

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria de Nazareth de Lima Carneiro¹; Priscyla Souza de Lima²; Clarissy Palheta de Sena³; Lilian Pereira da Silva Costa⁴

¹Residente em Atenção ao Paciente Crítico, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Residente em Atenção ao Paciente Crítico, UFPA;

³Residente em Atenção ao Paciente Crítico, UFPA;

⁴Mestre em Oncologia, UFPA

mnath_lima@hotmail.com

Introdução: Devido a nova configuração da atenção à saúde baseada na atuação em equipe multiprofissional, o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela qualificação dos recursos humanos, desenvolveu, através do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, os programas de Residência Multiprofissional e em área Profissional em Saúde. As Residências visam a formação de recursos humanos qualificados para a reorganização assistencial da saúde proposta pelo SUS.¹ Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde constituem uma pós-graduação lato sensu oferecida às categorias profissionais que se relacionam com a saúde, caracterizada essencialmente por educação em serviço. Trata-se de uma formação que acontece em dedicação exclusiva, com carga horária total de 5.760 horas, sendo que 4.608 horas são práticas (80%) e 1.152, teóricas ou teórico-práticas (20%).² A vivência oferecida pela interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas de residência, visando à formação coletiva inserida no mesmo campo de trabalho sem, no entanto, deixar de priorizar e respeitar os saberes de cada profissão. Atualmente, sabe-se que uma abordagem alimentar e nutricional quando aplicada de forma a garantir uma manutenção ou recuperação do estado nutricional é diretamente proporcional a redução do tempo de hospitalização e morbimortalidade no paciente, assim como redução de custos hospitalares,^{3,4} por isso a inserção do profissional nutricionista nesses programas se torna de fundamental importância, visto que ele é o único profissional capaz de identificar e diagnosticar o estado nutricional do paciente e adotar uma terapêutica nutricional para a reabilitação do bem-estar completo do ser cuidado, nas diversas fases de complexidade em que se encontra.⁵

Objetivos: Relatar a vivência do nutricionista como residente do programa multiprofissional em atenção ao paciente crítico em um hospital universitário, suas dificuldades e conquistas no processo de aprendizagem.

Descrição da Experiência: A Residência multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico (APC), é um programa de pós graduação lato sensu da Universidade Federal do Pará (UFPA) vinculado ao Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), onde é desenvolvida a maior parte da carga horária teórico-prática, esse programa de residência tem como ênfase o cuidado do paciente com infecções crônicas transmissíveis como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), além disso os pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI), e também nas diversas clínicas do HUIBB em estado crítico fazem parte do principal público atendido por esse programa. Dessa forma o nutricionista aluno do programa de residência APC, tem a oportunidade de atuar em todas as alas do HUIBB, com isso conhecendo e desempenhando seu treinamento em serviço nas diversas clínicas do hospital e também vivenciando a particularidade de cada uma delas. Na admissão hospitalar o residente nutricionista realiza a triagem “Nutritional Risk Screening” (NRS 2002), adaptada ao serviço, dessa forma é possível identificar quais são os pacientes que podem apresentar risco de desnutrição durante sua internação, através dessa identificação é possível intervir de forma precoce evitando o

surgimento de intercorrências hospitalares como sepse, lesão por pressão e aumento da morbimortalidade hospitalar. Além disso o residente desempenha outras atribuições como avaliação e acompanhamento nutricional, esses são realizados respectivamente por exame físico nutricional, exame antropométrico, e verificação de exames bioquímicos, estabelecendo um diagnóstico nutricional e uma conduta terapêutica de acordo com o grau de desnutrição a ser tratada, em relação à antropometria de pacientes acamados é realizada com o uso de fórmulas de estimativas de peso e altura de acordo com a referências internacionais e especificidade de cada paciente. No acompanhamento nutricional é verificado a aceitabilidade do paciente em relação a dieta, sendo essa adaptada sempre que houver rejeição ou incompatibilidade de consistência, ainda no acompanhamento nutricional é feita a aferição do peso de forma periódica afim de verificar ganhos ou perdas durante a estadia hospitalar. No primeiro contato com a vivência da residência surgiu o receio de não conseguir suprir as demandas nutricionais dos pacientes atendidos, esse receio se dava pelas complexidades e diversas patologias de base apresentadas pela população atendida, um outro fator que causou esse efeito foi o grau de subnutrição e desnutrição apresentado pelos pacientes. Dentre as principais dificuldades encontradas na atuação do residente pode-se destacar a falta de estrutura apresentado pelo hospital universitário, visto que esse não disponibiliza de materiais básicos para avaliação nutricional como balança, fita métrica e adipômetro, além disso outras dificuldades de estrutura são encontradas como salas de aula sem manutenção, biblioteca (centro de estudos) com livros desatualizados para pesquisas bibliográficas e instalações físicas precárias. **Resultados:** Apesar das dificuldades, desafios e receios estabelecidos pela dinâmica da residência a vivência multiprofissional contribui de forma positiva para o nutricionista, visto que esse profissional está implementando e promovendo atendimento em uma atenção interdisciplinar do cuidado compreendendo as particularidades de cuidado de cada profissão envolvida no acompanhamento de saúde, trabalhando em conjunto e avaliando as formas mais viáveis e seguras na conduta de atendimento. Trabalhando dessa forma as equipes de residência estão apresentando boa aceitação no serviço e contribuindo para atender as necessidades básicas dos pacientes, visto que esses são os maiores beneficiários desses programas, e os que mais necessitam de atenção e cuidado de forma singular, dessa forma sendo possível um acompanhamento mais próximo e de confiança com o paciente. **Conclusão ou Considerações Finais:** Com a entrada do residente nutricionista o serviço de nutrição pode atuar com maior especificidade, visto que o alto número de usuários e o reduzido número de profissionais não permitia uma maior atenção individualizada. O residente com uma jornada diária em dois turnos, manhã e tarde, em dias úteis contribui melhorando, com individualidade e atenção aos pacientes, neste sentido é verificado que tanto o hospital ganhou por ter mais profissionais, quanto os residentes por estar em constante aprendizagem e ter oportunidade de crescimento.

Descritores: Residência multiprofissional, Paciente crítico, Atuação do nutricionista.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a

- frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. 2010; 5 maio, p.14.
3. Waits DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. 2003;17(7-8):573-80 . >[http://dx.doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00215-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00215-7)< .
 4. Toledo D, Rosenfeld VAS. Necessidades Proteícas. In:Toledo, Diogo; Castro, Melina. 1 (coord.). Terapia Nutricional em UTI. 1. Ed. Rio de janeiro, sp: Rubio, p. 41-45, 2015
 5. Conselho Federal de Nutrição.Resolução CFN n. 334/2004 (nova redação). Código de Ética do Nutricionista [document on the internet].2004. Available from: >http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000_2004/res334