mais eficiente e duradoura de adquirir conhecimento, habilidade e atitude. Realizou-se uma análise crítica do relato da experiência de estágio de prática profissional em nutrição clínica, realizado no Instituto da Criança e do Adolescente, sob duas perspectivas, sendo uma das atividades realizadas no pronto-socorro e outra da enfermaria de especialidades. São trazidas questões de relacionamento do nutricionista com a equipe multiprofissional e com os demais colaboradores do hospital e a importância da sua atuação no tratamento integrado dos pacientes internados, salientando as boas práticas da terapia nutricional. O trabalho conta também com a descrição das atividades realizadas durante o período de estágio, assim como sua relevância para a formação do nutricionista clínico. Ao longo do estágio curricular, observou-se a importância de agregar a teoria à prática profissional, permitindo o desenvolvimento da empatia e do cuidado humanizado prestado aos pacientes, assim como os desafios desta área de atuação do nutricionista. Desta forma, esta vivência promoveu a evolução da capacidade de observação, flexibilidade, proatividade e a importância da relação com os demais profissionais de saúde e do hospital.

DESCRITORES: NUTRICIONISTA; APRENDIZAGEM PRÁTICA; ESTÁGIO CLÍNICO; NUTRIÇÃO INFANTIL; NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; PRÁTICA PROFISSIONAL; APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. MÉTODOS	8
4. DESCRIÇÃO	9
4.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL	9
4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	11
4.2.1 Triagem nutricional	12
4.2.2 Avaliação nutricional inicial e sequencial	13
4.2.3 Visitas ao paciente	14
4.2.4 Atualização de indicadores de qualidade	15
4.2.5 Solicitação de dietas e prescrição dietética	15
4.2.6 Orientação nutricional para a alta hospitalar	16
4.3 QUESTÕES ÉTICAS	17
5. LIÇÕES APRENDIDAS	18
6. CONCLUSÕES	23
7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO	25
8. REFERÊNCIAS	27
9. ANEXO	29

1. INTRODUÇÃO

A viabilização do crescimento e desenvolvimento integrais do indivíduo, com qualidade de vida e cidadania, tem como base uma alimentação e nutrição adequadas, fundamentando-se na promoção e proteção da saúde e constituindo-se como um direito humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Consequentemente, o Estado e a sociedade têm como incumbência prover não apenas o acesso à alimentação, mas também uma nutrição de qualidade (MAGALHÃES et al., 2017).

A resolução Nº 5, publicada pelo Conselho Nacional de Educação - CNE, institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em nutrição e define o nutricionista como o profissional que possui perfil:

[...] com formação generalista, humanista e crítica, sendo capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (Ministério da Educação, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), descritas na resolução Nº 5/2001 do Ministério da Educação, tiveram como objetivo substituir o currículo mínimo, uma vez que o mesmo recebeu críticas rigorosas quanto a sua aplicabilidade no âmbito técnico e científico no cenário atual do país. Este novo currículo visa suprir a demanda por uma matriz curricular mais inovadora e prática visando a redução da inflexibilidade e proporcionando a incorporação de novas tecnologias e conhecimentos, assim como o princípio da integralidade como um fundamento da formação em saúde. Sendo assim, tal alteração na estrutura do curso de nutrição, que era fortemente biológica e teórica, possibilitou que a mesma se tornasse mais dinâmica, proporcionando que o graduando se tornasse um agente ativo de seu aprendizado (SOARES et al., 2010).

Ademais, as novas diretrizes curriculares abordam as características e princípios necessários ao nutricionista, especificando suas competências e habilidades, assim como norteiam a prática deste profissional, visando uma estrutura mais qualitativa. Desta forma, a realização do estágio se destaca como uma inovação do currículo da graduação para que o aluno compreenda e esteja apto a atuar diante das necessidades de saúde da população (SOARES et al., 2010).

O estágio consiste em um momento de educação experiencial, sendo uma exigência para que os graduandos de nutrição satisfaçam os requisitos para sua formação. Tal programa constitui-se como parte da matriz curricular de diversos cursos superiores, em especial os da área da saúde, uma vez que esta fomenta a aplicação de aprendizados de forma competente por meio da participação em eventos ou atividades, que, por sua vez, estimulam o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos (BARR et al., 2002).

A vivência acadêmica no campo de prática constitui-se como uma experiência essencial para a formação do profissional, de maneira a compreender as demandas do sistema de saúde. As habilidades desenvolvidas durante o estágio, portanto, ressignificam os conhecimentos teóricos adquiridos previamente durante a graduação, permitindo que o aluno compreenda todas as facetas da saúde, uma vez que esta resulta de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que se associam de maneiras diferentes em cada sociedade (BENITO et al., 2012).

A educação, quando realizada de maneira prática, promove um aprendizado mais ativo e eficiente, do que quando desempenhada de forma passiva. Por permitir experiências significativas e motivadoras, exerce papel indispensável no ensino de profissionais da saúde. À vista disso, a educação experiencial possibilita a promoção, fortalecimento e ampliação de saberes e habilidades de modo eficaz e permanente (COLLISELLI et al., 2009).

O nutricionista é capacitado a atuar em diferentes áreas, tais como alimentação coletiva, esportes e exercício físico, na cadeia de produção, na indústria e no comércio de alimentos, e no ensino, pesquisa e extensão (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b). Além disso, destaca-se como profissional de saúde na área de nutrição clínica. Neste campo, o nutricionista exerce suas funções em hospitais, clínicas, consultórios e outros, sendo responsável pela atenção dietoterápica, diagnóstico e manejo do quadro clínico nutricional (DEMÉTRIO et al., 2011).

A área de nutrição clínica está inserida na resolução 600/2018, publicada pelo Conselho Federal de Nutricionistas – CFN, cuja competência do profissional nutricionista que atua nessa área é referida:

Compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições: prestar assistência nutricional e dietoterápica; promover educação nutricional; prestar auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética; planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietéticos; prescrever suplementos nutricionais; solicitar exames laboratoriais; prestar assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição a coletividades e indivíduos, sadios e enfermos, em instituições públicas e privadas, em consultório de nutrição e dietética e em domicílio (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b).

O nutricionista tem como propósito assegurar uma alimentação balanceada, isto é, com o aporte adequado de micro e macronutrientes para preservar o bom estado nutricional, o qual é essencial na preservação ou recuperação da saúde. Sendo assim, destaca-se seu papel na abordagem clínica dos pacientes (PEREIRA e OLIVEIRA, 2012).

Diante do pressuposto, pretende-se abordar questões de relacionamento do profissional nutricionista com a equipe multiprofissional e com os demais membros da área de nutrição do hospital, assim como a organização do serviço e a importância da atuação do nutricionista no tratamento integrado aos pacientes internados, enfatizando as boas práticas da terapia nutricional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar relato de experiência, descrevendo as atividades desenvolvidas durante o estágio de nutrição clínica no Instituto da Criança e do Adolescente (ICr)

do Hospital das Clínicas, de maneira a proporcionar uma reflexão crítica acerca da relevância desta experiência para a formação profissional e social do nutricionista.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atribuições obrigatórias do nutricionista na área clínica hospitalar de acordo com a legislação vigente e sua aplicabilidade no contexto da instituição hospitalar concedente do estágio curricular;
- Compreender e analisar a organização do serviço de nutrição da instituição hospitalar, o relacionamento do nutricionista com os demais membros da área de nutrição e com a equipe multiprofissional, bem como a sua importância no tratamento integrado dos pacientes internados.

3. MÉTODOS

Trata-se de uma análise crítica focada no relato das experiências vivenciadas, concomitantemente, por duas graduandas em nutrição da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo ao longo do estágio supervisionado na área de nutrição clínica no Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), no período de 23 de setembro a 29 de novembro de 2019.

O relato das experiências será abordado sob duas perspectivas, sendo uma em relação à rotina/atividades realizadas na enfermaria de urgência e pronto-socorro (EUPS) e a outra na enfermaria de especialidades (ESP1) - hepatologia, nefrologia, pneumologia, infectologia, nutrologia, neurologia, genética, entre outras. Visto que ambas alunas desempenharam atividades similares relacionadas, principalmente, ao cuidado nutricional e dietoterápico dos pacientes, foi possível trazer uma visão mais ampla das experiências e percepções do estágio curricular da graduação em nutrição.

No decorrer do estágio, as graduandas tomaram nota das atividades desempenhadas, realizando apontamentos relevantes ao que foi observado, como a

estrutura e a rotina do serviço de nutrição, o relacionamento do profissional nutricionista com os demais membros da nutrição e da equipe multiprofissional, assim como a relação entre as funções desempenhadas com o que é proposto na legislação do CFN.

Para o embasamento teórico, foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scielo e PubMed, com as palavras-chave “prática supervisionada”, “estágio”, “nutrição”, “clínica”, “nutricionista hospitalar”; e “supervised practice program” e “dietetics”. Do mesmo modo, foram utilizadas legislações pertinentes à área, como a resolução nº 600/2018 do CFN, com a finalidade de identificar as atividades privativas/obrigatórias do nutricionista na área clínica.

4. DESCRIÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL

O estágio de prática profissional tem duração máxima de 900 horas, constituindo-se como parte da grade curricular do curso de nutrição da FSP da Universidade de São Paulo. Esta atividade é dividida entre as áreas de nutrição clínica, alimentação coletiva e saúde pública. De acordo com a Resolução CNE/CES Nº 5, de 7 de novembro de 2001, a carga horária mínima do estágio curricular é de 20%, sendo que a sua carga teórica não poderá ser superior a 20% do total de horas.

Os estágios de prática profissional são realizados em unidades conveniadas com a FSP. Tais locais são previamente analisados pelo departamento de estágio com o objetivo de obter o credenciamento. Dentre os requisitos para qualificar um local como apropriado, encontra-se a presença de um nutricionista responsável por supervisionar o estágio cujas atribuições sejam pertinentes à área em questão e o preenchimento de um formulário que contenha algumas informações relevantes, como o nome e os dados do nutricionista supervisor. São realizadas visitas prévias ao credenciamento pelos responsáveis do departamento de estágio com a finalidade

de avaliar o local. Ademais, instituições públicas são priorizadas pretendendo a visualização do comprometimento das mesmas com a formação do aluno.

O ICr integra o complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP na Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar, n. 647. Foi fundado em 1976 e possui uma área física de cerca de 25 mil metros quadrados destinada ao atendimento ambulatorial e de internações. Conta com 226 leitos e realiza mais de 70 mil atendimentos ambulatoriais por ano, além de ser considerado centro de referência na saúde da criança e de adolescentes no Brasil pelo Ministério da Saúde (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2020).

O ICr conta com diversas frentes de atendimento, as quais são divididas da seguinte forma: pronto-socorro, ambulatório (diversas especialidades), hospital dia, unidades de internação, serviço de diagnóstico e imagem, laboratório, centro cirúrgico (anestesia e endoscopia), hemodiálise e diálise peritoneal. Além disso, tem sob sua responsabilidade o BAM (Berçário Anexo à Maternidade), alocado no Instituto Central do Hospital das Clínicas, e o ITACI (Instituto de Tratamento do Câncer Infantil), ambos localizados próximo ao Instituto.

Sua missão consiste em prestar assistência de alta complexidade e de excelência ao recém-nascido, criança e adolescente, por meio de atendimento humanizado e interdisciplinar, integrado ao ensino e à pesquisa. Sua visão consiste em ser instituição de excelência reconhecida nacional e internacionalmente em ensino, pesquisa e atenção à saúde em pediatria. Dentre seus valores encontram-se ética, humanismo, responsabilidade social, pioneirismo, compromisso institucional, competência e pluralismo (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2020).

O serviço de nutrição conta com 70 colaboradores em sua equipe, dentre eles nutricionistas, auxiliares de serviços, oficiais administrativos e atendentes de nutrição, dividindo-se no serviço de atendimento e produção. O serviço de nutrição é autogerido, exceto os setores de cozinha (geral e dietética) e de copa, que são geridos por empresa terceirizada. Diariamente, são oferecidas 1110 refeições, divididas em desjejum, almoço, merenda, jantar e lanche noturno.

O atendimento de alta complexidade ao recém-nascido, à criança e ao adolescente, é prestado tanto pelo sistema único de saúde (SUS) e saúde suplementar (por operadoras de planos de saúde e particulares), de todo o Brasil e também de fora do país, de 0 a 19 anos.

As atividades práticas do estágio curricular foram realizadas na enfermaria de urgência e de pronto-socorro (EUPS) e na enfermaria de especialidades (hepatologia, nefrologia, pneumologia, infectologia, nutrologia, neurologia, genética, entre outras).

4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Apesar de grande parte das atividades realizadas se assemelhar nas duas enfermarias, existiram algumas diferenças importantes entre a enfermaria de especialidades e o EUPS. Havia neste uma maior rotatividade de pacientes, aspecto característico de um serviço de urgência e emergência. Consequentemente, o seguimento de um indivíduo por um longo período de tempo não se constituiu como um elemento da vivência neste ambiente de estágio.

No geral, os pacientes eram admitidos no pronto-socorro para que um problema pontual fosse resolvido e logo em seguida recebiam alta, ou então aqueles com um quadro mais complexo e que necessitavam de cuidados específicos eram transferidos para as demais enfermarias do hospital, conforme disponibilidade de leitos.

Além disso, a rotina era por vezes mais acelerada, se comparada à rotina da enfermaria de especialidades, o que contribuiu para que as configurações das atividades diferisse entre os dois locais. Por exemplo, as primeiras horas do dia no pronto-socorro eram focadas na ágil triagem dos novos pacientes - que podiam ser de 1 até 10 crianças e adolescentes - para que estes pudessem prontamente receber a alimentação adequada.

Em virtude da alimentação ser essencial para a sobrevivência humana e atuar diretamente sobre a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos (DEMÁRIO et al., 2009), o entendimento dos hábitos alimentares dos pacientes era uma prioridade, visando um bom aporte nutricional.

Por outro lado, na enfermaria de especialidades, os pacientes costumavam permanecer por um tempo maior, alguns pacientes chegavam a ficar quase um ano internados, por exemplo, o que contribuía para uma rotina menos agitada em

comparação com o pronto-socorro. Em virtude do maior tempo de internação, eram realizadas praticamente todos os dias pela manhã visitas da equipe de nutrição em conjunto com a nutrologia para que nós pudéssemos acompanhar a evolução de cada paciente, assim como a aceitação da dieta, fosse ela via oral ou enteral. Ademais, quando o paciente não possuía boa aceitação alimentar ou precisava de um aporte maior de calorias ou outros nutrientes, era indicado o uso de suplemento/complemento, visando complementar a alimentação, sempre com aval da equipe médica responsável. As visitas com a equipe de nutrologia proporcionaram um aprendizado de trabalho em equipe, uma vez que fez com que entendêssemos a visão médica e não apenas nutricional do quadro hospitalar dos pacientes.

Semanalmente eram realizadas reuniões multiprofissionais pelas equipes do pronto-socorro e da enfermaria de especialidades, nas quais discutia-se cada caso de forma individual e, ao final, era traçado em conjunto um projeto terapêutico. Como a rotina na enfermaria permitia uma certa flexibilidade, houve a oportunidade de participar destas reuniões, o quê não foi possível no pronto-socorro.

Em vista das diferenças descritas, observamos que cada graduanda vivenciou situações únicas. Desta forma, percebemos que realizar o intercâmbio de experiências entre nós proporcionou um aprendizado mais abrangente, complementando o conhecimento adquirido durante o estágio, o que certamente influenciará em nosso futuro como nutricionistas.

Dentre as atividades semelhantes, se destacam a realização de triagem nutricional, avaliação nutricional inicial e sequencial, visita diária aos pacientes, a atualização de indicadores de qualidade, a prescrição dietética, a solicitação de dietas e a orientação dietética para a alta hospitalar, conforme descritas abaixo:

4.2.1 Triagem nutricional

Realizada nas primeiras 24 horas após a admissão na unidade de internação para definir risco nutricional (baixo, médio e alto). Dentre as inúmeras ferramentas existentes para avaliar o risco nutricional na população pediátrica, o serviço de nutrição utiliza o Strong Kids por ser de fácil e rápida aplicação (em média cinco

minutos) e apresentar resultados compatíveis com dados objetivos (peso e altura). É composta por itens que avaliam: presença de doença de alto risco ou previsão de cirurgia de grande porte; perda de massa muscular e adiposa pela avaliação clínica subjetiva; diminuição da ingestão alimentar e perdas nutricionais (diarreia e vômitos); perda ou não ganho de peso (em menores de um ano de idade) (ANEXO 1). Cada item contém uma pontuação, fornecida quando a resposta à pergunta for positiva. O somatório dos pontos identifica o risco nutricional, orientando o aplicador sobre a intervenção e o acompanhamento necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; GOMES et al., 2019).

Realizar a triagem nutricional permitiu que nós conhecêssemos e colocássemos em prática uma dentre diversas maneiras de avaliação pediátrica. A avaliação clínica subjetiva constituiu-se como grande desafio para nós, uma vez que precisávamos avaliar se o paciente estava desnutrido a partir da nossa observação. No início não tínhamos segurança de que estávamos avaliando corretamente, porém ao longo do estágio, com a orientação de nossas supervisoras e por meio da prática diária, foi possível consolidar esta competência. Além disso, aprimoramos a nossa habilidade de comunicação, uma vez que a qualidade da avaliação dependia da nossa capacidade de entender, dialogar e explicar o motivo das perguntas aos acompanhantes e, quando necessário, aos pacientes, para que eles entendessem a importância de uma resposta genuína.

4.2.2 Avaliação nutricional inicial e sequencial

Baseado no resultado da triagem nutricional, era estabelecido o nível de assistência nutricional. Este podia ser primário, secundário e terciário, considerando a associação do risco nutricional e presença ou não de dietoterapia específica ou de ambos. Depois era planejado o intervalo das avaliações sequenciais, que era menor para crianças com risco nutricional superior. Durante a avaliação inicial e sequencial eram aferidas a circunferência braquial (CB) e a prega cutânea tricipital (PCT) nos pacientes maiores de um ano, e as medidas de estatura/comprimento e peso para todos eles. Já o perímetro cefálico era realizado em crianças de até 2 anos. Mediante os dados obtidos por meio da triagem, avaliação antropométrica, dados clínicos e bioquímicos, a nutricionista elaborava o diagnóstico nutricional. Neste

primeiro momento, os pacientes também eram questionados sobre suas preferências, alergias e aversões alimentares com a finalidade de estabelecer um plano dietoterápico específico para cada um, visando otimizar a aceitação alimentar.

Tais atividades nos ajudaram a desenvolver a prática na aferição de medidas, o que foi brevemente abordado durante a graduação, e apenas em adultos. A avaliação antropométrica em crianças é um desafio maior, pois nem sempre elas entendiam o que estava acontecendo e acabavam ficando mais agitadas, chorando ou brincando durante a avaliação, o que dificultava a aferição. Por isso, era importante contar com o auxílio dos acompanhantes (mãe ou outro familiar) para distrair ou segurar a criança enquanto realizávamos as medidas antropométricas. Com isso, entendemos a importância do acompanhante no atendimento e aprendemos a desenvolver maneiras criativas de entreter as crianças para que fosse possível colher as informações necessárias.

Além disso, por vezes, as fitas métricas e os adipômetros eram compartilhados com outros andares, o que dificultava um pouco o andamento da rotina, uma vez que era necessário esperar o equipamento ficar disponível para uso. Tal situação gerava atrasos na execução das avaliações. Por conta disso, aprendemos a nos organizar e a compartilhar os equipamentos de trabalho, destacando a importância de mantê-los em bom estado.

4.2.3 Visitas ao paciente

Ocorriam diariamente no período matutino para verificar como o paciente tinha passado à noite e como estava se adaptando à dieta ofertada, isto é, se apresentou algum desconforto ou intercorrência causada pela alimentação que pudesse prejudicar sua recuperação. Do mesmo modo, questionávamos o paciente a respeito da aceitação alimentar a fim de alterar a dieta conforme a necessidade. Nos casos de dieta enteral, verificávamos como estava a infusão e a tolerância da dieta e orientávamos os acompanhantes sempre que necessário.

De acordo com PEDROSO et al. (2011), o ato de se alimentar compreende emoções, lembranças e sensações que estão diretamente relacionadas com o simbolismo do alimento, sendo assim, é composto por diversos fatores sociais e culturais. As visitas nos mostraram a primordialidade do acompanhamento

nutricional no dia a dia dos pacientes, já que em muitos casos havia a não aceitação de diversos alimentos, fazendo-se necessárias alterações/adaptações na dieta de modo a garantir a recuperação do paciente.

Esta atividade de visita aos pacientes permitiu que desenvolvêssemos um atendimento mais humanizado, isto é, a construção de uma relação não de sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito, na qual o cuidado é praticado por meio de interação e não apenas intervenção (BOFF, 2004). Desta forma, o contato diário de ir até o paciente, olhar para ele como uma pessoa com suas particularidades e entender o seu ponto de vista, suas críticas e sugestões, proporcionou um sentimento de empatia que levaremos para atendimentos futuros.

4.2.4 Atualização de indicadores de qualidade

Diariamente realizávamos o preenchimento das planilhas mensais de efetividade do tratamento (utilizando a evolução do zP/C, zP/I ou pCB), indicadores de qualidade (utilizando os valores de volume prescrito x volume infundido, meta de oferta calórica e proteica, meta de orientações de alta, entre outros) e o controle de atendimentos realizados por dia (número de visitas aos leitos, cálculos de dietas enterais e/ou orais e triagens realizadas).

O preenchimento destes indicadores permitiu que nós entendêssemos na prática como um serviço de nutrição hospitalar pode ser avaliado e monitorado em relação à sua eficiência. Segundo BÃO et al. (2019, p. 381), os indicadores apresentam suma importância para o gerenciamento de boas práticas no ambiente hospitalar: "os valores mensurados demonstram o resultado da assistência e permitem avaliar se as metas assistenciais foram atingidas; auxiliam no conhecimento acerca dos pacientes atendidos, bem como podem sinalizar melhorias na assistência no que tange ao cuidado centrado no paciente [...]".

A atualização e o monitoramento dos indicadores de qualidade, portanto, permite que o trabalho do nutricionista clínico seja acompanhado e que os devidos planos de ação, quando necessários, sejam realizados de modo a garantir o melhor atendimento possível aos pacientes da instituição.

4.2.5 Solicitação de dietas e prescrição dietética

Confecção manual de etiquetas de refeição para pacientes e acompanhantes quando os mesmos não estavam cadastrados no sistema a fim de garantir que todos iriam receber alimento. Quando necessário, acrescentávamos essa solicitação também no sistema Brand, o qual integra as enfermarias e o pronto-socorro à cozinha do hospital e é responsável por reunir todas as informações relacionadas às dietas dos pacientes. Em muitos casos, como as preferências dos pacientes era considerada, precisávamos alterar a prescrição dietética no sistema Brand, sob supervisão da nutricionista, mas sempre respeitando as restrições e as características da dieta, como sua consistência, por exemplo.

Dentre as atribuições obrigatórias do nutricionista está sua relação com os demais membros da nutrição, incluindo os responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em conjunto (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b). Sendo assim, com a finalidade de atender essa atribuição, os nutricionistas responsáveis pelos andares respeitavam a rotina e os horários da cozinha e do lactário, sempre verificando a possibilidade de atender solicitações quando estas não faziam parte do escopo dos mesmos, por exemplo, quando algum paciente solicitava um alimento que não fazia parte do cardápio do dia, mas estava na lista de alimentos adicionais que a empresa terceira disponibilizava e cobrava a parte do instituto.

Percebemos, portanto, que é importante a colaboração com outras áreas além da nossa área de atuação como, por exemplo, respeitar e seguir a rotina do serviço de produção, tanto no momento de estágio como no futuro da nossa prática profissional. Ou seja, podemos atuar como nutricionistas clínicas, mas sempre iremos precisar das outras áreas de modo a atender o paciente da melhor forma possível, observando todas as facetas do seu tratamento, além de garantir o bom funcionamento da instituição.

4.2.6 Orientação nutricional para a alta hospitalar

A orientação nutricional durante a alta hospitalar para o paciente e seu responsável é um dever do nutricionista de acordo com a legislação vigente (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b).

Sendo assim, no momento da alta, entregávamos para a família um impresso contendo orientações por escrito de tudo o que havia sido trabalhado durante a internação, sanando todas as dúvidas que surgiam referentes à alimentação, e com a equipe médica, se fosse necessário, encaminhávamos a criança para acompanhamento nutricional ambulatorial. Em muitos casos, a família dos pacientes encontrava dificuldades durante e após a alta na aquisição de dietas enterais, de fórmulas infantis e/ou específicas. Nessas ocasiões, buscávamos alternativas com a assistência social para que aquela criança não tivesse seu quadro clínico prejudicado após a alta.

Aprimoramos a capacidade de investigar não apenas a relação socioafetiva e cultural do paciente com a comida, mas também suas condições socioeconômicas. As famílias frequentemente não possuíam condições para oferecer uma dieta adequada a enfermidade do paciente, então era necessário realizar alterações pertinentes à realidade de cada um. Para nós este foi um grande desafio, pois sempre trabalhamos com situações imaginárias durante a graduação. Saltar do imaginário para a realidade e lidar com pessoas que dependem da nossa orientação para o tratamento em suas casas foi enriquecedor à medida que pudemos exercer nosso pensamento crítico e também fazer a diferença na vida dos pacientes.

4.3 QUESTÕES ÉTICAS

Percebeu-se grande engajamento por parte dos profissionais com o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018a). Tal compromisso pôde ser observado durante a rotina de estágio em diversos momentos, no entanto, destaca-se o compromisso de aprimoramento contínuo do profissional para a qualificação técnico-científica e das

relações interpessoais. Sob esta perspectiva, durante o estágio eram realizadas semanalmente reuniões com outras especialidades nas quais eram discutidos temas relevantes para a prática clínica, destacando atualizações científicas. Do mesmo modo, eram realizadas apresentações parciais dos projetos de conclusão de residência pelas residentes da nutrição, nas quais, em alguns casos, eram apresentadas soluções ou novidades que poderiam agregar na rotina hospitalar do serviço de nutrição e do hospital na totalidade.

Outro ponto de destaque para a ética profissional é a atenção que as nutricionistas e residentes prestavam de modo a garantir as dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica da alimentação. Um exemplo deste compromisso é que algumas crianças vinham de regiões diferentes do Brasil e, em muitos casos, não estavam habituadas com a comida típica do estado de São Paulo. Sendo assim, muitas crianças pediam, por exemplo, tapioca no desjejum, o que era prontamente atendido, desde que possível, pelo serviço de nutrição. Deste modo, garantia-se a atenção nutricional além do significado biológico.

5. LIÇÕES APRENDIDAS

Paulo Freire apresenta um modelo de educação baseado na participação de maneira reflexiva e crítica da construção de conhecimentos, sempre dentro da realidade, possibilitando que os alunos atuem como sujeitos ativos do processo de aprendizagem que estão vivenciando, isto é, permite que os mesmos raciocinem e não apenas aceitem o conteúdo que é apresentado. Desta forma, esta concepção é caracterizada pelo ensino “problematizador” (FRANCO e BOOG, 2007). Tal modelo de aprendizagem é o mais efetivo à prática educativa em saúde (PEREIRA, 2003).

Durante a realização do estágio curricular foi possível agregar o conteúdo teórico aprendido durante a graduação à prática, no entanto, houveram fatores que nem sempre permitiam que esta conexão entre teoria e prática de fato acontecesse da forma esperada. Por exemplo, um estudo de caso observado na aula de graduação considera uma abordagem mais biológica da situação, não permitindo uma visão holística para o tratamento do paciente. Durante o estágio, verificou-se

que era sabida qual seria a melhor abordagem nutricional para o tratamento de uma determinada enfermidade, porém nem sempre o paciente estava de acordo, fazendo com que fosse necessário pensar em alternativas para tratar nutricionalmente a doença e, ao mesmo tempo, fazer com que este aderisse ao tratamento nutricional.

Desta forma, eram sempre consideradas as aversões e as preferências de cada paciente, especialmente por se tratar de crianças, uma vez que muitas não sabiam ou compreendiam o porquê não podiam comer determinado alimento e se recusavam a seguir a dieta prescrita. Tal situação impulsionou o desenvolvimento de nossa criatividade, de modo a atender as demandas nutricionais enquanto se respeitava os limites de cada paciente.

A alimentação equilibrada não deve ser baseada apenas na qualidade nutricional do alimento, mas também na sua representação social, apresentando quatro funções essenciais para o bem-estar geral: nutricional, higiênica, hedônica e convivial (POULAIN et al, 1990; SOUSA et al., 2011).

Desta forma, como muitos pacientes vinham de outros estados, uma abordagem que foi desenvolvida era a de tentar assemelhar a prescrição dietética o mais próximo possível da realidade daquela criança, considerando sua cultura e sua relação psicoafetiva com o alimento servido. Tais experiências reforçaram a importância de uma visão holística durante o tratamento, o que só foi possível desenvolver dada essa vivência de campo, uma vez que é um conhecimento que não é necessariamente adquirido em sala de aula.

No decorrer da graduação aprende-se a verificar os sinais, sintomas e marcadores laboratoriais para a elaboração da conduta nutricional mais assertiva. Entretanto, lidar com a terapia nutricional de pacientes em cuidados paliativos ou terminalizados foi um ponto crítico, pois a situação destes foge completamente dessa realidade acadêmica.

O cuidado na nutrição pode ser avaliado por intermédio da orientação da dieta, avaliação e acompanhamento do estado nutricional, assegurando que as necessidades nutricionais sejam atendidas. No entanto, é imprescindível que o profissional avalie atentamente cada caso de modo a contemplar a individualidade de cada paciente, observando suas especificidades. Neste sentido, destaca-se o atendimento paliativo, no qual a preservação da qualidade de vida sobrepõe-se às demais vertentes do tratamento, visando garantir o prolongamento da autonomia do paciente, enquanto promove uma alimentação que auxilie na minimização dos

sintomas associados a enfermidade em questão. Assim, a lei da adequação deve ser colocada em primeiro plano, atendendo as preferências e hábitos alimentares do indivíduo (BENARROZ et al., 2009).

A complexidade de situações terminais exige um pensamento crítico e empático para que o tratamento nutricional exista enquanto promove conforto ao paciente e a sua família neste momento delicado. É necessário entender até que ponto a terapia está contribuindo, ao invés de prejudicando o bem-estar geral do paciente. À vista disso, nós desenvolvemos a capacidade de balancear a necessidade nutricional do paciente ao mesmo tempo que era considerada suas vontades e desejos, visando seu conforto e qualidade de vida.

Com esta experiência, observamos que o cuidado humanizado é de suma importância não apenas para os pacientes terminais, mas para todos. Fornecer autonomia para o paciente, respeitando a prescrição nutricional, foi um dos caminhos que percebemos para que estes aderissem melhor o tratamento. Em muitos casos, foi necessário dialogar bastante com a criança para que a mesma compartilhasse conosco o motivo da sua inapetência e, para algumas, foi necessário abrir exceções, isto é, permitimos que os acompanhantes ou até mesmo os médicos, que sempre pediam nossa autorização prévia, levassem alimentos preparados fora do hospital. Este diálogo permitiu uma comunicação mais aberta entre nós, profissionais da saúde, e o paciente, fazendo que com este se sentisse mais confortável para conversar conosco sobre a sua alimentação. Por exemplo, algumas crianças que estavam hospitalizadas há muito tempo pediam para comer *fast food* ou algum doce que era de sua preferência, sendo assim, conversávamos com a equipe e tentávamos atender, ao menos uma vez, a sua vontade. Também já houve casos de termos que alterar a apresentação da refeição para testar a melhoria da aceitação do paciente, como servir o almoço/jantar em pratos em vez da embalagem descartável, que era o padrão.

A humanização no cuidado nutricional de maneira integral é caracterizada pelo diálogo entre profissional e paciente, o que permite o bom relacionamento entre os mesmos e articula "o conhecimento tecnocientífico das áreas de alimentação, nutrição e saúde com princípios ético-humanísticos, com aspectos psicossocioculturais do ser humano, acolhimento, melhoria do ambiente de cuidado nutricional e das condições de trabalho dos nutricionistas" (DEMÉTRIO et al., 2011, p. 753).

Além disso, a interação com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética é uma atividade complementar do nutricionista (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b). No ICr, toda a equipe multiprofissional precisava concordar com as frentes de tratamento, o que era um desafio visto que muitos pacientes apresentavam uma multiplicidade de enfermidades, fazendo com que nem sempre o tratamento para cuidar de uma determinada doença fosse a melhor opção para a outra.

Embora a elaboração da prescrição dietética seja uma atividade privativa do nutricionista (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b), fazendo parte de seu dever no cuidado ao paciente, nem sempre o profissional do instituto tinha autonomia para fazer as alterações que considerava pertinentes. Como a conduta de tratamento nutricional era tomada em conjunto com as demais especialidades, em muitos casos era necessária a autorização da equipe médica, que ocasionalmente discordava da abordagem nutricional proposta pela equipe de nutrição. Tal aprendizado relativo à organização de trabalho do ICr nos preparou, em certo nível, para lidar com essa possível hierarquia em futuros locais de trabalho.

O contato e cooperação com a equipe multiprofissional foram, algumas vezes, um desafio. Somado à rotina de trabalho relativa ao cuidado prestado aos pacientes, era necessário preencher planilhas importantes para o monitoramento de indicadores. A título de exemplo, tem-se o acompanhamento da infusão de dietas enterais, o qual é atividade obrigatória do nutricionista de acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018b), mas que, no ICr, depende diretamente da anotação pela equipe de enfermagem. Tais anotações frequentemente estavam incompletas, dificultando o entendimento sobre o que de fato havia ocorrido quando a dieta enteral não havia sido infundida nos horários pré-definidos, isto é, se foi por recusa do paciente, do acompanhante ou se havia ocorrido falha na administração. Neste caso, a nutricionista precisava se direcionar a equipe de enfermagem para compreender a situação, o que era um processo laborioso, visto que eles trabalham em turnos diferentes e nem sempre a pessoa do plantão se encontrava disponível para fornecer tal informação.

Uma relação saudável com os demais colaboradores da instituição é essencial no cuidado integral do paciente, permitindo que em uma equipe multiprofissional tenha-se a articulação de condutas e saberes, de modo a

conquistar harmonia e assegurar a qualidade no atendimento prestado (CAMELO SH, 2011). Assim, é essencial a contribuição de diferentes profissionais da área da saúde para um objetivo comum, assegurando a assistência apropriada e menor probabilidade de riscos (ALVES M et al., 2005).

Durante a experiência de estágio, percebemos que é imprescindível saber relacionar-se com os diferentes profissionais que fazem parte do quadro de atendimento. Nesta perspectiva, foi possível desenvolver a flexibilidade para lidar com situações adversas e tentar resolvê-las de maneira descomplicada.

No decorrer da graduação, são abordadas a fundo diversas teorias sobre a ciência da nutrição. Dentre alguns assuntos, estão o Score Z, os percentis, as curvas de crescimento e a antropometria. É ensinado como esses números e medidas são calculados, ou seja, a teoria por trás deles. São cálculos relevantes que servem para auxiliar na avaliação nutricional, para que um paciente possa ser considerado saudável ou não. Apesar destes termos terem sido apresentados durante o curso, eles não são extensivamente colocados em prática até o momento do estágio. Portanto, o estágio permitiu que se colocasse em ação o embasamento teórico relacionado à avaliação clínica nutricional adquirido ao longo da trajetória universitária.

No ICr realizávamos avaliações antropométricas diariamente, assim como a sua interpretação com o auxílio de softwares, como o sistema Brand, por exemplo, que era utilizado no instituto a fim de facilitar o cálculo e o diagnóstico nutricional. Deste modo, foi possível integrar o conhecimento teórico ao conhecimento prático, fazendo com que a aprendizagem obtida ao longo da graduação se tornasse algo duradouro. Embora estes softwares sejam pertinentes ao ambiente do ICr, este primeiro contato nos permitiu desenvolver certa experiência que poderá ser relevante na prática profissional, mesmo que sejam empregados outros programas para avaliação nutricional.

O estágio supervisionado encoraja a capacidade de observação, pesquisa, imaginação, comunicação, dinamicidade, flexibilidade e tomada de decisão. Portanto, esta experiência não se constitui apenas como uma maneira de adaptar o aluno a esfera de trabalho, mas estimula a curiosidade, o senso crítico e a construção de aprendizados. Nesta perspectiva, o programa de estágio apresenta-se como uma vivência de extrema contribuição para a formação do acadêmico na área da saúde, uma vez que permite que o mesmo auto avalie-se em

relação à sua performance no desenvolvimento das atividades e à conquista de suas competências gerais (BENITO et al., 2012).

A realização do estágio foi de grande valia para nós, visto que foi possível desenvolver o senso crítico e empatia, assim como responsabilidade, fazendo com que amadurecêssemos não só como profissionais, mas como pessoas. Tal experiência incentivou a evolução da capacidade de observação, flexibilidade, proatividade e o relacionamento com os demais profissionais de saúde e os pacientes.

6. CONCLUSÕES

O estágio é parte da grade curricular da formação do nutricionista, sendo um requisito para a graduação deste profissional. Antes da realização do estágio, havia certo receio de nossa parte em relação a sua contribuição no nosso desenvolvimento como futuras nutricionistas. No entanto, ao longo do estágio, fomos percebendo a importância da prática na nossa formação como profissionais da saúde, visto que foi um momento no qual pudemos reunir o conhecimento teórico à prática como, por exemplo, analisar os resultados de exames que vimos durante a graduação apenas como estudo de caso, e que aplicamos em casos reais no ICr, além de nos ajudar a consolidar uma visão mais humanizada no tratamento dos pacientes.

Com relação à nossa formação social, o estágio propiciou o desenvolvimento de uma visão mais holística e não tanto biológica, como aprendemos em alguns momentos da faculdade. Aprendemos a olhar para o indivíduo como uma pessoa com sentimentos, vontades, necessidades e conhecimento e não apenas como objeto de tratamento, criando, portanto, um equilíbrio entre os procedimentos necessários para a recuperação do mesmo e enxergá-lo em sua totalidade. Além disso, tal experiência de estágio proporcionou o amadurecimento da desenvoltura de conversar com o acompanhante do paciente, que está ali como uma pessoa que também necessita ser cuidada e escutada, uma vez que ele é quem está em contato com o paciente diariamente e, provavelmente, o conhece muito melhor do que nós.

O relacionamento com profissionais de outras áreas da saúde fez com que nós entendêssemos e compreendêssemos a visão dos mesmos, enquanto aprendemos a expor o nosso olhar do ponto de vista nutricional, fazendo com que eles também reconhecessem o nosso papel no cuidado integral do paciente, o que é de extrema importância para a manter ou recuperar a saúde deste. Ademais, lidar com diferentes pessoas no serviço de nutrição permitiu que nós fortalecêssemos o trabalho de uma forma horizontal, e não tão vertical, fazendo com que estes profissionais compreendessem o quanto o seu trabalho era importante, tanto para nós quanto para os pacientes. Percebemos que o trabalho em equipe é essencial em todos os locais de trabalho, especialmente em uma instituição hospitalar.

Embora o desenvolvimento social faça parte da formação profissional, conseguimos agregar algumas práticas da rotina do nutricionista clínico hospitalar, obtendo uma visão mais ampla de suas atribuições, responsabilidades e atividades complementares, identificando as mesmas em legislações pertinentes à sua área de atuação. Dentre estas atividades, por exemplo, destacamos a elaboração do diagnóstico nutricional, a produção de relatórios técnicos de não conformidades, a atualização do prontuário do paciente, assim como a evolução nutricional e da enfermidade do mesmo, que faziam parte do dia a dia do serviço de nutrição clínica dos andares. Neste período de observação, ficou evidente o cumprimento das atividades, tanto obrigatórias como complementares, exigidas pela legislação vigente, por parte das nossas nutricionistas supervisoras.

Além disso, conhecemos de forma aplicada os indicadores que o ICr utiliza para avaliar a evolução nutricional dos pacientes internados, os quais não foram abordados durante a graduação, e que são essenciais para o bom funcionamento da divisão de nutrição clínica. A preocupação do ICr em manter os profissionais atualizados por meio de apresentações semanais, proporcionou o entendimento do que há de mais recente no tratamento nutricional de pacientes com as mais diversas morbidades, demonstrando a importância de sempre nos mantermos atualizadas e buscar novos conhecimentos.

O contato com os diferentes tipos e marcas de suplementos/complementos alimentares ressaltou a importância de conhecê-los para indicarmos o mais apropriado no tratamento dos pacientes e, na falta destes, o que muitas vezes acontecia no ICr, uma vez que o recebimento dependia do envio pelo governo do Estado ou por meio de doadores, o que poderia ser utilizado como mais próximo do

ideal. Ademais, por ser um centro de referência no tratamento de crianças e adolescentes no Brasil, foi possível o contato com doenças que são mais raras, o que, provavelmente, não aconteceria em um hospital de menor complexidade. Por receber pacientes de diversos estados do Brasil e até de outros países, em muitos casos precisávamos desenvolver uma linguagem específica para aquela situação, por exemplo, realizar o atendimento em inglês ou espanhol. Esta vivência permitiu o desenvolvimento de um olhar crítico da nutrição, contemplando um entendimento mais diversificado.

Diante do relato que realizamos ao longo deste trabalho, acreditamos que existem determinadas ações que poderiam melhorar ainda mais esta experiência enriquecedora, dentre elas: aumentar o contato com a equipe multiprofissional de maneira geral, participando de mais reuniões com esta, permitindo uma maior proximidade; padronização do processo de antropometria, pois cada nutricionista ou residente seguia um método de medição, o que acabava dificultando o entendimento por nós, uma vez que não tivemos muita prática com esta forma de avaliação previamente; realizar brevemente uma apresentação sobre os tipos de suplementos, complementos e fórmulas utilizados no hospital, pois era um assunto que não dominávamos no início do estágio e tivemos que aprender no dia a dia, conforme ia surgindo a necessidade.

Em suma, a experiência do estágio na área de nutrição clínica teve grande relevância para nós, pois pudemos praticar muitas habilidades no âmbito clínico, assim como aprender com as mais diferentes situações adversas que surgiram ao longo desta trajetória. Também compreendemos que a teoria nem sempre está alinhada com a prática e que muitas vezes o caminho é um pouco mais tortuoso do que esperamos como graduandas. Além disso, a própria experiência de realizar este trabalho juntas e ter a oportunidade de intercambiar vivências nos proporcionou um entendimento mais amplo sobre o estágio em nutrição clínica, permitindo a compreensão da realidade de cada uma, o que contribuiu para a formação profissional de ambas.

7. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

O presente trabalho contribuiu para demonstrar a importância da realização do estágio na área de nutrição clínica, salientando os motivos pelos quais tal programa é relevante para a formação do profissional nutricionista.

Levando em consideração que compete ao nutricionista do âmbito clínico hospitalar prestar assistência nutricional e dietoterápica e promover educação nutricional, a realização do estágio curricular permitiu o entendimento acerca da essencialidade deste profissional na recuperação de indivíduos enfermos, destacando seu papel no cuidado integral ao paciente. O relacionamento com a equipe multiprofissional e com os demais membros do serviço de nutrição também se mostrou de extrema importância no atendimento dos pacientes. Atualmente nos sentimos na responsabilidade, portanto, de prezar pela comunicação e pelo bom relacionamento com os diversos profissionais presentes no ambiente hospitalar.

A realização do estágio curricular em um ambiente como o ICr, ou seja, no qual o público atendido é composto apenas por crianças e adolescentes, fez com que tivéssemos que enfrentar situações complexas, exigindo um preparo psicológico para lidar, por exemplo, com doenças extremamente dolorosas e até com casos de óbito. Nesse quesito, ainda não nos sentimos completamente aptas apenas realizando o estágio curricular, sendo necessário maior preparo psicológico caso sigamos para esta área de atuação da nutrição.

Ao nos colocar em contato com pessoas pertencentes a realidades sociais e níveis de vulnerabilidade diferentes dos nossos, essa vivência ampliou a visão de mundo que tínhamos, nos tornando cidadãs e profissionais mais conscientes. Diante de tal experiência, enxergamos melhor o valor que precisamos devolver para a comunidade não apenas como alunas de uma universidade pública, mas também como pessoas pertencentes a sociedade.

Por fim, esta dissertação pode contribuir para que os graduandos de nutrição compreendam melhor a relevância do estágio em nutrição clínica na sua formação. Entretanto, dada a dificuldade que tivemos em encontrar trabalhos semelhantes para obter embasamento teórico, destaca-se a importância de haver mais pesquisas no âmbito da nutrição clínica, de maneira a enriquecer a literatura.

8. REFERÊNCIAS

- Alves M, Ramos FRS, Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(3):323-31.
- Báo ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):377-84.
- Barr AB, Walters MA, Hagan DW. The Value of Experiential Education in Dietetics. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(10):1458-60.
- Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(9):1875-82.
- Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF, Santos MA, Ataíde LJ, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):172-8.
- Boff L. Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
- Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2011;16(4):734-40.
- Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):932-37.
- Conselho Federal de Nutricionistas [internet]. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Brasília; c2018a [acesso em 05 abril 2020]. Disponível em: http://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018_10_23/01.pdf
- Conselho Federal de Nutricionistas [internet]. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Brasília; c2018b [acesso em 31 março 2020]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm
- Demário RL, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1275-82.
- Demétrio F, Paiva JB, Fróes AMG, Freitas MCS, Santos LAS. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Rev Nutr.* 2011;24(5):743-63.
- Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(7):1674-81.

Franco AC, Boog MCF. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. Rev Nutr. 2007;20(6):643-55.

Gomes DF, Gandolfo AS, Oliveira AC, Potenza ALS, Micelli CLO, Almeida CB et al. Campanha “Diga não à desnutrição Kids”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. Braspen J. 2019;34(1):3-23.

Instituto da Criança e do Adolescente [internet]. São Paulo; c2020 [acesso em 04 out 2020]. Disponível em: <https://icr.usp.br/sobre-icr/>

Ministério da Educação [internet]. Resolução CNE/CNES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Brasília; c2001 [acesso em 02 maio 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>

Ministério da Saúde [internet]. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília; c2016 [acesso em 14 nov 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf

Ministério da Saúde [internet]. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; c2013 [acesso em 30 mar 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(1):1155-62.

Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1527-34.

Pereira JO, Oliveira EF. A importância do profissional nutricionista no âmbito hospitalar. In: Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação (CIEGESI); 22-23 jun 2012; Goiânia. Goiânia (GO): Universidade Estadual de Goiás. 2012. p. 878-91.

Poulain JP, Saint-Sevin B. La restauration hospitalière. Toulouse: Cristal; 1990.

Soares NT, Aguiar AC. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. Rev Nutr. 2010;23(5):895-905.

Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. Rev Nutr. 2011;24(2):287-94.

9. ANEXO

Quadro 2 – Triagem nutricional em pediatria – <i>STRONG Kids</i> (adaptado)¹¹.		
1. Diagnóstico: _____		Data: ____/____/____
Impressão do médico ou nutricionista		
1. Avaliação nutricional subjetiva: a criança parece ter déficit nutricional ou desnutrição?		
Sim (1 ponto)		Não (0 ponto)
Exemplos: redução da gordura subcutânea e/ou da massa muscular, face emagrecida, outro sinal		
2. Doença (com alto risco nutricional) ou cirurgia de grande porte		
Sim (2 pontos)		Não (0 ponto)
Exemplos: Anorexia nervosa, fibrose cística, AIDS, pancreatite, doença muscular, baixo peso para idade/prematuridade (idade corrigida 6 meses), doença crônica (cardíaca, renal ou hepática), displasia broncopulmonar (até 2 meses), queimaduras, doença inflamatória intestinal, síndrome do intestino curto, doença metabólica, doença celíaca, câncer, trauma, deficiência mental/paralisia cerebral, pré ou pós-operatório de cirurgia de grande porte, outra (classificada pelo médico ou nutricionista).		
Perguntar ao acompanhante ou checar em prontuário ou com a enfermagem		
3. Ingestão nutricional e/ou perdas nos últimos dias		
Sim (1 ponto)		Não (0 ponto)
Exemplos: diarreia ($\geq 5x/dia$), dificuldade de se alimentar devido à dor, vômitos ($> 3x/dia$), intervenção nutricional prévia, diminuição da ingestão alimentar (não considerar jejum para procedimento ou cirurgia)		
4. Refere perda de peso ou ganho insuficiente nas últimas semanas ou meses		
Sim (1 ponto)		Não (0 ponto)
Exemplos: perda de peso (crianças > 1 ano), não ganho de peso (< 1 ano)		
Sugestão para intervenção de acordo com a pontuação obtida		
Escore	Risco	Intervenção
4-5	Alto	1. Consultar médico e nutricionista para diagnóstico nutricional completo 2. Orientação nutricional individualizada e seguimento 3. Iniciar suplementação oral até conclusão do diagnóstico nutricional
1-3	Médio	1. Consultar médico para diagnóstico completo 2. Considerar intervenção nutricional 3. Checar peso 2x/semana 4. Reavaliar o risco nutricional após 1 semana
0	Baixo	1. Checar peso regularmente 2. Reavaliar o risco em 1 semana
Responsável: _____		

Extraído de: GOMES et al., 2019.