

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Mestrado Profissional em Nutrição
do Nascimento à Adolescência

Tereza Cristina Taffo Thomazin

PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
DO NUTRICIONISTA EM PEDIATRIA
(REVISADO)

SÃO PAULO

2015

Tereza Cristina Taffo Thomazin

**PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
DO NUTRICIONISTA EM PEDIATRIA
(REVISADO)**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Nascimento à Adolescência do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Adriana Garcia Pelligia de Castro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição do Nascimento à Adolescência.

SÃO PAULO

2015

Tereza Cristina Taffo Thomazin

**PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
DO NUTRICIONISTA EM PEDIATRIA
(REVISADO)**

São Paulo, 01 de setembro de 2015.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Garcia Peloggia de Castro

Examinador (a) 1:

Examinador (a) 2:

Dedicatória

Dedico a Prof^a Dr^a *Adriana Garcia Peloggia de Castro*, minha orientadora, algumas palavras, na tentativa de expressar meu eterno agradecimento:

A vida é um vai e vem, subida e descida, encaixe e desencaixe, movimento constante!

Nesse movimento de vida nos encontramos, em um primeiro momento no processo seletivo para o mestrado, depois como minha mestra e, por fim, como minha orientadora e amiga.

Juntas, abraçamos este projeto, crescemos, aprendemos, dividimos para que nosso propósito fosse alcançado, e assim aconteceu!

Obrigada pelo acolhimento, que me permitiu segurança para trilhar a estrada desconhecida;

Obrigada pela dedicação e, acima de tudo, pelo profissionalismo em um momento único da minha vida.

Que cada dia mais sua vida seja presenteada com momentos gratificantes, como este pois *"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós"*.

Agradecimentos

Meu muito obrigada a quem me encoraja em todos os aspectos da minha vida: minha família.

Meus respeitosos agradecimentos a Prof^a Dr^a Ana Maria Cervato Mancuso e Prof^a Dr^a Denise Ely Belloto de Moraes pelas contribuições dadas no exame de qualificação que muito enriqueceram a construção do trabalho.

Gratidão a minha orientadora, que me encorajou a produzir algo de valor na minha vida e, a coordenação, mestres e professores convidados e funcionários do Mestrado em Nutrição do Centro Universitário São Camilo, que no decorrer dos dois anos, nos apoiaram e incentivaram.

Agradeço também todos os nutricionistas participantes da pesquisa.

Um obrigada, mais do que especial, às colegas de turma, com as quais, compartilhei dúvidas, ansiedades, alegrias e risadas.

Não poderia deixar de agradecer aos amigos que souberam compreender o momento em que minha ausência foi necessária.

E, enfim a vida, pela oportunidade!

Grandes realizações não são feitas por impulso, mas por uma pequena soma de pequenas realizações.

Vicent Van Gogh

THOMAZIN, Tereza Cristina Taffo. **Percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria**. 2015. 60f. Dissertação (Mestrado Profissional do Nascimento à Adolescência) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015.

O nutricionista em qualquer de suas áreas de atuação é considerado como um profissional de saúde que busca a promoção e a manutenção da saúde humana no seu plano individual e coletivo. No setor hospitalar esse profissional desenvolve diferentes atribuições, dentre elas, a assistência nutricional, considerada um dos aspectos mais relevantes para a melhoria da qualidade do tratamento destinado aos pacientes. A participação e integração do nutricionista na equipe multiprofissional vêm sendo recomendada na área da saúde com o propósito de atender integralmente às necessidades do paciente. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação a outros profissionais e a equipe de nutrição. Este é um estudo de natureza qualitativa, no qual foram investigados 13 nutricionistas de ambos os sexos, atuantes nas clínicas pediátricas de cinco hospitais públicos do município de São Paulo. A técnica empregada foi o Discurso do Sujeito Coletivo, obtido por meio de entrevistas gravadas e transcritas na íntegra identificando-se as Expressões Chave (ECH), com a essência dos depoimentos e as Ideias Centrais, que deram sentido para as ECH. Os resultados mostraram que 85% dos entrevistados são do sexo feminino com idade predominante de até 30 anos, possuem até cinco anos de experiência profissional e o mesmo intervalo de tempo em relação a experiência em Pediatria. As representações acerca da percepção de atuação profissional resultaram em 48 ECH compiladas em 10 Ideias Centrais e seus respectivos discursos-síntese. Quanto a percepção da atuação profissional, no que tange à equipe médica e de enfermagem 50% dos entrevistados relatou ter uma boa relação com esse grupo. A maioria dos considerou bom seu relacionamento com a equipe técnica de nutrição e avaliaram ser bons profissionais. **Conclusão:** Os nutricionistas entrevistados referem se inter-relacionar de forma satisfatória com os profissionais médicos e de enfermagem. Consideram-se bons profissionais e tem uma boa relação de trabalho a equipe técnica de nutrição. Uma boa convivência entre profissionais favorece o trabalho e a qualidade da atenção ao doente hospitalizado.

Palavras-chave: Nutricionista. Pediatria. Relações Interprofissionais.

THOMAZIN , Tereza Cristina Taffo. **Perception of professional practice Pediatric nutritionist**. 2015. 60f. Dissertation (Professional Master Birth to Adolescence) - University Center São Camilo, São Paulo, 2015.

The nutritionist in any of his fields of expertise is considered as a health professional seeking for the promotion and maintenance of health in both individual and collective plans. In the hospital industry this professional performs different attributions, among them the nutritional assistance, considered to be one of the most relevant aspects for the quality improvement of the treatment of patients. The participation and integration of the nutritionist in a multi professional team has been recommended in the health industry in order to fully meet the patients' needs. The scope of the present work is to study the professional performance perception of a Pediatric Nutritionist in comparison to other professionals and the nutrition team. This is a qualitative study, carried out with 13 nutritionists of both genders, all of them acting in pediatric clinics of five public hospitals in the city of São Paulo. The method applied was the so-called *Collective Subject Discourse (CSD)*, achieved through interviews which were fully recorded and tape-scripted, identifying the Key Expressions (KE) with the core meaning of the testimonials and the Central Ideas (CI), which validated the Key Expressions. The results showed that 85% of the interviewees are females being predominantly up to 30 years old, with no more than five years of professional experience, and the same time in relation to Pediatrics. The social representations concerning the perception of the professional performance resulted in 48 Key Expressions compiled in 10 Central Ideas and their respective discourse synthesis. As for the perception of the professional performance, regarding the medical and nursing team, 50% of the interviewees reported having a satisfying relationship with this group. The majority of the people assessed to have a positive relation with the nutrition team and evaluated them to be good professionals. **Conclusion:** The nutritionists who were interviewed reported to inter-relate in a satisfactory way with medical and nursing professionals. They consider them to be good professionals and have a positive relationship with the nutrition team. A satisfying interaction between professionals helps both the work and the attention given to the hospitalized patients.

Keywords: Nutritionist. Pediatrics. Interprofessional relations.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Breve histórico da profissão Nutricionista	09
1.2 A formação do Nutricionista	11
1.3 A atuação profissional na área hospitalar.....	12
1.4 O ambiente hospitalar e a criança hospitalizada	13
1.5 A interdisciplinaridade na atuação profissional.....	16
1.6 A pesquisa científica	17
1.6.1 A abordagem qualitativa	18
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
3.1 Cenário do Estudo.....	21
3.2 Delineamento da Pesquisa.....	21
3.3 Sujeitos da Pesquisa	22
3.4 Coleta de dados	23
3.5 ANÁLISE	25
3.5.1 Análise quantitativa	25
3.5.2 Análise qualitativa	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 Característica dos entrevistados	29
4.2 Percepção da atuação profissional dos entrevistados	33
4.2.1 Percepção em relação a equipe médica	33
4.2.2 Percepção em relação a equipe de enfermagem.....	37
4.2.3 Percepção em relação a equipe de nutrição	40
4.2.4 Percepção em relação à própria atuação	43
5. CONCLUSÃO	47
6. RECOMENDAÇÕES	48
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
APÊNDICE 1	59
APÊNDICE 2	60
APÊNDICE 3.....	61
APÊNDICE 4.....	63

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breve histórico da profissão do Nutricionista

No cenário mundial, a emergência do campo da Nutrição, seja como ciência, política social e/ou profissão, é um fenômeno relativamente recente, característico do início do século XX (ASSIS et al., 2002).

Na América Latina, a Nutrição foi fortemente influenciada pelo médico argentino Pedro Escudero, criador do Instituto Nacional de Nutrição em 1926, da Escola Nacional de Dietistas em 1933 e do curso de médicos “dietólogos” da Universidade de Buenos Aires.

No Brasil, segundo apontam alguns estudos, a Nutrição teria emergido no decorrer dos anos 1930-1940, como parte integrante do projeto de modernização da economia brasileira, conduzido pelo chamado Estado Nacional Populista, cujo contexto histórico delimitou a implantação das bases para a consolidação de uma sociedade capitalista urbano-industrial no país (COIMBRA et al., 1982; L'ABBATE, 1988; VASCONCELOS, 1988; LIMA, 1997).

Entretanto, é preciso ressaltar que, desde a segunda metade do século XIX, o saber sobre alimentação da população brasileira começou a despontar de forma mais sistematizada, dentro do campo do conhecimento médico, por meio de teses apresentadas às faculdades de medicina existentes na época no país (VASCONCELOS, 2002).

Nos primórdios da década de 1930, duas correntes bem definidas e distintas do saber médico confluíram para a constituição do campo da Nutrição, a corrente voltada para a perspectiva biológica, a qual considerava os aspectos clínicos- fisiológicos relacionados ao consumo e à utilização biológica dos nutrientes. Desde 1940 esta vertente deu origem à Nutrição Clínica (Dietoterapia), considerada a especialização matriz no campo da Nutrição dentro do contexto mundial, direcionada para a prática de ações, de caráter individual, centradas no “alimento como agente de tratamento” (YPIRANGA; GIL, 1989).

De outro lado, encontravam-se os adeptos à corrente chamada perspectiva social, preocupados com os aspectos relacionados à produção, distribuição e ao consumo de alimentos pela população brasileira e influenciados pelas concepções do pioneiro da Nutrição na América Latina, Pedro Escudero. Esta vertente deu

origem a Alimentação Institucional (Alimentação Coletiva), também considerada como uma especialização matriz do campo da Nutrição, direcionada para a “administração no sentido de racionalização da alimentação de coletividades sadias e enfermas” (YPIRANGA; GIL, 1989). Nos anos 1950-1960 originou-se a Nutrição em Saúde Pública, outra especialização voltada ao desenvolvimento de ações de caráter coletivo “no sentido de contribuir para garantir que a produção e a distribuição de alimentos fosse adequada e acessível a todos indivíduos da sociedade”.

Essas duas vertentes se uniram, ao longo da década de 1930, no processo de consolidação do campo da Nutrição no Brasil, e os primeiros nutrólogos brasileiros logo iniciaram o processo de produção e difusão de estudos e pesquisas sobre composição química e valor nutricional de alimentos nacionais, sobre consumo e hábitos alimentares e sobre estado nutricional da população brasileira, procurando, desta maneira, garantir especificidade e legitimidade para esta nova área do saber científico que se constituía no país (VASCONCELOS, 2002).

Quanto ao processo de formação do nutricionista brasileiro, idealizado pela primeira geração de médicos nutrólogos, seu início ocorreu na década de 1940, quando foram criados os quatro primeiros cursos no país, que, atualmente são representados pelos cursos de Graduação em Nutrição do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Curso de Graduação em Nutrição da Universidade do Rio de Janeiro – UNI-RIO, Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ e Curso de Graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (ASSOCIAÇÃO..., 1991). Outras conquistas importantes foram incorporadas a história do nutricionista no Brasil como a aprovação da lei de regulamentação da profissão, a partir de 1952.

Por meio do Parecer nº 265, de 19 de outubro de 1962 o Conselho Federal de Educação (CFE) reconheceu os Cursos de Nutricionistas como de nível superior, estabeleceu o primeiro currículo mínimo e fixou a duração de três anos para a formação desse profissional, a nível nacional, porém a luta pela regulamentação da profissão teve seu desfecho positivo em 24 de abril de 1967, quando foi sancionada a Lei nº 5.276, dispondo sobre a profissão de nutricionista, regulando o exercício e dando outras providências – instrumento legal que vigorou até 1991 quando foi

revogado pela Lei nº 8.234 de 17 de setembro de 1991(CONSELHO FEDERAL..., 1999).

Em decorrência do crescimento da profissão, em 2001 o Ministério da Educação iniciou processo de reforma curricular, e, definiu os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de nutricionistas a serem incorporados pelas Instituições de Ensino Superior aos cursos de Graduação em Nutrição em âmbito nacional (VIEIRA, 2013). Tal documento, intitulado Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), define que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde com ênfase no Sistema Único de Saúde (CONSELHO NACIONAL de EDUCAÇÃO - CNE, 2001).

1.2 A formação do Nutricionista

A graduação em Nutrição, baseada no relatório de Flexner, prioriza o biologicismo em detrimento às disciplinas sociais e defende a especialização e a fragmentação do indivíduo, olhando-o em partes e não em sua totalidade e complexidade humana (LAMPERT, 2001).

Ainda que alterações no currículo da graduação venham ocorrendo, nota-se a influência flexneriana na formação do profissional. Em 1983, o Ministério do Ensino e Cultura (MEC) realizou estudo sobre o curso de Nutrição que identificou uma defasagem entre as disciplinas das ciências sociais e humanas, sendo inferior ao recomendado pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (1979) de 8% da carga total (CANESQUI; GARCIA, 2005).

As DCN do curso de graduação em Nutrição definem que a formação do profissional deve ser generalista, humanista e crítica capacitando a atuar visando a segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento e que a alimentação e nutrição se apresentam fundamentais para a “promoção, manutenção e a 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” (BRASIL, 2001). Ainda, de acordo com as DCN, a graduação em nutrição deve buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/ assistência.

Boog (1997), Bosi (1988), Canesqui e Garcia (2005) apontam a importância do diálogo entre as ciências da saúde e as ciências sociais para a formação do nutricionista. As autoras partem do pressuposto de que as ciências sociais são de uma fundamental importância para uma melhor compreensão e consideração de fatores sócio-culturais nas atuações educativas relacionadas às práticas alimentares.

Em seu estudo sobre perfil dos cursos de graduação em Nutrição mais consolidados no Brasil, Canesqui e Garcia (2005) concluíram que as disciplinas sociais e humanas eram ministradas apenas introdutoriamente, tendo pouca articulação com as questões relativas à nutrição e à alimentação.

Portroniere et al. (2008) consideram que para contribuir com a sociedade torna-se necessário o conhecimento sobre os fenômenos multidimensionais e dinâmicos que a acometem, bem como permanecer atento a forma como as desigualdades sociais podem interferir na saúde dessa população, e, é por meio das disciplinas sociais que esse conhecimento é adquirido. Os autores entendem que não conhecer sua importância e não articular seu conteúdo com os conteúdos biológicos, aplicados e profissionalizantes pode resultar em ações pontuais, inespecíficas e desvinculadas com as reais necessidades da população.

Em contrapartida, um ponto importante a ser ressaltado, é que de acordo com as DNC a formação do nutricionista deve se dar de com ênfase do Sistema Único de Saúde (SUS), construído partir do conceito mais amplo de saúde.

Siqueira et al. (2013) apontam que as DCN preveem mudanças curriculares que orientam uma formação profissional segundo as diretrizes e os princípios do SUS, considerando as necessidades de saúde individuais e coletivas e reorientando o modelo assistencial, de forma a valorizar a promoção da saúde, salientado seus determinantes sociais.

1.3 Atuação profissional na área hospitalar

O nutricionista, em qualquer de suas áreas de atuação, é considerado como um profissional de saúde que, ao atuar na relação homem e alimento, objetiva a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde humana no seu plano

individual (nutrição clínica) ou coletivo (dirigido a grupos), utilizando-se para tanto os conhecimentos e regras da ciência da nutrição (Brasil, 1991, Lei nº 8.234).

Como um profissional da saúde, o nutricionista está habilitado a atuar na interação do ser humano com o alimento, em diversas áreas: na produção de alimentação coletiva, nutrição clínica, docência, indústria de alimentos, nutrição em esporte e marketing de alimentos e nutrição, de acordo com a resolução CFN nº 380, de 2005, que estabelece as áreas de atuação e as atribuições do profissional (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN, 2005).

Em todas as áreas de atuação o profissional tem um importante papel, uma vez que alimentação e nutrição constituem direitos humanos fundamentais, como consta da Declaração Universal dos Direitos Humanos, e confirmam Ferreira e Magalhães (2007): "[...] são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde", argumentando que alimentação e nutrição são necessárias a um desenvolvimento biológico e social pleno.

A atuação do nutricionista no setor hospitalar compreende diferentes atribuições, bem caracterizadas pela legislação que norteia o exercício da profissão e pelo levantamento realizado pelos órgãos de fiscalização da profissão. Compete a este profissional, no exercício de suas atividades em nutrição clínica, prestar assistência nutricional a indivíduos sadios ou enfermos visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde (CFN, 2005).

Sabe-se que a alimentação, juntamente com os serviços médicos e de enfermagem, ocupa um lugar de destaque para a recuperação dos indivíduos hospitalizados. Para o restabelecimento do seu equilíbrio, eles recebem, neste ambiente, inúmeros cuidados, dentre os quais aqueles relacionados à alimentação e à nutrição em seus diferentes níveis de complexidade de intervenção, de acordo com as características individuais e o tipo de enfermidade (BATISTELA, 2007).

1.4 O ambiente hospitalar e a criança hospitalizada

O hospital na contemporaneidade é uma instituição de atendimento à saúde que tem uma finalidade própria e exige dos profissionais um conhecimento específico para sua atuação junto aos que precisam de assistência no processo diagnóstico-terapêutico (COLLET et al., 2004; OLIVEIRA, 2002).

Ser um paciente em um ambiente hospitalar pode ser algo amedrontador, confuso, pelo medo do desconhecido. Tal situação pode de início, desequilibrar um adulto, e principalmente uma criança, cujo desenvolvimento e maturidade estão em construção (CAPPARELLI, 1998).

Quando a criança é a referência, o esperado é que ela viva situações de saúde para crescer e se desenvolver dentro dos limites da normalidade, porém quando a mesma encontra-se na condição de doente, assim como qualquer ser humano, apresenta modificação de comportamento (PEDRO, 2000).

O processo de adoecimento na infância é muito doloroso e confuso não só para a criança, mas também para seus familiares ou responsáveis. Sabe-se que a criança passa pela difícil situação de se encontrar em um novo ambiente, onde se vê afastada de sua vida social e de seus hábitos cotidianos, ou seja, familiares, amigos, escola, professores, brinquedos e brincadeiras. A hospitalização desperta sentimento de medo, tristeza, dúvida, abandono e culpa. Vivenciar a doença e experimentar sentimentos desagradáveis causa sofrimento e insegurança. Chiattonne (2003) e Quintana, Arpini, Pereira e Santos (2007) afirmam que uma diversidade de sentimentos emerge da hospitalização, por conta de vários fatores. Além da sensação de abandono, há o medo proveniente do desconhecido, diante de um lugar novo, com normas, espaço e situações diferentes; há a sensação de punição, a culpa, a privação das atividades e a solidão.

Frente ao ambiente inusitado que é o hospital, a criança conhece pessoas novas que não fazem parte de sua rotina, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas entre outros profissionais da saúde. Convive também com outras crianças na mesma situação que a dela, e às vezes tem que lidar com a morte de maneira tão próxima e inesperada. Fortuna (2004) ressalta que a hospitalização impõe a necessidade de confiar em desconhecidos, precisamente quando a situação desconhecida provoca aflição, pois a privacidade da criança é invadida por profissionais de saúde e procedimentos clínicos. Conforme Chiattonne (1984, p.16) “[...] a doença em si é um fator considerável de desajustamento, pois acaba por provocar, precipitar ou agravar desequilíbrios na criança e em sua família. Assim a criança fisicamente doente, estará afetada em sua integridade [...]”.

A hospitalização remete ao sentimento de cuidar, algo que sempre esteve presente em nossa história, fazendo parte da vida das pessoas, pois de forma geral todas as pessoas já cuidaram e foram cuidadas. Segundo, Waldow (2001) o cuidado

humano envolve ética, princípios e valores que fazem parte não só do ensino, mas, também, da práxis. É algo sentido, vivido e exercitado que envolve sentimentos e emoções.

Dos cuidados de saúde realizados no ambiente hospitalar encontra-se o cuidado nutricional, considerado um dos aspectos mais relevantes para a melhoria da qualidade do tratamento destinado aos pacientes. Neste ambiente, em especial, a alimentação tem como função a recuperação da saúde, e sua ação terapêutica está ligada aos serviços, que englobam o conforto e o acolhimento bem como a Educação Nutricional para a prevenção de doenças futuras (VALADARES, 2000).

Neste cenário a alimentação hospitalar é reconhecida por sua relação com a melhoria do tratamento aos pacientes, em conjunto com outros cuidados de saúde, o que é particularmente importante em função da prevalência de desnutrição intra-hospitalar (SOUZA, 2013). Magnoni (2005) ressalta que a nutrição adequada e orientada associa sinergismo ao tratamento médico, seja na orientação dietética básica e clássica, na educação preventiva às doenças ou mesmo na prevenção de distúrbios graves.

Alguns estudos têm destacado que a aceitação da alimentação por parte do paciente internado envolve aspectos relacionados à doença, às características das refeições oferecidas e ao ambiente. Além destes aspectos, a aceitação da alimentação está relacionada aos profissionais envolvidos no cuidado alimentar e nutricional (LEVY-COSTA et al., 2005; SANTOS, 2005).

Segundo Rocha, Rocha e Martins (2006), a assistência à criança e ao adolescente hospitalizado vem sofrendo diversas transformações, dentre elas, sob uma ótica mais atual, a identificação dos fatores de risco, entre os quais, o risco nutricional, tão logo sua admissão, a fim de identificar aqueles que necessitam de intervenções precoces. Tais medidas objetivam reduzir o risco de complicações intra-hospitalares e melhora do prognóstico clínico.

O cuidado nutricional de um paciente é parte integral do bom tratamento clínico e tem custo/benefício positivo. Sabe-se que a ausência de uma avaliação adequada do estado nutricional do doente, que ingressa e permanece no hospital, impede e dificulta o diagnóstico correto e o tratamento ideal. Esta é uma das

primeiras ações realizadas na prática do nutricionista que ocorre, geralmente, nas primeiras horas de internação (WAITZBERG; BAXTER, 2004).

1.5 A interdisciplinaridade na atuação profissional

A interdisciplinaridade é um desafio nos dias de hoje aos profissionais de saúde. Tratar um paciente significa se deparar com uma série de problemas de ordem psicossocial e física onde o trabalho isolado de uma profissão não consegue atender todos os aspectos implicados, portanto, a atuação conjunta de profissionais com formações diferentes permite uma abordagem mais totalizadora (SOARES; BOOG, 2003).

No hospital existe uma gama de informações e as experiências entre um ser e outro ocorre a todo o momento, portanto se houver o domínio da comunicação, enquanto instrumento facilitador na assistência ao paciente, as necessidades prioritárias destes serão mais facilmente observadas, compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde. Há de se considerar que as relações de comunicação em saúde, entre os profissionais e a população ocorrem a partir da sua cultura, do seu cotidiano (LEFÈVRE e LEFÈFRE, 2000).

A equipe de saúde é responsável por acompanhar o processo de adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, realizando um acolhimento capaz de prevenir suas carências e assisti-lo em suas dificuldades (SILVA, 2002).

Para Mezomo (2002), na área hospitalar, a integração do nutricionista com o médico que prescreve a dieta e acompanha a evolução clínica do paciente, torna-se imprescindível, bem como com a enfermagem que supervisiona de perto o acompanhamento do paciente.

A atuação em equipe multiprofissional vem sendo recomendada na área de saúde com propósito de atender integralmente às necessidades do cliente de forma a assisti-lo por diferentes profissionais, preconizando a visão do paciente como um todo (PEDUZZI, 2001). Vale destacar que a equipe multiprofissional pode ser descrita como um grupo distinto de profissionais especializados que atuam de forma interligada, com enfoque nas estratégias benéficas para o quadro de pacientes (MEZZOMO, 2003).

Merhy (2002) coloca que o trabalho em saúde é sempre coletivo, uma vez que a complexidade envolvida na saúde humana necessita da atuação de diversas categorias profissionais.

1.6 A pesquisa científica

Segundo Oliveira (2009) dentro do campo das ciências humanas e sociais, há o embate entre duas visões metodológicas, no tocante à realização da pesquisa científica. Uma delas é a que trabalha com os métodos quantitativos, adotando uma orientação que aceita o comportamento humano como sendo resultado de forças, fatores, estruturas internas e externas que atuam sobre as pessoas, gerando determinados resultados. Essa visão é chamada de *Positivismo*.

O outro posicionamento metodológico para se fazer pesquisa científica é o que defende o estudo do homem, levando em conta que o ser humano não é passivo, mas sim interpreta o mundo em que vive continuamente. Esse ponto de vista encaminha os estudos que têm como objeto os seres humanos aos métodos qualitativos, sendo chamados de *Interpretacionismo*. Para a abordagem interpretacionista a vida humana é vista como uma atividade interativa e interpretativa, realizada pelo contato das pessoas (OLIVEIRA, 2009).

Ainda, segundo Oliveira (2009), há um conflito entre os positivistas e os interpretacionistas com relação à cientificidade ou não dos métodos de pesquisa que cada um defende.

Para os positivistas a pesquisa qualitativa é considerada subjetiva e não científica, uma vez que não opera com dados matemáticos que permitam descobrir relações de causa e efeito no tratamento estatístico.

Para os interpretacionistas o estudo da experiência humana deve ser feito entendendo que as pessoas interagem, interpretam e constroem sentidos, e, criticam o posicionamento positivista, uma vez que para eles até que ponto uma abordagem que não se preocupa com a essência do seu objeto pode ser encarada como sendo científica (OLIVEIRA, 2009).

Segundo Canesqui (2008) a maior aceitação da pesquisa qualitativa ampliou as possibilidades de sua combinação com a pesquisa quantitativa. Sem distinguir qualidade de quantidade, remetida ao plano das técnicas e dos

procedimentos, uma visão mais abrangente, com a qual a autora concorda, considera que “toda ciência é qualitativa à medida que estabelece uma qualidade de seus objetos de estudo no sentido de reproduzi-lo, explicá-lo ou compreendê-lo”. A quantidade nada representa se não relacionar à qualidade e os dados nunca falam sozinhos, requerem interpretação no âmbito das teorias que os alimentam, afirmando-as ou negando-as (BRECINÕ, 2003).

1.6.1 A abordagem qualitativa

Os pesquisadores qualitativistas ocupam-se com os processos, ou seja, querem saber como os fenômenos ocorrem naturalmente e como são as relações estabelecidas entre esses fenômenos (MARTINS;BÓGUS, 2004).

A abordagem qualitativa refere-se a estudos de significado, significações, ressignificações, representações, simbolizações, simbolismo, percepções, pontos de vista, perspectivas, experiências de vida, analogias. Tem abordado, entre outros temas: mecanismos de adaptação; adesão e não adesão a tratamentos; estigma; cuidados; reações e papéis de cuidadores profissionais e familiares; fatores facilitadores e dificuldades frente à profissão, ao tratamento e às condições de trabalho (TURATO, 2003). Tal abordagem se sustenta nos referenciais da Teoria das Representações Sociais.

Para Minayo (1995) a representação social é um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou de conteúdo do pensamento que se manifesta em palavras, sentimentos e condutas e se insitucionalizam, portanto, podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e comportamentos sociais.

As representações sociais são elaboradas pela atividade simbólica e psicossocial do indivíduo como ser social que aprende o seu ambiente e expressa seu pensamento (MARINHO, 2015).

Os profissionais de todas as áreas necessitam de conhecimentos específicos para que possam exercer sua prática. E com a Nutrição não é diferente. Ela utiliza as pesquisas científicas para enriquecer e aprimorar seus conhecimentos, bem como para proporcionar uma assistência fundamentada e responsável aos seus pacientes.

Freitas (2003) sugere que a investigação qualitativa pode contribuir com um novo olhar sobre as práticas de nutrição e saúde, algo pretendido com este trabalho.

A nutrição e o conjunto de atividades que ela compreende constituem uma parte importante da atenção oferecida ao paciente pelo hospital, fazendo parte do tratamento e da recuperação de seus pacientes (SETA et al., 2010).

Considerando que no seu dia a dia o nutricionista, que atua em instituições hospitalares, segue vários protocolos que envolvem a avaliação nutricional, acompanhamento da aceitação da alimentação, a evolução nutricional e interface com a equipe multiprofissional, o presente estudo objetivou analisar as representações sociais do Nutricionista de Pediatria quanto à sua atuação.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as representações sociais dos nutricionistas de Pediatria, de Hospitais Públicos do Município de São Paulo, em relação a sua atuação profissional.

2.2 Específicos

- Caracterizar os nutricionistas que realizam atendimento em Pediatria quanto aos aspectos demográficos e de formação profissional.
- Conhecer a visão do nutricionista, quanto a sua atuação profissional, em relação à equipe multidisciplinar e a equipe técnica de trabalho.
- Conhecer a percepção do nutricionista em relação a sua atuação profissional.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido em cinco hospitais públicos do Município de São Paulo: três na Zona Leste, um na Zona Sul e um na Zona Oeste. O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) destes hospitais é terceirizado por meio do Contrato de Prestação de Serviço de Alimentação firmado entre a Autarquia Municipal de São Paulo e a empresa SP Alimentação e Produtos Ltda, situada a Av. Diógenes Ribeiro de Lima, 3063, no bairro Alto da Lapa, São Paulo. Tal contrato contempla a prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, visando o fornecimento de dietas gerais, dietas especiais e dietas enterais assim como fórmulas lácteas destinadas a pacientes (adulto e infantil) e acompanhantes legalmente constituídos.

O total de leitos de Pediatria, incluindo Pronto Socorro, Enfermaria, Berçário, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, dos referidos hospitais compreende quatrocentos e seis e o universo de nutricionistas que atuam nas diferentes clínicas totaliza cinquenta e oito profissionais.

Em um primeiro momento os gestores de cada SND foram inteirados a respeito do projeto e dos seus objetivos e métodos antes do convite ser feito aos nutricionistas. A referida empresa concordou previamente em participar do estudo mediante aceite concedido em Carta de Autorização da Instituição Coparticipante para Realização da Pesquisa, assinada pelo diretor da empresa (Apêndice 1).

3.2 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, com componentes descritivos e analíticos. A escolha desta abordagem se justifica por privilegiar a subjetividade das informações por meio do relato dos entrevistados a respeito das percepções de sua atuação profissional.

Segundo Freitas et al. (2011) do ponto de vista teórico filosófico, a nutrição aderiu ao modo positivista de pensar, pesquisar e atuar.

Canesqui (2008) aponta que as pesquisas qualitativas ampliaram positivamente a interlocução da Nutrição com as ciências sociais e humanas embora considere que requeiram aperfeiçoamento teórico-metodológico para superar os estudos descritivos, adequando seu entendimento.

Minayo reforça a importância do trabalho de campo e destaca que o campo da pesquisa é o local, a área geográfica onde se realiza a pesquisa, ou seja, o local onde o pesquisador colhe os seus dados, seja ele instituições de saúde, associações comunitárias, laboratórios, dentre outros. Na pesquisa qualitativa, ainda segundo esta autora o campo é visto de uma maneira mais ampla, se constituindo em um “recorte espacial correspondente à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação” (MINAYO, 1993, p.105).

São eles que “se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões. São informações ao nível mais profundo da realidade que os cientistas sociais costumam denominar ‘subjetivos’. Só podem ser conseguidos com a contribuição dos atores sociais envolvidos” (MINAYO, 1993, p.108).

3.3 Sujeitos da pesquisa

Duarte (2002) relata que pesquisas de cunho qualitativo, exigem entrevistas, em sua maioria, longas e semiestruturadas. Para tanto, a definição dos critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que irão compor o universo de investigação são primordiais por interferirem diretamente na qualidade das informações.

O grupo estudado foram os nutricionistas, de ambos os sexos, que atuam nas clínicas Pediátricas das cinco unidades hospitalares. No total, vinte profissionais foram convidados a participar do estudo, porém sete declinaram sua participação.

Cada nutricionista recebeu um convite de participação apresentando o projeto, os objetivos e os métodos. Após essa apresentação esses profissionais tomaram ciência do trabalho por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 2) que foi assinado e devolvido ao pesquisador. Somente os nutricionistas que entregaram o documento, devidamente preenchido e assinado, participaram da pesquisa.

A opção de se entrevistar os sujeitos da pesquisa se deu por serem pré-conhecidas as características do universo a ser pesquisado e pela facilidade de acesso aos sujeitos a serem entrevistados.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, todos os procedimentos para o seu desenvolvimento respeitaram as preconizações da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido aos nutricionistas o direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento, sem sofrerem constrangimentos.

3.4 Coleta de Dados

O período de coleta compreendeu os meses entre maio e dezembro de 2014, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (CoEP).

Para obtenção dos dados foram utilizados dois questionários desenvolvidos especificamente para essa pesquisa, com questões elaboradas a partir da literatura consultada sobre o tema, com a intenção de responder os objetivos propostos, ambos aplicados pelo pesquisador. Os questionários foram feitos pelo pesquisador, visto que não foram encontrados modelos validados que abordassem o tema proposto para a realização do presente estudo.

A primeira fase da coleta foi constituída de perguntas fechadas a fim de recolher informações sobre a caracterização dos entrevistados e sua atuação profissional e demográfica (Apêndice 3).

Para obtenção dos dados empíricos foram realizadas entrevistas com questões abertas, com conteúdo registrado em gravador digital e transcritos na íntegra em momento posterior, a fim de conhecer as ideias dos pesquisados descritas na sua totalidade. É indicado o uso de gravador na realização de entrevistas para que seja ampliado o poder de registro e captação de elementos de comunicação de extrema importância, pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, aprimorando a compreensão da narrativa (SCHRAIBER, 1995). Autores como Patton (1990) e Rojas (1999) reforçam esta indicação, pois consideram que o gravador preserva o conteúdo original e aumenta a acurácia dos dados coletados.

A técnica de entrevista semiestruturada foi utilizada como forma de investigação qualitativa do presente estudo por partir de questionamentos básicos, referentes aos objetivos e pressupostos do estudo e por oferecerem oportunidades

de surgimento de novos questionamentos a partir de respostas dos sujeitos investigados (HAGUETTE, 1999).

As perguntas desse instrumento (Apêndice 4) foram elaboradas a fim de conhecer a percepção do nutricionista que atua em Pediatria quanto a assistência nutricional em relação a equipe médica, a equipe de enfermagem e a equipe técnica de trabalho.

O questionário foi submetido a um pré-teste com seis nutricionistas que não participaram do estudo, com a proposta de calibração do instrumento e os dados obtidos não foram em momento nenhum divulgados ou publicados. Para Triviños (1987), Manzini (1991), Rea e Parker (2000) o pré-teste, ou estudo piloto, também permite verificar a estrutura e a clareza do roteiro, por meio de uma entrevista preliminar com pessoas que possuam características semelhantes a da população alvo.

De acordo com Demário et al. (2010) aprender a realizar entrevistas é algo que depende fundamentalmente da experiência de campo. Por mais que se saiba, hipoteticamente aquilo que se está buscando, adquirir uma postura adequada à realização de entrevistas semiestruturadas, encontrar a melhor maneira de formular as perguntas, ser capaz de avaliar o grau de indução da resposta contida numa dada questão, ter algum controle das expressões corporais (evitando gestos de aprovação, rejeição, desconfiança, dúvida entre outros) são competências que só se constroem na reflexão suscitadas pelas leituras e pelo exercício de trabalhos dessa natureza.

Segundo Minayo (2004, p.104, grifo do autor), a entrevista em profundidade, técnica mais usada no trabalho de campo para pesquisas qualitativas, faz parte da “relação mais formal [...] em que intencionalmente o pesquisador recolhe informações por meio da fala dos atores sociais”. Mediante a entrevista é possível acessar dados mais profundos da realidade, as atitudes, os valores, as crenças, os sentimentos e opiniões, ou seja, os aspectos mais subjetivos do entrevistado.

Ao realizar as entrevistas neste trabalho a pesquisadora buscou manter uma postura ética, neutra, sem impor ideias, opiniões e tão pouco induzir a resposta. No caso de dúvidas elas foram esclarecidas de maneira impessoal e imediata.

3.5 Análise

3.5.1 Análise quantitativa

Para descrição das características demográficas, de formação e atuação profissional dos nutricionistas foram usadas as seguintes variáveis obtidas dos questionários descritos no item 3.4 Coleta de Dados:

Idade: calculada no dia da entrevista a partir da obtenção da data de nascimento e será estratificada em até 30 anos ou maior que 30 anos;

Ano de conclusão da graduação: considerado o ano em que foi finalizada graduação e posteriormente agrupado em décadas;

Pós graduação: a opção de resposta foi *sim* ou *não* e em caso afirmativo pretendeu-se saber em qual área foi realizada e se foi concluída;

Tempo de experiência profissional: informada em anos e estratificado em até 5 anos, 5 a 10 anos e mais 10 anos;

Tempo de experiência em Pediatria: informada em anos e estratificada em até 5 anos ou mais de 5 anos;

Tipo de vínculo empregatício: foi considerado vínculo tanto o cargo efetivo como o temporário;

Jornada de trabalho: dividida em duas categorias: diarista ou plantonista;

Atuação em outra instituição como nutricionista de Pediatria: obtida por meio da escolha de duas opções de respostas *sim* ou *não*;

Realização de avaliação nutricional: obtida por meio da escolha de duas opções de respostas *sim* ou *não* e em caso negativo porque não realiza;

Evolução em prontuário: obtida por meio da escolha de duas opções de respostas *sim* ou *não* e em caso negativo porque não realiza;

Seguimento de protocolos estabelecidos para área de atuação: obtida por meio da escolha de duas opções de respostas *sim* ou *não* e em caso negativo porque não realiza;

Faixa etária do público atendido: considerada a idade em anos e estratificada em cinco categorias: menor de 6 meses; maior ou igual a 6 meses e menor de 2 anos; maior ou igual a 2 anos e menor de 7 anos, maior ou igual a 7 anos e menor de 10 anos e maiores de 10 anos.

3.5.2 Análise qualitativa

As variáveis qualitativas envolvidas no estudo foram obtidas por meio da análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), de característica quali-quantitativa, proposta por Lefèvre e Lefèvre (2006), organizadas pelo *software* QualiQuanti Soft®, versão 1.3.

Trata-se de uma técnica quali-quantitativa, capaz de qualificar as ideias dos sujeitos entrevistados, fazendo emergir o semelhante e o diverso, com possibilidades de generalizações a partir do compartilhamento e distribuição das ideias do grupo.

Lefèvre e Lefèvre (2000) consideram importante o conhecimento do compartilhamento de ideias entre os grupos. Com fundamento teórico nas Representações Sociais, essa metodologia assume que os discursos obtidos são convicções, representações e/ou percepções compartilhadas pelos pesquisados, enquanto um grupo social (RAMOS, 2011).

A metodologia da análise exige o desenvolvimento de dois operadores para a formação dos Discursos Coletivos: as Expressões Chave (ECH), que são um ou mais fragmentos das respostas obtidas, contínuos ou não, que devem conter a essência do depoimento de cada sujeito; e a Ideia Central (IC), que é mais concisa e serve para o sentido das ECH. A partir dessas operações, feitas manualmente no referido sistema, foi possível se obter os Discursos, representando o essencial de depoimentos semelhantes, que foram agrupados em uma mesma categoria (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000; RAMOS, 2011).

Os depoimentos de cada nutricionista foram tratados segundo a técnica do DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006), provenientes de cada uma das questões abordadas. Foram identificados trechos ou transcrições literais que constituíram o essencial conteúdo das representações subjacentes, as ECH.

Em seguida as ECH foram categorizadas de acordo com a semelhança das IC, expressão linguística que revela e descreve de maneira sintética e precisa o sentido presente do depoimento.

Após a sistematização dos dados qualitativos, dentro de cada categoria de IC foram compiladas as ECH para a construção do discurso-síntese na primeira pessoa do singular que corresponde à descrição fidedigna e somatória do sentido do conjunto de depoimentos.

O QualiQuanti Soft® é um software desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre em parceria com Sales & Paschoal Informática que tem como objetivo facilitar a realização de pesquisas qualitativas onde é utilizada a técnica do DSC. Cabe ressaltar que enquanto um recurso facilitador o software não substitui, de nenhuma forma, o papel do pesquisador. É uma ferramenta que possibilita a economia de tempo e o aumento da eficácia da atividade investigativa (OTENIO, 2008).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de participantes da pesquisa compreendeu 13 nutricionistas, de ambos os sexos, atuantes nas clínicas de Pediatria dos cinco Hospitais. Dos sete profissionais que não participaram da pesquisa, quatro alegaram não se sentirem confortáveis em entrevistas com gravação de voz e os demais por não estarem presentes devido a questões administrativas (licença maternidade, afastamento e férias). Quanto aos DSC obtidos, totalizaram um universo de doze em decorrência da perda da qualidade de uma gravação.

De acordo com Peixoto (2010) o trabalho em saúde envolve um lidar contínuo com dimensões éticas, subjetivas, culturais, políticas, espirituais envolvidas na vida humana a fim de proporcionar atendimento humanizado e integral. Diante dessa complexidade, para um atendimento integral, é necessário um trabalho em equipe com profissionais de várias categorias e especialidades. De acordo com o mesmo autor, a formação dos profissionais da área da saúde não os prepara para lidar com as subjetividades e a interdisciplinaridade, o que decorre do predomínio das ciências positivistas, bem como o modelo de atenção à saúde intervencionista direcionado principalmente para a prática médica curativa.

Souza et al. (2010) em sua pesquisa sobre *Reflexões de Profissionais de Saúde Acerca dos Seu Processo de Trabalho*, realizada com 28 profissionais de saúde, sendo 17 com formação técnica e 11 com nível superior, aponta que o objeto de trabalho nessa área é um tema ainda não consensuado pelo entrevistados. O grupo estudado apresentou duas ideias, uma de que o objeto do trabalho em saúde são os seres humanos (pacientes e usuários do serviço) e a outra de que o objeto de trabalho é a assistência à saúde.

Soares (2001) considera que lidar com alimentação ou conhecer nutrição é deparar-se com uma ciência complexa e potencialmente integradora, visto que a mesma engloba aspectos bioquímicos, fisiológicos, emocionais, psicológicos, preventivos e clínicos entre outros.

Soares e Boog (2003), em um estudo com 15 residentes de cirurgia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) sobre percepção das relações interdisciplinares na prestação do cuidado nutricional, apontaram que os residentes identificam a necessidade de interação interdisciplinar quando se deparam com dificuldades em relação à conduta nutricional que não conseguem resolver. Neste

momento solicitam a presença do nutricionista para avaliar o paciente em estado grave e necessitando de assistência nutricional mais específica.

4.1 Características dos entrevistados

Quanto aos aspectos demográficos observa-se na Tabela 1 que 85% dos participantes são do sexo feminino. Tal dado evidencia a permanência da Nutrição como “profissão de mulher”, resultado semelhante ao encontrado pela pesquisa do CFN (2005) e de AKUTSU (2008) que apontaram um percentual de 96,5% e 96,9% de nutricionistas do sexo feminino. Tal característica se associa a diversos elementos presentes na história desse profissional, uma vez, que o direcionamento para a formação de mulheres no campo da Nutrição vem sendo fortalecido desde o início dos primeiros cursos de formação (BOSI,1996; CAMOSSA; JUNIOR; MACHADO, 2012).

Paulsen (2011) em seu estudo com calouros do curso de Nutrição da Universidade de Pelotas apontou que 92,5% do grupo estudado eram do sexo feminino. Outras pesquisas com nutricionistas também corroboram com tal achado, o predomínio do sexo feminino, variando entre 96 a 98% do universo estudado (AKUTSU, 2008; ANDRADE; LIMA, 2003; SADCOVITZ, 1997).

Quanto à faixa etária predominante 69% do grupo estudado possui até 30 anos de idade. Amorin et al. (2001), em seu estudo composto por 24 profissionais (13 pediatras e 11 nutricionistas), visando conhecer a percepção de pediatras e nutricionistas sobre sua formação, apontam que angústias, incertezas e inseguranças assolam os profissionais dos cursos em que a saúde, a doença, a vida das pessoas fazem parte de sua rotina são frequentes, uma vez que, os estudantes ingressam muito jovens em um curso superior, frequentemente sem o preparo psicológico ou maturidade suficiente para enfrentar diferentes situações que passa a vivenciar. Os autores colocam que o ingresso no mercado de trabalho também ocorre quando os nutricionistas são jovens, visto que o curso de nutrição tem duração de quatro anos. Esse pode ser um entre outros fatores, que poderia explicar a imaturidade pessoal e profissional logo no início de atuação profissional relatada por um dos entrevistados em seu discurso.

Bezerra et al. (2002) em um estudo qualitativo com 24 egressos do Curso de Nutrição da Faculdade Federal de Mato Grosso, exclusivamente do sexo feminino, demonstrou que a representação social do grupo de egressos do primeiro semestre foi ligada pelo *ato de nascer*, ancorada na insegurança, no medo e em uma reação aterrorizada diante de um mundo novo que teriam que enfrentar. Para o grupo o curso de graduação e a Universidade representavam a figura do útero da mãe para o feto, agradável, cômodo e protetor dos perigos que possam advir do meio externo. Por outro lado, o mesmo estudo, mostrou que para o grupo de egressos do segundo semestre a perspectiva de ser nutricionista figurava como um caminho, onde o curso foi associado com uma *ponte*, construída aos poucos, com altos e baixos, porém com forte estrutura. Os autores concluíram que a passagem do egresso para a vida profissional estaria associada ao caminhar entre uma condição tranquila de estudante para o peso da responsabilidade da condição profissional. Tal dado é semelhante aos encontrados pelo Conselho Federal de Nutricionistas (2005) em sua pesquisa sobre a *Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil*, envolvendo aproximadamente 2.500 nutricionistas, que 79,4% dos profissionais concentram-se na faixa etária de 20 a 40 anos.

Tabela 1 – Distribuição do número e proporção (%) dos nutricionistas entrevistados em relação a gênero, idade, experiência profissional, experiência em Pediatria e formação complementar. São Paulo, 2015.

	N	%
Gênero		
Feminino	11	(85%)
Idade (anos)		
Até 30 anos	09	(69%)
Tempo Experiência Profissional		
Até 5 anos	08	(62%)
5 a 10 anos	04	(31%)
Mais de 10 anos	01	(7%)
Tempo Experiência em Pediatria		
Até 5 anos	11	(85%)

Com relação ao tempo de experiência profissional cerca de 62% dos participantes do estudo possuem até cinco anos de experiência profissional, seguida pela faixa de tempo compreendida entre cinco e dez anos (31%) e 85% tempo de 5 anos de experiência em Pediatria. Haddad et al. (2010) apontam para um aumento de 150% no número de profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Nutrição.

Mancuso e Silva (2011) apontam uma forte expansão do Ensino Superior no Brasil desde a década de 1960, com o aumento do número de vagas e faculdades, em especial nos cursos da saúde, sendo que o segundo curso que mais se expandiu foi de Nutrição (685%), aumentando desta forma o número de nutricionistas.

Quanto a formação complementar verificou-se que 54% dos entrevistados são pós graduados, todos em nutrição clínica. Tais dados podem ser decorrentes do crescente aumento dos cursos de pós-graduação na área, demonstrando a necessidade de melhor qualificação dos profissionais para o mercado de trabalho (COSTA, 1999). Imbernón (2004) relata que as tendências mais atuais no campo da educação apontam para a necessidade de um ensino voltado para a realidade da vida profissional futura, a fim de propiciar a reflexão para construir e reconstruir a teoria a partir da prática. Nesse sentido Honório e Batista (2013) sinalizam a necessidade de se pensar na continuidade do processo de formação do profissional (pós-graduação) a fim de aprimorar a prática e melhorar a dinâmica do trabalho.

Com relação aos processos de avaliação nutricional, evolução em prontuário e utilização de protocolos para a área de atuação nota-se que 92% dos nutricionistas seguem as preconizações da legislação específica para a área (Tabela 2). Em estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), observou-se que aproximadamente 30% dos pacientes hospitalizados tornavam-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação. Em três a sete dias esse porcentual aumentava em 15%, chegando a 60% depois de quinze dias de internação. De acordo com Seta et al.(2010) a avaliação nutricional objetiva corrigir e evitar deficiências nutricionais além de identificar em tempo hábil os pacientes que requerem um apoio nutricional especializado e individual. A avaliação nutricional é uma das primeiras ações realizadas na prática do nutricionista e, ocorre geralmente nas primeiras horas de internação do paciente (PEDROSO et al.,2009).

Vários estudos sugerem a importância de identificar crianças em risco nutricional no momento da admissão hospitalar, visto que esta população tem mais

chance de sofrer os efeitos adversos da hospitalização (SERMET et al.,2000; KAC et al., 2000; OZTURK et al., 2003; VILLARES et al., 2005).

No que tange a hospitalização, sabe-se que a desnutrição hospitalar é reconhecida como fator de risco para a morbimortalidade de crianças, adolescentes e adultos (CORISH; KENNEDY, 2000). Um estudo de avaliação nutricional realizado em 2003 com 81 crianças, com idade superior a 29 dias, internadas em enfermaria geral de um Hospital Público encontrou 58% de desnutridos (PÉRET et al., 2005).

Tabela 2 – Distribuição do número e proporção (%) dos nutricionistas entrevistados em relação à realização de avaliação nutricional, evolução em prontuário e uso de protocolos para área de atuação. São Paulo, 2015.

Realiza Avaliação Nutricional	n	%
Sim	12	(92%)
Evolução em prontuário		
Sim	12	(92%)
Utiliza protocolos para área de atuação		
Sim	12	(92%)

Conhecer o estado nutricional do paciente no momento da internação hospitalar possibilita intervenção nutricional precoce daqueles com distúrbios nutricionais. Ademais o acompanhamento durante a internação fornece subsídios para detecção de pacientes em risco nutricional, ou seja, aqueles com maior risco de sofrerem os efeitos adversos da hospitalização (OZTURK, 2003).

Para Garcia (2005) o cuidado nutricional hospitalar apesar de sua centralidade na equipe de nutrição pressupões forte cooperação de várias categorias profissionais - médicos, enfermeiros entre outros profissionais da equipe de saúde – no intuito de alcançar os resultados almejados. Campos e Boog (2006)

destacam que as ações que envolvem a avaliação nutricional quando realizada em conjuntamente pela equipe de saúde, pode auxiliar no cuidado nutricional, na evolução clínica e na prevenção da desnutrição hospitalar. Os conhecimentos em nutrição, a clareza de papéis e as responsabilidades da equipe são imprescindíveis nesse processo.

Em relação à faixa etária dos pacientes atendidos pelos nutricionistas verificou-se uma maior proporção (62%) no intervalo entre seis meses e dois anos de vida, seguida pela faixa etária de menor de seis meses (23%). Rocha et al.(1998) em investigação sobre a assistência integral a saúde da criança e do adolescente, com um Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil de Riberão Preto, SP , definiram as crianças como seres em crescimento e desenvolvimento e, portanto, com necessidades específicas para cada uma das fases da vida.

4.2 Percepção da atuação profissional dos entrevistados

4.2.1 Percepção em relação a equipe médica

As representações acerca da percepção da atuação profissional do Nutricionista de Pediatria são apresentadas por Ideias Centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Foram identificadas 48 expressões chaves (ECH) que geraram 10 Ideias Central (IC) representadas pelos seus respectivos DSC.

De acordo com os dados qualitativos, obtidos pelo software QualiQuanti Soft®, referentes as IC a cerca da percepção da atuação do nutricionista de Pediatria em relação a equipe de médica, verifica-se na figura 1 que 50% dos entrevistados consideram a relação fácil, enquanto 33,33% atribuem a facilidade na relação de acordo com o setor e para 16,67% dos entrevistados a relação é difícil.

Figura 1 – Ideias Centrais (IC) referentes a percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação a equipe médica. São Paulo, 2015.

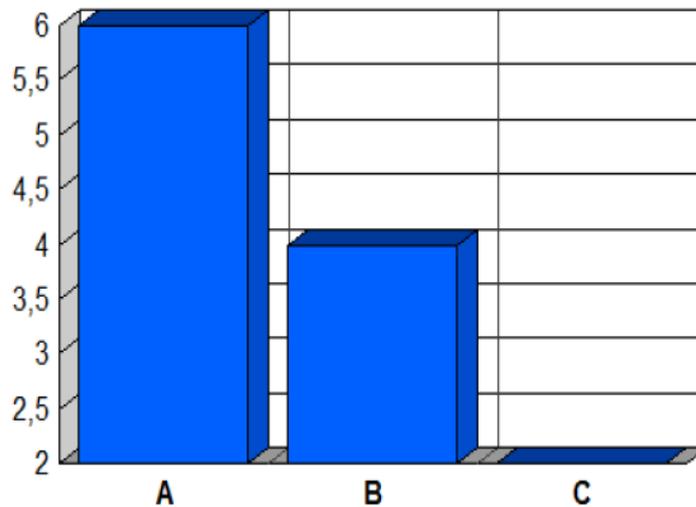
Percepção da Atuação Profissional do Nutricionista de Pediatria

1) Gostaríamos que você nos falasse sobre a percepção do seu trabalho em relação equipe médica

A	Relação fácil	6	50,00 %
B	Relação depende do setor	4	33,33 %
C	Relação difícil	2	16,67 %

TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA

12



Encontram-se no Quadro 1 as Ideias Centrais (IC) e presentes nos depoimentos dos nutricionistas de Pediatria e seus respectivos DSC.

A questão norteadora, percepção da atuação profissional em relação a equipe médica, permitiu a construção de três discursos –síntese nomeados como DSC A, B e C respectivamente.

Quadro 1 – Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referentes a percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação a equipe médica. São Paulo, 2015.

IC A Relação fácil	DSC A “A relação é bem fácil... Consigo conversar e explicar ao
-------------------------------------	---

	<p>médico do plantão as necessidades de cada paciente do ponto de vista de conduta nutricional, o que considero também um aprendizado... É um trabalho bom, nunca tive dificuldade com nenhum médico e eles sempre procuram a nutrição quando têm alguma dificuldade... Como nutricionista, procuro trabalhar em equipe, quando eu vejo que tem alguma coisa em relação a equipe médica que não está de acordo com a patologia da criança, com o que está sendo prescrito, converso com o médico para juntos, procurarmos a melhor solução para atender a criança”.</p>
<p>ICB Relação depende do setor</p>	<p>DSC B “A Pediatria é mais fácil de trabalhar, é onde eles escutam, é onde eles têm mais conhecimento, na UTI pediátrica eles são de difícil acesso; já na Emergência Infantil a gente não tem esse problema, eles não têm absolutamente nenhuma noção nos dão abertura para conversa, para discutir a conduta... Cada setor tem uma visão da atuação da nutrição diferente. Na enfermaria eles são mais abertos, aceitam mais, até mesmo às vezes sem questionar”.</p>
<p>ICC Relação difícil</p>	<p>DSC C “Os médicos tem muita resistência, eles não aceitam, é bem em complicado.”</p>

A prática do nutricionista, na sua origem, esteve ligada à prática médica nos hospitais, exercida na área clínica, sem participação na promoção da saúde e sua prevenção. Tal prática era individual, curativa e hospitalar, onde o trabalho do nutricionista era utilizado de forma complementar ao ato médico e a ele encontrava-se subordinado (COSTA, 1999).

O reconhecimento da importância da nutrição infantil e, em particular, da criança adoentada tem sido crescente. Loyd e Valden (1997), destacaram que a complexidade das dietas segundo as diferentes doenças e pacientes demandava a atividade de um especialista- o nutricionista.

De acordo com Ferreira et al. (2007) para a Legislação Brasileira médicos e nutricionistas podem prescrever dietas para crianças hígdas ou doentes. É fato observável hoje em dia, em vários hospitais brasileiros, que estas duas diferentes categorias profissionais se inter-relacionam na elaboração da dieta infantil.

O inter-relacionamento entre as categorias foi evidenciado por meio da percepção emergida no DSC- A:

“A relação é bem fácil...Consigno conversar e explicar ao médico do plantão as necessidades de cada paciente do ponto de vista de conduta nutricional, o que considero também um aprendizado...É um trabalho bom, nunca tive dificuldade com nenhum médico e eles sempre procuram a nutrição quando têm alguma dificuldade...Como nutricionista, procuro trabalhar em equipe, quando eu vejo que tem alguma coisa em relação a equipe médica que não está de acordo com a patologia da criança, com o que está sendo prescrito, converso com o médico para juntos, procurarmos a melhor solução para atender a criança”.

Quanto a percepção emergida no DCS-B observa-se que alguns setores fechados, como Unidade de Terapia Intensiva, a relação é fácil, porém depende de um maior conhecimento técnico ao contrário dos setores abertos como Emergência e Enfermaria. Segundo Molina et al. (2007) as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e as Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) foram criadas com o objetivo de salvar a vida de crianças em risco iminente de morte, e o desenvolvimento da ciência médica, mediante a realização de procedimentos cada vez mais complexos e por vezes invasivos, aliados à utilização de tecnologias cada vez mais potentes, tem conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades. Essas unidades exigem de toda a equipe um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas.

“A Pediatria é mais fácil de trabalhar, é onde eles escutam, é onde eles têm mais conhecimento, na UTI pediátrica eles são de difícil acesso; já na Emergência Infantil a gente não tem esse problema, eles não têm absolutamente nenhuma noção nos dão abertura para conversa, para discutir a conduta...Cada setor tem uma visão da atuação da nutrição diferente. Na enfermaria eles são mais abertos, aceitam mais, até mesmo às vezes sem questionar”.

Motta, Oliveira e Boog (2003) apontam que não se pode negar as dificuldades para atuação do nutricionista na área clínica, pois esse é um espaço muitas vezes monopolizado por médicos e enfermeiros. Para os autores essas profissões mantêm

sua hegemonia no setor saúde, em face de um saber, a um fazer e a um poder historicamente legitimados, consolidados também pelo expressivo número de profissionais existentes no mercado, quando comparada ao de profissões mais jovens, como é o caso da nutrição. Tal evidência ainda pode ser observada conforme percepção descrita no DSC- C: *“Os médicos tem muita resistência, eles não aceitam, é bem em complicado.”*

Reconhece-se que o papel do nutricionista em uma equipe multidisciplinar é importante para o paciente e para a troca de informações sobre nutrição entre os profissionais, entretanto alguns profissionais apontam a falta de clareza na definição das funções do profissional nutricionista (SOARES; BOOG, 2003).

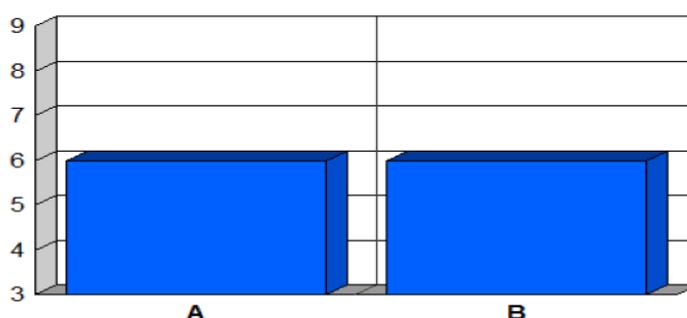
Soares e Boog (2003) ressaltam que aproximar o nutricionista do médico não é simplesmente fazer com que a responsabilidade da alimentação seja delegada a um profissional mais específico, mas sim promover a troca interativa entre conhecimentos, nos quais ambos tenham consciência de sua importância no tratamento do paciente.

4.2.2 Percepção em relação a equipe de enfermagem

Quanto as Ideias Centrais (IC) referentes à percepção da atuação do nutricionista de Pediatria em relação à equipe de enfermagem, observa-se, na figura 2, que 50% dos pesquisados consideram uma relação fácil e a outra metade considera uma relação difícil.

Figura 2 – Ideias Centrais (IC) referentes à percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação à equipe enfermagem. São Paulo, 2015.

Percepção da Atuação Profissional do Nutricionista de Pediatria		
2) Gostaríamos que você nos falasse sobre a percepção seu trabalho em relação a equipe de enfermagem		
A	Relação fácil	6 50,00 %
B	Relação difícil	6 50,00 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		12



A transcrição dos depoimentos referentes a tal questão permitiu a construção de dois discursos-síntese nomeados como DSC A e B descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referentes a percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação a equipe de enfermagem. São Paulo, 2015.

<p>IC A</p> <p>Relação fácil</p>	<p>DSC A</p> <p>“Na pediatria eu não tenho dificuldade, eles questionam bastante, eles cobram muito da nutrição, temos um trabalho bacana, sempre tentamos entrar em um acordo e o que for melhor para o paciente é o que seguimos... A nutrição em geral é favorável com a equipe de enfermagem e apesar de eles serem exigentes, deixam a gente bem livre, para seguir o que está na prescrição e adequar junto com paciente a melhor dieta, são bem flexíveis... Participam bastante, nos levam ao leito, escutam, pois como a gente é presente, atuante... as pessoas te conhecem então, tem qualquer problema já chamam... você participa junto, um auxilia o outro é uma boa relação, muito boa, muito legal inclusive”.</p>
<p>ICB</p> <p>Relação difícil</p>	<p>DSC B</p> <p>“A equipe de enfermagem não é tão fácil de lidar pois muitas vezes eles não colaboram, só querem culpar os outros quando, por exemplo, esquecem de conectar uma dieta... Isso é mais frequente em relação aos auxiliares de enfermagem... Deveriam ter mais conhecimento do que é a nutrição em si, pois no geral eles não têm conhecimento do que é a profissão do nutricionista... Então não é tão fácil, mas acho que ainda é mais fácil que a equipe médica, pois no dia-a-dia vamos mostrando os nossos conhecimentos e o que podemos fazer com o tratamento nutricional das crianças... Às vezes a mãe fica questionando muito a enfermagem, então eles pedem para liberar a dieta, o que é bem complicado, pois eles acabam querendo passar por cima de</p>

	<p>nós... Muitas vezes, querem que a gente ofereça alimentos em horários diferentes, horários distintos, e, acham que não estamos fazendo nosso serviço da melhor forma... É um pouco complicado, porque eles se irritam muito facilmente”.</p>
--	---

Boog e Silva (2001) verificaram em seu estudo sobre a percepção de enfermeiras em relação ao cuidado nutricional que, para esses profissionais, o cuidado nutricional associa-se a procedimentos estritamente mecânicos relacionados à administração de dietas enterais. O estudo apontou que eles desconhecem como é realizada a avaliação nutricional do paciente apesar de observarem a aceitação da alimentação, via oral, porém não a relacionam com o estado nutricional do paciente. O DCS –B evidencia tais resultados:

“A equipe de enfermagem não é tão fácil de lidar, pois muitas vezes eles não colaboram, só querem culpar os outros quando, por exemplo, esquecem de conectar uma dieta... Isso é mais frequente em relação aos auxiliares de enfermagem...Deveriam ter mais conhecimento do que é a nutrição em si pois no geral eles não têm conhecimento do que é a profissão do nutricionista...Então não é tão fácil mas acho que ainda é mais fácil que a equipe médica, pois no dia-a-dia vamos mostrando os nossos conhecimentos e o que podemos fazer com o tratamento nutricional das crianças... Às vezes a mãe fica questionando muito a enfermagem, então eles pedem para liberar a dieta, o que é bem complicado pois eles acabam querendo passar por cima de nós... Muitas vezes, querem que a gente ofereça alimentos em horários diferentes, horários distintos, e , acham que não estamos fazendo nosso serviço da melhor forma...É um pouco complicado, porque eles se irritam muito facilmente”.

Porém como observado no DSC-A a interdisciplinaridade vem favorecendo as relações entre os profissionais proporcionando maior integração entre a equipe de nutrição e enfermagem: *“Na pediatria eu não tenho dificuldade, eles questionam bastante, eles cobram muito da nutrição, temos um trabalho bacana, sempre tentamos entrar em um acordo e o que for melhor para o paciente é o que seguimos... A nutrição em geral é favorável com a equipe de enfermagem e apesar de eles serem exigentes, deixam a gente bem livre, para seguir o que está na prescrição e adequar junto com paciente a melhor dieta, são bem flexíveis...*

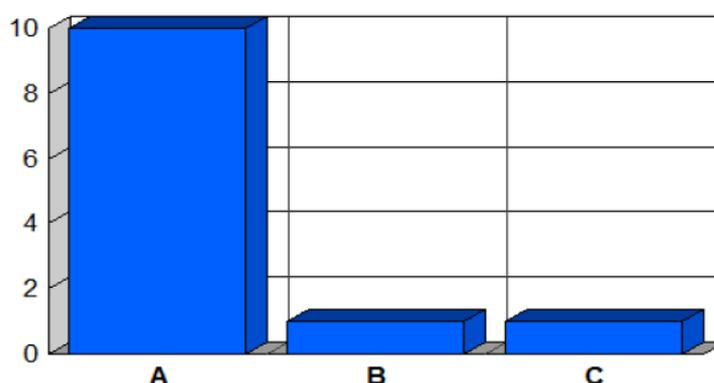
Participam bastante, nos levam ao leito, escutam, pois como a gente é presente, atuante... as pessoas te conhecem então, tem qualquer problema já chamam... você participa junto, um auxilia o outro é uma boa relação, muito boa, muito legal inclusive”.

4.2.3 Percepção em relação a equipe de nutrição

Quanto as questões referentes à percepção da atuação do nutricionista em relação à equipe técnica obteve-se três categorizações de Ideias Centrais: A - boa relação (83%) , B - relação poderia ser melhor (8,5%) e C - boa relação depende do diálogo(8,5%) conforme dados contidos na figura 3.

Figura 3 – Ideias Centrais (IC) referentes à percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação à equipe de nutricionistas. São Paulo, 2015.

Percepção da Atuação Profissional do Nutricionista de Pediatria		
3) Gostaríamos que você nos falasse sobre a percepção do seu trabalho em relação a equipe de nutricionistas		
A	Boa relação	10 83,33 %
B	Relação poderia ser melhor	1 8,33 %
C	Relação depende de diálogo	1 8,33 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		12



Para cada uma das categorias encontradas foram construídos os referentes DSC (Quadro 3).

Quadro 3 – Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria em relação à equipe técnica. São Paulo, 2015

<p>IC A Boa relação</p>	<p>DSC A “Temos um bom relacionamento, discuto o caso como meu par e sempre seguimos na mesma conduta... Os colegas me respeitam, sempre me perguntam, procuram se tem alguma situação diferente, chamam para ver como é que seria a conduta... Em geral, a maioria quando entra é muito verde tem pouca experiência, tem bastante dificuldade então sento, tento explicar, tento passar todo material que eu tenho , conseguimos trabalhar muito bem até quando surgem dúvidas... Tenho bastante liberdade de chegar e conversar com todos os profissionais e discutir o caso, e de ser atendida, para todos falarmos a mesma língua... A equipe é um grupo bem fechado o que um tem de opinião já passa para o outro, então a equipe se junta para buscar uma opinião rápida, para ter a melhor solução que todos concordem”.</p>
<p>IC B Relação poderia ser melhor</p>	<p>DSC B “Considero que meu trabalho está ligado ao trabalho dos colegas, não tem como não estar ligado então acho que se eles soubessem como é minha rotina facilitaria”.</p>
<p>IC C Relação depende do diálogo</p>	<p>DSC C “Tem que ter diálogo para ocorrer bem, pois se um não ajudar o outro quem acaba se prejudicando é a própria unidade, o próprio nutricionista, pois se ele não ajudar, não será ajudado e será prejudicado. Penso que tem que ter a colaboração de todos, tento ajudar no que for possível, tento fazer minha parte”.</p>

Os DSC provenientes dessas categorias se relacionam com questões ligadas ao trabalho em equipe. Para a maioria dos entrevistados o trabalho em equipe decorre de uma boa relação, conforme descreve DSC A:

“Temos um bom relacionamento, discuto o caso como meu par e sempre seguimos na mesma conduta... Os colegas me respeitam, sempre me perguntam, procuram se tem alguma situação diferente, chamam para ver como é que seria a conduta... Em geral, a maioria quando entra é muito verde tem pouca experiência, tem bastante dificuldade então sento, tento explicar, tento passar todo material que eu tenho, conseguimos trabalhar muito bem até quando surgem dúvidas... Tenho bastante liberdade de chegar e conversar com todos os profissionais e discutir o caso, e de ser atendida, para todos falarmos a mesma língua... A equipe é um grupo bem fechado o que um tem de opinião já passa para o outro, então a equipe se junta para buscar uma opinião rápida, para ter a melhor solução que todos concordem”.

Os achados de Ferreira e Magalhães (2007) relatam que não é incomum verificar a insatisfação dos nutricionistas com sua prática e comentam que os nutricionistas formados sob a vertente biológica da atenção clínico-assistencial, estruturada no modelo biomédico dominante, ainda tem percalços a serem superados em relação à sua atuação em locais que atendam à saúde coletiva. Peduzzi (1998) em seu estudo com profissionais da saúde de um Hospital Pediátrico de Ensino da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sobre a Interface e Integração da Equipe em Saúde relata que os depoentes expressam a comunicação como elemento facilitador, que faz fluir, o trabalho em equipe, entre as ações dos vários agentes. A autora, destaca ainda, que a dimensão comunicacional entre os profissionais está ligada a necessidade de aprender com o outro, aprender o saber do outro, assimilar a linguagem do outro, saber conviver com a diferença e respeitar pessoal e profissional o outro. Tal fato pode ser observado no DCS B e C emergido do grupo estudado:

“Tem que ter diálogo para ocorrer bem, pois se um não ajudar o outro quem acaba se prejudicando é a própria unidade, o próprio nutricionista, pois se ele não ajudar, não será ajudado e será prejudicado. Penso que tem que ter a colaboração de todos, tento ajudar no que for possível, tento fazer minha parte. Considero que meu trabalho está ligado ao trabalho dos colegas, não tem como não estar ligado então acho que se eles soubessem como é minha rotina facilitaria”.

A importância do diálogo na busca do consenso constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho, o que aponta a possibilidade do desenvolvimento de uma prática comunicativa. O trabalho em

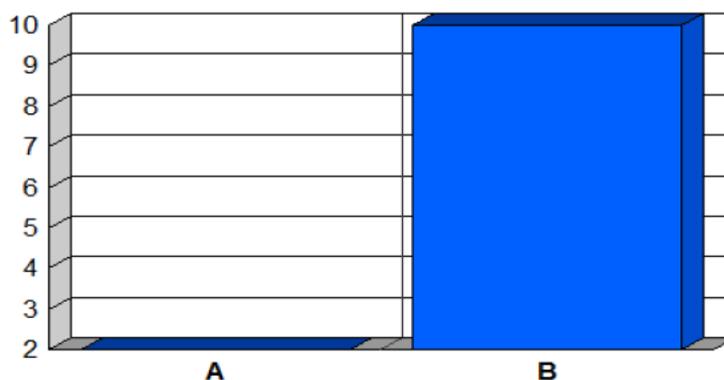
equipe exige a escuta do outro, o que pressupõe o estabelecimento de um canal de comunicação (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

4.2.4 Percepção em relação à própria atuação

Quanto as Ideias Centrais referentes à auto percepção dos entrevistados em relação à atuação profissional, obteve-se duas categorizações: A – a atuação é um desafio 16, 63% e B- consideram-se bom profissional 83,33 % conforme se observa na figura 4.

Figura 4 – Ideias Centrais (IC) referentes à auto percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria. São Paulo, 2015

Percepção da Atuação Profissional do Nutricionista de Pediatria		
4) Gostaríamos de saber a sua opinião quanto a sua atuação como nutricionista da clínica Pediátrica deste Hospital		
A Atuação é um desafio	2	16,67 %
B Bom profissional	10	83,33 %
TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA		12



A categorização das Ideias Centrais referentes à auto-percepção de atuação resultaram na construção dos DSC A e B descritos no Quadro 4.

Quadro 4 – Ideias Centrais (IC) e Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à auto-percepção da atuação profissional do nutricionista de Pediatria. São Paulo, 2015.

IC A	DSC A
Atuação é um	“Eu gosto do que faço e também gosto de lidar com

Desafio	desafios... Considero meu trabalho um desafio diário no sentido de colaborar com o restabelecimento dos pacientes, porém meu trabalho poderia ser melhor, porque eu não tenho tempo, na correria acabo não vendo outras coisas”.
ICB Bom profissional	DSC B ”Sou apaixonada pela Pediatria, me considero uma boa profissional... A Pediatria, particularmente, é uma clínica na qual eu tenho liberdade para aprender, para conversar com o médico, eu me sinto nutricionista...Consigo atuar de uma forma mais presente, participo de reuniões com toda a equipe que sempre solicita a presença do nutricionista, eu acho que porque mostramos que a equipe funciona como um todo e que a nutrição é uma parte importante...Acredito que o profissional de Pediatria tem que ter atenção tanto com o paciente quanto ao acompanhante,que ,acaba, as vezes, se tornando mais doente do que a criança porque fica com ansiedade de ver o filho fora dali, então o nutricionista tem que estar trabalhando nas duas pontas”.

Em relação à percepção do grupo quanto a sua própria atuação o estudo demonstrou que 83% dos pesquisados consideram-se bons profissionais, apesar de algumas dificuldades terem sido relatadas. Tais afirmações podem ser evidenciadas no DSC B:

”Sou apaixonada pela Pediatria, me considero uma boa profissional... A Pediatria, particularmente, é uma clínica na qual eu tenho liberdade para aprender, para conversar com o médico, eu me sinto nutricionista... Consigo atuar de uma forma mais presente, participo de reuniões com toda a equipe que sempre solicita a presença do nutricionista, eu acho que porque mostramos que a equipe funciona como um todo e que a nutrição é uma parte importante... Acredito que o profissional de Pediatria tem que ter atenção tanto com o paciente quanto ao acompanhante, que, acaba, as vezes, se tornando mais doente do que a criança porque fica com

ansiedade de ver o filho fora dali, então o nutricionista tem que estar trabalhando nas duas pontas”.

Honório e Batista (2013), em sua investigação com 39 nutricionistas atuantes no Programa Nacional de Alimentação Escolar, que participaram de um curso de capacitação nas cidades de Jundiá, Taubaté e Sorocaba em 2008, identificaram a satisfação do grupo em relação à prática profissional, ancorada pelo “gostar” e “ter afinidade” com o que fazem e com a conquista vagarosa de seus espaços. Interessante notar que tal satisfação não é observada em relação às pesquisas com nutricionistas que atuam em outra área da nutrição, conforme discorre Rodrigues (2004) em seu estudo com nutricionistas atuantes em área da Alimentação Coletiva que aponta certa insatisfação profissional ligada ao aumento de atividades.

Emerge a ideia de que a atuação em Pediatria abrange a interação com a equipe multidisciplinar. Minelli, Soriano e Fávero (2009) destacam o trabalho em equipe como um modelo de intervenção, no qual o intercâmbio entre os saberes profissionais acontece de forma produtiva. Nesse sentido, torna-se importante que os profissionais, que atendem crianças em hospitais, trabalhem em equipe, justamente pela troca de saberes profissionais, bem como pela melhora desses relacionamentos interpessoais, contribuindo de forma mais integral para a recuperação do paciente.

Carvalho e Begnis (2004) enfatizam a necessidade de a equipe multidisciplinar ter consciência de que a criança hospitalizada apresenta necessidades globais, que ultrapassam as barreiras da doença. Os autores destacam que uma intervenção conjunta da equipe de saúde é capaz de produzir mudanças significativas na percepção do contexto hospitalar por parte das crianças. Para os autores, tal processo acarreta uma melhora na comunicação paciente/profissional, e em uma colaboração com o tratamento médico.

O DSC referente à atuação profissional ser considerada um desafio (DSC A) esteve presente em na fala de dois profissionais entrevistados:

“Eu gosto do que faço e também gosto de lidar com desafios... Considero meu trabalho um desafio diário no sentido de colaborar com o restabelecimento dos pacientes, porém meu trabalho poderia ser melhor, porque eu não tenho tempo, na correria acabo não vendo outras coisas”.

Bertin (2005) aponta que o nutricionista muitas vezes deixa de trabalhar com informações essenciais para um adequado diagnóstico e a efetiva intervenção

nutricional acaba não sendo contemplada, comprometendo o atendimento integral da nutrição para avaliar a evolução do estado nutricional do paciente. Segundo o autor as razões mais frequentes são a falta de tempo, falta de materiais e a formação insuficiente dos nutricionistas.

Pedroso et al. (2009) corroboram com a existência de preocupação por parte do nutricionista com a adequação da dieta, porém ressalta que o gerenciamento do tempo que outras atividades demandam, geram distanciamento de ações também relacionadas com a atenção ao paciente, conforme relato obtido das nutricionistas que participaram do seu estudo: [...] *“Não dá tempo para acompanhar todos os pacientes. Há muito para fazer, ver sondas, prontuários, registrar, conversar com os médicos, copeiras”* [...].

Os poucos artigos localizados sobre a atuação do nutricionista em saúde pública, apontam para a superação das práticas convencionais e fragmentadas (consequência do modelo de formação), indicando que a adoção de um modelo de enfoque na integralidade e onde o profissional acrescente, aos conhecimentos técnicos, os saberes populares, é um caminho para atender melhor as demandas de alimentação e nutrição do país (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). Ferreira e Magalhães (2007) concluem que o nutricionista para contribuir no avanço da redução das iniquidades em saúde deve, entre outros aspectos, discutir a efetividade de suas ações.

As expectativas da prática apontam para a necessidade de um atendimento humanizado e integral, com mais ações voltadas para o coletivo – comunidade e trabalho em equipe-, concordando com as políticas de saúde vigentes. Sugere-se que para alcançar as expectativas depositadas pelos usuários e avançar no processo de atendimento, são necessários a escuta e observação das demandas, reavaliando o processo de formação e o cotidiano da prática, com vistas aos novos paradigmas da atenção básica e da promoção da saúde.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que a atuação profissional do nutricionista de Pediatria ainda é fragmentada em detrimento de barreiras encontrada no seu dia-a-dia. Corroborando com diversos estudos na área de nutrição observa-se na profissão o predomínio do sexo feminino, bem como o ingresso ao mercado de trabalho de profissionais jovens, e muitas vezes imaturos frente às necessidades impostas pelo distanciamento entre os conhecimentos técnicos e a prática profissional.

De modo geral os resultados apontam para uma integração das atividades de assistência nutricional ao conjunto de ações desenvolvidas pela equipe de saúde no ambiente hospitalar onde o grupo estudado atua. Esse fato pode ser respaldado pela observação da presença de registros em prontuários e pela realização da avaliação e acompanhamento nutricional.

A partir da análise dos discursos obtidos, conclui-se que todos os hospitais contam com uma equipe de nutrição em Pediatria atuante, que, em sua maioria, se inter-relaciona de forma satisfatória com os profissionais médicos e de enfermagem. Porém para que a atuação seja efetiva ainda há de se desenvolver uma convivência harmoniosa entre o corpo clínico e a equipe assistencial para que não ocorra prejuízo ao trabalho e a qualidade da atenção ao doente hospitalizado.

Há de se considerar que o trabalho em conjunto deveria ser mais explorado ao formar os profissionais de saúde, principalmente aqueles que irão atuar na assistência.

Para que se possa promover uma desarticulação da prática fragmentada, sugere-se que a equipe de Nutricionistas, por meio de atividades de Educação Continuada, possa estreitar os laços com a equipe multidisciplinar, disseminando seu papel e sua prática.

6.RECOMENDAÇÕES

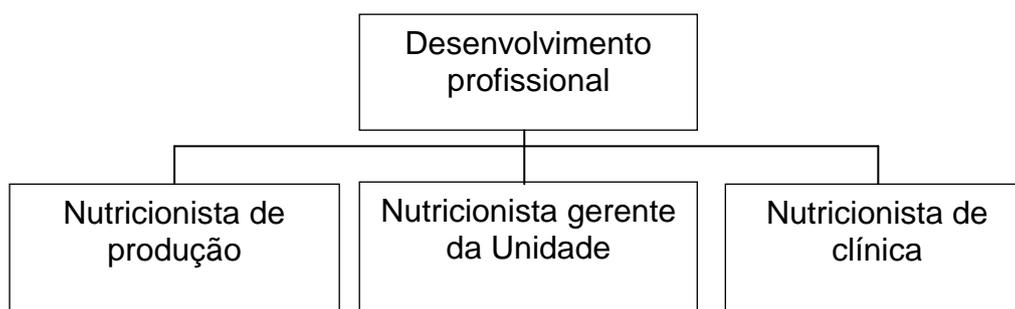
Tendo em vista o objetivo inicial de conhecer as representações sociais da atuação profissional do nutricionista de Pediatria, pode-se considerar que tais representações concebem o nutricionista como um profissional de saúde importante e necessário na equipe de saúde.

O intuito da pesquisa não poderia ser apresentar reflexões fechadas nem tão pouco respostas conclusivas, mas compartilhar um caminho percorrido em busca do entendimento e, com isso ampliar as possibilidades de investigação junto aos demais nutricionistas atuantes nas diferentes clínicas/setores dos hospitais.

Os achados revelaram que o profissional, aos poucos vem ocupando seu lugar nas equipes de saúde, porém ainda enfrenta dificuldades em seu dia-a-dia, fato constatado na literatura científica e, na prática, observa-se que outros profissionais sempre “disputam” a nutrição com o nutricionista.

Todavia, foi possível identificar ações para a melhoria da atuação profissional, não só do grupo estudado mas dos demais nutricionistas atuantes nos cinco Hospitais.

Com o apoio do Departamento de Recursos Humanos (RH) da empresa coparticipante foi desenhado um trabalho de Desenvolvimento Profissional com três linhas de ações:



Todas as Nutricionistas gerentes (deve-se frisar que todas são do sexo feminino) das unidades hospitalares foram reunidas, em um local fora do ambiente de trabalho e tomaram conhecimento dos resultados do estudo. Nesta ocasião participaram de uma atividade denominada Retrato de Forças Pessoais com o objetivo de identificar pontos de melhoria em relação ao quadro técnico. Sabe-se

que o grande volume de atividades administrativas realizadas pelos nutricionistas que ocupam este cargo, muitas vezes os distancia da equipe técnica, e para o grupo foi muito importante conhecer os resultados encontrados. Ademais há uma certa dificuldade na conciliação de papéis ambíguos quando um profissional de saúde passa a exercer atividades de caráter econômico, tal como é a gerencia de uma unidade de alimentação e nutrição.

Quanto aos nutricionistas de produção a mesma atividade foi desenvolvida, porém no próprio ambiente de trabalho em conjunto com os técnicos de nutrição e nutricionistas de clínica. É comum observar-se o distanciamento do nutricionista de produção dos colegas de clínica em decorrência das atividades que exercem, focadas na harmonização dos colaboradores, materiais e recursos financeiros no planejamento e na produção de refeições com qualidade. Desta maneira o perfil desse profissional se converteu em um profissional organizacional.

Finalizada a atividade com os três grupos observou-se uma maior integração das equipes de clínica e produção dos Serviços de Alimentação de todos os hospitais melhorando a qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

Conhecer os resultados do trabalho pelos diferentes níveis hierárquicos da empresa coparticipante (Diretoria, Gerencia Operacional e Gerencia de RH, Gerentes de Unidade e corpo técnico) mostrou um impacto positivo que permitiu a criação de um plano de desenvolvimento pessoal e profissional para as gerentes unidades. O questionário composto pelas perguntas abertas será utilizado com as demais nutricionistas de clínica a fim de conhecer a percepção da atuação profissional e os resultados do estudo serão apresentados nos Eventos de Nutrição que ocorrem no decorrer do ano, em diferentes épocas, nesses Hospitais.

Concomitantemente será desenvolvido um questionário de qualidade para que os pacientes possam avaliar a percepção que possuem do nutricionista que os acompanham.

Outras ações de sensibilização continuarão a ser estudadas com os responsáveis do RH para esse grupo a fim de estabelecer a educação permanente, fortalecendo a atuação desses profissionais, em especial na equipe multiprofissional.

Acredita-se ser importante ampliar os conhecimentos acerca do fazer do nutricionista, uma vez que ha uma lacuna literária no que se refere a investigação proposta. Os dados apresentados podem subsidiar novas pesquisas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKUTSU, R.C. Os nutricionistas brasileiros: perfil profissional e demográfico. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.1, p.7-19, jan/fev, 2008.

AMORIN, S.T.S.P. et al. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Rev.Nutr.**, Campinas, v.14, n.3, maio/agost, 2001.

ANDRADE, L.P.; LIMA, E.S. A formação e a prática do nutricionista: o gênero nas entrelinhas. **Nutrire**, São Paulo, v.26,n.único, p.109-126, dez, 2003.

ARAUJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação de estratégias da saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.12. n.2, p-455-464, abril, 2007.

ASSIS A.M.O. et al. O programa de Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.15, n.3, p. 255 -66, set/dez, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Histórico do nutricionista no Brasil – 1939 a 1989**: coletânea de depoimentos e documentos. São Paulo: Atheneu, 1991. 444p.

BATISTELA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: _____, BARCELLOS, Cristovam e Monken. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BERTIN, R.L. **Concepções e práticas da atenção nutricional: um estudo de caso em uma unidade hospitalar com atendimento fundamentado na humanização**. 2005. 106 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

BEZERRA, A.C.D.; FERNÁNDEZ, M.L.G.I.; ABALO, R.G. Representações Sociais da Nutrição. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis: EDUFSC, Especial Temática, p.373-80, jan.,2002.

BOOG, M.C.F; SILVA, J.B. Percepções de enfermeiras sobre o processo de cuidado nutricional. **Rev.Bras.Nutr.Clin.**, Porto Alegre, v.16, n.1, p.17-22, jan/marc, 2001.

BOOG, M.C.F. Educação Nutricional: passado, presente e futuro. **Nutr. PUCCAMP**, Campinas, v.10, n.1, p.5-19, jan-jun, 1997.

BOSI,M.L.M. **A face oculta da nutrição: ciência e ideologia**. Rio de Janeiro: Espaço Tempo, 1988, 220 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.5 de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Nutrição**.Brasília: Camara Superior de Educação,2001.

BRECIÑO- LEÓN, R. Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação nas ciências sociais. In: GOLDENBERG, P., MARSIGLIA, R.M.G., GOMES, M.A, (org.) **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagem em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.157-183, 2003.

CAMOSA, A.C.A.; JUNIOR, R.T.; MACHADO, M.L.T. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia de saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. **Rev.Nutr.**, Campinas, v.25, n.1, p.89-106, jan./fev.,2012.

CAMPOS, S.H.; BOOG, F.M.C. Cuidado nutricional na visão de enfermeiros docentes. **Rev.Nutr.**, Campinas, v.19, n.12, p.145-155, abril, 2006.

CANESQUI, A.M. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.22, n.1, p.125-139, jan-fev, 2008.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. Ciências Sociais e Humanas nos Cursos de Nutrição In:_____ **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005, 304 p.

CAPPARELLI, A.B.F. A doença, a criança e a família. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v.08, p.34-59, 1998.

CARVALHO, A.M.; BEGNIS, J.G. Brincar em unidades de tratamento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 109-117, jan./abr. 2006.

CHIATTONE, H.B.C. A criança e a hospitalização. In: Angeromi-CAMON, V.A.; CHIATTONE, H.B.C.; MELLETTI, M.R.(orgs). **A psicologia no hospital**. São Paulo: Thompson, 2003.

CHIATTONE, H.B.C. Relato de experiência de intervenção psicológica junto a criança hospitalizada. In: ANGERAMI- CAMON, V.A (org). **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar**, p.15-57. São Paulo: Traço Editora, 1984.

COIMBRA, M. et al. Comer e Aprender: Uma História da Alimentação Escolar no Brasil. Belo Horizonte: **INAES**, 1982.

COLLET, N et al. Alojamento conjunto pediátrico: percepções da equipe de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.13. n.3, p.427-434, jul/set. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA, **Resolução 380/2005**. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/eficiente/sites/cfn/pt-br/site.php?secao=resolucao-2005&pub=1723>>. Acesso em: 27 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA. Perfil dos profissionais de nutrição – análise global. **ACTO-** Estudos, Projetos e Pesquisas. Brasília: 2005.

CORISH, C.A.; KENNEDY, N.P. Protein-energy undernutrition in hospital in-patients. **Br.J.Nutr.**, v.83, n.6, p.575-91, 2000.

COSTA, N.M.S.C. Revisitando os Estudos e Eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. **Rev.Nutr.**, Campinas, v.12, n.1, p.5-19, jan./abril, 1999.

DEMARIO, R.L.; SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, Jun., 2010.

DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n.115, p.139-154, março, 2002.

FERREIRA, H.S.; FRANCA, A.O. Evolução do Estado Nutricional em crianças submetidas à internação hospitalar.Rio de Janeiro, **J.Pediatr**, v.78, p.491-6, 2002.

FERREIRA V.A.; MAGALHÃES R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas Atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.23, n.7, p.1674-1681, jul, 2007.

FREITAS, M.C.S. **Agonia da Fome**. 1 ed. Salvador :FIOCRUZ, 2003. 280 p.

FREITAS, M.C.; MINAYO,M.C.S and FONTES, G.A.V. **Ciências Saúde Coletiva** [online].2011, vol.16, n.1, p.31-38. ISSN Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. 1413-8123.

GARCIA, R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e planejamento. **Rev.Nutrire**, Campinas, v.19, n.2, p.129-144, abril, 2006.

HADAD, A. E.et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev.Saúde Pública**, São Paulo,v.44, n.3, p.383-92, jun, 2010.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologia qualitativa na sociologia**: 6 ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 224 p.

HONÓRIO, A.R.F.; BATISTA, S.H. Percepções e demandas de nutricionistas da alimentação escolar sobre sua formação. **Trab.Educ.Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, abril, 2013.

IMBERNÓN, F. **Formação Docente e Profissional**: formar-se para mudanças e incertezas. 4ª ed. São Paulo, 2007. 128 p.

KAC, et al. Length of stays is associate with incidence of in-hospital malnutrition in a group of low-income Brazilian children. **Salud Pública**. Mex., v.42, n.5, p.407-12, 2002.

L'ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil. I. Período de 1940 a 1964. **Rev. Nutr.**,Campinas, v.1,n.2 ,p.87-138, jul-dez, 1988.

LAMPERT, J.B. Currículo de Graduação e o contexto da Formação do Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.24-24, jan-abr, 2001.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE A.M.C. O sujeito que fala. **Interface: Comunicação , Saúde e Educação**. São Paulo, v.10, n.20, p.517-524, jul-dez, 2006.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. 1 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2000. 185 p.

LEVY-COSTA, R. B et al Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 530-40, 2005.

LIMA, E.S. **Gênese e constituição da educação alimentar**: a instauração da norma. 1997. 407 p. (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

LOYD, M.S.; VALDEN, A.G. Practitioners identify competencies for entry level generalist dietitian. **J.AM.Diet.Assoc.**, USA, v.71, p. 510-17, 1997.

MAGNONI, D. Gastronomia hospitalar favorece o bem estar dos pacientes internados, 2005. Disponível em www.nutricaoclinica.com.br. Acessado em 17 de dezembro de 2014.

MANCUSO, A.M.C.; SILVA, M.E.V. Percepção e expectativas dos alunos ingressantes no curso de nutrição. **Revista Cultural e Extensão USP**, São Paulo, v. 8, 2011.

MANZINI, E.J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v.26, n.27, p.149-158, 1991.

MARINHO, C.M.L. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem quali-quantitativa para a pesquisa social. Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención social, n.5, v.8, p.90-115, 2015.

MARTINS, M.C.F.N; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.13, n.13, p 44-57, set-dez, 2004.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo em ato. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2002. 190 p.

- MEZOMO, I.B. **Os serviços de alimentação**. 5 ed. São Paulo: Manole, 2002.432 p.
- MEZZOMO, A.A. **Fundamentos da humanização hospitalar:uma versão multiprofissional**. 4 ed. Santos (SP): Loyola; 2003. 410 p.
- MINAYO, S.M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. 269 p.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1993. 269 p.
- MINELLI, D.; SORIANO, J.; FÁVARO, P. O profissional de Educação Física e a intervenção em equipes multiprofissionais. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 35-62, out.-dez. 2009.
- MOLINA, R.C.M et al. Família nas unidades de terapia intensiva. Esc.Anna Nery, **Rev.Enferm**. São Paulo, v.11, n.3, p.437-44, set., 2007.
- MOTTA, G.D.; OLIVEIRA, M.M.R.; BOOG, F.M.C. A formação universitária em Nutrição. **Pro-Posições**. Campinas, v.4, n.1, p.38-46, 2003.
- OLIVEIRA, R.Z. **Educação infantil: Fundamentos e Métodos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002. 263 p.
- OLIVEIRA, C.L. Um apanhado Teórico- Conceitual sobre pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista Travessias**.Paraná, v.2, n.3, p.1-16, 2009.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Formación Académica de Nutricionistas- Dietistas en America Latina**, Washington: Opas, 1979.
- OTENIO, C.C.M. et al .Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 135-150, Dec, 2008.
- OZTURK, Y. et al. H. Effects of hospital stay on nutritional anthropometric data in Turkish children. **J.Trop.Pediatr**. Espanã, v.63, p.63-9, 2005.
- PANTON, M.Q. **Qualitative Evaluation and Research Methods**. London: SAGE, 1990. 558 p.
- PEDRO, E.N.R. **Vivências e convivências de crianças portadoras de HIV/AIDS e seus familiares**.2000. 188f. Implicações educacionais. Tese (Doutorado) Programa de Pós Graduação em Educação da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, RS, 2000.
- PEDROSO, G.T.; SOUSA, A.A.; SALLES, K.R. Cuidado nutricional Hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.1155-1162, 2011.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** 254 f. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 1998.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev.Saúde Pública.** São Paulo, v.35, n.1,p.103-109, 2001.

PEIXOTO, T.C. Dinâmica da gestão de pessoas em uma unidade de internação pediátrica [Manuscrito]. /Tereza Cristina Peixoto – Belo Horizonte, 2011.

PEREIRA, J.O; OLIVEIRA, E.F. A importância do profissional nutricionista no âmbito hospitalar. **Anais Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistema de Informação.** Goiania, GO,v.1, n.1, p.22-23, junho, 2012.Disponível em <http://www.anais.ueg/index.php/cigesi/article/view/1177/892>, acessado em 15/09/2014.

PERRET, F.L.A.; PENNA, F.G. Avaliação Nutricional de crianças internadas em enfermaria geral de um hospital público. **Pediatria,** São Paulo, v.27, n.1, p.12-8, 2005.

PORTRONIERE, F.R.D.S.; ELIAS, R.C.; FONSECA, A.B.C. A importância das disciplinas sociais na formação em Nutrição na percepção dos alunos. **VII ENPEC- Encontro de Pesquisa em Educação em Ciências,** Florianópolis, 8/11/ 2008.

QUINTANA et al. Vivência Hospitalar no olhar da criança internada. **Ciência e Saúde,** Rio Grande do Sul, v.6,n.4, p.414-423, 2007.

RAMOS, N.F.S. **O nutricionista da Atenção Básica à Saúde do Distrito Federal: um olhar sobre si mesmo e as ações de atenção nutricional.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2011.

REA, L. M.; PARKER, R. A. **Desenvolvendo perguntas para pesquisas.** In:_____. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo:Pioneira, 2000. p. 57-75.

ROCHA, S.M.M. et al. Estudo da assistência integral à criança e ao adolescente através da pesquisa qualitativa. **Rev.Latino Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.5, p.5-15, dezembro, 1998.

ROCHA G.A, ROCHA EJ, MARTINS CV. Effects of hospitalization on the nutritional status of children. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v.82, n.01, p.70-74, 2006.

RODRIGUES, K.M. **Condições de trabalho do nutricionista egresso da Universidade Federal de Ouro Preto/MG:** subsídios para a construção de indicadores qualitativos de satisfação profissional. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

ROJAS, J.E.A. **O indivisível e o divisível na história oral.** In:____ MARTINELLI, M.L., Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio. 2 ed. São Paulo. Veras, p.87-94, 1999.

SADCOVITZ, A.L. **O nutricionista formado na cidade do Rio de Janeiro e o mercado de trabalho**. 1997. 122 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 1997.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.15, n.5, p. 681-92, 2005.

SCHRAIBER, L.B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.1, p.39-46, 1995.

SETA, H.M. et al. Cuidado nutricional em Hospitais Públicos de quatro estados Brasileiros: contribuições da avaliação em Saúde à Vigilância Sanitária de Serviços. **Ciências&Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, p.3413 -22, 2010.

SERMET, G.I et al. Simple pediatric nutritional risk score to identify children at risk of malnutrition. **AM.J.Clin.Nutr**, USA, v.72, p.64-70, 2000.

SILVA, V.O. **A criança em ambiente hospitalar: estudo de adaptação de crianças com cancer ao espaço físico do Hospital Infantil Varela Santiago**, 2002. 46 f. Monografia (Especialização)- Curso de Especialização em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.

SIQUEIRA, B.R et al. Educação e Competências para o SUS: é possível pensar alternativas à (s) lógica (s) do capitalismo tardio. **Ciêns.Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 159-170, 2013.

SOARES, F.P.T.P. **A abordagem de nutrição no curso de graduação de médicos residentes de cirurgia**: subsídios para ensino. 2001. 182 p. (Dissertação de Mestrado). UNICAMP, Campinas, 2001.

SOARES, P.T.P.F; BOOG, F.M.C. Interdisciplinaridade no Cuidado Nutricional: visão de cirurgiões e perspectivas para o ensino. **Rev.Saúde**, São Paulo, v.5, n.9, p.21-17, 2003.

SOUZA, S.S et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev.Elet.de Enfermagem**, v.12, n.3, p.449-55, 2010. Disponível em: [http\\dx.doi.org](http://dx.doi.org). Acesso em: 15 junho 2014.

SOUZA, A.A et al. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. **DEMETRA**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.149-162, 2013.

TRIVINÓS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em Ciência sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1987, 175 p.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 1 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.685 p.

VALADARES J. C. A. diversidade das sociedades e dos seres vivos, e o comportamento humano. In: **Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p.83-91.

VASCONCELOS, F. A. G. **A Política Social de Alimentação e Nutrição no Brasil: Acumulação de Capital e Reprodução da Fome/Desnutrição:do Estado Novo à Nova República**. 1988, 207 p. Dissertação de Mestrado, Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1988.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Rev.Nutr.**, Campinas, v.15, n.2, p.127-138, maio/ago., 2002.

VIEIRA, V.L.; UTIKAVA, N.; MANCUSO, A.M.C. Atuação profissional no âmbito da segurança alimentar e nutricional na perspectiva de coordenadores de curso de graduação em Nutrição. **Interface – Comunic., Saúde e Educ** , São Paulo,v.17, n.44, p.157-70, jan.-mar, 2013.

VILLARES, J.M.M.; LEAL, L.O.; GINER, C.P. Desnutricion hospitalaria em niños. **Acta Pediatr.Espanã**, v.63, p.63-9, 2005.

WAITZBERG, D.L, BAXTER Y.C. Custos do tratamento de pacientes recebendo terapia nutricional: da prescrição à alta. **Nutr Pauta**. São Paulo, v.67, n.2, p.18-30, 2004.

WAITZBERG, D.L, CAIAFFA W.T, CORREIA M.I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**. V.17, n.7/8, p.573-80, 2001.

WALDOW, V.R. **O cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzotto, 2001.

YPIRANGA, L. GIL, M.F.Formação profissional do nutricionista: por que mudar: In: CUNHA, D.T.O., YPIRANGA, L.,GIL, M.F.(Org.). **II Seminário Nacional sobre o Ensino de Nutrição**. Goiânia: FEBRAN, 1989. p.20-36

APÊNDICE 1**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE PARA
REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A SP Alimentação e Serviços Ltda na condição de instituição co-participante do estudo autoriza a coleta de dados referente ao projeto de pesquisa intitulado: **“Percepção da atuação profissional do nutricionista em Pediatria”** de responsabilidade da pesquisadora **Tereza Cristina Taffo Thomazin** que está vinculada ao Centro Universitário São Camilo-SP (Instituição Proponente), mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutado, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Nome do responsável institucional

Cargo do responsável institucional

Assinatura e carimbo do responsável institucional

DATA ___/___/___

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) nutricionista:

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo **conhecer a percepção do nutricionista em relação a sua atuação em Pediatria**. Para participar deste estudo, solicitamos sua colaboração em responder a dois questionários. Um deles será para conhecer a sua formação acadêmica e profissional. O outro, com gravação de voz, será para saber suas opiniões a respeito da sua atuação na Pediatria.

Sua participação na pesquisa será voluntária e não remunerada. Durante o andamento da pesquisa, se por qualquer motivo quiser desistir, terá toda a liberdade para retirar o seu consentimento, sem prejuízo pessoal ou institucional.

As informações concedidas serão confidenciais e de conhecimento apenas do pesquisador responsável. Sua identidade pessoal será mantida em absoluto sigilo no percurso da pesquisa e sua conclusão, conforme orienta a resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde Brasileiro (CNS /MS).

O estudo está devidamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo e será orientado pelo Prof.^a Dr.^a Adriana Garcia Peloggia de Castro, professora do Centro Universitário São Camilo.

Em caso de mais esclarecimentos, por favor, entrar em contato com a pesquisadora responsável Tereza Cristina Taffo Thomazin pelo e-mail: tekris@terra.com.br ou pelo celular (11) 99900-8558.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Li as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que toda a linguagem técnica utilizada na descrição desta pesquisa foi satisfatória para minha compreensão e que as informações recebidas foram suficientes para esclarecimentos de dúvidas.

Compreendo que sou livre para retirar-me do estudo em qualquer momento, sem qualquer penalidade. Confirmando o recebimento de uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, ao tempo que concordo participar deste estudo por livre e espontânea vontade.

São Paulo, de _____ de 2014.

Sujeito da pesquisa

Tereza Cristina Taffo Thomazin
Pesquisadora Mestranda Centro Universitário São Camilo

APÊNDICE 3**QUESTIONARIO PERFIL DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DO
NUTRICIONISTA DE PEDIATRIA**

Nome: _____

Data nascimento: ____/____/____.

Idade: _____

Gênero: masculino feminino

Ano de conclusão da graduação: _____

Pós graduação: não sim, em qual área e qual ano de conclusão (se já concluiu):

Tempo de experiência profissional: _____

Tempo de experiência em Pediatria: _____

Tipo de vínculo empregatício: _____

Jornada de trabalho: diarista plantonistaAtua em outra instituição como nutricionista de Pediatria: sim não

Realiza avaliação nutricional:

 sim não. Por que? _____

Evolui em prontuário:

sim

não. Por que? _____

Segue protocolos para área de atuação:

sim

não. Por que? _____

Faixa etária do público atendido:

< 6 meses

≥ 6 meses < 2 anos

≥ 2 anos e < 7 anos

≥ 7 anos e < 10 anos

≥ 10 anos

APÊNDICE 4

PERCEPÇÃO DO NUTRICIONISTA DE PEDIATRIA QUANTO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

- 1) No seu dia a dia o nutricionista em Pediatria segue vários protocolos de trabalho que envolvem a interface com médicos, enfermeiros entre outros profissionais que atuam no ambiente hospitalar. O cotidiano do seu trabalho pode ser permeado de dificuldade ou facilidade. Gostaríamos que você nos falasse sobre a percepção do seu trabalho em relação a:
 - a) Equipe médica
 - b) Equipe de enfermagem
 - c) Aos colegas nutricionistas que compõem a equipe

- 2) Gostaríamos de saber a sua opinião quanto a sua atuação como nutricionista da clinica Pediátrica deste Hospital.