

A inserção na UTI COVID-19 e a formação em serviço de uma residente nutricionista: um relato de experiência

Insertion in the COVID-19 ICU and in-service training of a residente nutritionist: an experience report

Inserción en la UCI COVID-19 y formación en servicio de un nutricionista residente: relato de una experiencia

Recebido: 27/03/2022 | Revisado: 04/04/2022 | Aceito: 09/04/2022 | Publicado: 15/04/2022

Danielle de Araújo Vanderlei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7143-5816>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: nutridaniellevanderlei@gmail.com

Glaucivane da Silva Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9821-8590>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: glaucivane.guedes@fanut.ufal.br

Resumo

Introdução: A partir do surgimento do novo coronavírus conhecido como COVID-19 e de sua distribuição geográfica, a OMS declarou que o mundo estava vivendo uma pandemia. Concomitantemente iniciava o ano letivo das residências em área da saúde por todo o Brasil, trazendo a necessidade de adaptação dos programas às orientações dos órgãos governamentais sobre a pandemia. Inicialmente houveram orientações profissionais aos nutricionistas para exercer trabalho remoto, que foram alteradas com a evolução do conhecimento acerca do vírus, vacinação e acesso a EPI's, permitindo o ingresso dos residentes para atendimento dos pacientes admitidos na UTI COVID-19. **Objetivo:** Este relato objetiva apresentar a experiência vivenciada na UTI COVID-19 pela ótica de uma residente nutricionista, fazendo um balanço da atuação dos profissionais, assistência aos pacientes e atendimento às famílias. **Método:** Trata-se de um relato de experiência que apresenta o balanço da experiência vivenciada por uma residente nutricionista no cenário da UTI COVID-19 entre março a maio de 2021, fundamentado em documentos legais e artigos encontrados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google acadêmico, dividindo-se em temas relacionados à atuação da residente nutricionista. **Resultados e discussão:** O trabalho divide-se em quatro temas, tratando da residência no âmbito da pandemia, a inserção do residente na UTI COVID na ocorrência da 2ª onda, o papel da nutricionista residente nesse cenário e os frutos colhidos nessa vivência. **Considerações finais:** Conclui-se que o balanço do trabalho deixou muitos desgastes, apesar da experiência adquirida e que são necessárias reflexões acerca da formação em serviço no formato de residência.

Palavras-chave: COVID-19; Internato e residência; Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

Introduction: From the emergence of the new coronavirus known as COVID-19 and its geographical distribution, the WHO declared that the world was experiencing a pandemic. At the same time, the academic year of residencies in the health area began throughout Brazil, bringing the need to adapt programs to the guidelines of government agencies on the pandemic. Initially, there were professional guidelines for nutritionists to work remotely, which were changed with the evolution of knowledge about the virus, vaccination and access to PPE, allowing residents to enter to care for patients admitted to the COVID-19 ICU. **Objective:** This report aims to present the experience lived in the COVID-19 ICU from the perspective of a nutritionist resident, taking stock of the work of professionals, patient care and family care. **Method:** This is an experience report that presents the balance of the experience lived by a nutritionist resident in the COVID-19 ICU scenario between March and May 2021, based on legal documents and articles found in Pubmed, Scielo and Academic Google, divided into themes related to the performance of the resident nutritionist. **Results and discussion:** The work is divided into four themes, dealing with residency in the context of the pandemic, the insertion of the resident in the COVID ICU in the occurrence of the 2nd wave, the role of the resident nutritionist in this scenario and the fruits harvested in this experience. **Final considerations:** It is concluded that the balance of work left a lot of wear, despite the experience gained and that reflections on in-service training in the residency format are necessary.

Keywords: COVID-19; Internship and Residency; Patient Care Team.

Resumen

Introducción: A partir del surgimiento del nuevo coronavirus conocido como COVID-19 y su distribución geográfica, la OMS declaró que el mundo estaba viviendo una pandemia. Al mismo tiempo, comenzó el año académico de residencias en el área de la salud en todo Brasil, trayendo la necesidad de adaptar los programas a las directrices de las agencias gubernamentales sobre la pandemia. Inicialmente, existían lineamientos profesionales para que los nutricionistas trabajaran a distancia, los cuales fueron cambiando con la evolución del conocimiento sobre el virus, la vacunación y el acceso a los EPP, permitiendo a los residentes ingresar a atender a los pacientes ingresados en la UCI COVID-19. **Objetivo:** Este informe tiene como objetivo presentar la experiencia vivida en la UCI COVID-19 desde la perspectiva de un residente nutricionista, haciendo un balance del trabajo de los profesionales, la atención al paciente y la atención a la familia. **Método:** Se trata de un relato de experiencia que presenta el balance de la experiencia vivida por un nutricionista residente en el escenario de UCI COVID-19 entre marzo y mayo de 2021, con base en documentos y artículos legales encontrados en Pubmed, Scielo y Google Académico, divididos en temas relacionados con la actuación del nutricionista residente. **Resultados y discusión:** el trabajo se divide en cuatro temas, que tratan sobre la residencia en el contexto de la pandemia, la inserción del residente en la UCI COVID en la ocurrencia de la 2ª ola, el papel del residente nutricionista en este escenario y el frutos cosechados en esta experiencia. **Consideraciones finales:** Se concluye que el balance de trabajo dejó mucho desgaste, a pesar de la experiencia adquirida y que son necesarias reflexiones sobre la formación en servicio en el formato de residencia.

Palabras clave: COVID-19; Internado y Residencia; Grupo de Atención al Paciente.

1. Introdução

Em janeiro de 2020 foi descoberto na China um novo tipo de coronavírus, que, em 11 de fevereiro de 2020 foi nomeado de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença conhecida como COVID-19 (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020a). Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mundo estava diante de uma pandemia, considerando a distribuição geográfica da doença (OPAS, 2020a; OMS, 2020a).

A COVID-19 tem transmissão pelas vias aéreas através de gotículas e tem gravidade que varia entre infecção assintomática e uma pneumonia grave, que pode estar ligada à carga viral e ao sistema imune do indivíduo infectado (Nascimento et al., 2020). No início de março de 2020, ao mesmo tempo que era deflagrada a pandemia do novo coronavírus, iniciava em todos os estados do país o ano letivo dos programas de residência multiprofissional em saúde, que ainda no início de suas atividades receberam orientações através da recomendação 018 de 2020 (CNS, 2020a), elaborada para reforçar a observância ao Parecer técnico nº 106/2020 (CNS, 2020b), ambos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que suspenderam as atividades teóricas presenciais e orientaram que as atividades práticas deveriam acontecer observando todas as recomendações de segurança adotadas nos cenários de serviço, com garantia de acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência direta aos pacientes, evitando exposição própria e dos pacientes a risco, assim como deveriam se afastar do serviço os residentes dos grupos de risco, aqueles que voltaram de viagem recentemente, ou que apresentassem sintomas gripais, entre outras orientações.

No contexto da nutrição, o Conselho Federal de Nutrição (CFN) publicou em 20 de março de 2020 (CFN, 2020a) uma recomendação em que foram passadas orientações de suspensão de atendimentos presenciais que poderiam ser adiados e, no ambiente hospitalar, a recomendação foi que nutricionistas e técnicos de nutrição em dietética evitassem contato físico com os pacientes internados, mesmo os profissionais atuantes nas Equipes Multiprofissionais em Terapia Nutricional (EMTN) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), valendo-se de dados secundários de prontuário para avaliação dos pacientes. A recomendação trouxe também que os profissionais deveriam seguir o plano de contingência ao coronavírus da instituição, procurando preservar a si e aos pacientes, além de protocolos sanitários incluindo cuidados criteriosos de distanciamento social, higiene das mãos e esterilização de superfícies e instrumentos.

O CFN orientou expressamente os profissionais a recusarem-se a desempenhar as funções nas instituições que não fornecessem EPI's, considerando o risco existente para todos os envolvidos (CFN, 2020a).

No hospital em referência, a unidade de nutrição clínica definiu, em 24/03/2020, um plano de contingência no formato de POP (procedimento operacional padrão) que a equipe de nutrição não faria atendimento presencial aos pacientes com

suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, considerando inclusive a crise de abastecimento de EPIs, presente em todo o mundo no início da pandemia (OPAS, 2020b). A nota técnica 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) trouxe orientações sobre uso de EPI's e sobre a escassez mundial desses equipamentos, gerada pelo aumento da demanda decorrente da emergência de saúde pública mundial, esclarecendo sobre o uso da máscara N95/PPF2 exclusivamente por profissionais de contato direto com a assistência de pacientes e alertando para a necessidade de preservação dos EPI's por dificuldade de reposição dos estoques.

Com o passar do tempo houve uma alteração de cenário de distribuição de EPI's, considerando que a logística das empresas permitiu que a produção pudesse abastecer o estoque e atender às demandas dos profissionais de saúde, passando a ser recomendado à população em geral o uso da máscara cirúrgica e, em alguns casos, orientação de ampliar o uso da N95/PPF2 para a população em geral (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020b).

Em janeiro de 2021 foi iniciada a vacinação contra a COVID-19, tendo como prioridade os profissionais de saúde, o que incluiu os residentes inseridos nos ambientes de assistência hospitalar, motivando no hospital em referência a inclusão das unidades semiintensiva e intensiva COVID-19 como cenário de formação no 2º ano, com assistência presencial direta aos pacientes (FIOCRUZ, 2022; Agência Brasil, 2021).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é fazer um relato de experiência sobre o modo de construção dos cenários COVID, a inserção dos residentes multiprofissionais, passando pela atuação dos profissionais da assistência aos pacientes e pelo fluxo de atendimento às famílias, e fazer um balanço dos resultados da vivência na UTI COVID-19 sob a perspectiva de uma residente nutricionista.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência profissional sob a perspectiva de uma residente nutricionista de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, quando da inserção para atendimento presencial na UTI COVID-19. É uma abordagem sob uma perspectiva qualitativa que se propôs a fazer um balanço da experiência vivida na unidade, a partir de fundamentos teóricos e da descrição de atividades desenvolvidas na prática clínica.

O cenário que motivou a escrita do presente relato de experiência foi vivenciado entre os dias 01 de março e 18 de maio de 2021, após definição pela coordenação da residência de que a UTI COVID-19 seria incluída no rol de cenários de prática.

O presente relato foi desenvolvido a partir de registros pessoais feitos durante a experiência e de artigos científicos encontrados com as ferramentas de busca Pubmed e Google acadêmico e na base de dados *Scielo*, através dos termos “nutricionistas em UTI”; “residência multiprofissional”; e “UTI COVID-19”, com o corte de tempo dos últimos cinco anos, sendo de 2017 a 2022, dividindo-se em quatro subtítulos que discorrem sobre temas relacionados à atuação da residente nutricionista no cenário da UTI COVID-19.

3. Resultados e Discussão

A residência em área da saúde no contexto da pandemia

A lei de nº 11.129, de 2005, criou a residência em área da saúde com a finalidade de favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho, com prioridade para o SUS, através da educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica, sob supervisão docente-assistencial, sendo de responsabilidade conjunta dos setores de educação e saúde.

No contexto da pandemia, em atendimento às orientações do parecer técnico 106/2020 do CNS o residente dos

programas com perfil hospitalar não foi afastado dos cenários de prática (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2020b; Lucena & Sena, 2020). Ao contrário do afastamento, os residentes foram inseridos na reorganização dos serviços quando da implantação do atendimento de referência à COVID-19, associando a extensa carga horária de assistência ao desgaste de lidar com uma situação de emergência internacional de saúde pública, ressaltando que nem os órgãos internacionais e instituições e sociedades especializadas, bem como profissionais de saúde experientes, tinham clareza absoluta dos protocolos a seguir para lidar com a patologia recém descoberta.

Da segunda onda e a inserção do residente multiprofissional no atendimento presencial da UTI COVID

Importa observar que com a recomendação feita desde o início da pandemia até fevereiro de 2021 de que a assistência nutricional fosse feita através de atendimento remoto e por consulta às evoluções da equipe médica e de enfermagem, houve prejuízo para os pacientes, pois os registros eram insuficientes no que tange aos dados nutricionais e aferições antropométricas e o contato telefônico com a equipe era muitas vezes impossibilitado pela sobrecarga de trabalho inerente à situação, não sendo possível realizar avaliação nutricional completa, refletindo na definição da conduta adotada para os pacientes (Costa et al., 2020).

A partir de novembro de 2020 houve um aumento significativo dos casos e óbitos, partindo a origem mais precisamente em Manaus, caracterizando a segunda onda, o que causou novo colapso do sistema de saúde, mesmo sem ter havido a superação ampla do primeiro colapso (Moura, 2021). Associando-se à segunda onda, que ainda se mantinha em atividade no início de 2021 e aumentava incessantemente a demanda dos serviços de saúde, houve a vacinação dos profissionais de saúde, incluindo os residentes, trazendo à discussão da gestão acadêmica a possibilidade de inclusão dos residentes nos cenários. Viu-se como uma forma de inserção na formação em serviço e da contribuição da residência na sobrecarga dos serviços.

Santos et al. (2021) nos trazem que algumas dificuldades como subfinanciamento da saúde, sucateamento dos hospitais e, principalmente, insuficiência de profissionais, foram exacerbadas durante a pandemia. A emergência em aumentar os leitos para atendimento aos pacientes decorrentes da pandemia alterou o perfil das UTI's, que além de sofrer com falta de equipamentos, de recursos humanos e de protocolos clínicos eficazes e específicos para o SARS-CoV-2, também não tinha a possibilidade de avaliar o desempenho pelos marcadores comuns, por falta de dados (Zampieri, Soares & Salluh, 2020).

A sobrecarga de trabalho associada a fragilidades no processo de construção da estrutura da residência, somadas à falta de entendimento dos cenários acerca da proposta do trabalho em equipe desenvolvido pela equipe multiprofissional e o estresse diário em lidar com a pandemia são fatores que constituem obstáculos ao desenvolvimento do trabalho do residente (Theodosio et al., 2021). De uma forma geral, é importante pontuar que já não havia fluxos conhecidos no hospital que incentivassem a multiprofissionalidade, ou seja, mesmo durante a vivência nos cenários em que não houve alteração de fluxo, foram encontrados obstáculos ao desenvolvimento do trabalho multiprofissional impostos pela equipe de saúde local, como a prática uniprofissional isolada.

A forma como a equipe multiprofissional é inserida nos cenários de prática na residência facilita o intercâmbio de conhecimentos entre as profissões, mas há a ressalva de que a gestão das unidades de saúde é corresponsável pelo impacto da falta de estrutura na saúde dos trabalhadores, incluindo os residentes (Theodosio et al, 2021).

Dada a necessidade de aumento no número de leitos trazida pelo alto número de pacientes graves, houve uma necessidade de contratações emergenciais para atender a postos de trabalho antes não existentes, o que foi feito sem o estabelecimento de protocolos criteriosos de especialização profissional.

Aconteceu então, motivado pela urgência da situação, um processo seletivo em que os profissionais foram, em grande parte, contratados com base no tempo de experiência na profissão, mas sem estabelecer que a experiência deveria ser

específica para a área de atuação do contrato. A literatura ensina que uma prescrição nutricional inadequada nesse grupo de pacientes traz aumento de morbidade e mortalidade independente de sua condição prévia, sendo necessária uma ampla compreensão da doença crítica para desenvolver um plano nutricional adequado, permitindo uma reabilitação pós alta bem sucedida (Costa et al., 2021; Sharma, Mogensen & Robinson, 2019; Singer, 2019).

Decorre desse cenário uma tensão entre a gestão em saúde e os trabalhadores haja vista a necessidade de pleno funcionamento e a velocidade de adaptação do trabalhador em serviço. Desta forma foi também constatado o adoecimento dos profissionais pela precariedade das condições de trabalho a que são submetidos (Vedovato et al., 2021).

A partir das questões já expostas, é possível fazer um paralelo com a realidade encontrada ao ingressar na unidade COVID a que se faz referência neste estudo, com a implantação concomitante de protocolos antes não existentes para nenhuma das profissões e que, em muitos casos, o profissional que se encontrava no plantão não tinha qualquer expertise sobre o que lhe cabia na assistência ao paciente crítico.

Tratava-se de uma unidade de terapia intensiva e semi-intensiva de COVID-19 e alguns profissionais eram recém-saídos da graduação, sem nenhuma experiência profissional, outros tinham experiência acadêmica, mas não de prática clínica. Poucos profissionais escalados tinham a formação ideal para atuar na assistência ao paciente crítico e claramente não era possível equilibrar a escala para atender aos pacientes da forma mais adequada.

A nutricionista residente no contexto da UTI COVID-19

Quando se trata da nutrição, o conselho federal de nutricionistas, em sua resolução 663 de 28 de agosto de 2020 (2020b), determina que a terapia nutricional, que inclui a terapia nutricional enteral e a avaliação qualitativa e quantitativa da terapia nutricional parenteral, entre outras atribuições, são especificações técnicas esperadas do profissional nutricionista na UTI. Associadas a essas atribuições é importante ressaltar que há também a responsabilidade da instituição pela formação em serviço dos residentes, o que é reforçado pelo parecer técnico nº 106 de 2020 do CNS (2020b) quando traz que “a presença da tutoria e preceptoria nos campos de prática é condição indispensável à manutenção dos programas, assim como é modelar e deve refletir igual responsabilidade àquela esperada do(a) residente”.

Assim como nas outras profissões, para atuar no cenário de unidades intensivas é necessário um investimento específico na especialização. A formação generalista conseguida nas graduações em saúde não dá conta apropriadamente das especialidades, visto que os pacientes que necessitam de assistência em UTI estão em estado grave e suas nuances precisam de atenção que vai além do conhecimento do profissional generalista. Como mencionado, e semelhante ao que aconteceu também nas outras profissões, não foi usado como critério determinante para a contratação a experiência prática e/ou formação em terapia nutricional.

Na rotina normal de uma UTI o nutricionista atua alinhando suas condutas com os posicionamentos clínicos de vários outros profissionais, então, na falta de uma equipe preparada para o trabalho multiprofissional e de fluxos bem estabelecidos, houve impacto na atuação dos nutricionistas, que apesar de contarem com um POP elaborado pela unidade de nutrição clínica para administração de dietas enterais, mostrou-se engessado, o que interferiu negativamente.

Diante dessa situação, houveram algumas dificuldades na formação em serviço, uma vez que o ambiente que deveria ser de condução e aprimoramento profissional se desenhou como um obstáculo do processo de formação/aprendizagem, causando insegurança na definição de condutas nutricionais individualizadas. Neste contexto a intermediação inerente à tutoria reduziu as distâncias, intermediando os processos ensino-serviço.

Durante a permanência no cenário da UTI COVID-19, em muitos momentos foi trazida a demanda para a residente colaborar de maneira mais direta e ativa na execução do serviço e na solução das demandas emergentes, permeando de instabilidade o papel no cenário de ser uma profissional em formação. Ao tempo também manter o respeito à determinação

hierárquica, causando confusão e dificuldade no desenvolvimento do trabalho e das relações internas, diretas e indiretas, com a preceptoria e o serviço.

É importante trazer à discussão a forma como se naturaliza em muitas residências o tratamento hierarquizado da preceptoria com os residentes, que pode inclusive configurar assédio moral, como exemplifica Rodrigues (2016) ao discorrer sobre os tensionamentos nas relações dos residentes, com cobranças desarrazoadas sobre o trabalho a ser executado e falta de espaço aberto para reuniões e discussões em equipe, causando adoecimento nos residentes. No contexto da pandemia, Dantas et al. (2021) nos trazem que “31,30% dos residentes necessitaram de acompanhamento psicológico após entrar na residência, 14,90% fazem uso de medicação psicotrópica e 31,30% (IC95% 20,19-42,40%) apresentavam níveis de ansiedade classificados como moderado e grave”, ilustrando que o ambiente da residência pode trazer vários adoecimentos relacionados ao ambiente de trabalho hierarquizado e que na prática dá menor prioridade à formação e maior valor à força de trabalho.

Colheita de bons frutos em terreno árido

Apesar de todas as intempéries relatadas ao longo do texto e das dificuldades técnicas enfrentadas na execução da formação em serviço, o trabalho em equipe multiprofissional foi desenvolvido com o máximo empenho, principalmente vivenciando o apoio mútuo dentro da equipe de residentes, com a finalidade de tirar da experiência o máximo de aprendizado possível. Um dos pilares motivadores para este envolvimento com a formação e o serviço foi trazer maior conforto às famílias dos pacientes internados. O sentimento de ser um instrumento para minimizar a angústia da família que estava afastada do seu ente querido, além de aliviar o peso do ambiente de trabalho onde o número de óbitos era muito alto e sensibilizar os profissionais de saúde a dar mais atenção à humanização no cuidado com o paciente.

A tutoria, após solicitação da equipe de residentes para uma formação direcionada, exercendo seu papel de docente e de intermediação do residente com o serviço, organizou uma série de seminários profissionalizantes voltados para o ambiente de UTI para dar suporte ao aprendizado multiprofissional. Saindo dos muros da academia convidou profissionais atuantes em cenários práticos de UTI, com experiência na assistência ao paciente crítico para compartilhar seu saber com os residentes do cenário, e, apesar da série de seminários ter ocorrido já com o serviço em andamento, com a primeira equipe em andamento, serviu para aprimorar estes e preparar os residentes das equipes que viriam na sequência.

A equipe multiprofissional se uniu em busca de estrutura para lidar com as questões de saúde mental decorrentes do cenário vivenciado, o que foi feito através de um projeto nomeado Cuidando de nós, que contou com o apoio da psicóloga do serviço e da profissional de educação física do hospital, trazendo um suporte e momentos de cuidado que, apesar de iniciados na segunda metade do período vivido, permaneceu ativo para as outras equipes e trouxe aos residentes mais força para enfrentar as situações vivenciadas.

Além dos projetos que foram aliados da formação profissional e do autocuidado, foram desenvolvidas várias atividades pela equipe multiprofissional em atenção a melhorar o ambiente para os pacientes e para os profissionais, bem como consequentemente para as famílias envolvidas, como a musicoterapia – momentos em que foi colocada uma caixinha de música no ambiente da UTI, em volume baixo, para tocar músicas escolhidas pelos profissionais ou pelos familiares para tocar para seus entes; a distribuição de cartas dos estudantes da UFAL para os profissionais trabalhadores do cenário como incentivo e agradecimento por suas ações; a construção de prontuários afetivos para humanizar e personificar o atendimento aos pacientes através de quadros constando detalhes de sua vida pessoal, como músicas preferidas, time para o qual torce, religião professada, mensagens dos familiares; o aumento da frequência da televisita aos familiares sem permissão para visitas presenciais; a construção do projeto de uma árvore da vida para celebrar as altas, que visava a colocação dos nomes dos pacientes em folhas coloridas espalhadas por um grande tronco (ação inspirada em outros serviços), entre outras atividades, como discussões de casos entre a equipe, momentos de escuta, acolhimento de familiares na comunicação de óbito, etc.

4. Considerações Finais

A residência profissional em área da saúde tem a função de aperfeiçoar a qualificação dos profissionais para a assistência ao usuário e tem seus pilares nos eixos de educação e saúde, mas há fragilidades nesse processo e dificuldades de compreensão desse contexto por alguns profissionais inseridos na equipe de saúde que deveria acolher os residentes, o que motivou a construção do presente relato de experiência.

Nesse contexto, a ausência de estrutura para a formação em serviço encontrada no ambiente da UTI COVID-19, associada a dificuldades impostas pela prática uniprofissional e pelas angústias trazidas pela pandemia, faz possível afirmar que, apesar de ter sido possível extrair aprendizado e desenvolvimento pessoal e profissional, o balanço da experiência aqui relatada não é positivo, pois a expectativa de crescimento profissional era bastante superior à alcançada e porque junto da bagagem adquirida houve um processo de adoecimento importante pessoal e nas relações de trabalho.

Finalmente, ressalta-se a necessidade de constante discussão nos Núcleos Docentes Assistenciais Estruturantes (NDAEs) sobre a formação da preceptoria e dos outros personagens envolvidos no processo de formação dos residentes, para que não seja permitido o afastamento do objetivo principal da residência, que é a formação em serviço em concomitância ao papel do residente para melhoria da assistência aos usuários.

Agradecimentos

Os autores a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso do artigo.

Referências

- Agência Brasil (2021). *Vacinação contra a COVID-19 começa em todo o país*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contra-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020). *Nota técnica 04/2020*. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf
- Conselho Federal de Nutricionistas (2020a). *Recomendações do CFN – Boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)*. https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/nota_coronavirus_3-1.pdf
- Conselho Federal de Nutricionistas (2020b). *Resolução nº 663 de 2020*. https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_663_2020.html
- Conselho Nacional de Saúde (2020a). *Recomendação nº 018 de 2020*. <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020>
- Conselho Nacional de Saúde (2020b). *Parecer técnico nº 106 de 2020 CNS para as residências multiprofissionais*. <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020>
- Costa, L.S., Barreto, J.T., Santana, F.B., Dias, G.S., Santos, D.F.C., Nonato, E.F., Ferreira, T.N., Santos, L.M. (2020). *Assistência nutricional em tempos de pandemia: relato de experiência de nutricionistas residentes multiprofissionais*. *Brazilian Journal of Development*, 6(12): 94078-94086.
- Costa, M.B.M., Guilherme, L.G., Silva, R.P. & Burgos, M.G.P.A. (2021). *Evolução da prescrição de terapia nutricional: realidade em UTI de um hospital universitário de Pernambuco*. *Braspen Journal*, 36(2): 151-156.
- Dantas, E.S.O., Filho, J. de A., Silva, G.W. dos S., Silveira, M.Y.M., Dantas, M.N.P. & Meira, K.C. (2021). *Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1): 1-7.
- Fundação Oswaldo Cruz (2020). *O uso de máscaras para a prevenção e controle da COVID-19*. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42560/4/Informe%20Uso_M%C3%A1scaras_%20final%20PDF.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz (2022). *Brasil celebra um ano de vacina contra a covid-19*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-covid-19>
- Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. *Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências*. Presidência da República
- Lucena, J. F. & Sena, J.G.B (2020). *Residência integrada multiprofissional em saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência*. *Revista eletrônica acervo saúde*, 12(9): 1-6.

Moura, E. C. (2021). Disponibilidade de dados públicos em tempo oportuno para a gestão: análise das ondas da COVID-19. *Scielo Preprints*, <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40924>

Nascimento, C.B.C. do, Marchiori, M.F., Campo, V.L. & Zini, M.M.C. (2020). SARS-CoV2 e covid-19: aspectos fisiopatológicos e imunológicos, estratégias de diagnóstico e desenvolvimento de vacinas. *Revista interdisciplinar de saúde e educação Ribeirão Preto*, 1(2): 122-158.

Organização Mundial de Saúde (2020a). *OMS declara pandemia de novo coronavírus*. <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus> (acesso em 13/02/2022)

Organização Mundial de Saúde (2020b). *O uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1 de dezembro de 2020*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53101>

Organização Pan-Americana de Saúde (2020a). *Histórico da pandemia de COVID-19* <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,pa%C3%ADses%20e%20regi%C3%B5es%20do%20mundo>.

Organização Pan-Americana de Saúde (2020b). *Uso racional de EPI's para doença do coronavírus e considerações durante desabastecimentos graves. Orientação provisória, 6 de abril de 2020*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52042>

Rodrigues, T. de F. (2016). Residências multiprofissionais em saúde: Formação ou Trabalho?. *Serviço Social & Saúde*, 15(21):71-82.

Santos, T. B. S., Andrade, L. R. de, Vieira, S. L., Duarte, J. A., Martins, J. S., Rosado, L. B., Oliveira, J. dos S. & Pinto, I. C. de M. (2021). Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 26(4): 1407-1418.

Sharma, K., Mogensen, K.M. & Robinson M.K. (2019). Pathophysiology of critical illness and role of nutrition. *Nutrition in clinical practice*, 34(1): 12-22.

Singer, Pierre (2019). Preserving the quality of life: nutrition in ICU. *Critical Care*, 23(1): 139.

Theodosio, B. A. de L., Ribeiro, L. F., Andrade, M. I. S. de & Mpomo, J. S. V. de (2021). Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na pandemia da covid-19. *Brazilian Journal of development*. 7(4): 33998-34016.

Vedovato, T.G., Andrade, C.B., Santos, D.L., Bitencourt, S.M., Almeida L.P. de & Sampaio, J.F. da S. (2021). Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*, 46(1): 1-15.

Zampieri, F. G., Soares, M. & Salluh, J. I. F. (2020). Avaliação do desempenho de unidades de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]*, 32(2): 203-206.