

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA**

**VANESSA TIZOTT KNAUT SCREMIN**

**ENSINO CONTEXTUALIZADO DE DIETOTERAPIA:  
CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA**

**DISSERTAÇÃO**

**PONTA GROSSA  
2015**

**VANESSA TIZOTT KNAUT SCREMIN**

**ENSINO CONTEXTUALIZADO DE DIETOTERAPIA:  
CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia, do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcia Regina Carletto

**PONTA GROSSA**

**2015**

Ficha catalográfica elaborada pelo Departamento de Biblioteca  
da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Ponta Grossa  
n.22/15

S433 Scremin, Vanessa Tizott Knaut

Ensino contextualizado de dietoterapia: contribuições para a formação do  
nutricionista. / Vanessa Tizott Knaut Scremin. -- Ponta Grossa, 2015.  
131 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profª Drª Marcia Regina Carletto

Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia) - Programa de  
Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia. Universidade Tecnológica  
Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2015.

1. Nutrição. 2. Ensino superior. 3. Educação sanitária. 4. Nutricionistas. 5.  
Promoção da saúde. I. Carletto, Marcia Regina. II. Universidade Tecnológica  
Federal do Paraná. III. Título.

CDD 507



**Universidade Tecnológica Federal do Paraná**  
**Campus de Ponta Grossa**  
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO**  
**DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA**



## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Título da Dissertação Nº 92/2015

### **ENSINO CONTEXTUALIZADO DE DIETOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA**

por

**Vanessa Tizott Knaut Scremin**

Esta dissertação foi apresentada às **15 horas** do dia **30 de março de 2015** como requisito parcial para a obtenção do título de MESTRE EM ENSINO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA, com área de concentração em Ciência, Tecnologia e Ensino, do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo citados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

**Prof. Dr. Paulo Vitor Farago (UEPG)**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Siumara Aparecida de Lima  
(UTFPR)**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Regina Carletto (UTFPR)**  
**- Orientador**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosemari Monteiro Castilho  
Foggiatto Silveira**  
Coordenador do PPGECT

A FOLHA DE APROVAÇÃO ASSINADA ENCONTRA-SE NO DEPARTAMENTO DE  
REGISTROS ACADÊMICOS DA UTFPR – CÂMPUS PONTA GROSSA

Dedico este trabalho, com todo amor e carinho, aos meus grandes amores: meus pais Silvia e Jorge, minha irmã Andressa e meu marido André.

São vocês que me motivam a lutar!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, fonte inesgotável de amor, pela proteção e força em todos os dias de minha vida.

Aos meus pais Silvia e Jorge, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu amor André, pelo companheirismo, convivência amorosa, inúmeros momentos de estudos compartilhados, apoio incondicional, paciência e tolerância diante das crises depressivas ocorridas pelas barreiras encontradas no decorrer desse caminho.

À minha irmã Andressa, pelo incentivo, pelas contribuições em meu trabalho e pela motivação oportuna para nunca desistir dos meus sonhos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Regina Carletto, pela persistência, orientando este trabalho com grande conhecimento. Agradeço pela compreensão e paciência diante de minhas limitações e dificuldades. Pelo carinho, apoio, incentivo e conselhos ao longo desse tempo.

Meus sinceros agradecimentos à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Siumara Aparecida de Lima e ao Prof. Dr. Paulo Vitor Farago, pela disposição e pelas valiosas contribuições que aprimoraram este trabalho.

Aos acadêmicos participantes do trabalho por suas contribuições e dedicação na aplicação da pesquisa.

À equipe gestora da faculdade, pela colaboração.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia desta instituição, que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

À minha sogra Tânia, pelo incentivo e motivação, principalmente no início deste curso.

Às amigas, Caroline Elizabel Blaszkó, Francine Baranoski Pereira, Lorene Yassin e Mayara Brigola que me apoiaram em momentos importantes.

Enfim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho que, certamente, tornar-se-á um diferencial em minha vida.

Muito obrigada!

## RESUMO

**SCREMIN, Vanessa Tizott Knaut. Ensino contextualizado de Dietoterapia: contribuições para a formação do nutricionista. 2015. 131 f. Dissertação (Mestrado em ensino de Ciência e Tecnologia) – Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2015.**

A sociedade brasileira vem, ao longo dos anos, passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, gerando mudanças significativas no processo saúde/doença da população. Delineia-se, assim, um novo perfil epidemiológico e nutricional da população, marcado pela alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e a ascensão da obesidade. Esse novo cenário gera novas demandas para a formação do nutricionista, visando a construção de uma visão crítica e ampla da situação dos pacientes, voltada para a integralidade do indivíduo e a promoção da saúde. A opção por pesquisar este tema surgiu da compreensão das recomendações ditadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs - para o curso de graduação em Nutrição, das demandas atuais para este profissional, das lacunas presentes na formação do nutricionista e o que realmente se efetiva na formação, de maneira especial na disciplina de Dietoterapia 2. Nessa perspectiva, estabeleceu-se como objetivo geral deste estudo *propor ações educativas para o ensino da disciplina de Dietoterapia*. Optou-se por uma abordagem metodológica mista, de natureza interpretativa e aplicada. Os dados foram coletados por meio de questionários com questões mistas, aplicados aos participantes de maneira individual, observações realizadas durante o desenvolvimento das atividades e entrevista semiestruturada com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica. A pesquisa foi realizada em um curso de Nutrição, de uma instituição privada de ensino superior dos Campos Gerais. Optou-se pelo desenvolvimento de uma investigação em duas turmas, totalizando 46 participantes matriculados no sexto e no sétimo período de Nutrição, que cursavam ou já haviam concluído a disciplina de Dietoterapia 2. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Inicialmente, desenvolveu-se um estudo exploratório, para a confirmação o problema desta pesquisa. Em seguida, realizou-se a segunda etapa da pesquisa, constituída por três momentos: o primeiro foi o diagnóstico, o segundo foi a elaboração e aplicação da proposta e o terceiro momento foi a verificação de sua contribuição. Os resultados da primeira etapa indicaram a percepção dos acadêmicos sobre a necessidade de mudanças na disciplina no que diz respeito à abordagem teórica em sala de aula e incremento nas aulas práticas. Com base nestes dados, na segunda etapa da pesquisa, foi elaborada e aplicada uma proposta educativa diferenciada para a disciplina de Dietoterapia 2, utilizando-se como base a problematização e dialogicidade, por meio dos três momentos pedagógicos. Os resultados demonstram que todos os acadêmicos pesquisados reconheceram a importância da disciplina Dietoterapia 2 para sua formação. A proposta contribuiu para o avanço progressivo dos conhecimentos e preparo dos acadêmicos para enfrentarem o estágio supervisionado nos últimos períodos do curso e, conseqüentemente, o mercado de trabalho, para atuarem de maneira efetiva como agentes de mudança de comportamento junto aos seus pacientes, visando à recuperação e ao aumento da qualidade de vida. Com o propósito de compartilhar saberes docentes com outros profissionais da área, como produto final

deste trabalho, foi elaborado um caderno de atividades intitulado "Caderno de atividade para a disciplina de Dietoterapia 2".

**Palavras-chave:** Nutrição. Ensino superior. Educação em Saúde. Nutricionista. Promoção da saúde.



## ABSTRACT

**SCREMIN, Vanessa Tizott Knaut. Contextualized education of Diet Therapy: contributions to the formation of nutritionists. 2015. 131 p. Dissertation (Master of Teaching Science and Technology) - Graduate Program in Science Education and Technology, Federal Technological University of Paraná, Ponta Grossa, 2015.**

The Brazilian society comes along the years going by a demographic, epidemiological and nutritional transition, generating significant changes in the procedures related to health/disease of the population. Is outlined, as well, a new epidemiological and nutritional profile of the population, marked by the high prevalence of chronic non-communicable diseases and the rise of obesity. This new scenario creates new demands for the formation of nutritionists, aiming for the construction of a critical and wide picture of the patient's situation, focused on individual's completeness and health promotion. The option for researching this topic arose from understanding the recommendations dictated by the National Curriculum Guidelines - NCGs - for the undergraduate degree in Nutrition, the current demands for this professional, the existing gaps in the training of nutritionists and what is really effective in training, in a special way in the discipline of Diet Therapy 2. From this perspective, it was established as a general objective of this study propose educational activities for the teaching of Diet Therapy discipline. It was decided to a mixed methodological approach, with an interpretative and applied nature. Data were collected through questionnaires with mixed questions applied to participants individually, observations made during the development of activities and semi-structured interviews with the discipline's teacher of Supervised Internship in Clinical Nutrition. The study was conducted on a course of Nutrition, from a private institution of higher education in the General Fields region, in Parana. It was opted by the development of a research with two groups totaling 46 participants enrolled in the sixth and seventh period of Nutrition, who were attending or has had completed the discipline of Diet Therapy 2. The research was conducted in two stages. Initially, it was conducted an exploratory study to confirm the problem of this research. Then there was the second stage of the research, consist of three steps, the first was the initial diagnosis, the second was the development and implementation of educational proposal and the third step was to check their contributions. The results of the first stage indicated the perception of academics about the need for changes in the discipline, with respect to the theoretical approach in class and increase in practical classes. Based on these data, in the second stage of the research was designed and implemented a distinct educational approach to the discipline of Diet Therapy 2, using as basis the problematization and dialogical, through three pedagogical moments. The results show that all the surveyed students recognized the importance of the discipline of diet therapy 2 to your training. The proposal contributed to the progressive advancement of knowledge and preparation of the students to face the supervised internship in the last periods of the course and, consequently, the labor market, acting as agents of behavior change with their patients, seeking recovery and increased quality of life. With the purpose of sharing teaching knowledge with other professionals in the field, as a final product of this work, we designed an activity book entitled "Activity Notebook for the discipline of Diet Therapy 2".

**Key words:** Nutrition. Higher education. Health Education. Nutritionist. Health Promotion.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas da pesquisa.....	59
Figura 2 – Etapas da pesquisa, com destaque para o 1º momento, da 2ª etapa da pesquisa.....	69
Figura 3 – Etapas da pesquisa, com destaque para o 2º momento, da 2ª etapa da pesquisa.....	72
Figura 4 – Esquema da proposta educativa utilizando os 3 momentos pedagógicos.....	74
Figura 5 – Etapas da pesquisa, com destaque para o 3º momento, da 2ª etapa da pesquisa.....	83

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do público alvo da pesquisa.....	57
Tabela 2 – Disciplinas básicas e a percepção dos acadêmicos sobre sua contribuição para formação profissional.....	85
Tabela 3 – Resultados das questões sobre as exigências do mercado de trabalho.....	87
Tabela 4 – Número de disciplinas citadas nas respostas dos acadêmicos, no primeiro (inicial) e terceiro (final) momento, da 2ª etapa da pesquisa.....	90

## LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADA	<i>American Diabetes Association</i>
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
ENDEF	Estudo Nacional de Despesas Familiares
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPC	Plano Pedagógico do Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAN	Unidade de Alimentação e Nutrição
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 DIETOTERAPIA E O CONTEXTO ATUAL DA NUTRIÇÃO: ALGUMAS REFLEXÕES.....</b>	<b>20</b>
2.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E A MUDANÇA DO PERFIL NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	20
2.2 NUTRIÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	25
2.3 CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA.....	29
2.3.1 Contribuições dos Pressupostos Freirianos.....	38
2.3.2 Contribuições dos três Momentos Pedagógicos.....	43
2.4 DIETOTERAPIA.....	45
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>53</b>
3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	54
3.2 PÚBLICO ALVO.....	56
3.3 ETAPAS DA PESQUISA.....	58
3.3.1 Primeira Etapa: Estudo Exploratório.....	59
3.3.1.1 Coleta de dados.....	60
3.3.2 Segunda Etapa.....	60
3.3.2.1 Coleta de dados.....	61
<b>4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>63</b>
4.1 DADOS DA 1ª ETAPA.....	63
4.2 DADOS DA 2ª ETAPA.....	68
4.2.1 Primeiro Momento: Diagnóstico Inicial.....	68
4.2.2 Segundo Momento: A Proposta Educativa.....	71
4.2.3 Terceiro Momento da 2ª Etapa do Estudo: Contribuições.....	82
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>106</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	115
APÊNDICE B - Questionário Estudo Exploratório.....	118
APÊNDICE C - Avaliação Diagnóstico Inicial.....	122
APÊNDICE D - Avaliação Final.....	126

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um intenso processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, que acarreta transformações no processo de morbimortalidade da população. A modernização da sociedade brasileira, marcada pela industrialização e urbanização, modificou o cenário epidemiológico do país, sendo que as doenças transmissíveis estão dando lugar às doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a obesidade (MALTA et al., 2006; TARDIDO; FALCÃO, 2006; DUARTE; BARRETO, 2012; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012).

A transição nutricional é um dos fatores que colaboram para o aumento expressivo nos casos de obesidade, face à mudança dos hábitos alimentares da população e redução da atividade física. Os hábitos alimentares da população brasileira modificaram-se nas últimas décadas. Se por um lado houve um incremento no consumo de alimentos industrializados ricos em sódio, gorduras *trans* e gorduras saturadas, caracterizados como alimentos de alta densidade energética, por outro, houve a redução do consumo de alimentos *in natura*, como cereais, frutas, verduras e legumes (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Dessa forma, a transição nutricional pode ser caracterizada como a passagem de uma situação de desnutrição para a obesidade, como a mudança do estado nutricional da população (RINALDI et al., 2008; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Diante dessa situação, a intervenção nutricional se torna necessária e urgente, pois o excesso de peso e a obesidade podem causar diversas complicações à saúde, ocasionando o surgimento de doenças associadas, como a hipertensão arterial e diabetes.

Este novo cenário nutricional da população gera novas demandas, tanto para as políticas públicas, como para os profissionais da saúde, no sentido de estimular a mudança de comportamento e a aquisição de hábitos saudáveis em busca de melhor qualidade de vida, sendo para tanto, necessário trabalhar a integralidade de cada indivíduo focado na promoção da saúde.

A integralidade, no contexto deste trabalho, tem o sentido de identificar o sujeito em sua totalidade, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir. Não reduzir o paciente apenas aos processos biológicos envolvidos na

doença, mas devem ser considerados, também, os processos intelectuais, afetivos e culturais. Dessa maneira, torna-se possível atingir maior efetividade em termos de mudança de comportamento (GAZZINELLI et al., 2005; MACHADO et al., 2007; STAHLSCHMIDT, 2012).

Para os nutricionistas, o impacto desses desafios são bastante significativos, desde que sua missão é justamente orientar as pessoas e contribuir para a saúde e melhora da qualidade de vida, tanto no sentido de manter a saúde e prevenir possíveis doenças e complicações, quanto no caso de indivíduos que requerem dietas diferenciadas para recuperar a saúde e mantê-la.

Dessa forma, é essencial que o profissional nutricionista esteja preparado para atuar de maneira eficaz e esta preparação deve ter início durante a formação acadêmica do profissional. Durante a graduação, o acadêmico de Nutrição deve ser preparado para esta realidade e o professor torna-se peça fundamental na formação da visão crítica e reflexiva desse futuro nutricionista.

Somando-se a isso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Nutrição (BRASIL, 2001a) definem o perfil do profissional nutricionista a ser formado. Descrevem os princípios que devem reger a prática profissional e discriminam as competências e habilidades requeridas. Dentre estas, pode-se destacar algumas competências específicas do profissional, como: “avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos” e “realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição, considerando a influência sociocultural e econômica que determina a disponibilidade, consumo e utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população”.

Diante dessas recomendações fica evidente o papel do profissional nutricionista relacionado com a promoção da saúde da população. E, para que isto ocorra, o profissional deve ser capaz de pensar criticamente, observar o indivíduo em sua totalidade, analisar seus problemas e propor soluções cabíveis.

Contudo, a relação pedagógica que se estabelece na graduação mostra lacunas que dificultam a formação do profissional para atender a essas características. Segundo Fernandez (2009), a formação em Saúde, que inclui a graduação em Nutrição, está orientada por uma tradição de fragmentação dos saberes, com valorização de conhecimentos da técnica profissional, ou do saber



fazer, e com precárias abordagens de saberes outros que favoreçam uma formação crítica e ampliada, ultrapassando a competência técnica particular de cada profissão.

De acordo com Ferreira e Magalhães (2007), os currículos dos cursos de Nutrição estão voltados para o modelo biomédico, tendo a visão biológica da atenção clínico-assistencial em primeiro plano. Entretanto, a abordagem política, socioeconômica e cultural essenciais para a construção de uma visão crítica em relação à conjuntura alimentar e problemas nutricionais da população são deixados em segundo plano, não recebendo a atenção necessária. Este modelo de formação dificulta a prática da integralidade, quesito essencial para a promoção da saúde.

A relação entre a teoria e a prática é outra lacuna que o modelo biomédico viabiliza, decorrendo de uma formação que valoriza a teoria em detrimento da prática, pelas mais diversas razões como disciplinas com carga horária reduzida, turno do curso, entre outras.

Nessa perspectiva, a opção por pesquisar este tema surgiu da compreensão das recomendações ditadas pelas DCNs para o curso de graduação em Nutrição, das demandas atuais para este profissional, das lacunas presentes na formação do nutricionista e o que realmente se efetiva na formação.

A formação na área de Nutrição, as atividades docentes exercidas na disciplina de Dietoterapia e a experiência como supervisora técnica de estágio em Nutrição Clínica, dentro de uma unidade hospitalar, levou-me ao questionamento das bases sobre as quais se formam os futuros nutricionistas para atuar na Nutrição Clínica.

Destaca-se que a Dietoterapia é uma das disciplinas que compõem a área clínica do curso de Nutrição e que, efetivamente, instrumentaliza o futuro nutricionista para trabalhar na área da Nutrição Clínica.

A Dietoterapia consiste em uma ferramenta utilizada pelo nutricionista, para realizar as modificações e adequações necessárias na alimentação humana para o tratamento de diferentes doenças, objetivando não apenas o tratamento, mas também, a prevenção de doenças e suas complicações, além da manutenção e recuperação da saúde de seus pacientes. Assim, a Dietoterapia adequada consegue fornecer ao organismo todos os nutrientes necessários para a boa performance e saúde.

A Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 380, de 2005, dentre outras recomendações, dispõe sobre a definição das áreas de atuação do

nutricionista e suas atribuições. Dispõe que, compete ao profissional que atua em Nutrição Clínica “prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde”.

Em continuidade, a resolução define que o nutricionista que atua na área de Nutrição Clínica pode atuar em hospitais, clínicas em geral, clínicas em hemodiálises, instituições de longa permanência para idosos, spas, ambulatórios, consultórios, banco de leite humano, lactários, centrais de terapia nutricional e atendimento domiciliar (CFN, 2005).

Dessa maneira, observa-se a real importância desta disciplina, juntamente com as demais, para preparar e efetivar a formação dos nutricionistas para atuar na Nutrição Clínica.

Contudo, apesar do esforço realizado para formar profissionais de alto nível, percebe-se que, ao chegar a campo, durante o período de estágio, os acadêmicos sentem-se despreparados e inseguros para o exercício da atividade, demonstrando limitações.

Foi então, a partir desse contexto, que surgiu o problema que desencadeou a presente pesquisa: *Que alternativas poderão subsidiar uma proposta educativa para a disciplina de Dietoterapia que favoreça uma aprendizagem crítica, reflexiva e que melhore a percepção dos futuros nutricionistas sobre o seu papel perante os pacientes atendidos na prática clínica?*

Assim, na perspectiva da Educação transformadora (FREIRE, 1987), buscou-se algumas pistas interpretativas com o objetivo geral de *propor ações educativas para o ensino da disciplina de Dietoterapia 2*.

Para tanto, os objetivos específicos foram: fundamentar ações educativas que contribuam com os objetivos da disciplina de Dietoterapia; incentivar a formação da visão crítica do futuro nutricionista sobre o seu papel como nutricionista na atuação clínica; elaborar uma proposta educativa para o ensino de Dietoterapia 2; e, verificar a contribuição da proposta junto à disciplina de Dietoterapia 2.

A abordagem metodológica utilizada na pesquisa foi a mista, de natureza interpretativa e aplicada, que se baseou na análise de dados coletados por meio de questionários com questões mistas, aplicados aos participantes de maneira individual. Também foram coletados dados durante a aplicação da proposta por

meio da observação e com entrevista semiestruturada com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica.

Para efetivar a intenção da pesquisa, dirigiu-se o olhar para o processo educativo no curso de Nutrição, de uma instituição privada de ensino superior dos Campos Gerais. A pesquisa foi realizada com 46 acadêmicos matriculados no sexto e no sétimo período de Nutrição, que cursavam ou já haviam concluído a disciplina de Dietoterapia 2.

Optou-se por desenvolver uma pesquisa em duas etapas. Inicialmente, realizou-se um estudo exploratório, para a confirmação da problemática desta pesquisa. Em seguida, realizou-se a segunda etapa da pesquisa, constituída por três momentos: o primeiro foi o diagnóstico, o segundo foi a elaboração e aplicação da proposta e o terceiro momento foi a verificação de sua contribuição.

Para contemplar o objetivo da pesquisa, este trabalho foi estruturado da seguinte forma: o segundo capítulo traça um panorama sobre o novo perfil nutricional da população brasileira, a promoção da saúde e sua relação com a Nutrição, a disciplina de Dietoterapia e o processo de formação dos profissionais nutricionistas. Também traz as contribuições de Freire e dos 3 momentos pedagógicos para o ensino da Dietoterapia.

Nas páginas do terceiro capítulo, delinea-se o caminho metodológico percorrido e o detalhamento das etapas do trabalho.

No quarto capítulo, traça-se a discussão e análise dos dados obtidos, a partir do confronto dos dados coletados junto aos questionários aplicados aos participantes, as observações da pesquisadora e entrevista com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica. A proposta educativa elaborada e aplicada no decorrer dessa pesquisa, também está descrita no quarto capítulo.

Para finalizar, o quinto capítulo apresenta as considerações finais, salientando as contribuições da pesquisa, suas limitações e sugestões para futuras pesquisas.

Com o objetivo de compartilhar saberes docentes com outros profissionais da área, anexo à dissertação, encontra-se o caderno de atividades intitulado "Caderno de atividades para a disciplina de Dietoterapia 2". O referido material apresenta as atividades desenvolvidas, bem como reflexões e orientações para o ensino dessa e de outras disciplinas do curso.

Na sequência, passa-se a apresentar o próximo capítulo, o referencial teórico.

## **2 DIETOTERAPIA E O CONTEXTO ATUAL DA NUTRIÇÃO: ALGUMAS REFLEXÕES**

### **2.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E A MUDANÇA DO PERFIL NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Nas três últimas décadas, o Brasil, juntamente com os outros países da América Latina, está passando por um intenso e rápido processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional acarretando, conseqüentemente, transformações no processo de saúde/doença da população (TARDIDO; FALCÃO, 2006; DUARTE; BARRETO, 2012).

De acordo com Rinaldi et al. (2008), verifica-se que, nos últimos anos, o país passou por mudanças em sua estrutura social, econômica e cultural, com aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil, diminuição da taxa de fecundidade, aumento da população urbana e modificações na estrutura de empregos e ocupação. Fatores estes determinantes para mudanças nos padrões de morbimortalidade.

Juntamente com o processo de transição demográfica exposto no parágrafo anterior, soma-se à transição epidemiológica, caracterizada pela redução da mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De acordo com Duarte e Barreto (2012), desde 1940, o índice de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias está decrescendo, sendo que entre os anos de 2000 e 2010, a mortalidade por estas doenças caiu de 4,7 para 4,3%. Contudo, algumas classes sociais e regiões do país persistem como desafios à saúde pública. Como exemplo, cita-se a tuberculose e a hanseníase associadas à miséria e exclusão social, e malária na região da Amazônia Legal.

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2012), a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil ao longo do século XX é incontestável e esta redução resulta do processo de urbanização, melhoria das condições de vida, maior acesso ao saneamento e outros determinantes sociais, como é o caso da incorporação de tecnologias pelo setor Saúde e as vacinas. A expectativa para a próxima década é de manutenção da tendência decrescente na

mortalidade por esse grupo de causas.

Em contrapartida, o envelhecimento da população, a urbanização e a globalização influenciaram mudanças no modo de viver, trabalhar e se alimentar dos brasileiros, acarretando o aumento da prevalência das DCNT, como a doença cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica, diabetes, obesidade, entre outras. Em 2010, esta classe de doenças foi responsável por 73,9% dos óbitos no país (DUARTE; BARRETO, 2012).

Para Malta et al. (2006), além do processo acelerado de urbanização, o acesso aos serviços de saúde, aos meios de diagnóstico, às mudanças culturais, expressivos nas últimas décadas, entre outros fatores, desencadeiam a transição epidemiológica brasileira.

A transição nutricional, fenômeno que ocorreu associado às outras transições, é definida como a mudança do estado nutricional da população, resultante, em parte, de modificações do estilo de vida, alteração do padrão dietético, inatividade física e determinada pela inter-relação dos fatores econômicos, demográficos e culturais ocorridos na sociedade durante o processo de modernização mundial (RINALDI et al., 2008).

Pode-se dizer que a transição nutricional é caracterizada por uma redução na prevalência das doenças atribuídas ao subdesenvolvimento e ao aumento das doenças vinculadas à modernidade, sendo, em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade. A ascensão da obesidade no mundo pode ser compreendida como resultante desse fenômeno (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Comparando os resultados encontrados em inquéritos populacionais realizados no Brasil, desde os anos de 1970, verifica-se um declínio das prevalências de baixo peso em ambos os sexos, em diferentes fases da vida e em todas as regiões do país. Ao longo destes anos foram realizados quatro inquéritos populacionais, a saber, *Estudo Nacional de Despesas Familiares – ENDEF*, realizado em 1974-1975; a *Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – PNSN*, de 1989; *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS*, do ano 1995-1996 e *Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF* de 2002-2003.

Em relação às crianças, toma-se como referência o déficit estatural, que representa o efeito cumulativo do estresse nutricional sobre o crescimento esquelético. De acordo com dados obtidos, Batista Filho e Rissin (2003) destacam que, entre os anos de 1975 e 1989, a diminuição da prevalência do retardo de

estatura foi mais rápida no meio urbano da região centro-sul (Sudeste, Sul e Centro-Oeste) com um declínio de 20,5% para 7,5%, enquanto no Norte a redução foi de 39,0% para 23,0 % e, no Nordeste, de 40,8% para 23,8%. No período entre 1989 e 1996, o ritmo de queda da desnutrição, foi maior nas regiões Norte e Nordeste. Constata-se, portanto, que em sua totalidade, nas últimas três décadas, ocorreu uma redução nos valores de prevalência de deficiência estatural de cerca de 72,0%, o que representa uma mudança rápida da situação.

Em relação à população adulta, identifica-se também, um declínio acentuado do problema. De acordo com ENDEF (1974-1975), 7,2% dos homens e 10,2% das mulheres apresentavam déficits ponderais. Já em 2002-2003, o POF mostra uma prevalência de baixo peso de 2,8% e 5,4% entre homens e mulheres, respectivamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995), prevalências de baixo peso de até 5% são consideradas aceitáveis em países em desenvolvimento. Nesse sentido, afirma-se que o déficit ponderal em adultos não é mais considerado um problema de saúde pública no Brasil (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

Coutinho, Gentil e Toral (2008) afirmam que vários fatores contribuem para essa redução do déficit ponderal e estatural. Além dos ganhos econômicos, houve também, uma grande expansão dos serviços públicos de saneamento e programas de saúde, gerando uma ampliação da cobertura da assistência à saúde na população brasileira.

Simultaneamente ao declínio da desnutrição, verifica-se a ascensão do sobrepeso e da obesidade. Analisando os inquéritos populacionais, entre os anos 1975 e 1996 observa-se que a prevalência da obesidade triplicou entre homens e mulheres com idade superior a vinte anos do Nordeste e homens do Sudeste. Considerando-se, cumulativamente, a prevalência do sobrepeso e da obesidade entre mulheres adultas, constata-se que as duas condições agregadas evoluíram de valores iniciais de 22,2% (1974/1975) para 39,1% (1989) e, finalmente, 47,0% (1995/1996), correspondendo, assim, a um aumento de 112% (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Dados da POF (2002/2003) mostram que aproximadamente 40% dos adultos estavam com excesso de peso, e que 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres são obesos. Mantém-se a tendência de estabilidade e de declínio nos segmentos de elevada renda, com exceção da região Nordeste, na qual a obesidade

continua emergindo. A maior concentração de mulheres com excesso de peso é observada nas áreas rurais de todo o país. Já entre os homens, as prevalências são maiores nas áreas urbanas das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e nos estratos de maior renda (IBGE, 2004).

Em uma pesquisa mais recente realizada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2013, com dados advindos do ano de 2012, mostra a ascensão da obesidade, sendo que a proporção de pessoas acima do peso no Brasil avançou de 42,7%, em 2006, para 51%, em 2012. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11,4% para 17% (BRASIL, 2013).

As evidências citadas demonstram que o país vem substituindo o problema de escassez alimentar pelo excesso dietético, agravado pela redução de atividade física. Dados recentes apontam modificações nos hábitos alimentares do brasileiro, com aumento do consumo de ácidos graxos saturados, açúcares, refrigerantes, álcool, produtos industrializados com excesso de ácidos graxos “trans”, carnes, leite e derivados ricos em gorduras, guloseimas como doces, chocolates, balas, entre outros. Em contrapartida, constata-se a redução considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes, gerando, dessa forma, um quadro de excesso calórico por conta da elevada ingestão de macronutrientes e deficiência de micronutrientes (SOUZA, 2010).

Estas mudanças no consumo alimentar resultam das novas demandas geradas pelo modo de vida urbano. De acordo com Garcia (2003), este modo de vida impõe ao indivíduo a necessidade de adequar sua vida conforme as condições que dispõe, como: tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para se alimentar, local e periodicidade das compras, e outras.

Assim, a alimentação da população se caracteriza pela escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos; pela presença de produtos gerados com novas técnicas de conservação e de preparo, que agregam tempo e trabalho; pelo vasto leque de itens alimentares; pelos deslocamentos das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos – restaurantes, lanchonetes, vendedores ambulantes, padarias, entre outros; pela crescente oferta de preparações e utensílios transportáveis; pela oferta de produtos provenientes de várias partes do mundo; pelo arsenal publicitário associado aos alimentos; pela flexibilização de horários para comer agregada à diversidade de alimentos; pela crescente individualização dos rituais alimentares (GARCIA, 2003).



De acordo com Santiago (2012), o estilo de vida da atualidade é marcado por um somatório dos maus hábitos alimentares, verificado por horários irregulares, opções alimentares insalubres, com grande oferta de alimentos industrializados e de baixo custo substituindo a alimentação saudável, atividades laborais com pouco esforço físico e que ocupam todo o dia, e outras transformações socioeconômicas que, em conjunto, colaboram para o quadro de excesso de peso da humanidade.

Este estilo de vida está diretamente relacionado ao aumento da obesidade e suas consequências são desastrosas, já que o excesso de peso é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia, infarto, acidente vascular cerebral, câncer de intestino e mama (TARDIDO; FALCAO, 2006; SANTIAGO, 2012).

De acordo com a OMS, a obesidade e a hipertensão arterial são os dois principais responsáveis pela maioria das mortes e doenças em todo mundo. No Brasil, as doenças cardiovasculares constam como a primeira causa de morte há, pelo menos, quatro décadas nas estatísticas do Ministério da Saúde. Porém, nos últimos 20 anos, houve um aumento significativo na mortalidade por diabetes e algumas neoplasias malignas decorrentes do estilo de vida inadequado, fatores que merecem atenção especial (SANTIAGO, 2012).

Com as alterações no padrão alimentar brasileiro, marcado pelo elevado consumo de macronutrientes e deficiente ingestão de micronutrientes, surgiu uma nova característica do processo de transição nutricional desta população: carências nutricionais de alguns micronutrientes.

Batista Filho et al. (2008) afirmam que a deficiência de vitamina A e de iodo estão controladas, devido ao acompanhamento periódico feito por indicadores clínicos e bioquímicos convencionais e monitoradas por medidas de proteção específica, como a iodatação obrigatória do sal. Porém, a situação não é a mesma quando se trata de anemias, pois estas seguiram um curso singular. Ao invés de declínio, como as outras deficiências nutricionais, assumiram características epidêmicas, tornando-se, em termos de magnitude, o principal problema carencial do país.

O processo de transição nutricional brasileiro assumiu uma característica singular. Os autores Wanderley e Ferreira (2010) relatam que, ao mesmo tempo em que ocorre a ascensão da obesidade, agravos relacionados à carência de alimentos,

como desnutrição e anemias carenciais ainda são relevantes, de maneira especial nos estratos de menor renda e em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, como a região Nordeste do país.

A coexistência numa mesma comunidade de doenças caracterizadas tanto pela escassez como pelos excessos alimentares torna-se um grande desafio para o desenvolvimento de políticas públicas e para os profissionais de saúde. Coutinho, Gentil e Toral (2008) defendem que, o atual cenário exige um modelo de atenção à saúde, pautado na integralidade do indivíduo, com uma abordagem centrada na promoção da saúde.

## 2.2 NUTRIÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Durante a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa no ano de 1986, foi elaborada a Carta de Ottawa, na qual se entende a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (BRASIL, 2002b).

De acordo com Machado et al. (2007), a promoção da saúde inclui valores como: solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria que se constituem numa combinação de estratégias, envolvendo vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo. O setor da saúde não é o único responsável pela promoção da saúde de uma população, mas é uma ação intersetorial do governo municipal, estadual e federal, articulando políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos.

A promoção da saúde propõe a articulação de saberes, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados, para a sua implementação. Proporciona uma concepção da saúde em sua integralidade,

permitindo às pessoas tecerem suas análises, por meio de uma consciência crítica, tornando-os aptos a tomarem decisões autônomas (MARIANO et al., 2013).

Para que a promoção da saúde aconteça de maneira adequada, um dos pontos prioritários a esse processo é a eliminação da fome e da má nutrição, sendo considerados essenciais para a melhoria da qualidade de vida das coletividades. Nesse sentido, a *Declaração de Adelaide*, produzida na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1988, na Austrália, destacou como uma das áreas prioritárias para a promoção da saúde: a alimentação e a nutrição (BRASIL, 2002b).

A partir de 1990, a segurança alimentar passa a integrar as discussões sobre alimentação e nutrição, tanto no cenário nacional como no internacional. Nessa perspectiva, a alimentação passa a ser vista como direito humano e o tema segurança alimentar e nutricional passa a ter impacto na formulação de políticas públicas em alimentação e nutrição. Surge então, a concepção da promoção das práticas alimentares saudáveis como estratégia para a promoção da saúde, envolvendo o campo de trabalho do profissional nutricionista (SANTOS, 2005).

Santos (2005) ainda argumenta que, nessa época, foi instituída a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2003), que possui em seu propósito a promoção das práticas alimentares saudáveis, evidenciando a promoção da saúde como uma das diretrizes dessa política. A educação nutricional possui destaque, porém não são indicadas as diretrizes para sua prática. Assim, a proposta educativa da versão inicial dessa política tem foco central na disseminação de informações, envolvendo meios de comunicação nesse processo, através de campanhas educativas, como pode ser observado na seguinte informação:

As ações dirigidas à adoção de práticas alimentares saudáveis deverão integrar todas as medidas decorrentes das diretrizes definidas nesta Política. Além das iniciativas inerentes a cada medida específica que vier a ser adotada, atenção especial deverá ser dada ao desenvolvimento de processo educativo permanente acerca das questões atinentes à alimentação e à nutrição, bem como à promoção de campanhas de comunicação social sistemáticas. Para isso, deverá ser buscado o engajamento das entidades técnico-científicas, dos estabelecimentos de ensino, dos veículos de comunicação, de entidades da sociedade civil e do setor produtivo (BRASIL, 2003).

Evidencia-se o papel do profissional nutricionista apenas como disseminador de informações e não como educador, percebendo que nesta política a transmissão é o ponto central da abordagem educativa.

Porém, em sua nova edição, publicada em 2011, a PNAN modifica seu foco na abordagem educativa, como é possível observar no seguinte parágrafo:

O desenvolvimento de habilidades pessoais em alimentação e nutrição implica pensar a educação alimentar e nutricional como processo de diálogo entre profissionais de saúde e a população, de fundamental importância para o exercício da autonomia e do autocuidado. Isso pressupõe, sobretudo, trabalhar com práticas referenciadas na realidade local, problematizadoras e construtivistas, considerando-se os contrastes e as desigualdades sociais que interferem no direito universal à alimentação (BRASIL, 2012).

Esta nova abordagem educativa presente na PNAN vem ao encontro da opinião de outros autores sobre o mesmo tema. Para Lopes e Tocantins (2012), a educação em saúde deve estar voltada para a perspectiva crítica, a qual deve ocorrer em forma de processo, em que aprender implica em construir e não somente em adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades pessoais e sociais e não somente em adaptar-se ou reproduzir comportamentos.

A educação em saúde, aqui tratada como educação nutricional, é destacada no processo de promoção da saúde, considerando-se que a saúde é um recurso para a vida inteira e não apenas um objetivo a ser alcançado quando se está doente. Para isso, deve ser mais do que o simples repasse de informações e indução de determinados comportamentos.

Assim, fica evidenciada a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e sua emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno (MACHADO et al, 2007).

Desta forma, pode-se dizer que a educação nutricional é um ponto fundamental da promoção da saúde, quando se leva em conta o quesito capacitação dos indivíduos, buscando garantir condições de exercer sua autonomia decisória, optando por escolhas alimentares mais saudáveis, exercitando e fortalecendo a cidadania alimentar. A prática do nutricionista assume, assim, o desafio de promover uma educação nutricional eficaz, com ações que promovam mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos e de suas famílias (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

Os autores afirmam ainda que a educação nutricional deve ocorrer como um processo de aprendizagem e não de adestramento, buscando o amplo desenvolvimento do indivíduo, integrado e harmônico, nos diversos níveis físico, emocional e intelectual.

Segundo a Lei Federal nº 8.234/91, que regulamenta a profissão de nutricionista, a educação nutricional é uma disciplina do curso de Nutrição e constitui atividade privativa do nutricionista (BOOG, 1997). Cabe ao nutricionista atuar como promotor da saúde, como verificado nas DCNs dos cursos de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001a). Sendo esta uma das competências e habilidades do profissional a ser formado, pode-se dizer, como afirmam Ferreira e Magalhães (2007), que atuar como promotor da saúde é um desafio imposto à categoria dos nutricionistas e mudanças estruturais precisam ter início na própria formação acadêmica do profissional.

Também vale ressaltar a responsabilidade da educação básica no processo de formação da visão crítica dos futuros profissionais nutricionistas. Nesse sentido, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) do Ensino Fundamental (BRASIL, 2001b) recomendam que a educação em saúde permeie o currículo de modo transversal, garantindo que as diferentes áreas possam contribuir com enfoques ligados às suas especificidades de forma a garantir que o aluno construa um conhecimento mais amplo sobre as questões ligadas à saúde e, sobretudo, que possibilitem a aplicação dos conhecimentos adquiridos na vida pessoal e coletiva. Se esse tema permeasse de maneira efetiva todo o ensino fundamental como é recomendado nos PCNs, a educação científica recebida nesse período facilitaria a formação da visão crítica dos futuros nutricionistas sobre sua atuação em relação ao seu papel como promotores da saúde.

A promoção da saúde também merece destaque em relação à sua importância para a redução de custos decorrentes do tratamento da obesidade e outras DCNT. Devido ao seu caráter progressivo e incapacitante, essas doenças acarretam um considerável impacto econômico e social, pela redução na produtividade, mortes prematuras, comprometimento do orçamento familiar, aposentadorias precoces e alto custo com o tratamento e com as internações.

De acordo com ABESO (2011), o trabalho de prevenção gera custos significativos para o sistema de saúde. Entretanto, os estudos de custo-efetividade mostram que o que se aplica em ações preventivas – especialmente na promoção

da saúde e na alimentação saudável – representa economia de gastos com o tratamento da obesidade e comorbidades associadas.

Santiago (2012) afirma que, atualmente, os gastos com internações hospitalares, consultas, medicação e cirurgia para o tratamento da obesidade e suas comorbidades já consomem 12% do orçamento destinado à saúde. Sabendo disso e considerando que no ano de 2014 o orçamento da União destinou ao Ministério da Saúde um montante de 106 bilhões de reais, pode-se dizer que foram gastos para o tratamento da obesidade e suas comorbidades aproximadamente 12,7 bilhões de reais.

Vale ressaltar que além dos custos diretos, como as diárias hospitalares, os exames complementares, os medicamentos, as próteses, honorários médicos e de enfermeiro temporário e transporte do paciente para o hospital, o tratamento das complicações das DCNT também geram custos indiretos para o indivíduo a sociedade. Os custos indiretos, chamados de custos sociais, resultam da perda de produtividade em função da doença, incapacidade ou morte prematura. E, ainda, existem custos intangíveis, de difícil mensuração, como a qualidade de vida do paciente (RIBEIRO, 2012).

Nessa perspectiva, torna-se essencial refletir sobre o papel do profissional nutricionista nesse processo, pois ele possui grande responsabilidade sobre a promoção da saúde da população.

### 2.3 CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

Grande parte das características relacionadas ao perfil do egresso de Nutrição deriva de preceitos ditados pelas DCNs para a graduação em Nutrição. As DCNs definem como perfil do egresso/profissional formado pelos cursos de Nutrição:

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

Atualmente, verifica-se que a epidemiologia e as características nutricionais presentes infligem ao profissional nutricionista um papel mais contundente na promoção da saúde. Desta forma, no decorrer dos próximos parágrafos, busca-se discorrer sobre a formação do nutricionista para que o profissional atue verdadeiramente como um promotor da saúde, voltado para integralidade do indivíduo.

A reflexão sobre o papel do nutricionista como promotor da saúde e a formação do perfil do egresso durante a formação acadêmica, permite questionar se o acadêmico do curso de Nutrição está sendo preparado e formado para atuar de maneira adequada diante do complexo cenário nutricional de nossa sociedade.

Outro ponto para reflexão surge de uma questão contraditória. É certo que desenvolvimento econômico e social facilita e amplia o acesso da população aos alimentos e, também, favorece o acesso às informações, serviços e ações de saúde. Por meio da mídia escrita ou televisiva, a cada momento, mais informações são divulgadas sobre os alimentos, problemas nutricionais e as consequências da alimentação e hábitos inadequados; em contrapartida, o número de doentes crônicos com obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras, continua em ascensão.

Desse modo, observa-se que o acesso às informações e ao conhecimento são insuficientes para garantir a mudança de comportamento. Necessário se faz ampliar a necessidade de reflexão sobre a preparação dos futuros nutricionistas para que obtenham sucesso na mudança de comportamento alimentar e melhora da qualidade de vida de seus pacientes, em sua prática clínica.

Para atuar de maneira adequada e eficaz diante do novo e complexo cenário nutricional de nossa sociedade apresentado no início deste capítulo, o graduando em Nutrição precisa ser preparado para trabalhar como promotor da saúde. Para isso, é preciso que o acadêmico aprenda a observar e trabalhar o indivíduo na sua totalidade, ou seja, pautado na integralidade do indivíduo, como afirmam Coutinho, Gentil e Toral (2008).

O termo integralidade refere-se a um conceito que permite identificar os sujeitos como totalidades, considerando-se todas as dimensões possíveis nas quais se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios. Deve-se reconhecer o

indivíduo como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere (MACHADO et al., 2007).

Esse fato remete à formação voltada para a integralidade, conceito que tem como um de seus sentidos, o atendimento ao paciente que não se reduza à compreensão dos processos biológicos envolvidos na doença, mas que seja pautado pela escuta e consequente percepção das necessidades mais amplas do sujeito (STAHLSCHMIDT, 2012).

Gazzinelli et al. (2005) afirmam que a integralidade pode ser entendida como observar o sujeito em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais, assim torna-se possível atingir maior efetividade em termos de mudança de comportamento.

Os autores Araújo, Miranda e Brasil (2007) consideram que a integralidade relacionada à prática profissional, deve estar relacionada com uma série de aspectos, como: atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade, não em um recorte de ações ou doenças; visão integral do ser humano, que não deve ser enfocado como um conjunto de partes (coração, fígado, pulmões etc.); valorização dos aspectos cotidianos da vida do paciente, ao invés de se centrarem as práticas apenas na doença; compreensão da inserção de cada indivíduo em um dado contexto familiar, social, cultural, entre outros; conexão com uma base de valores relacionada com um ideal de uma sociedade mais justa e solidária; reconhecimento da importância do diálogo, permitindo que as diversas vozes dos atores envolvidos se façam ouvir; práticas intersubjetivas — profissionais de saúde relacionando-se com sujeitos, não com objetos.

Ainda tratando da formação voltada para integralidade do indivíduo, torna-se importante citar que uma das recomendações das DCNs do curso de graduação em Nutrição é que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001a). Assim, a formação do profissional nutricionista, assim como os demais profissionais de saúde, deve ser orientada para formar profissionais para o SUS.

Um dos princípios norteadores do SUS é a integralidade na atenção à saúde e, de acordo com Silva e Sena (2008), este é o princípio que orienta as políticas e ações programáticas para atender às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, levando em conta a complexidade e as



especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões biológica, cultural e social do ser cuidado.

Sabendo da importância da formação voltada para a integralidade do indivíduo, é certo que atualmente diversas características dos cursos de graduação em saúde dificultam a formação do profissional com esse perfil.

Muitas destas dificuldades foram herdadas do modelo tradicional de formação, conhecido como biomédico, que ainda guia muitos dos cursos da área de saúde, incluindo o de graduação em Nutrição. Este modelo baseia-se numa visão cartesiana de divisão corpo e mente deixando, na maioria das vezes, em segundo plano, os aspectos psicológicos, sociais e ambientais envolvidos no processo saúde/doença. Entre outros aspectos, este modelo de formação envolve o enfoque na doença, o conhecimento fragmentado em disciplinas e a especialização intensiva (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

Nesta perspectiva, a busca pelo necessário ponto de equilíbrio, se baseia no trabalho tecnicista da disciplina, mas sem deixar de lado os demais aspectos envolvidos no processo saúde-doença.

Araújo, Miranda e Brasil (2007) afirmaram que de acordo com o modelo biomédico de formação, o indivíduo é reduzido a um organismo biológico, gerando uma visão fragmentada e distanciada do ser humano. Nesse modelo, o corpo humano é visto como uma espécie de máquina composta de partes inter-relacionadas, e a doença representa um “desarranjo” em uma delas. O conhecimento necessário para lidar com ele se torna necessariamente fragmentado, apresentado sob a forma de disciplinas estanques.

O ensino compartimentalizado em disciplinas é uma dessas características que dificultam o processo de formação voltado para a integralidade. Sobre isso, Kopruszynski e Vechia (2011) acreditam que este modelo curricular tende a formar profissionais preparados para uma visão segmentada do paciente, com ênfase nas doenças, e não os capacitam para atuarem como promotores da saúde integral do ser humano.

De acordo com Silva e Pinto (2009), a compartimentalização em disciplinas e a fragmentação dos saberes encontram suas raízes no próprio modo como se compreendeu o fazer científico nos últimos séculos. Para apreender um objeto é necessário dividi-lo em partes, o que em certos casos vai resultar que o quebra-cabeça nem sempre seja passível de reconstituição, que a totalidade nem sempre

possa ser reconquistada, nem que se levem em conta as relações entre os elementos dessa totalidade. Perde-se o todo, na atenção ao detalhe, ao que é particular.

Os mesmos autores afirmam que a reconstituição da totalidade se daria como produto do esforço individual do sujeito aluno que, após ter tido acesso ao saber fragmentado, deveria empreender o esforço de reorganizá-lo, estabelecendo as relações entre os diversos modos de saber oferecidos nas aulas. Tarefa que certamente não é fácil para quem aprendeu a ver e pensar por partes, sem que lhe fosse exigido e estimulado anteriormente semelhante exercício.

Desta forma, a compartimentalização em disciplinas e, conseqüentemente, a fragmentação dos saberes serão superadas pela interdisciplinaridade, recomendada nas DCNs dos cursos de Nutrição.

De acordo com Lück (1995), a interdisciplinaridade é definida como a integração e engajamento de professores num trabalho conjunto, de interação das disciplinas do currículo entre si e com a realidade de modo a superar a fragmentação do ensino, objetivando a formação integral dos alunos, a fim de que possam exercer criticamente a cidadania mediante uma visão global de mundo e serem capazes de enfrentar os problemas complexos, amplos e globais da realidade atual.

Complementando a ideia, Galindo e Goldenberg (2008) colocam a interdisciplinaridade como uma atitude, um novo olhar, que permite compreender e transformar o mundo, na busca por restituir a unidade perdida do saber.

A organização curricular voltada para a interdisciplinaridade, evita a segmentação dos saberes, uma vez que os conhecimentos não são mais apresentados como simples unidades isoladas de saberes, uma vez que estes se inter-relacionam, contrastam, complementam, ampliam e influem uns nos outros. E as disciplinas são meros recortes do conhecimento, organizados de forma didática e que apresentam aspectos comuns em termos de bases científicas, tecnológicas e instrumentais (BRASIL, 2002a).

Os autores Silva e Pinto (2009) afirmam ainda que a necessidade de uma organização curricular que privilegie a interdisciplinaridade condiz com a realidade, uma vez que os saberes exigidos pelo mundo do trabalho não coadunam com a fragmentação do conhecimento correspondente à organização estanque de disciplinas que não dialogam entre si.

De acordo com Araújo, Miranda e Brasil (2007), no modelo biomédico de formação, os conteúdos curriculares dão maior prioridade aos problemas de saúde individuais do que aos coletivos, e desconsideram fatores psíquicos, afetivos, históricos e culturais do adoecer humano. Este é outro fator complicador para o desenvolvimento da visão pautada na totalidade, é a formação sobrecarregada pelas ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais, como afirma Boog (2008).

Este mesmo autor afirma que quando se compara a carga horária destinada ao estudo das ciências humanas nos cursos de Nutrição com a carga horária destinada as disciplinas das áreas biológicas, observa-se um decréscimo para as ciências humanas do percentual de 20% para 4,98%, em um espaço de quatro décadas, e o incremento de horas se dá, principalmente, em disciplinas das áreas biológicas.

De acordo com Bosi (1988), a ênfase dada aos conteúdos biológicos, em detrimento ao social, dificulta ao acadêmico o aprofundamento de conhecimentos que permitem ter uma melhor compreensão dos determinantes dos problemas nutricionais. Ferreira e Magalhães (2007) também defendem que a formação focada nos aspectos biológicos, dificulta a articulação dos conhecimentos biológicos da nutrição com a sua dimensão social, tornando-se complicado realizar uma análise mais aprofundada acerca da dinâmica dos problemas alimentares.

Além de todos os aspectos já citados sobre o modelo biomédico de ensino na área de saúde, destaca-se que o modelo não estimula, nem favorece a formação da visão ampla e crítica da realidade necessária ao profissional promotor da saúde, para que tenha subsídios consistentes para transformá-la.

Na tentativa de romper com o modelo tradicional de formação biologicista e introduzir a integralidade, foram organizadas as DCNs, dos diversos cursos de graduação da área de saúde (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). Assim, as DCNs influenciam na elaboração de novos currículos na formação em saúde, que buscam mudar as características de formação dos profissionais de saúde.

Apesar dos esforços para mudar as características da formação dos profissionais de saúde, de forma geral, os processos de formação em Saúde, incluindo Nutrição, ainda permanecem orientados pela fragmentação dos saberes, com valorização de conhecimentos da técnica profissional, ou do saber fazer, e com precárias abordagens de saberes outros, que favoreçam uma formação crítica e

ampliada. Essa formação voltada apenas para o desenvolvimento e o desempenho de habilidades e capacidades técnicas, específicas da sua área de atuação, mostra-se insuficiente frente às necessidades de saúde da população e pouco sensível ao entendimento de outros fatores, além dos biológicos, como questões políticas, socioeconômicas e culturais, que interferem no adoecimento e na manutenção da saúde de diferentes grupos sociais, assim como atuam na construção da conjuntura alimentar da população. Observa-se que os currículos dos cursos são voltados a uma perspectiva biologicista, medicalizante e centrada em procedimentos e na figura do profissional (FERNANDEZ, 2009).

Com essas características de formação, os profissionais tendem a desenvolver práticas educativas pautadas na perspectiva biologicista, conteudista, normativa e cientificista, porém nem sempre suficientes para obter sucesso. Gazzinelli et al. (2005) coloca que este modelo de prática educativa impossibilita a mudança efetiva de comportamento, já que a aquisição ou a transmissão de conhecimentos por si só não são suficientes para provocar a mudança, de modo a atingir o objetivo de promover a saúde.

A autora supracitada afirma, em seu estudo sobre educação em saúde, que existe um hiato entre a teoria e a prática. Detecta-se um grande desenvolvimento nas reflexões teóricas neste campo, porém estas não estão sendo traduzidas em intervenções educativas concretas. A dificuldade de se colocar em prática o que se sabe na teoria se pauta na permanência da prática profissional, no modelo que preconiza a adoção de novos comportamentos e estratégias geralmente coletivas, como a comunicação em massa, responsabilizando as pessoas que receberam estas informações em mudar seu estilo de vida. Este modelo desconsidera que durante o processo educativo se lida com histórias de vida, crenças e valores, que requerem soluções sustentadas socioculturalmente.

Sabe-se que crenças, atitudes e valores influenciam diretamente as nossas escolhas e, conseqüentemente, nossos hábitos alimentares. A mesma autora ainda destaca como ponto necessário para que uma intervenção obtenha sucesso é compreender que os comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos, não podendo, em geral, ser modificados valendo-se, unicamente, de novos conhecimentos. Assim, devem-se levar em conta as representações dos sujeitos, entendidas como noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida, influenciados

pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos nas práticas sociais.

Também é preciso preparar o futuro nutricionista para articular os saberes técnicos e populares, para isto é preciso transcender modelos tradicionais de atuação em nutrição. Assim, abordagens persuasivas e ações verticais devem ser substituídas por estratégias mais amplas provenientes da relação profissional-paciente, a partir do somatório de saberes técnicos e populares (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

A dicotomia entre a teoria e a prática nos cursos de Nutrição demonstra ser outro fator complicador na formação profissional. De acordo com Paraná (2004), desde 1962, quando o curso de Nutrição passou a ser considerado de nível superior, com o Parecer nº 265, aprovado em 19 de outubro de 1962 pelo Conselho Federal de Educação, diversas reflexões e discussões foram realizadas acerca da formação acadêmica do nutricionista, tanto no Brasil como na América Latina. No decorrer de todas as discussões e reflexões, a principal conclusão evidenciada foi que há um descompasso entre a teoria e a prática na formação do profissional nutricionista.

A mesma autora relata que a primeira dificuldade, para que aconteça o rompimento da dicotomia teoria e prática, surge na interpretação do conceito da atividade prática. É possível observar que muitos consideram atividade prática apenas aquelas realizadas fora do contexto de “sala de aula”, sendo que qualquer experiência em sala de aula seria teórica, enquanto que a prática corresponderia à aplicação destes conceitos. Para outros, o exercício de cada conhecimento adquirido já corresponde à noção de “atividade prática”. A tendência predominante é a primeira, a que considera como prática a atividade desenvolvida fora da sala de aula, assim, consideram os estágios o momento da prática que, para a maioria, devem ser supervisionados pelo docente. Desta maneira, o estágio supervisionado passa a ser considerado uma disciplina obrigatória no currículo de graduação de nutricionistas.

De acordo com Franco e Boog (2007), muitas vezes, o primeiro e único momento de aproximação da teoria com a prática nos cursos de Nutrição acontece nos estágios que, geralmente, ocorrem no último ano ou nos últimos períodos do curso. Dessa maneira, verifica-se certa dificuldade na realização de redirecionamentos dos conteúdos trabalhados desde o início do curso para aplicação no futuro campo de trabalho.

Segundo Fernandez (2009), observa-se nos cursos da área de saúde uma valorização do conhecimento teórico e o conhecimento oriundo da realidade dos espaços de atuação profissional acabam recebendo um valor secundário, levando a uma formação distanciada das necessidades sociais em saúde. Assim, para os acadêmicos, o domínio da teoria precede o entendimento da prática e da realidade. A prática se define como uma comprovação da teoria e não como um estímulo para o pensamento e desenvolvimento do processo educativo.

Esta necessidade de aliar a teoria à prática está descrita nas DCNs dos cursos de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001a), o Art. 14, no inciso II, coloca que a estrutura do curso deve garantir que as atividades teóricas e práticas estejam presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de maneira integrada e interdisciplinar.

Para Boog (2008), as tendências mais recentes na educação apontam para a necessidade de voltar o ensino para a realidade da vida profissional futura, como importante estratégia de aprendizagem, de forma a propiciar a reflexão constante, tão necessária para construir e reconstruir a teoria a partir da prática, aprendendo a lidar com o inesperado.

Para Franco e Boog (2007), a prática não constitui apenas o momento em que o acadêmico aplicará a teoria, mas representa a oportunidade de refletir, elaborar ideias, de forma que o seu conhecimento teórico não seja resultante apenas de uma assimilação de conteúdos seguida de treinamento prático, sejam as aulas práticas ou o estágio, mas fruto de ação-reflexão-ação.

Confirmando esta ideia, Imbernón (2011) ressalta que as instituições de ensino devem favorecer uma proposta pedagógica que conduza o acadêmico à realidade, utilizando a relação dialética entre a teoria e a prática, permitindo a interpretação, a reinterpretação e a sistematização das experiências passadas e presentes, estimulando o ensino reflexivo.

Souza (2001) afirma que não pode dar primazia à teoria ou à prática, mas sim, fazer com que ambas se tornem recíprocas e constituam uma totalidade, produzida em um contexto, para que, então, todo o potencial de ensino seja alcançado.

Pode-se dizer que a dicotomia entre a teoria e a prática durante a formação acarreta consequências ao desempenho profissional futuro, como encontrado em um estudo realizado por Amorin et al. (2001) sobre a percepção de pediatras e

nutricionistas a respeito de sua formação. O estudo revelou que estes profissionais consideraram a dicotomia entre a teoria e a prática existente durante a graduação, como um fator complicador do bom desempenho profissional, pois dificulta o entendimento do contexto no momento da prática.

Dessa maneira, chega-se a um impasse que marca a nossa atualidade, o ritmo acelerado de vida reflete em tomadas de decisões voltadas para a busca do prazer imediato, pouco importando as consequências futuras. Essas decisões também acabam influenciando as escolhas alimentares, escolhas pouco saudáveis, porém saborosas, atraentes e de fácil acesso tornam-se a escolha de muitas pessoas, fator que acaba culminando em excessos alimentares e, conseqüentemente, calóricos, contribuindo para o aumento da obesidade e DCNT.

Essa situação aliada às características de formação dos profissionais nutricionistas, que contribuem para uma promoção da saúde deficiente e a resistência à mudança de comportamentos de seus pacientes, acarretam consequências desastrosas à nossa população, além de gerar importantes custos ao sistema de saúde com o tratamento das complicações decorrentes desta situação.

Nos próximos dois tópicos do referencial teórico, expõem-se brevemente as bases da educação transformadora de Paulo Freire e os três momentos pedagógicos, propostos por Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2002), para transpor a proposta de Freire para o ensino de Ciências, na educação formal. As contribuições desses autores apresentam-se como uma possibilidade de melhorar o processo de ensino-aprendizagem nos cursos da área de Saúde, em especial na Nutrição, superando as lacunas discutidas anteriormente e viabilizando a formação de profissionais com o perfil promotor da saúde.

### 2.3.1 Contribuições dos Pressupostos Freirianos

A formação que considera a totalidade teórico/prática vem ao encontro do que Paulo Freire propõe na concepção problematizadora de educação. Segundo Miranda e Barroso (2004), nessa concepção, o professor e o aluno vivenciam situações concretas da realidade, de forma a construir um conhecimento permeado

pela reflexão sobre os aspectos éticos e sociais do seu agir técnico, e criticam o ensino caracterizado por um diálogo singular e vertical entre professor e aluno.

Freire opõe-se à educação tradicional, que denomina como bancária, na qual o professor narra conteúdos, fala da realidade como algo estático e alheio às experiências dos educandos, conduz à memorização mecânica do conteúdo. Nesse tipo de educação o aluno recebe passivamente os conhecimentos, é um receptor passivo de “depósitos” vindos do professor. Educa-se para arquivar o que o professor deposita. Assim, o professor é o sujeito ativo do processo enquanto os alunos são sujeitos passivos (FREIRE, 1987; FREIRE, 2011).

O autor propõe uma concepção de educação capaz de proporcionar aos alunos a possibilidade de se tornarem sujeitos ativos do processo vivenciado, para que participem de maneira reflexiva e crítica da construção de conhecimentos, sempre questionando a realidade. Essa seria a educação problematizadora, na qual o aluno é levado a pensar e não, simplesmente, a aceitar o conteúdo que lhe foi transferido. O diálogo entre os sujeitos e a realidade, entre os alunos e professores é condição básica para o conhecimento na educação problematizadora, constituindo a mediação do processo educativo (FREIRE, 1987; FREIRE, 2011; FREIRE, 2013).

Os alunos se transformam em sujeitos de construção e reconstrução do saber ensinado, ao lado do professor, igualmente sujeito no processo. Essa educação é reflexiva e libertadora, pois na medida em que os alunos percebem as razões das dificuldades em suas ações, alcançam a razão dos obstáculos reais. Assim, a educação problematizadora se opõe à alienação induzida pela educação bancária, já que nessa última, acredita-se que se o aluno domina a teoria, agirá de forma competente na prática (FREIRE, 1987; FREIRE, 2011; FREIRE, 2013).

Opondo-se à educação bancária, Freire (1987) propõe a problematização e o diálogo com a realidade para superá-la. Assim, pode-se dizer que a concepção de educação de Freire tem duas características principais: a problematização e a dialogicidade.

A problematização acontece a partir da realidade vivenciada pelos sujeitos envolvidos no processo educativo, o professor e os alunos. A dialogicidade se estabelece entre os sujeitos envolvidos sobre a realidade que os mediatiza. O diálogo em questão não é apenas o que precisa acontecer entre alunos e professores, mas é sobretudo, um diálogo entre o conhecimento cujos portadores são cada um desses sujeitos, o aluno e o educador. Com o processo educativo



dialógico e problematizador está subjacente a ideia de transformação. Transformação para uma sociedade mais humanizada, em que todos os envolvidos possam ver mais além de seu mundo, atuando sobre ele e transformando-o (SAUERWEIN; TERRAZZAN, 2005; DELIZOICOV, 2008).

Para que o diálogo não seja mera troca de ideias, mas uma busca de verdades, a percepção de realidade deve ser investigada. Assim, é necessária a escolha e definição dos objetos de conhecimento em torno do qual girará o diálogo entre o conhecimento científico do professor e o conhecimento prévio dos alunos. Essa busca pelo conteúdo é caracterizada pelo que Freire denominou de levantamento de temas geradores, que são objetos de conhecimento e estudo que devem ser melhor compreendidos pelos alunos e professores no processo educacional (DELIZOICOV, 2008; CARLETTO, 2011).

A dimensão problematizadora da concepção de educação de Freire é caracterizada pelo fato de que esses temas geradores precisam identificar problemas através da investigação que ele chama de investigação temática (FREIRE, 1987).

A investigação temática deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar para captar as várias nuances da realidade. Foi idealizada para a educação de adultos e Freire descreve, detalhadamente, cada uma de suas cinco etapas no capítulo 3 de *Pedagogia do Oprimido* (FREIRE, 1987), sintetizadas a seguir.

1. A primeira Etapa, denominada *Levantamento preliminar* (estudo da realidade), inicia-se pela coleta de informações sobre a realidade em que a comunidade está inserida, como por exemplo, condições sanitárias, socioeconômicas, problemas enfrentados. Os investigadores farão o levantamento de dados através de conversas informais com as pessoas da comunidade em vários momentos, além de dados coletados em censos e estatísticas, de modo que possam melhor compreender a realidade estudada. O estudo da realidade se dá pelo diálogo estabelecido com esta comunidade, diálogo que estará presente em todas as etapas da investigação. Esta etapa permite que os investigadores identifiquem as situações-limite que aquela comunidade vive no seu dia a dia. Dessa maneira, os investigadores têm os elementos para compreender a comunidade, ou seja, a sua compreensão da realidade estaria no nível de consciência efetiva.
2. A segunda etapa é a *análise das situações e escolha das situações que*

*encerram as contradições (codificações)*. O documento/relatório elaborado na etapa anterior permite à equipe de investigadores selecionar o conjunto de situações-limite vivenciadas pela comunidade na realidade em que está inserida. A equipe escolhe as codificações que servirão de base para problematizar as contradições presentes nas situações-limite. Estas escolhas serão codificadas e apresentadas na etapa seguinte.

3. A terceira etapa é conhecida como *Diálogos descodificadores*. Os investigadores voltam à comunidade para iniciar o processo dialógico descodificador a partir da escolha e preparação das codificações realizadas na etapa anterior. Sociólogos e psicólogos passam a participar da equipe de investigadores. O investigador atua como coordenador, sua tarefa é problematizar a situação-limite escolhida, assim como, as respostas/reações que os sujeitos fornecem durante o diálogo. O coordenador do diálogo no círculo de investigação temática precisa propiciar um ambiente em que os participantes se sintam à vontade para se expressarem sobre as codificações escolhidas. As informações, assim obtidas, auxiliam no estabelecimento de categorias de análise com o objetivo de se obter os temas.
4. *Redução temática* é o nome dado à quarta etapa. Inicia-se quando os diálogos descodificadores nos círculos de investigação temática da fase anterior estiverem finalizados. Os investigadores iniciam o estudo organizado de seus “achados”, para isso precisam analisar as falas de todos os participantes e das observações apontadas pelos sociólogos e psicólogos. A importância dos especialistas é destacada por Freire quando aborda o papel que os mesmos devem desempenhar dentro de seu campo, que será de apresentar à equipe interdisciplinar o projeto de “redução” de seu tema, determinar seus núcleos, constituindo-os em unidades de aprendizagem e estabelecendo uma sequência entre si, de modo a dar uma visão geral do tema reduzido. Bem como, de sugerir temas que não foram contemplados pela equipe interdisciplinar, mas que podem estabelecer melhorias para o programa. São os temas dobradiças que articulam o conhecimento universal (cultura elaborada) e o conhecimento local (cultura primeira). O professor (sujeito coletivo) também passa por um processo de transformação em que tem um problema claro a resolver, qual seja, o de articular o(s) tema(s) gerador(es) com a estrutura conceitual de sua área de conhecimento. Esta é

a etapa anterior à entrada do professor em sala de aula. Uma vez em sala de aula, o professor já definiu o programa e elaborou materiais didáticos em conjunto com seus colegas de várias áreas do conhecimento.

5. A quinta etapa refere-se ao *Trabalho em sala de aula*. O trabalho do professor em sala de aula, de acordo com a concepção problematizadora e dialógica de Freire, implica em que o profissional já está com o programa definido e os materiais didáticos elaborados até a 4ª etapa da investigação temática descrita anteriormente. Segundo Freire, a equipe de especialistas, que no caso do contexto da educação formal são os professores, está pronta para retornar à comunidade (nos círculos de cultura) a organização e a sistematização dos conhecimentos que nela tiveram origem.

Em síntese, Paulo Freire propõe a investigação temática como um procedimento metodológico que se fundamenta nas categorias dialogicidade e problematização para obter situações significativas e que se relacionam com contradições e que devem ser problematizadas no processo educativo.

A dinâmica que vai caracterizar as atividades pedagógicas parte dos temas geradores, obtidos pelo processo dialógico da “codificação-problematização-descodificação”, cujo fim, segundo Delizoicov (2003, p. 134)

é a promoção da superação do nível de consciência dos alunos na medida em que outros conhecimentos – os científicos - que precisam ser abordados pelo professor, têm um papel na conscientização dos alunos. É esta qualidade que torna a concepção de educação de Paulo Freire como essencialmente libertadora: os conhecimentos problematizados no processo dialógico em torno dos temas geradores, são instrumentos de compreensão e atuação, na perspectiva da transformação de situações significativas para os alunos e que estão envolvidas nos temas. Na compreensão de Freire, os temas geradores identificados durante a investigação temática, contêm as contradições, e delas são manifestações, que precisam ser superadas na perspectiva da libertação dos homens.

Cabe ressaltar que a proposta de Freire e a investigação temática estão voltadas, especificamente, para a educação de adultos na educação informal (FREIRE, 1987). No entanto, os autores Delizoicov (1982), Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2002) e Delizoicov (2008) apresentam os 3 momentos pedagógicos, como forma de transposição didática para a educação formal, em especial, para o ensino de Ciências.

Vários estudos demonstram ser viável a aplicação em outras áreas de conhecimento, como por exemplo, pode-se citar Carletto (2009), que utilizou o

referencial freiriano, mais especificamente pelos três momentos pedagógicos, como alternativa para superação das lacunas da Educação em Engenharia, referente à avaliação de impacto tecnológico.

Considerando estas perspectivas e a possibilidade de transposição didática da proposta de Paulo Freire para outras áreas do conhecimento, este trabalho visa aplicar os três momentos pedagógicos no ensino da Dietoterapia 2.

### 2.3.2 Contribuições dos Três Momentos Pedagógicos

Os três momentos pedagógicos se constituem em *problematização inicial*, *organização do conhecimento e aplicação do conhecimento*. Cada momento possui função específica e diferenciada entre si, como apresentado nos parágrafos seguintes.

Na *problematização inicial*, os alunos são desafiados a expor os seus entendimentos sobre determinadas situações significativas que são manifestações de contradições locais e que fazem parte de suas vivências. Inicialmente, define-se o tema da disciplina a ser trabalhado e desenvolvido, então os alunos devem ter um momento para se pronunciarem sobre o tema, os alunos expõem o que sabem e pensam sobre o tema (FREIRE, 1987).

Nesse momento, a descrição feita pelos alunos prevalece e o professor vai conhecendo o que os alunos pensam. Sua função específica será questionar posicionamentos, problematizar as explicações fornecidas, chamar a atenção e contrapor distintas interpretações dos alunos, aguçar possíveis explicações contraditórias, procurar as limitações e lacunas das explicações e conhecimentos que vêm sendo expressos. Assim, na *problematização inicial*, cabe mais ao professor lançar dúvidas sobre o assunto do que responder ou fornecer explicações (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2002; CARLETTO, 2011).

De acordo com Delizoicov (1991), a *problematização inicial* tem como finalidade promover o distanciamento crítico do aluno do seu conhecimento prevalente, para então formular problemas que os alunos não formulam e, de forma problematizadora, ao longo do processo educativo, desenvolver as soluções proporcionadas a eles pelo conhecimento científico.

Para Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2002), o ponto mais importante nesse primeiro momento pedagógico “é fazer com que o aluno sinta a necessidade da aquisição de outros conhecimentos que ainda não detém, ou seja, procura-se configurar a situação em discussão como um *problema* que precisa ser enfrentado”.

Passa-se, então, ao segundo momento pedagógico conhecido como *Organização do conhecimento*. Nesse momento, os conhecimentos científicos, necessários para a compreensão da problematização, serão sistematicamente estudados. O professor fará a orientação deste momento, para que o aluno passe a compreender os conceitos, definições e relações que o conhecimento científico comporta, para ir além (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2002; CARLETTO, 2011).

Na *Organização do conhecimento*, a ação do professor ganha destaque e poderá desenvolver as mais variadas atividades, a favor de que o aluno possa desenvolver a conceituação identificada como fundamental para a compreensão científica das situações problematizadas (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2002). As atividades são planejadas e executadas de maneira que o “aluno apreenda de forma a, de um lado, perceber a existência de outras visões e explicações para as situações e fenômenos problematizados e, de outro, a comparar esse conhecimento com o seu, de modo a usá-lo, para melhor interpretar aqueles fenômenos e situações” (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1990).

O terceiro momento consiste na *Aplicação do conhecimento*, o qual destina-se a utilizar o conhecimento sistematizado que vem sendo compreendido e incorporado pelo aluno, para analisar e interpretar as situações iniciais que determinaram o seu estudo e outras situações que não estejam diretamente ligadas ao motivo inicial, mas que são compreendidas pelo mesmo conhecimento (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2002).

Na visão desses autores, nesse momento, o papel do professor consiste em desenvolver diversas atividades para capacitar os alunos a utilizarem os conhecimentos científicos explorados na *organização do conhecimento*, com a perspectiva de formá-los para articular constante e rotineiramente a conceituação científica com situações que fazem parte de sua vivência, com situações reais.

Com base nos autores citados acima, encontrou-se nos 3 momentos pedagógicos uma alternativa para o ensino da Dietoterapia. A ideia foi utilizar os três momentos pedagógicos como princípios metodológicos para o ensino da

Dietoterapia, explorar os conhecimentos prévios dos acadêmicos em relação aos temas da disciplina, realizando desta forma, a problematização inicial de cada tema. Em seguida, articulá-los com os conhecimentos científicos que serão trabalhados em sala de aula, utilizando diversas atividades e, dando sequência aos três momentos, levá-los a aplicar os conhecimentos na realidade, na prática clínica de um hospital.

## 2.4 DIETOTERAPIA

Hoje, os cursos de Nutrição são divididos em três grandes áreas: a área de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), área de Saúde Pública e área de Nutrição Clínica. Dentro da área Clínica, voltada para a saúde do indivíduo, temos a disciplina de Dietoterapia, a qual instrumentaliza os acadêmicos para atuarem na área de Nutrição Clínica, seja em hospitais, consultórios e/ou ambulatórios.

Diante do novo cenário nutricional da população brasileira exposto anteriormente, das demandas geradas por este cenário ao profissional nutricionista, a necessidade de preparar esse profissional para atuar de maneira efetiva, a presente pesquisa foi desenvolvida com a disciplina de Dietoterapia. Desta forma, no decorrer dos próximos parágrafos, passa-se aos detalhes da disciplina.

Compete ao estudo da Dietoterapia as adequações da alimentação que o tratamento de diferentes doenças exigem, com o intuito de recuperar e preservar a saúde das pessoas (LONGO; NAVARRO, 2002). A Dietoterapia envolve representações da comida, do comer, da doença, da terapia e da relação nutriente/enfermidade (BODINSKI, 1999).

A Dietoterapia é uma modalidade de tratamento que objetiva evitar doenças e promover a manutenção e recuperação da saúde. Para Assis e Nahas (1999), a modificação da alimentação no tratamento das doenças é uma das mais antigas formas de terapia, embora a ciência da Nutrição seja relativamente recente.

Verificando um breve histórico da formação do profissional nutricionista no Brasil é possível perceber que desde a criação dos primeiros cursos de Nutrição no país, na década de 40, ocorreram mudanças substanciais na forma de organização

da categoria e na sociedade brasileira, as quais vieram a determinar o crescimento e valorização do profissional até os dias atuais (PARANÁ, 2004).

Porém, considerando o histórico da profissão, cabe destacar que, desde a criação dos primeiros cursos técnicos de Nutrição e Dietética nos anos 40/50, a primeira área de atuação do profissional nutricionista, na época conhecido como “Dietista”, foi a Dietoterapia (FERNANDEZ, 2009; PARANÁ, 2004).

O dietista, profissional de nível médio, atuava exclusivamente, como membro de uma equipe técnica hospitalar, tendo como responsabilidade a prestação de assistência ao paciente, por meio da alimentação, como decorrência da ideia de que o alimento é um agente de tratamento (FERNANDEZ, 2009; PARANÁ, 2004).

O dietista buscava atender às necessidades do indivíduo enfermo a partir dos conhecimentos sobre a composição dos alimentos e da sua aplicação na recuperação de doenças. A prática profissional caracterizava-se por uma prática individual e estava ligada à prática clínica nos hospitais, muito mais de cunho curativo que preventivo ou de promoção à saúde (FERNANDEZ, 2009; PARANÁ, 2004).

A partir da década de 40, houve a expansão da profissão para outras áreas de atuação. Primeiramente, com a valorização do conceito de alimentação em grupos de pessoas saudáveis, abriu-se espaço para atuação profissional em instituições que oferecem refeições para grandes coletividades como escolas, creches, quartéis, entre outros.

Em 1962, foi criado o Curso Superior de Graduação em Nutrição e a partir de então, o novo profissional passou a substituir o dietista num processo gradativo.

Posteriormente, a partir do desenvolvimento da Medicina Preventiva, entre os anos 1960 e 1970, a Nutrição ganha importância como conhecimento fundamental dentro dos programas de saúde pública, buscando articulações interprofissionais, destaca-se então a área da Nutrição em Saúde Pública.

Atualmente, a Dietoterapia é umas das áreas que vem se destacando dentro do campo profissional da Nutrição. Uma pesquisa realizada pelo CFN, no ano de 2003, verificou que a área de Nutrição Clínica (atendimentos em consultórios, hospitais e outros) é a área de maior atuação do profissional (CFN, 2003). Em 2005, outra pesquisa feita pelo CFN sobre a inserção profissional do nutricionista no Brasil, indicou que 41.228 nutricionistas atuavam no país e a área de maior atuação era a Nutrição Clínica (41,7%) (CFN, 2005). O resultado continuou sendo o mesmo no ano

de 2006, no qual o CFN encontrou que 40% dos nutricionistas entrevistados estavam alocados na área de Nutrição Clínica (CFN, 2006).

Diversos outros estudos também verificaram que a maioria dos nutricionistas atua, principalmente, em Nutrição Clínica, como o estudo realizado por Ramalho, Tavares e Maia (2011), com os egressos da Universidade Estadual do Ceará. Enquanto, um estudo realizado em Maringá, no Paraná, evidenciou que 36,3% dos nutricionistas participantes da pesquisa atuam na área de Nutrição Clínica (GASPARIN et al., 2009).

Nessa perspectiva, verifica-se que a prática da Dietoterapia é uma atividade presente na carreira de grande parte dos nutricionistas e sua complexidade exige do profissional conhecimentos no campo da ciência, da alimentação e da nutrição que, conseqüentemente, exige ferramentas da epidemiologia à sua prática, assim como do planejamento, da educação e outras disciplinas das ciências sociais e humanas, pois o processo de adoecimento da população é explicado por uma rede complexa de determinantes biológicos, sociais, econômicos e culturais (ASSIS et al., 2002, *apud* PARANÁ, 2004).

Assim, a prevenção e o tratamento dos males que atingem os brasileiros requerem a disponibilidade de profissionais capazes de conceber a saúde na sua dimensão global. A associação entre os saberes e as práticas permitirá que sejam propostas orientações dietéticas cabíveis e necessárias, adequando-as aos hábitos da unidade familiar, à cultura, às condições fisiológicas dos grupos e à disponibilidade de alimentos, possibilitando assim, a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (ASSIS et al., 2002, *apud* PARANÁ, 2004).

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

É nesse sentido que a concepção de saúde que permeia este estudo se vincula à seguinte definição: Saúde é o produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo (BRASIL, 2001b).



Diante dos fatores expostos acima e da importância da Dietoterapia na formação dos profissionais, a disciplina escolhida para o desenvolvimento deste estudo foi a Dietoterapia 2.

A disciplina de Dietoterapia, no curso de graduação em Nutrição da instituição em que a pesquisadora leciona, é subdividida em duas disciplinas semestrais, sendo a Dietoterapia 1 e 2. A disciplina Dietoterapia 2 desenvolve-se no sexto período do curso, com um total de 90 horas/aula.

Entende-se como objetivo geral da disciplina Dietoterapia 2 que ao final da disciplina, o acadêmico seja capaz de prescrever dietas e desenvolver planos de cuidados nutricionais adequados a pacientes internos e externos, considerando os mecanismos fisiopatológicos das enfermidades e a ação dos alimentos sobre o organismo, como também os determinantes psicossociais das enfermidades.

A ementa da disciplina estabelecida no Plano Pedagógico do Curso (PPC) abrange a terapêutica alimentar para as enfermidades metabólicas, endócrinas, dislipidemias, cardiovasculares e nefro-urinárias, nas queimaduras, nos procedimentos cirúrgicos, nas neoplasias, dietoterapia nos distúrbios osteomusculares, distúrbios respiratórios e obesidade. Além de considerar a dietoterapia como fator de promoção e recuperação da saúde do indivíduo, considerando seu estado nutricional e características psicossociais e culturais.

Os conteúdos e temas da ementa foram divididos em dez unidades para serem trabalhados em sala de aula, cada uma com seus objetivos específicos:

- Unidade 1 – Dietoterapia nas enfermidades endócrinas. Os conteúdos desta unidade compreendem a enfermidade Diabetes insulino e não-insulinodependente<sup>1</sup>, hipoglicemia de origem não diabética, distúrbios da tireoide e síndrome de Cushing. Sobre cada enfermidade busca-se tratar a definição, prevalência, classificação, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações e conduta dietoterápica. Os objetivos específicos desta unidade se referem a identificar as principais enfermidades endócrinas na prática clínica; conhecer a fisiopatologia das enfermidades; reconhecer as complicações agudas e a longo prazo dessas morbidades endócrinas; e entender a terapia nutricional aplicada para prevenção e medida terapêutica;

<sup>1</sup> Os termos Diabetes *Mellitus* Insulinodependente e não-insulinodependente estão em desuso desde a nova classificação do Diabetes, proposta pela *American Diabetes Association* – ADA, em 1997 (ADA, 1997).

- Unidade 2 – Dietoterapia na Obesidade e Síndrome Metabólica. Os conteúdos desta unidade compreendem a definição, prevalência, fatores etiológicos, patogênese, classificação, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica do sobrepeso, obesidade e síndrome metabólica. Além disso, deve abranger a gastroplastia, modalidade cirúrgica de tratamento da obesidade, suas indicações, tipos, riscos, benefícios e cuidados nutricionais. Fazem parte dos objetivos específicos desta unidade entender a fisiopatologia do sobrepeso, obesidade e síndrome metabólica; perceber as consequências e doenças associadas ao sobrepeso, à obesidade e síndrome metabólica; compreender a terapia nutricional aplicada para prevenção e como medida terapêutica dessas morbidades; e observar o tratamento cirúrgico (gastroplastias) como alternativa para o tratamento da obesidade.
- Unidade 3 – Dietoterapia nas Dislipidemias e doenças cardiovasculares. Os conteúdos desta unidade compreendem a definição, prevalência, fatores etiológicos, patogênese, classificação, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica das doenças cardiovasculares (aterosclerose, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, hipertensão arterial) e das dislipidemias (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia). Os objetivos específicos desta unidade dizem respeito a identificar as dislipidemias e doenças cardiovasculares mais prevalentes na prática clínica; entender a fisiopatologia destas doenças; reconhecer os fatores de risco envolvidos na etiologia; e abordar a terapia nutricional aplicada para a prevenção e como medida terapêutica das doenças cardiovasculares e dislipidemias.
- Unidade 4 – Dietoterapia nas Condições Cirúrgicas. Os conteúdos desta unidade compreendem o período pré e pós-operatório, incluindo o cuidado nutricional, possíveis complicações decorrentes da alimentação, cálculo das necessidades nutricionais e as aplicações nutricionais e dosagem terapêutica dos nutrientes imunomoduladores (glutamina e ômega 3). Os objetivos específicos desta unidade são: compreender os cuidados e necessidades nutricionais no período pré e pós-operatório dos procedimentos cirúrgicos; reconhecer os nutrientes essenciais a este período; e, perceber alguns

nutrientes imunomoduladores (glutamina e ômega 3) como alternativa no tratamento nutricional pré e pós-operatório.

- Unidade 5 – Dietoterapia nas Neoplasias. Os conteúdos desta unidade compreendem a incidência e prevalência do câncer, complicações para o estado nutricional (caquexia), tratamento quimioterápico e radioterápico e as consequências para o organismo, a terapia nutricional no câncer e o mecanismo de ação e dosagem terapêutica dos nutrientes imunomoduladores. Nessa unidade, os objetivos específicos são: abordar as doenças neoplásicas de maior incidência, esclarecer a fisiopatologia nutricional das neoplasias, compreender as consequências do câncer e do seu tratamento no estado nutricional e abordar a terapia nutricional aplicada como medida terapêutica das doenças neoplásicas.
- Unidade 6 – Dietoterapia nas Enfermidades Renais. Os conteúdos desta unidade compreendem a definição, prevalência, fisiopatologia, patogênese, classificação, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica nas doenças glomerulares, nefrolitíase, insuficiência renal aguda e crônica. Os objetivos específicos desta unidade visam identificar as enfermidades renais de maior prevalência na prática clínica; entender a fisiopatologia das principais enfermidades renais; compreender a terapia nutricional aplicada para prevenção e medida terapêutica das enfermidades renais em diferentes fases de tratamento; e reconhecer as complicações agudas e a longo prazo dessas enfermidades.
- Unidade 7 – Dietoterapia em Queimados. Os conteúdos desta unidade compreendem risco nutricional, alterações metabólicas e terapia nutricional para os pacientes queimados e o mecanismo de ação e dosagem terapêutica dos nutrientes que favorecem a cicatrização. Os objetivos específicos desta unidade estão focados em esclarecer as principais alterações metabólicas no paciente queimado; compreender as consequências da queimadura no estado nutricional e abordar a terapia nutricional aplicada como medida terapêutica em pacientes queimados.
- Unidade 8 – Dietoterapia nos Distúrbios Respiratórios. Os conteúdos desta unidade compreendem a definição, prevalência, fisiopatologia, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Os objetivos

específicos desta unidade são identificar as enfermidades respiratórias de maior prevalência na prática clínica; entender a fisiopatologia das principais enfermidades respiratórias; compreender a terapia nutricional aplicada para prevenção e medida terapêutica das enfermidades respiratórias; e reconhecer as complicações agudas e a longo prazo dessas enfermidades.

- Unidade 9 – Dietoterapia nos Distúrbios Osteomusculares. Os conteúdos desta unidade compreendem a definição, prevalência, fisiopatologia, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento, conduta dietoterápica, mecanismo de ação e dosagem terapêutica dos nutrientes anti-inflamatórios na osteoporose, osteomalácia, gota, artrite e distrofia muscular. Os objetivos específicos desta unidade compreendem: identificar as enfermidades osteomusculares de maior prevalência na prática clínica; entender a fisiopatologia das principais enfermidades osteomusculares; e compreender a terapia nutricional aplicada para prevenção e medida terapêutica das enfermidades osteomusculares.
- Unidade 10 – Dietoterapia nas Enfermidades Metabólicas. Os conteúdos desta unidade compreendem a definição, prevalência, patogênese, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica da Fenilcetonúria, galactosemia, intolerância à lactose, fibrose cística, Síndrome de Prader Willi e distúrbios de oxidação dos ácidos graxos. Os objetivos específicos desta unidade são: identificar as enfermidades metabólicas de maior prevalência na prática clínica; entender a fisiopatologia das principais enfermidades metabólicas; compreender a terapia nutricional aplicada para prevenção e medida terapêutica das enfermidades metabólicas; e reconhecer as complicações agudas e em longo prazo dessas enfermidades.

Seguindo a tendência observada em grande parte dos cursos da área de Saúde, a disciplina Dietoterapia 2 ocorre, predominantemente, de forma teórica, sendo apenas cerca de um terço da carga horária da disciplina utilizada com atividades práticas realizadas fora do contexto de sala de aula. As atividades práticas acontecem exclusivamente na Clínica de Nutrição da Instituição de Ensino estudada, fator que dificulta o contato dos acadêmicos com a realidade de sua prática profissional, pois por trata-se de um curso noturno, há baixa procura de

pacientes pela clínica, nesse período.

Diante do exposto, optou-se por utilizar os 3 momentos pedagógicos como princípio educativo para a disciplina de Dietoterapia 2, por entender que sua dinâmica é capaz de estimular a problematização e a dialogicidade (1º momento pedagógico), a organização do conhecimento (2º momento pedagógico) quando foi possível utilizar diferentes modalidades didáticas<sup>2</sup> para o trabalho mais crítico dos conteúdos e avançar para a aplicação do conhecimento (3º momento pedagógico) com as aulas práticas, em uma unidade hospitalar.

Desse modo, a proposta para a disciplina de Dietoterapia 2 desenvolvida a partir deste estudo será apresentada logo adiante, no quarto capítulo deste trabalho.

Apresenta-se a seguir a metodologia que foi utilizada para o desenvolvimento deste trabalho.

<sup>2</sup> Nesse trabalho, optou-se por utilizar o termo modalidades didáticas em referência a estratégias de ensino-aprendizagem, baseando-se na autora Krasilchik (2008).

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

Segundo Silva e Menezes (2005), é por meio da pesquisa e análise bibliográfica que o pesquisador traça um quadro teórico e faz a estruturação dos conceitos que sustentam o desenvolvimento da pesquisa. Assim, no capítulo anterior fez-se um levantamento bibliográfico, em que foi discutida a formação do profissional nutricionista frente aos novos desafios impostos pelo novo perfil demográfico, epidemiológico e nutricional da população brasileira.

Foram apresentados os fatores determinantes e as características das transições demográfica, epidemiológica e nutricional que acarretaram transformações no processo de morbimortalidade e estão definindo um novo perfil nutricional e epidemiológico dos brasileiros. Perfil que está desafiando tanto as políticas públicas como os profissionais de saúde a trabalharem voltados para a promoção da saúde.

Entende-se que, para atuarem nessa perspectiva, os profissionais devem ser preparados desde a formação acadêmica, fato que desafia professores e gestores dos cursos de graduação a estimular a visão ampla e crítica do futuro profissional, voltada para a integralidade dos indivíduos.

A ideia é que consigam atuar de maneira efetiva em sua prática clínica, para que possam tanto colaborar com a melhora da qualidade de vida de seus pacientes quanto auxiliá-los na recuperação e manutenção da saúde.

Porém, diversas lacunas são encontradas no processo de formação do profissional, as quais dificultam a formação de um profissional promotor da saúde e torna-se necessário encontrar soluções para a superação e correção destas lacunas do processo de formação inicial.

Descreve-se, a seguir, o caminho metodológico percorrido e apresentam-se as etapas desenvolvidas na busca de resposta fundamentada ao problema em questão.

### 3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Considerando-se o escopo da pesquisa, optou-se por realizar uma pesquisa mista, de natureza aplicada e interpretativa.

Dal-Farra e Lopes (2013) afirmam que os métodos mistos combinam os métodos pré-determinados das pesquisas quantitativas com métodos emergentes das qualitativas, assim como questões abertas e fechadas, com formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades, incluindo análises estatísticas e análises textuais.

Flick (2009) afirma que a pesquisa qualitativa pode apoiar a pesquisa quantitativa e vice-versa, sendo ambas combinadas fornecendo um quadro mais geral da questão de estudo, sendo que aspectos estruturais são analisados com métodos quantitativos, e os aspectos processuais analisados com uso de abordagens qualitativas.

Corroborando com esta ideia, os autores Spratt, Walker e Robinson (2004) afirmam que, combinar métodos qualitativos e quantitativos pode contribuir com as potencialidades de cada um deles, além de suprir as deficiências de cada um. Isso proporcionaria, também, respostas mais abrangentes às questões de pesquisa, indo além das limitações de uma única abordagem.

A presente pesquisa caracteriza-se como quantitativa em alguns aspectos do estudo, como na análise dos questionários utilizados nas etapas da pesquisa, apresentadas a seguir.

Gatti (2004) afirma que os métodos de análise de dados que se traduzem por números, os métodos quantitativos, podem ser muito úteis na compreensão de diversos problemas educacionais. Falcão e Régnier (2000) acreditam que a quantificação abrange um conjunto de procedimentos, técnicas e algoritmos destinados a auxiliar o pesquisador a extrair de seus dados subsídios para responder à(s) pergunta(s) que o mesmo estabeleceu como objetivo de seu trabalho.

Caracteriza-se como qualitativa e interpretativa em outros momentos, como a análise das respostas das questões abertas dos questionários baseando-se na interpretação das respostas fornecidas pelos acadêmicos, as observações realizadas durante a aplicação da proposta e a entrevista semiestruturada realizada

com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica, já que um dos métodos da pesquisa qualitativa é a interpretação de dados como comentários, atitudes e produções.

Para Moreira e Caleffe (2008), a maior distinção encontrada entre a pesquisa qualitativa e a quantitativa é que a quantitativa explora as características e situações de que faz uso da mensuração e estatísticas.

No que refere aos docentes, Moreira e Caleffe (2008) destacam que a pesquisa qualitativa pode ser concebida como um meio de compreender e construir conhecimento sobre os problemas e desafios enfrentados no cotidiano escolar, com vistas a superá-los e promover avanços na prática docente. De acordo com Fell, Ximenes e Nunes (2007), as pesquisas qualitativas procuram compreender o fenômeno estudado, a partir da perspectiva dos participantes, considerando todos os pontos de vista importantes para esclarecer, sob diversos aspectos interpretativos, a situação em estudo.

Corroborando esta posição quanto ao caráter interpretativo da pesquisa, Moreira e Caleffe (2008) definem que o objetivo da pesquisa interpretativa é descrever e interpretar a situação em estudo, no intuito de compartilhar significados. O pesquisador entende que pode interpretar os fenômenos em estudo, não como um observador externo, mas como um sujeito que constrói de modo ativo a realidade em que vive.

Considerando-se a questão de pesquisa e o objetivo principal, o presente trabalho caracteriza-se como pesquisa aplicada, pois tem como finalidade, além da busca de aprofundamento teórico no âmbito do ensino de Nutrição, a aplicação da proposta educativa para a disciplina Dietoterapia 2, que possa contribuir para a qualidade de formação dos futuros profissionais nutricionistas. Características que condizem com o que os autores Moreira e Caleffe (2008) definem como pesquisa aplicada “pesquisa realizada com o propósito de resolver um problema” ou ainda desenvolver um novo produto. E, também, corroboram com as ideias de Silva e Menezes (2005), que afirmam que este tipo de pesquisa “[...] objetiva gerar conhecimentos para a aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais [...]”. Dessa forma, seus resultados serão sistematizados em uma proposta educativa para o ensino da disciplina de Dietoterapia 2, que será socializada com professores da mesma



disciplina, para que esta possa contribuir para o ensino dos futuros profissionais nutricionistas.

Estando definida a metodologia a ser utilizada, parte-se para a definição do universo a ser pesquisado.

### 3.2 PÚBLICO-ALVO

Cabe ressaltar que esse estudo atende às disposições da Resolução nº 466/12, referente a pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetido ao Comitê de Ética e aprovado com o parecer nº 779.789.

O estudo foi desenvolvido em uma instituição de ensino superior do interior do estado do Paraná, na região dos Campos Gerais. Trata-se de uma instituição privada, que oferece cursos superiores em diversas áreas de ensino, como Ciências da Saúde, Ciências Sociais aplicadas, Ciências Agrárias e Ciências Exatas. Na área de Ciências da Saúde a instituição conta com cinco cursos, sendo um deles o curso de Nutrição.

A disciplina eleita para a realização do estudo foi a Dietoterapia 2, por ser esta a disciplina que instrumentaliza os acadêmicos para atuarem na área de Nutrição Clínica e esta é a área na qual há uma atuação mais significativa de nutricionistas no Brasil. Fato confirmado pelas pesquisas realizadas pelo CFN que, em 2003, 2005 e 2006, apontaram a área de Nutrição Clínica (atendimento em consultórios, hospitais e outros) como área de maior atuação do profissional (CFN, 2003; CFN, 2005; CFN, 2006).

A escolha da instituição e dos sujeitos da pesquisa foi intencional, se deu pelo fato da pesquisadora ser a docente responsável por esta disciplina, além do fato de ter total disponibilidade e apoio da instituição e coordenação de curso para o desenvolvimento do estudo.

Para a realização da pesquisa, optou-se pelo desenvolvimento de uma investigação com duas turmas, uma do 6º e, a outra turma, iniciando o 7º período do curso de graduação em Nutrição. No total, o público alvo foi composto por 46 participantes.

Vale ressaltar que as duas turmas foram pesquisadas em períodos diferentes e subsequentes. A primeira turma, a qual se convencionou chamar “Hortaliças”, foi pesquisada quando os participantes haviam finalizado o 6º período, ou seja, quando tinham terminado de cursar a disciplina Dietoterapia 2 e estavam iniciando o 7º período. Já a segunda turma, chamada “Frutas”, foi pesquisada no período subsequente ao da primeira turma, enquanto os participantes estavam cursando a disciplina Dietoterapia 2, no 6º período.

O perfil dos participantes que constituíram o público alvo está exposto na Tabela 1 apresentada abaixo:

**Tabela 1 - Caracterização do público alvo da pesquisa**

		1ª turma “Hortaliças” (estudo exploratório)	2ª turma “Frutas” (aplicação da proposta)	Número total de acadêmicos participantes
Participantes	Total da amostra	22	24	46
Sexo	Feminino	21	23	44
	Masculino	1	1	2
Idade	21 – 25 anos	18	19	37
	26 – 30 anos	2	4	6
	30 – 40 anos	2	1	3
Particularidades da graduação	Sempre cursou Nutrição na instituição	19	20	39
	Sempre cursou Nutrição na instituição, mas trancou o curso por algum tempo	2	2	4
	Transferido de outra instituição de ensino	1	2	3
	Primeira graduação	22	20	42
	Já graduado em outro curso	2	2	4

**Fonte: Dados da autora, 2015**

Participaram do estudo 46 acadêmicos, sendo 44 (95,65%) do sexo feminino e 2 (4,35%) acadêmicos do sexo masculino. Grande parte da amostra, 37 participantes (80,44%), tinham idade entre 21 e 25 anos, 6 (13,04%) entre 26 e 30 anos e 3 (6,52%) na faixa etária entre 30 e 40 anos.

Dos participantes do estudo, 43 (93,48%) estudam na instituição de ensino em questão, desde o início do curso, sendo que 4 (8,69%) destes trancaram o curso por algum tempo e depois voltaram a estudar no mesmo curso, sem cursar disciplinas de Nutrição em outra instituição de ensino. Os outros 3 (6,52%) acadêmicos iniciaram o curso em outra instituição, sendo que 2 (4,35%) foram

transferidos para a atual enquanto cursavam o primeiro período do curso e 1 (2,17%) enquanto cursava o terceiro período do curso. Desta forma, os acadêmicos foram mantidos na amostra, pois estes, assim como os outros, estudaram na instituição por um bom período de tempo, sendo possível ter uma visão ampla e capacidade de análise do aprendizado recebido.

O curso de Nutrição é a primeira graduação para 42 (91,31%) dos participantes e 4 (8,69%) já são graduados, nos seguintes cursos de graduação: Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Sistemas de Informação e Tecnologia de Alimentos.

A escolha do público-alvo foi intencional, pois todos cursam ou acabaram de cursar a disciplina de Dietoterapia 2 e, por estarem no sexto ou no início do sétimo período, entende-se que já cumpriram aproximadamente 75% da carga horária total do curso de Nutrição. Desta forma, possuem uma visão mais ampla do curso e capacidade de análise.

Destaca-se que todos os acadêmicos foram convidados a participar do estudo, estando cientes de todas as etapas do estudo e que suas identidades estariam preservadas, uma vez que todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Para preservar o sigilo sobre a identidade dos acadêmicos, optou-se por alterar os nomes, ao longo do texto, por nomes de hortaliças e frutas, conforme a turma pesquisada, sem correspondência entre essas e as iniciais de seus nomes.

### 3.3 ETAPAS DA PESQUISA

O presente trabalho foi desenvolvido em duas etapas, sendo que na primeira foi realizado um estudo exploratório e a segunda etapa foi dividida em três momentos, com o intuito de realizar o diagnóstico, elaborar e aplicar a proposta e, ainda, verificar a contribuição da mesma, como esquematizado na figura abaixo (Figura 1).

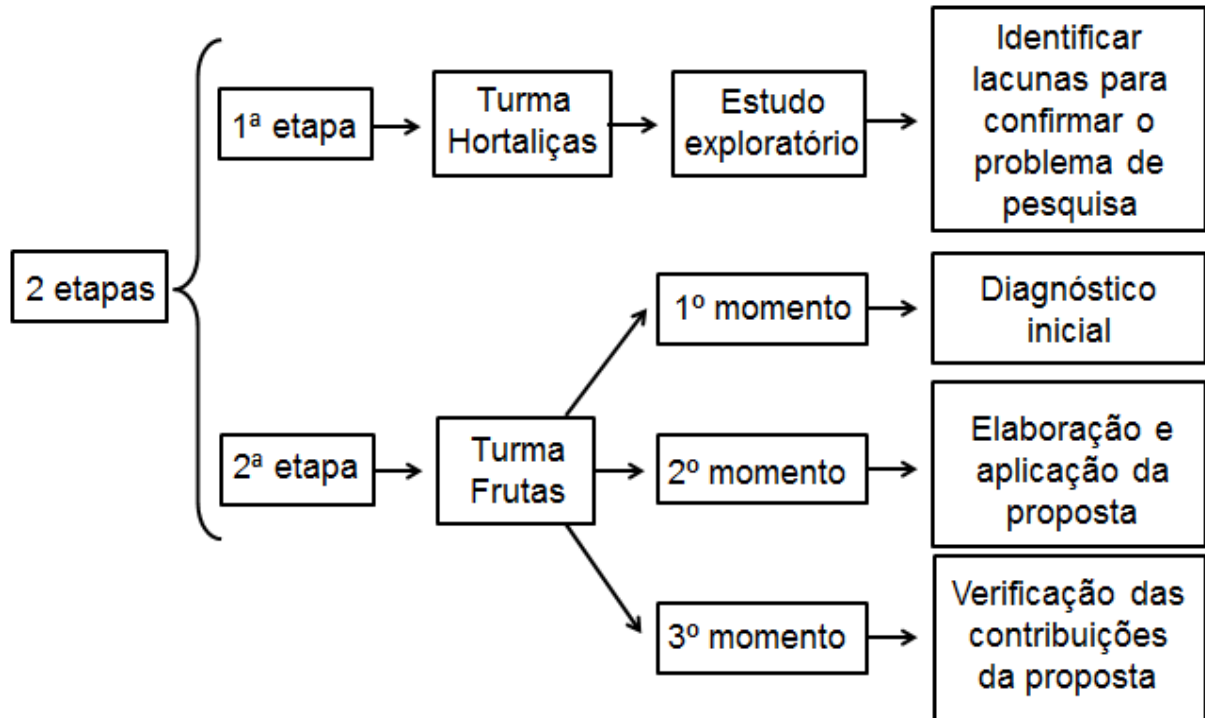


Figura 1 - Etapas da pesquisa  
Fonte: Autora, 2015

A seguir, passa-se a detalhar cada uma das etapas da pesquisa.

### 3.3.1 Primeira Etapa: Estudo Exploratório

A primeira etapa da pesquisa constituiu-se em realizar um estudo exploratório com uma turma de acadêmicos, que estava iniciando o 7º período de Nutrição, com o objetivo de identificar lacunas e desafios a serem enfrentados pela disciplina de Dietoterapia 2, diante das demandas atuais, para a formação do profissional nutricionista. Os dados **levantados contribuíram para a** elaboração do problema de pesquisa.

Os acadêmicos que participaram desta primeira etapa da pesquisa faziam parte da turma “Hortaliças”, constituída por 22 acadêmicos, já caracterizados na Tabela 1.

### 3.3.1.1 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário (Apêndice B), com questões mistas, a respeito do curso de Nutrição, com ênfase nas disciplinas voltadas à área clínica da Nutrição, de maneira especial, a disciplina de Dietoterapia 2.

Os dados foram coletados quando os participantes estavam iniciando o 7º período do curso, ou seja, haviam concluído a disciplina de Dietoterapia 2 no período anterior. Assim, os acadêmicos já haviam vivenciado a disciplina e tinham condições para responder as questões de maneira adequada.

Para a aplicação do questionário, os participantes foram reunidos em sala de aula e a pesquisadora explicou sobre a pesquisa, seu objetivo e passou orientações sobre o questionário. Logo após a explicação, os participantes assinaram o TCLE (apêndice A) e, em seguida, cada participante respondeu o questionário, de forma individual.

As questões abertas referiam-se diretamente à disciplina de Dietoterapia 2, cujos dados foram confrontados, agrupando-se as semelhanças e diferenças, de onde emergiram **4 categorias: avaliação da disciplina por parte dos acadêmicos, perfil das aulas práticas, eficiência das atividades avaliativas e possíveis mudanças na disciplina.**

### 3.3.2 Segunda Etapa

A segunda etapa da pesquisa foi realizada com a segunda turma de acadêmicos, turma “Frutas”, constituída por 24 acadêmicos, conforme a Tabela 1.

Essa etapa foi subdividida em três momentos. O primeiro momento foi caracterizado pelo diagnóstico inicial, um levantamento de dados da segunda turma. Com o questionário foi possível identificar possibilidades para delinear uma proposta educativa diferenciada com potencial para superação das lacunas elencadas na problematização do trabalho e na primeira etapa da pesquisa.

No segundo momento, a proposta educativa foi elaborada e aplicada pela pesquisadora. Esta foi desenvolvida de maneira a contemplar, também, os conteúdos programáticos da disciplina e, posteriormente, constituirá o produto final desta pesquisa.

A verificação dos efeitos oriundos da aplicação dessa proposta constituiu o terceiro momento desta etapa da pesquisa.

### 3.3.2.1 Coleta de dados

No primeiro momento da presente etapa, a coleta de dados ocorreu por meio de um questionário apresentado no Apêndice C, composto por questões mistas, sobre o curso de Nutrição, o ensino e a aprendizagem oportunizados durante o curso e questões relacionadas à percepção dos acadêmicos sobre estes aspectos. Como na primeira etapa da pesquisa, nesse questionário foi dada ênfase às disciplinas voltadas à área clínica da Nutrição, de maneira especial, à disciplina de Dietoterapia 2.

O questionário foi aplicado quando os acadêmicos participantes estavam iniciando a disciplina de Dietoterapia 2, no início do 6º período do curso. Dessa maneira, nesse questionário foram incluídas questões sobre as expectativas do acadêmico quanto a disciplina de Dietoterapia 2 e questões específicas da disciplina, para que fosse possível avaliar a efetividade da proposta aplicada no próximo momento desta etapa da pesquisa.

O segundo momento foi destinado à elaboração e aplicação da proposta educativa, que será apresentada no próximo capítulo.

No terceiro momento, para verificar as contribuições da proposta educativa, foram coletados dados sobre as percepções dos acadêmicos, juntamente com as observações da pesquisadora e uma entrevista com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica.

Para a coleta de dados com os acadêmicos foi utilizado outro questionário, com questões mistas, apresentado no Apêndice D. Como este questionário foi utilizado para avaliar os resultados obtidos com a implementação da proposta educativa junto aos participantes, quando esses estavam no final do 6º período do

curso, após o término da disciplina de Dietoterapia 2, ele é semelhante ao utilizado no primeiro momento, porém apresenta algumas diferenças como questões sobre a dedicação do acadêmico aos estudos, a avaliação da disciplina por parte dos acadêmicos e o perfil das aulas práticas, questões que possibilitaram a avaliação da disciplina e da proposta pelos participantes do estudo.

Os dados obtidos, tanto no primeiro momento quanto no terceiro, foram confrontados e agrupados conforme semelhanças e diferenças, de onde emergiram **3 categorias: Formação geral e disciplinas básicas; Expectativas dos acadêmicos quanto a profissão; e, O papel da disciplina de Dietoterapia 2 na formação específica.**

Como na primeira etapa da pesquisa, para a aplicação dos questionários, os participantes foram reunidos em sala de aula e a pesquisadora explicou sobre a pesquisa, seu objetivo e passou orientações sobre o questionário. Logo após a explicação, os participantes assinaram o TCLE (apêndice A) e, em seguida, cada acadêmico respondeu o questionário de forma individual.

Ainda buscando avaliar a contribuição da proposta, a pesquisadora utilizou a observação dos acadêmicos no decorrer da disciplina, cujos dados foram sendo registrados em diário de bordo, durante o desenvolvimento das atividades propostas.

Também foi realizada uma entrevista semiestruturada com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica. A professora entrevistada é formada em Nutrição e possui pós-graduação em Nutrição Clínica, e é membro ativo do Colegiado do curso em foco. Desde 2012, é docente da disciplina e acompanhou as turmas “Hortaliças” e “Frutas” durante os estágios realizados em um hospital filantrópico da cidade, no sétimo e oitavo períodos do curso. Desta maneira, teve condições de avaliar as diferenças encontradas entre as turmas, em relação ao desempenho de suas funções em contato direto com a prática clínica. As gravações foram transcritas na íntegra e alguns trechos foram destacados em itálico.

## 4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 DADOS DA 1ª ETAPA

A seguir, passa-se a relatar os resultados encontrados no estudo exploratório, com questões referentes às disciplinas relacionadas à área clínica da Nutrição, de modo especial à disciplina de Dietoterapia 2.

Inicialmente, os participantes foram questionados sobre a contribuição das disciplinas ligadas à área clínica para a formação profissional para atuar nessa área, a saber: consultórios, hospitais, clínicas, casas de repouso, entre outros. As disciplinas citadas na questão foram: Avaliação Nutricional, Patologias da nutrição, Nutrição e Dietética, Dietoterapia e Dietoterapia Materno Infantil. Dos 22 acadêmicos envolvidos nesta etapa do estudo, 20 (90,9%) responderam que estas disciplinas contribuíram para sua formação profissional e 2 (9,09%) acadêmicos relataram que as disciplinas contribuíram parcialmente.

A dificuldade que os acadêmicos possuem de reconhecer que certas disciplinas contribuem para sua formação, refere-se a um dos fatores limitantes da formação voltada para a integralidade e diz respeito ao ensino compartimentalizado em disciplinas.

Kopruszynski e Vechia (2011) afirmam que este modelo tende a formar profissionais preparados para uma visão segmentada do paciente, dificultando a formação voltada para a integralidade, para atuarem como promotores da saúde. Para superar a compartimentalização em disciplinas e, conseqüentemente, a fragmentação dos saberes, uma das tentativas é a educação interdisciplinar, com organização dos currículos de modo a possibilitar uma integração entre as disciplinas.

Sobre a interdisciplinaridade, Brasil (2002b) afirma que evita a segmentação dos saberes, já que o indivíduo atua integradamente no desempenho profissional. Assim, o desenvolvimento de um dado conteúdo contribui diretamente para o desenvolvimento de uma competência profissional. Os conhecimentos são apresentados de forma que se inter-relacionam, contrastam, complementam, ampliam e influem uns nos outros.



Sobre a disciplina de Dietoterapia 2, 21 (95, 45%) acadêmicos relataram que a mesma oportunizou conhecimentos, reflexões, desenvolvimento de visões e posturas críticas a respeito das contradições presentes na clínica do nutricionista e 1 (4,54%) afirmou que a disciplina oportunizou estes momentos parcialmente.

Estimular a visão ampla e crítica dos acadêmicos sobre as diversas situações que enfrentarão em sua profissão, voltados para a integralidade dos indivíduos, é um dos desafios dos professores dos cursos de graduação na área da Saúde. Para Cunningham et al. (2003), os educadores devem dar ênfase na formação do espírito crítico, que vai permitir ao acadêmico desenvolver sua capacidade de questionar, investigar, divergir, argumentar, analisar, experimentar e avaliar. Assim, o profissional estará preparado para atuar de maneira crítica em sua realidade e será capaz de transformá-la, exercendo seu papel de promotor da saúde.

As questões abertas apresentadas a seguir, referem-se ao ensino e aprendizagem na disciplina de Dietoterapia 2. As questões foram analisadas com referência à avaliação da disciplina na perspectiva dos acadêmicos, perfil das aulas práticas, eficiência das atividades avaliativas e possíveis mudanças na disciplina.

Pelas respostas fica nítido que os acadêmicos reconheceram de forma unânime a importância da disciplina de Dietoterapia 2 para a sua formação, conforme se verificou nas diferentes respostas dos acadêmicos, como: *“A disciplina teórica, nos mostrou como agir e quais condutas seguir em diferentes casos e, junto com a prática, reforçou ainda mais nosso conhecimento, pois mostrou a realidade no consultório”* (Acadêmico *Brócolis*). Enquanto o acadêmico *Agrião* disse: *“na minha visão foi uma das matérias mais importantes, pois nos inteirou das doenças e, também, dos tratamentos dietéticos de cada uma”*.

Os acadêmicos também reconheceram a importância da disciplina e do seu papel como nutricionista em relação a problemas de saúde pública, conforme ficou evidenciado no seguinte comentário do acadêmico *Couve*: *“Todo conteúdo proposto refere-se a doenças que vêm tendo alta prevalência na população, seja ela de classe alta, média ou baixa e o estudo dessas doenças vem sendo de grande importância para a saúde pública”*. Assim, percebe-se que os acadêmicos realmente aceitaram a disciplina como essencial para a área clínica e, também, para a área de saúde coletiva, já que trata das DCNT, doenças que se encontram em ascensão na nossa população.

Pontos de melhoria foram citados por 12 (54,54%) dos 22 acadêmicos, dentre eles estão: a carga horária e o número de aulas práticas. Sendo que a carga horária da disciplina é 90 horas-aula e, nessa etapa da pesquisa, um terço da carga horária era destinado às aulas práticas. O acadêmico *Berinjela* fez o seguinte comentário: “*Tanto a Dietoterapia 1 quanto a 2 precisam de uma carga horária maior, pois o conteúdo é muito extenso e falta tempo para abordagem de dúvidas*”. Já o acadêmico *Jiló*, afirmou “*A disciplina é muito importante para a nossa formação, mas acho que deveria ter mais aulas práticas, estudos de casos clínicos reais, aulas mais dinâmicas e perto da realidade*”. Esta posição é confirmada pelo acadêmico *Vagem*, quando diz: “*...acho que é apenas com a prática que conseguimos realmente aprender*”.

Os dois últimos comentários, dos acadêmicos *Jiló* e *Alface*, vêm ao encontro do que é proposto pelas DCNs dos cursos de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001a), que recomenda a presença de atividades teóricas e práticas, desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de maneira integrada e interdisciplinar.

De acordo com Franco e Boog (2007), a dicotomia entre a teoria e a prática na graduação é um complicador do bom desempenho profissional, pois dificulta o entendimento do contexto no momento da prática. O ensino não pode priorizar a teoria ou a prática, mas pode propiciar que as duas andem juntas, constituindo uma totalidade, para que todo potencial do ensino seja alcançado.

Um ensino que supere a dicotomia entre a teoria e a prática condiz com a proposta da educação problematizadora e transformadora de Paulo Freire, na qual o professor e o acadêmico vivenciam situações práticas, em contato direto com a realidade, construindo o conhecimento baseado na reflexão sobre todos os aspectos que abrangem sua ação como profissional (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Os acadêmicos também citaram os pontos da disciplina que consideraram como negativos. Fora o número de aulas práticas, como já afirmado anteriormente, a maneira como os conteúdos foram abordados e a dedicação aos estudos por parte dos acadêmicos foram outros pontos destacados, como observado nas seguintes respostas: “*...os conhecimentos adquiridos na teoria não foram aplicados na prática*” (acadêmico *Vagem*), “*Talvez tenha faltado mais aulas práticas*” (acadêmico *Tomate*), “*...por ser uma matéria com assuntos complicados vejo uma necessidade de realizar aulas mais dinâmicas, para maior aprendizado dos acadêmicos*” (acadêmico *Alface*).

e “...não me dediquei o tanto que devia.” (acadêmico *Beterraba*).

Quando o acadêmico *Alface* refere-se à necessidade de aulas mais dinâmicas, reforça o que o acadêmico *Jiló* já havia afirmado anteriormente. É possível verificar que se referem à modalidade didática que tem predominado nas aulas de Dietoterapia 2, as aulas expositivas. Caracteriza-se desse modo, uma limitação da disciplina, o tradicionalismo acadêmico, que se mostra insuficiente para garantir o aprendizado dos futuros nutricionistas, se for este a única forma de tratamento dado às aulas.

Segundo Krasilchik (2008), uma das grandes desvantagens da aula expositiva é a passividade dos acadêmicos, o que contribui para a pequena retenção de informações, justificada pelo decréscimo de atenção dos ouvintes durante a aula. O limite superior de atenção que os acadêmicos dão a uma exposição é aproximadamente dez minutos. Por esse motivo existe a necessidade de se usar diversas modalidades didáticas em uma disciplina, para atrair o interesse dos acadêmicos, atender às diferenças individuais e todos os fatores envolvidos no processo de aprendizagem.

Com a turma Hortaliças, as aulas práticas na disciplina de Dietoterapia 2 ocorreram através de atendimentos na Clínica de Nutrição da instituição de ensino e a carga horária destinada a essas aulas foi um terço da carga horária total da disciplina. Ao serem questionados a respeito, alguns acadêmicos relataram que o número das aulas práticas não foi suficiente para aplicar toda a teoria vista em sala de aula, como escreveu o acadêmico *Berinjela* “*Acho que poderíamos ter tido mais aulas práticas para reforçar ainda mais o que foi estudado em sala de aula*” e o acadêmico *Espinafre* também afirmou “*...apesar de atendermos diversos pacientes com patologias ou interesses diferentes, ainda faltou colocar algumas aulas teóricas em prática*”.

Outro ponto destacado pelos acadêmicos foi a baixa procura por parte dos pacientes, fator que dificultou as aulas práticas, o comentário do acadêmico *Pepino* exemplifica esta situação “*...poderia ser melhor se os pacientes comparecessem e retornassem às consultas, o número de aulas foi suficiente, mas o comprometimento dos pacientes com o tratamento deixou a desejar*”. Esse comentário se justifica pela baixa procura à clínica por parte dos pacientes, e é uma dificuldade encontrada no curso em foco, por se tratar de um curso no período noturno, fator que dificulta ainda mais a busca dos pacientes pelo atendimento.

Como as aulas práticas ocorreram apenas na clínica da instituição, alguns acadêmicos perceberam que o público atendido não foi suficiente para aplicar todos os conteúdos abordados em aula teórica, como afirmou o acadêmico *Cenoura* “*nem sempre pudemos aplicar todo o conhecimento, pois os pacientes nem sempre apresentavam as doenças abordadas em sala de aula*” e o acadêmico *Almeirão* complementou “*...teve matérias em que adquirimos conhecimentos teóricos, mas não conseguimos atender nenhum paciente com problemas compatíveis com as doenças estudadas para podermos vivenciar a realidade*”.

As sugestões para superar as dificuldades apresentadas em relação às aulas práticas citadas pelos acadêmicos, foram: realizar visitas técnicas a hospitais para ter contato com situações do âmbito hospitalar, atender grupos específicos de pacientes e atividades práticas simuladas.

Sabendo das dificuldades enfrentadas nas aulas práticas, foram propostas atividades avaliativas, que em sua grande parte eram estudos de caso. Sobre essas atividades, os acadêmicos responderam de forma unânime que foram úteis ao aprendizado, como pode ser observado nos comentários que seguem “*Os estudos de caso nos auxiliaram a aprofundar os conhecimentos para responder e fixarmos melhor o conteúdo*” (acadêmico *Couve*), “*...os estudos de caso nos deixaram mais perto da realidade*” (acadêmico *Espinafre*) e o último comentário “*...através dos estudos de caso nos deparamos com as dificuldades que poderemos encontrar na prática clínica*” (acadêmico *Agrião*).

Na última questão aberta, os acadêmicos foram questionados sobre possíveis mudanças nas aulas práticas, como a sua realização em outros locais (hospitais, clínicas e ambulatórios) e, também, foram solicitadas sugestões para melhorar a disciplina. Todos os acadêmicos afirmaram que as aulas práticas em outros locais enriqueceriam a disciplina e incrementariam o aprendizado, como verificado no seguinte comentário do acadêmico *Beterraba* “*atenderíamos mais pessoas e talvez de diferentes classes sociais, em ambientes e casos diferentes, isso nos deixaria mais preparados para o campo de trabalho depois de formados*” e o acadêmico *Cenoura* disse “*Em locais diferentes existem quadros clínicos diferentes, que nem sempre são encontrados na clínica de Nutrição*”. Este comentário foi complementado pelo acadêmico *Espinafre*: “*... o público seria diferente e conseguiríamos colocar toda nossa teoria em prática*”.

Assim, como sugestão para melhorar a disciplina, os acadêmicos sugeriram a realização de aulas práticas em locais diferentes, que não apenas a clínica de Nutrição da instituição de ensino, aulas mais dinâmicas e com atividades em campo.

Pode-se então afirmar que em relação à disciplina de Dietoterapia 2, os acadêmicos reconheceram, de forma unânime, a importância da disciplina para sua formação e relataram ter um bom conhecimento e rendimento em sala de aula, também constataram a importância da disciplina e do profissional em relação aos problemas de Saúde Pública. Além disso, também indicaram a necessidade de mudanças na maneira de abordar o conteúdo teórico em sala de aula e de um incremento nas atividades práticas com variação dos locais das aulas práticas, como por exemplo, em hospitais.

Estes dados confirmaram as lacunas existentes durante a formação acadêmica e deram indícios dos caminhos a seguir na segunda etapa desta pesquisa, como apresentado abaixo.

## 4.2 DADOS DA 2ª ETAPA

A seguir, passa-se a relatar e discutir os resultados encontrados nos questionários (Apêndices C e D) aplicados aos acadêmicos participantes da pesquisa, no primeiro e no terceiro momento dessa etapa da pesquisa, respectivamente.

Também será apresentada a proposta elaborada e aplicada no segundo momento dessa etapa.

### 4.2.1 Primeiro Momento: Diagnóstico Inicial

O primeiro momento, desta segunda etapa, foi desenvolvido com a segunda turma de acadêmicos, chamada Frutas. Esta turma era composta por 24 acadêmicos, como já mostrado na Tabela 1, que estavam iniciando o 6º período do curso.

Este momento ocorreu quando os acadêmicos estavam iniciando a disciplina de Dietoterapia 2, com o objetivo de realizar um levantamento de dados inicial desta turma, para identificar possibilidades para delinear a proposta educativa diferenciada, no 2º momento desta etapa. Na figura abaixo, destaca-se o 1º momento:

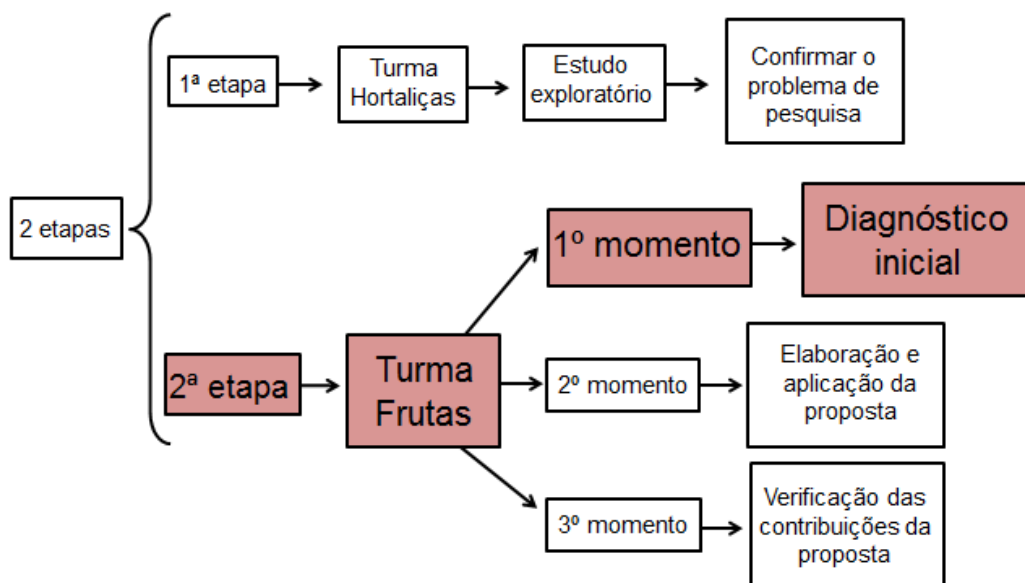


Figura 2 - Etapas da pesquisa, com destaque para o 1º momento, da 2ª etapa da pesquisa  
Fonte: Autora, 2015

Os dados obtidos nesse 1º momento, da 2ª etapa, foram analisados conforme as 3 categorias apresentadas no capítulo anterior, a saber: Formação geral e disciplinas básicas, Expectativas dos acadêmicos quanto à profissão e O papel da disciplina de Dietoterapia 2, na formação específica.

Inicialmente, serão apresentados os resultados referentes à primeira categoria: **Formação geral e disciplinas básicas.**

Os acadêmicos foram questionados sobre a instrumentalização técnica fornecida durante o curso para a formação de profissionais nutricionistas, sendo que 12 (50%) participantes consideraram que as disciplinas proporcionaram uma instrumentalização efetiva e 12 (50%) consideraram parcialmente efetiva.

Um grupo de questões se reportou ao sentimento dos acadêmicos relativo ao preparo para o exercício da profissão. Quando foram questionados sobre a segurança para atuarem efetivamente como nutricionistas, a maior parte dos

acadêmicos, 17 (70,83%), consideraram-se parcialmente preparados e 7 (29,17%) relataram sentir-se efetivamente preparados para atuar profissionalmente com a instrumentalização técnica fornecida pelo curso.

Corroborando com esses resultados, em outra questão relacionada ao mesmo tema, 18 (75%) acadêmicos consideraram-se parcialmente preparados para atuar como nutricionistas, 5 (20,83%) afirmaram estar efetivamente preparados e apenas 1 (4,17%) acadêmico não se considera preparado.

Esses resultados encontrados podem estar relacionados ao sentimento de insegurança que assombra os acadêmicos nesta etapa final de formação. Bardagi et al. (2006) afirma que o período final da formação é marcado pela insegurança dos acadêmicos frente ao início da atividade profissional. Nesta fase é comum o sentimento de responsabilidade aumentar e predominarem os sinais de impotência e a sensação de pouco saber para enfrentar o mundo do trabalho.

Em relação à categoria **Expectativas do acadêmico quanto à profissão**, foi questionado sobre a motivação dos acadêmicos para serem nutricionistas diante das possibilidades que a profissão oferece, como por exemplo, os salários, o status social, a valorização profissional, entre outras. A maior parte dos acadêmicos, 17 (70,83%), afirmaram que as possibilidades da profissão contribuem parcialmente com o aumento da motivação, 4 (16,67%) disseram que as possibilidades sempre contribuem e 3 (12,5%) relataram que estas possibilidades não contribuem com sua motivação.

Sobre as experiências que tiveram durante o curso, 7 (29,17%) acadêmicos afirmaram que as experiências possibilitaram ter noção de como se deve agir como nutricionista, enquanto 17 (70,83%) deles relataram que as experiências vividas foram parcialmente suficientes.

Ao serem questionados sobre a evolução do pensamento inicial do que é ser nutricionista, 18 (75%) acadêmicos afirmaram que as práticas vivenciadas em atividades que possibilitaram o contato com pacientes, com a realidade, contribuíram para a modificação do pensamento inicial e 6 (25%) relataram que estes momentos práticos contribuíram parcialmente.

A terceira categoria trata **do papel da disciplina de Dietoterapia 2 na formação específica** - a partir de agora, serão analisados os resultados referentes a esta categoria. Neste momento da pesquisa, as questões foram analisadas com referência à expectativa dos acadêmicos quanto à disciplina.

Antes do início das aulas da disciplina Dietoterapia 2, pelas respostas dadas pelos alunos, ficou nítido que todos os acadêmicos têm boas expectativas sobre a disciplina, esperando aproveitá-la da melhor maneira possível e a reconhecem como uma disciplina importante para a formação acadêmica. Afirmaram que esperam aprender, tanto na teoria como na prática, sobre as doenças, o seu tratamento e a conduta dietoterápica adequada para cada caso. Também afirmaram que desejam ter um contato maior com a prática, em ambiente hospitalar, para ter maior noção e segurança para agir durante o estágio e, posteriormente, como profissional.

Os trechos de respostas abaixo apresentados, comprovam estes dados: *“Entender melhor algumas doenças e a forma como cada uma deverá ser tratada ou, até mesmo, aprender formas de prevenção de determinadas patologias”* (acadêmico Uva), *“... maior conhecimento das condutas nutricionais tomadas frente às principais patologias encontradas em nossa vivência”* (acadêmico Mirtilo), *“Espero enriquecer meus conhecimentos e ter mais segurança para futuramente atuar na área...”* (acadêmico Ameixa), *“... revisar assuntos já estudados, juntamente com a prática em hospital, assim tendo maior noção de como será o estágio e, posteriormente, o papel de nutricionista”* (acadêmico Limão). Verifica-se que, além do que já foi escrito no parágrafo anterior, os acadêmicos dessa turma, assim como os da turma Hortaliças, percebem a importância da disciplina para a área clínica e, também, para a área de saúde coletiva, uma vez que esta disciplina aborda as DCNT, doenças em ascensão em nossa população.

A seguir, apresenta-se a proposta educativa elaborada e aplicada aos acadêmicos da turma Frutas, no segundo momento desta 2ª etapa da pesquisa. A proposta foi elaborada com base nos dados levantados na 1ª etapa da pesquisa, com a turma Hortaliças.

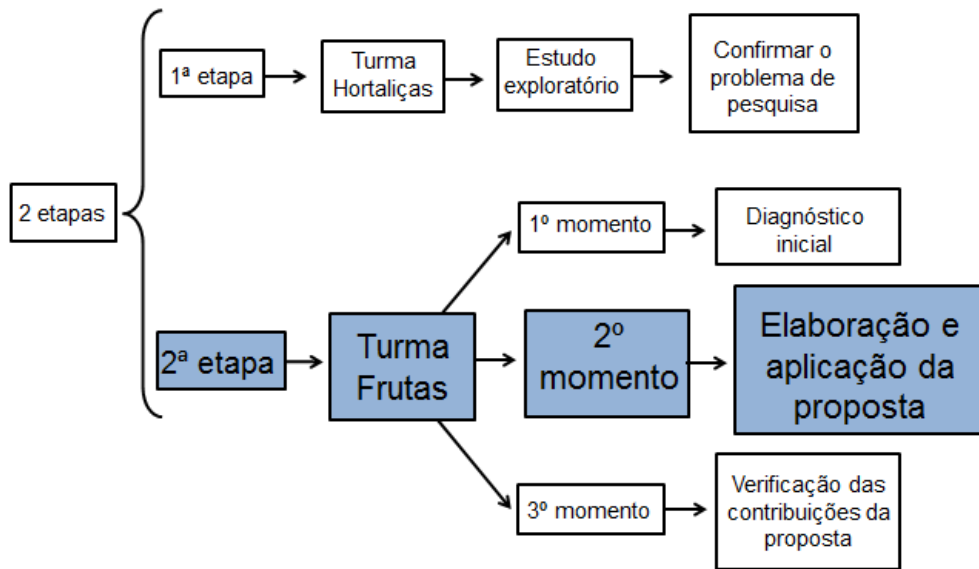
#### 4.2.2 Segundo Momento: A Proposta Educativa

O segundo momento da segunda etapa emergiu neste estudo, após o diagnóstico inicial realizado no primeiro momento da segunda etapa da pesquisa. Foi então, elaborada e aplicada uma proposta educativa, que constitui o produto final deste trabalho – Caderno de atividades para a disciplina de Dietoterapia 2 – para



superar o problema deste trabalho e também, posteriormente, compartilhar os saberes com profissionais nutricionistas docentes, que lecionam a mesma disciplina ou outras nos cursos de graduação em Nutrição.

Na figura abaixo, destaca-se o 2º momento, da 2ª etapa da pesquisa:



**Figura 3 - Etapas da pesquisa, com destaque para o 2º momento, da 2ª etapa da pesquisa**  
 Fonte: Autora, 2015

As lacunas evidenciadas pelos acadêmicos, na primeira etapa, foram a maneira de abordar o conteúdo teórico em sala de aula e número de atividades práticas sem variação de locais das aulas práticas.

Partindo do pressuposto que uma formação que considera a totalidade teórico/prática vem ao encontro do que Paulo Freire propõe na concepção problematizadora de educação, para superar as questões problematizadas neste trabalho e as lacunas mencionadas pelos acadêmicos, buscou-se no referencial freiriano uma opção para viabilizar um ensino de qualidade, voltado para a integralidade e promoção da saúde, capaz de estimular a visão crítica e ampla dos acadêmicos e prepará-los para atuar como verdadeiros transformadores da realidade.

Freire (2013) afirma que a prática educativo-crítica deve estar presente na educação e que a reflexão crítica sobre a prática é uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria pode virar blábláblá e a prática, ativismo. De forma

complementar, Silva (2006) propõe que a teoria e prática devem andar juntas para viabilizar a ação e reflexão e ação, que se dão simultaneamente.

Dessa forma, a relação teoria/prática defendida por Freire remete às duas principais características de sua proposta de educação: problematização e dialogicidade. Sendo que a problematização acontece a partir da realidade vivenciada pelos sujeitos envolvidos no processo educativo, o professor e os acadêmicos, e a dialogicidade se estabelece entre os sujeitos envolvidos sobre a realidade que os envolve (SAUERWEIN; TERRAZZAN, 2005; DELIZOICOV, 2008).

Sobre isso, Silva (2006) afirma que o diálogo contém no seu cerne ação e reflexão, levando o homem a novos níveis de consciência e, conseqüentemente, a novas formas de ação. O diálogo possui um caráter problematizador que gera consciência crítica e, através do diálogo com o dado da problematização, busca-se o compromisso de transformação da realidade. Assim, o diálogo leva o homem a se comunicar com a realidade e a aprofundar a sua tomada de consciência sobre a mesma até perceber qual será sua práxis na realidade opressora para desnudá-la e transformá-la. Neste sentido, é através do diálogo que a relação educador-educando deixa de ser uma doação ou imposição, mas uma relação horizontal, eliminando as fronteiras entre os sujeitos.

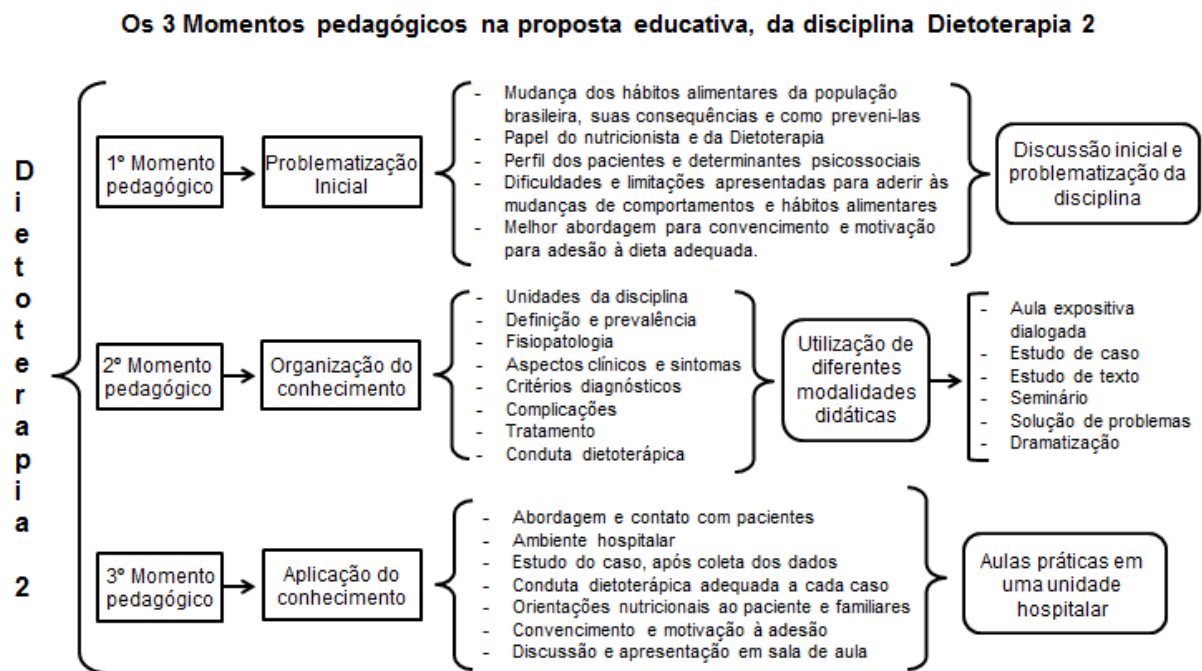
Assim, pode-se dizer que nos cursos de graduação em Nutrição, da mesma forma que nos outros cursos da área de saúde, existe a necessidade de romper esta dicotomia, de maneira especial quando tratamos de formação de profissionais com uma perspectiva transformadora da realidade em que se inserem (PARANÁ, 2004).

Para realizar a transposição didática da proposta freiriana para a disciplina de Dietoterapia 2, através da proposta educativa, optou-se por utilizar os 3 momentos pedagógicos, propostos por Delizoicov (1982), Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2002) e Delizoicov (2008), como princípios educativos para a disciplina de Dietoterapia 2. Visto que outros estudos demonstraram ser viável a sua aplicação em outras áreas de conhecimento, como observado em Carletto (2009), que utilizou o referencial freiriano, mais especificamente os três momentos pedagógicos, como alternativa para superação de lacunas na Educação em Engenharia.

Desta forma, utilizou-se os 3 momentos pedagógicos: 1º momento pedagógico – *Problematização inicial*, 2º momento pedagógico – *Organização do conhecimento* e 3º momento pedagógico – *Aplicação do conhecimento*. Por

entender que a sua dinâmica é capaz de estimular a problematização e a dialogicidade (1º momento pedagógico), a organização do conhecimento (2º momento pedagógico) quando foi possível utilizar diferentes modalidades didáticas para o trabalho mais crítico dos conteúdos e avançar para a aplicação do conhecimento (3º momento pedagógico) com as aulas práticas, em uma unidade hospitalar.

Foi a partir deste contexto que se propôs a seguinte estrutura de aulas e atividades, utilizando os 3 momentos pedagógicos, como apresentado no esquema abaixo:



**Figura 4 – Esquema da proposta educativa utilizando os 3 momentos pedagógicos**  
**Fonte: Autora, 2015**

A partir de agora, apresenta-se a estrutura de aulas e atividades:

### 1º MOMENTO PEDAGÓGICO: PROBLEMATIZAÇÃO INICIAL

A problematização inicial foi realizada no início da disciplina, explorando e problematizando os conhecimentos prévios dos acadêmicos em relação aos conteúdos que seriam abordados na disciplina.

A discussão inicial deve ocorrer em pequeno grupo (até quatro pessoas). Cada grupo anotou a síntese das conclusões, para posterior apresentação e discussão no grande grupo, ou seja, toda a turma.

Dentre os temas discutidos, pode-se citar: mudança dos hábitos alimentares da população brasileira e suas consequências, como prevenir estas complicações, papel do profissional nutricionista e da Dietoterapia, perfil dos pacientes, determinantes psicossociais, dificuldades e limitações apresentadas para adesão às mudanças de comportamentos e hábitos alimentares e melhor abordagem para convencimento e motivação para adesão à dieta adequada, seja ela dietética ou terapêutica.

Na discussão com a turma, resgata-se as sínteses dos acadêmicos, coordenando as discussões e desafiando-os a expor suas ideias e pensamentos. A meta neste momento inicial é: 1) problematizar as falas; 2) direcionar a introdução do tema que será abordado no momento seguinte – organização do conhecimento, mediante outras questões, formuladas pelo professor, que serão objeto de estudo, ao se desenvolver o segundo momento. Esse aspecto da problematização inicial tem a função de favorecer a compreensão dos acadêmicos sobre as limitações e lacunas que o seu conhecimento apresenta.

## 2º MOMENTO PEDAGÓGICO: ORGANIZAÇÃO DO CONHECIMENTO

Após a problematização inicial, deu-se sequência ao 2º momento pedagógico, que ocorreu durante as aulas da disciplina buscando articular os conhecimentos problematizados com os conhecimentos científicos, para isso foram utilizadas diversas modalidades didáticas.

O ensino predominantemente teórico, utilizando as aulas expositivas como principal modalidade didática, foi uma das limitações observadas na disciplina de Dietoterapia 2, tanto pela pesquisadora como pelos acadêmicos da turma Hortaliças. Com o intuito de superar esta limitação, na organização do conhecimento buscou-se utilizar diversas modalidades didáticas durante as aulas. Dessa forma, como Krasilchik (2008) afirma, após definir os conteúdos e os objetivos de cada disciplina ou curso, no caso da Dietoterapia 2 de cada unidade, devem-se selecionar as atividades, ou seja, as modalidades didáticas que serão utilizadas para conduzir aos objetivos esperados e facilitarem o processo de aprendizagem.

Desta forma, na organização do conhecimento se desenvolveu ao longo das aulas, abordando todos os conteúdos da ementa da disciplina e foram utilizadas várias modalidades didáticas, como por exemplo, aula expositiva dialogada, estudos de caso, solução de problemas, estudo de texto, seminário, dramatização, dentre outras, como pode ser visto abaixo.

Para efeito de apresentação e organização, os conteúdos serão apresentados seguindo a sequência das unidades do plano de ensino, porém as aulas não ocorreram necessariamente nesta ordem.

### UNIDADE 1 – Dietoterapia nas enfermidades endócrinas

Para introduzir o tema foi utilizado um caso clínico de um paciente fictício portador de Diabetes tipo 1. A turma foi dividida em equipes de 4 a 5 acadêmicos e cada uma recebeu uma cópia do caso. Após a leitura, discutiram sobre o caso com a equipe e, posteriormente, com toda a turma, focando no diagnóstico e tratamento adequado.

Após a discussão, ocorreu a aula expositiva dialogada sobre o conteúdo da unidade, utilizando como material de apoio slides e o aparelho data show. Ao término da exposição, voltou-se ao caso clínico utilizado no início da aula, para dar continuidade à solução do caso.

Para finalizar o conteúdo da unidade, lançou-se mão de uma atividade, usando a modalidade didática solução de problemas, sobre o tema “Contagem de carboidratos”. Anterior à resolução da atividade, o professor realizou uma explicação sobre o método, seu objetivo, quando e como utilizá-lo, utilizando como material de apoio o quadro negro e giz. Em seguida, de maneira individual, os acadêmicos resolveram a atividade proposta.

### UNIDADE 2 – Dietoterapia na Obesidade e Síndrome Metabólica

Na aula anterior ao início dessa unidade, foi solicitado aos acadêmicos a leitura e estudo individual do artigo “O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade”, escrito por Ana Paula Tardido e Mário Cícero Falcão, publicado na Revista Brasileira de Nutrição Clínica, em 2006.

Para iniciar o tema da unidade, foi proposta a discussão do artigo lido com toda a turma, buscando explorar as principais ideias dos autores do artigo, a opinião

dos acadêmicos e foi solicitada a montagem de um resumo, contendo tópicos que abordem essas ideias.

Após a discussão, passou-se à aula expositiva dialogada sobre o tema Dietoterapia na Obesidade, um dos conteúdos da unidade, utilizando como material de apoio slides e o aparelho data show. Ao término da exposição, foram distribuídos aos acadêmicos dois casos clínicos para que, em duplas, realizassem os estudos de caso. Após a resolução em duplas, foi realizada uma discussão com a turma sobre os casos.

Para finalizar o conteúdo, foi proposta a realização de um seminário sobre Dietoterapia na Síndrome Metabólica, em duplas ou trios. Os textos base para o seminário foram indicados pelo docente. Para a apresentação do seminário, apenas 2 equipes foram sorteadas e, em seguida, passou-se à discussão com a turma, quando foram respondidas as questões previamente preparadas.

### UNIDADE 3 – Dietoterapia nas Dislipidemias e Doenças Cardiovasculares

Para iniciar a unidade, utilizou-se aula expositiva dialogada sobre o tema Dietoterapia nas doenças Cardiovasculares e Dislipidemias, utilizando como material de apoio slides, vídeos e o aparelho data show, sempre estimulando a participação ativa dos acadêmicos, considerando o seu conhecimento prévio e tomando-o como ponto de partida para a aula.

Durante as aulas utilizou-se três vídeos: “Aterosclerose, mecanismo da formação de placas ateromatosas”, produzido por Elsevier Saúde; “Cateterismo – instruções ao paciente”, produzido para a pesquisa de Sabrina Torrano e Verene Veiga, do Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu de Enfermagem em Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia-Instituto de Cardiologia/RS; e o vídeo “Angioplastia coronariana”, produzido por Nucleus Medical Media.

Ao término da exposição, utilizou-se um estudo de caso para revisar e fixar o conteúdo. O estudo de caso foi realizado em duplas e, em seguida, as questões foram discutidas com toda a turma.

Ao final da unidade, foi realizada uma revisão sobre os conteúdos vistos até o momento, em forma de jogo, com sorteio das questões e, ao final, a equipe vencedora ganhou um prêmio.

#### UNIDADE 4 – Dietoterapia nas Condições Cirúrgicas

Para complementar esta unidade de estudo, foi acrescentado o tema trauma, que juntamente com as situações cirúrgicas e queimaduras, são situações de hipermetabolismo.

Iniciando a unidade, para introduzir o tema foram utilizados slides contendo um caso clínico de um paciente fictício que sofreu um acidente automobilístico.

Em seguida, passou-se à aula expositiva dialogada sobre o tema Dietoterapia em situações de hipermetabolismo: trauma e condições cirúrgicas, utilizando slides e o aparelho data show como material de apoio. Ao término da exposição, voltou-se ao caso clínico apresentado no início da unidade para dar continuidade à sua resolução.

Para melhor desempenho, na sequência dessa unidade, foi trabalhada a unidade 7, sobre a Dietoterapia em Queimados, que também é uma situação de hipermetabolismo.

#### UNIDADE 5 – Dietoterapia nas Neoplasias

Na aula anterior ao início dessa unidade, foi solicitado aos acadêmicos que pesquisassem sobre o processo de carcinogênese e agentes cancerígenos, em livros e sites científicos.

Para iniciar a unidade, propôs-se a discussão sobre os temas pesquisados com toda a turma. Após a discussão, passou-se à aula expositiva dialogada sobre os conteúdos das unidades, utilizando como material de apoio slides e o aparelho data show.

Em seguida, foi proposta a resolução de um estudo de caso, em duplas ou trios.

#### UNIDADE 6 – Dietoterapia nas Enfermidades Renais

Na aula anterior ao início dessa unidade, foi solicitado aos acadêmicos que pesquisassem sobre o rim, sua anatomia, suas funções e o processo de filtração realizado pelos rins, em livros e sites científicos. Para iniciar a unidade, foi proposta a discussão sobre os temas pesquisados com toda a turma.

Em seguida, foi problematizado o tema da unidade utilizando um caso clínico de um paciente fictício portador de doença renal crônica. Para isso, a turma foi dividida em grupos de 4 a 5 acadêmicos e foi solicitado que os acadêmicos

discutissem sobre o mesmo. Em seguida, foi discutido o caso com toda a turma, questionando sobre o possível diagnóstico e tratamento.

Após a discussão, iniciou-se a aula expositiva dialogada sobre os conteúdos da unidade, utilizando como material de apoio slides e o aparelho data show.

Ao término da exposição, voltou-se ao caso clínico utilizado no início da aula, para dar continuidade à solução do caso. Ao final, foi realizada a discussão das questões com toda a turma.

#### UNIDADE 7 – Dietoterapia em Queimados

Como já citado anteriormente, para melhor desempenho, essa unidade foi trabalhada na sequência da unidade 4.

Iniciou-se a unidade com aula expositiva dialogada sobre o tema, utilizando como material de apoio slides e o aparelho data show, estimulando a participação ativa dos acadêmicos, considerando o seu conhecimento prévio e tomando-o como ponto de partida, durante a exposição do conteúdo.

Ao término da exposição, utilizou-se um estudo de caso para revisão e fixação do conteúdo. Foi solicitado que o estudo de caso seja realizado em duplas. Em seguida, as questões foram discutidas com toda a turma.

#### UNIDADE 8 – Dietoterapia nos Distúrbios Respiratórios

Na aula anterior ao início dessa unidade, foi solicitado aos acadêmicos a leitura e estudo individual do artigo “Terapia nutricional na doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações nutricionais”, escrito por Amanda Carla Fernandes e Olívia Maria de Paula Alves Bezerra, publicado no Jornal Brasileiro de Pneumologia, em 2006.

Para iniciar a unidade, propôs-se a discussão do artigo lido com toda a turma. Durante a discussão, foram exploradas as principais ideias dos autores do artigo estudado, a opinião dos acadêmicos e foi solicitada a montagem de um resumo, contendo tópicos que abordem essas ideias.

Após a discussão, passou-se à aula expositiva dialogada sobre os conteúdos da unidade, utilizando slides e o aparelho data show como material de apoio. Ao término da exposição, foram distribuídas aos acadêmicos algumas questões a respeito do artigo lido e discutido anteriormente. Foi solicitado que os



acadêmicos respondessem as questões individualmente. Para finalizar o conteúdo da unidade, foi realizada a discussão sobre as questões respondidas.

#### UNIDADE 9 – Dietoterapia nos Distúrbios Osteomusculares

Nas aulas anteriores ao início dessa unidade, foi solicitado aos acadêmicos que montassem grupos de 4 a 5 participantes e foram distribuídos entre as equipes os temas para o desenvolvimento do seminário: Osteoporose e osteomalácia, Gota e artrite e Distrofia muscular.

Os textos base para o seminário foram indicados pelo docente. Para o seminário, os acadêmicos montaram um material contendo os seguintes tópicos: definição, prevalência, fisiopatologia, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica, incluindo os nutrientes anti-inflamatórios.

Além disso, foi solicitado aos acadêmicos que elaborassem um trabalho escrito sobre o tema, abordando os mesmos tópicos do seminário, para ser entregue enquadrado nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Todas as equipes apresentaram o seminário, ao final foi promovido um momento de discussão com a turma, quando foram respondidas as questões previamente preparadas pelos acadêmicos.

#### UNIDADE 10 – Dietoterapia nas Enfermidades Metabólicas

Nas aulas anteriores ao início dessa unidade, foi solicitado que se montassem grupos de 3 a 4 acadêmicos e foram distribuídos entre as equipes os temas para o desenvolvimento do seminário: Fenilcetonúria, Galactosemia, Intolerância à lactose, Fibrose cística, Síndrome de Prader Willi e Distúrbios de oxidação dos ácidos graxos.

Os textos base para o seminário foram indicados pelo docente. Para o seminário, os acadêmicos montaram um material contendo os seguintes tópicos: definição, prevalência, patogênese, aspectos clínicos, critérios diagnósticos, complicações, tratamento e conduta dietoterápica.

No momento da apresentação, foi estimulada, após a apresentação de cada equipe, a discussão sobre o tema com toda a turma, neste momento foram respondidas as questões previamente preparadas pelos acadêmicos.

Como a atividade proposta nessa unidade é semelhante à da unidade anterior, essas unidades foram trabalhadas em bimestres diferentes.

### SÍNTESE INTEGRADORA

Com o intuito de revisar os temas da disciplina e possibilitar o desenvolvimento da capacidade de os acadêmicos se colocarem imaginariamente em um papel que não seja o seu próprio, foi proposta a dramatização como uma síntese integradora da disciplina.

Para a atividade, a turma foi dividida em equipes de 4 a 5 acadêmicos e foram distribuídos os temas da disciplina entre as equipes. Foi solicitado que os acadêmicos fizessem uma representação teatral espontânea, a partir do tema recebido, abordando, principalmente, a conduta dietoterápica adequada.

### 3º MOMENTO PEDAGÓGICO: APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO

Dando sequência aos três momentos, buscou-se levar os acadêmicos a aplicar os conhecimentos na realidade, na prática clínica de um hospital, intercalando as aulas práticas com as aulas teóricas em sala de aula.

De acordo com Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2002), o terceiro momento pedagógico destina-se a utilizar o conhecimento sistematizado que vem sendo compreendido e incorporado pelo aluno, para analisar e interpretar as situações iniciais que determinaram o seu estudo e outras situações que não estejam diretamente ligadas ao motivo inicial, mas que são compreendidas pelo mesmo conhecimento.

Desta forma, para efetivar o conhecimento dos acadêmicos e colocá-los em contato com a realidade que enfrentarão nos estágios curriculares e, posteriormente, na vida profissional, foi proposto a realização de aulas práticas em uma unidade hospitalar, que possui convênio de estágio com a instituição de ensino. As aulas práticas corresponderam a 50% da carga horária total da disciplina.

Na unidade hospitalar os acadêmicos realizaram avaliação e acompanhamento nutricional de pacientes internados, com os dados coletados desenvolveram o estudo do caso para posterior discussão em sala de aula com os colegas e a docente. As mudanças nas aulas práticas aconteceram baseadas nas

solicitações e/ou sugestões dos acadêmicos da turma Hortaliças, da primeira etapa desse trabalho.

A estrutura das aulas e todas as atividades desenvolvidas durante as aulas estão detalhadas no produto deste trabalho – Caderno de atividades para a disciplina de Dietoterapia 2, a partir da página 16, na seção 4 – Estrutura das aulas.

É importante salientar que essa proposta não deve ser entendida apenas como um modelo a ser seguido, mas como um exemplo sobre as possibilidades que podem ser elaboradas para o ensino da Dietoterapia. Os professores desta disciplina podem utilizar-se da sugestão delineada para criar e utilizar outras atividades, adequando-as ao contexto e perfil de seus acadêmicos e instituições de ensino a que pertencem.

Cabe ao professor, buscar caminhos criativos que favoreçam a formação de profissionais nutricionistas preparados para atuar no novo cenário nutricional da população, com visão crítica e ampla da realidade, capazes de atuar como verdadeiros promotores da saúde e de transformar a realidade na qual estão inseridos.

#### 4.2.3 Terceiro Momento da 2ª Etapa do Estudo: Contribuições

O terceiro momento, desta segunda etapa, também foi desenvolvido com a segunda turma de acadêmicos, a turma Frutas, composta por 24 acadêmicos, como apresentado na Tabela 1.

Este momento ocorreu quando os acadêmicos estavam finalizando o 6º período do curso, assim como a disciplina de Dietoterapia 2. Com este momento espera-se avaliar os resultados obtidos com a implementação da proposta educativa junto aos acadêmicos participantes. Para isso, buscou-se as percepções dos acadêmicos, juntamente com as observações da pesquisadora, realizadas durante a aplicação da proposta e com os dados levantados na entrevista com a professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica.

Na figura abaixo, destaca-se o 3º momento:

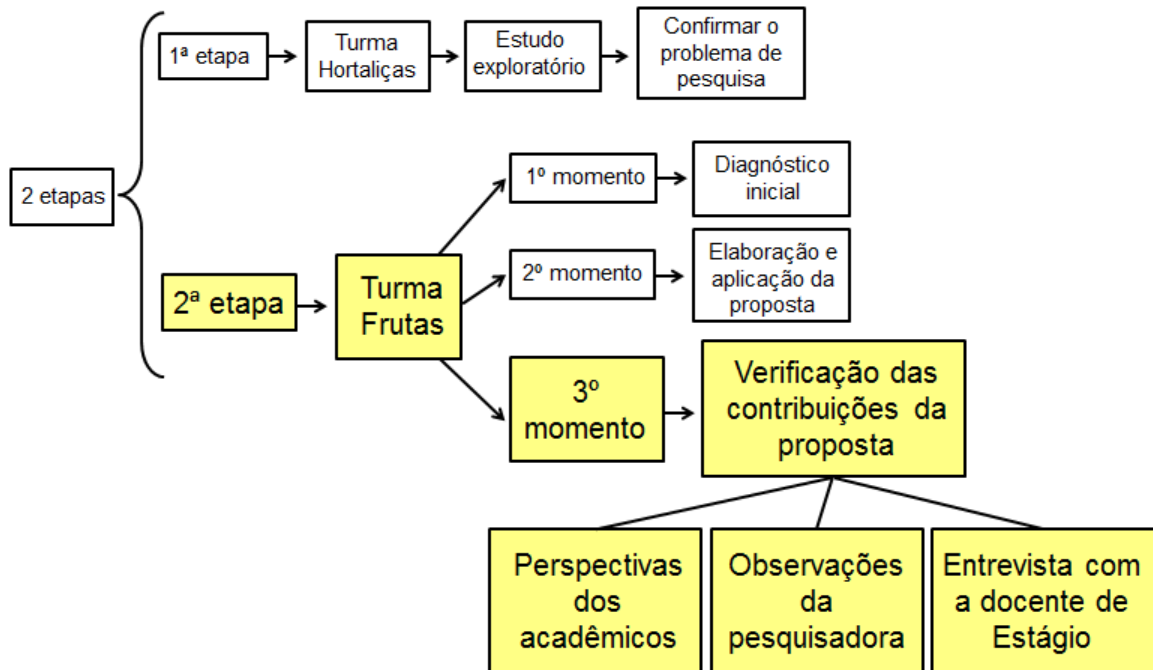


Figura 5 - Etapas da pesquisa, com destaque para o 3º momento, da 2ª etapa da pesquisa  
Fonte: Autora, 2015

Tendo isso posto, passa-se a abordar os resultados levantados no 3º momento da 2ª etapa, para tanto se retoma as 3 categorias elencadas no 1º momento desta etapa e que auxiliaram o diagnóstico inicial. Sendo que agora servirão para a análise das contribuições decorrentes da proposta educativa construída no 2º momento desta etapa.

A categoria **Formação geral e disciplinas básicas** emergiu das respostas dadas às 3 primeiras perguntas do questionário final (Apêndice D): a) As disciplinas do curso de Nutrição são interessantes e proporcionam uma instrumentalização efetiva para minha futura prática profissional; b) A instrumentalização técnica fornecida pelo curso de Nutrição me dá segurança para o exercício da atividade profissional; e, c) Sinto que estou efetivamente preparado para atuar como nutricionista.

Os dados obtidos demonstram que a maior parte dos acadêmicos consideraram que a instrumentalização técnica fornecida durante o curso é efetiva, já que 13 (54,17%) acadêmicos passaram a considerar que as disciplinas proporcionaram uma instrumentalização efetiva e 11 (45,83%) consideraram parcialmente efetiva.

Quanto à segurança para atuarem efetivamente como nutricionistas, no questionário final, o número de participantes que afirmou estar parcialmente preparado diminuiu para 15 (62,5%) e o número de participantes que relataram que sentir-se efetivamente preparados aumentou para 8 (33,33%). Porém, 1 (4,17%) acadêmico da amostra passou a afirmar que não sente-se preparado com a instrumentalização técnica fornecida pelo curso.

Os acadêmicos também foram questionados sobre o sentimento de preparo para atuarem como nutricionistas e ao final da disciplina de Dietoterapia 2, verificou-se uma discreta mudança nas respostas a essa pergunta: 19 (79,17%) acadêmicos passaram a considerar-se parcialmente preparados, o número de participantes que declarou estar efetivamente preparado para atuar como nutricionista diminuiu para 4 (16,67%) e o número de acadêmicos que relataram não sentir-se preparado para atuar manteve-se em 1 (4,17%).

Como já abordado anteriormente, esses resultados podem estar relacionados ao sentimento de insegurança que assombra os acadêmicos nessa etapa final de formação. Outro sentimento que pode estar relacionado com esses resultados é o medo relacionado à etapa de conclusão do curso. Sobre isso Leibel (2002) aponta que, na etapa de finalização do curso de graduação, surgem medos, angústias e conflitos relacionados à incerteza quanto ao futuro profissional. Os acadêmicos, muitas vezes, não se sentem preparados subjetivamente para ocupar o lugar de profissionais e deixar de lado o papel de acadêmicos.

Diante destas afirmações, de certa forma, pode-se afirmar que a disciplina de Dietoterapia 2, juntamente com as outras disciplinas do 6º período, contribuíram para a melhora dos resultados apresentados. O fato de todas as disciplinas deste período serem voltadas à formação específica para Nutrição, como Nutrição em Saúde Coletiva, Nutrição aplicada ao esporte, Nutrição e Dietética 2 e Administração de Unidades de Alimentação e Nutrição, pode ter contribuído para a melhora do sentimento de segurança para atuarem como profissionais nutricionistas.

Os participantes foram questionados sobre a contribuição das disciplinas básicas do início do curso para a formação de conceitos necessários para sua futura profissão. Os resultados encontrados estão expostos na Tabela 2:

**Tabela 2 – Disciplinas básicas e a percepção dos acadêmicos sobre sua contribuição para formação profissional**

	Sempre contribui		Contribui parcialmente		Não contribui	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
<b>Anatomia Humana</b>	18 (75%)	14 (58,33%)	6 (25%)	10 (41,67%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Química geral</b>	13 (54,17%)	8 (33,33%)	10 (41,67%)	15 (62,5%)	1 (4,17%)	0 (0%)
<b>Biomorfologia</b>	9 (37,5%)	11 (45,83%)	10 (41,67%)	10 (41,67%)	5 (20,83%)	3 (12,5%)
<b>Bioquímica</b>	10 (41,67%)	11 (45,83%)	14 (58,33%)	13 (54,17%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Microbiologia</b>	13 (54,17%)	17 (70,83%)	10 (41,67%)	7 (29,17%)	1 (4,17%)	0 (0%)
<b>Patologia</b>	20 (83,33%)	22 (91,67%)	4 (16,67%)	2 (8,33%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Imunologia</b>	16 (66,67%)	22 (91,67%)	8 (33,33%)	2 (8,33%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Bioquímica dos alimentos</b>	13 (54,17%)	19 (79,17%)	10 (41,67%)	5 (20,83%)	1 (4,17%)	0 (0%)
<b>Microbiologia dos alimentos</b>	13 (54,17%)	20 (83,33%)	10 (41,67%)	3 (12,5%)	1 (4,17%)	1 (4,17%)

Fonte: Dados da autora, 2015

Diante destes resultados, é possível afirmar que após cursarem as disciplinas específicas do 6º período, o reconhecimento dos acadêmicos quanto à importância das disciplinas e dos conhecimentos básicos adquiridos no início do curso aumentou, pois estes conhecimentos são essenciais para a formação de conceitos necessários ao futuro exercício profissional. Isso pode ser observado nos resultados marcados em azul, na tabela 2.

A dificuldade dos acadêmicos em reconhecerem a importância das disciplinas básicas para a formação de conceitos necessários para sua futura profissão, como marcado em vermelho na tabela 2, pode estar relacionada a uma característica do curso em estudo: a organização em disciplinas. Segundo Paviani (2008), o arranjo disciplinar traz consigo a fragmentação de conhecimento e a especialização, dificultando a formação da “visão do todo”. É imprescindível enxergar o todo, tanto no que diz respeito ao ser humano, à nutrição, quanto no que diz respeito ao curso.

Com a fragmentação acontece um engessamento das disciplinas com professores impondo limites fixos, limitados à própria disciplina, sem relações mais amplas com as outras áreas do conhecimento (PAVIANI, 2008).

Como abordado nos resultados da 1ª etapa, para superar a compartimentalização do conhecimento em disciplinas e a fragmentação dos saberes, uma das soluções é a educação interdisciplinar. A interdisciplinaridade é importante para a formação da visão ampla e crítica do profissional e, certamente, uma grande contribuição para um bom desempenho profissional.

Passa-se, agora, às questões relacionadas à segunda categoria de análise:

### **Expectativas do acadêmico quanto à profissão.**

Em relação à motivação para ser nutricionista, diante das possibilidades que a profissão oferece, no questionário final, os resultados apresentaram uma melhora, sendo que o número de participantes que afirmaram que as possibilidades contribuem parcialmente aumentou para 19 (79,17%), 5 (20,83%) acadêmicos passaram a afirmar que as possibilidades sempre contribuem e nenhum acadêmico considerou que as possibilidades não contribuem com sua motivação.

A melhora desses resultados pode estar relacionada ao contato que os acadêmicos tiveram com a prática profissional no campo da Nutrição Clínica, no ambiente hospitalar, durante as atividades desenvolvidas na disciplina de Dietoterapia 2, que permitiram aos acadêmicos conhecerem melhor este campo de atuação do profissional. A favor desta ideia, em um estudo realizado por Teixeira e Gomes (2004), com o objetivo de explorar a experiência da transição universidade-mercado de trabalho entre jovens universitários formandos do curso de Farmácia e Odontologia, foi encontrado que as atividades práticas foram reconhecidas pelos formandos como uma oportunidade de conhecer melhor a própria profissão e a si mesmos, possibilitando iniciar um processo de especificação do projeto profissional. Os formandos que participaram do estudo afirmaram que as atividades práticas contribuíram para aumentar a motivação e torná-los mais seguros de si.

As observações realizadas pela pesquisadora, durante a aplicação da proposta na disciplina de Dietoterapia 2, corroboram com esses resultados. Observou-se que as atividades práticas realizadas durante a disciplina foram recebidas com grande entusiasmo pelos acadêmicos e geraram motivação, percebidas nos comentários durante as atividades.

Quanto à oportunidade oferecida durante o curso para a reflexão sobre o significado de ser nutricionista, os resultados encontrados nessa questão, tanto no questionário inicial quanto no final, não sofreram alterações, sendo que 17 (70,83%) acadêmicos relataram que o curso sempre oportunizou este momento e 7 (29,17%) responderam que essa discussão ocorreu parcialmente.

Ainda relacionado a esta questão, o número de acadêmicos que consideraram que as experiências oportunizadas durante o curso, deram a noção de como agir como profissional nutricionista aumentou para 11 (45,83%) e,

conseqüentemente, o número de acadêmicos que consideram essas experiências parcialmente suficientes diminuiu para 13 (54,17%).

Quando foram questionados sobre a evolução do pensamento inicial do que é ser nutricionista, 19 (79,17%) participantes passaram a considerar que as práticas, atividades que possibilitaram o contato com pacientes e com a realidade, sempre contribuíram para a modificação do pensamento inicial e 5 (20,83%) consideraram que contribuíram parcialmente.

Os resultados apresentados nesses dois últimos parágrafos confirmam a importância da interação entre a teoria e a prática na formação profissional. Como afirmado por Franco e Boog (2007), a prática representa a oportunidade que o acadêmico tem de refletir, elaborar ideias, de forma que o seu conhecimento teórico não seja resultante apenas de uma assimilação de conteúdos, seguida de treinamento prático, mas fruto de ação-reflexão-ação.

Corroborando com a mesma ideia, Teixeira e Gomes (2004) encontraram em seu estudo que as aulas práticas são consideradas básicas para o desenvolvimento de um senso de capacidade para o exercício profissional. As práticas possibilitam aos acadêmicos: a) integração de conhecimentos teóricos vistos fora de um contexto aplicado ao longo do curso, adquirindo assim, um sentido vivencial; b) aquisição de confiança pessoal decorrente da realização de exercícios de enfrentamentos bem sucedidos de problemas concretos da vida profissional e, c) descoberta de atividades profissionais gratificantes.

Dentro da mesma categoria, também foi questionado sobre as influências do mercado de trabalho.

A seguir, a exposição dos resultados (Tabela 3).

**Tabela 3 – Resultados das questões sobre as exigências do mercado de trabalho**

Perguntas	Sempre é verdade		Às vezes é verdade		Nunca é verdade	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
O conhecimento da realidade do mercado para qual estou sendo formado(a) me motiva a ser nutricionista.	1 (4,17%)	2 (8,33%)	17 (70,83%)	20 (83,33%)	6 (25%)	2 (8,33%)
Tenho conhecimento da realidade do mercado de trabalho para o qual estou sendo formado(a).	15 (62,5%)	13 (54,17%)	9 (37,5%)	11 (45,83%)	0 (0%)	0 (0%)
Minha formação acadêmica atende às exigências do mercado de trabalho.	8 (33,33%)	6 (25%)	13 (54,17%)	17 (70,83%)	3 (12,5%)	1 (4,17%)

Fonte: Dados da autora, 2015



Na tabela acima, nos resultados destacados em azul, é possível verificar que após cursarem as disciplinas do sexto período do curso, entre elas a Dietoterapia 2 na qual foi aplicada a proposta desse trabalho, o conhecimento dos acadêmicos participantes sobre o mercado de trabalho melhorou parcialmente e a motivação para ser nutricionista aumentou com o maior conhecimento do mercado de trabalho.

Porém, um dado que merece ser destacado refere-se à terceira questão, destacada em vermelho, na qual a maioria dos participantes considerou, tanto no questionário inicial como no final, que a formação acadêmica que estão recebendo atende parcialmente às exigências do mercado de trabalho. Como observado na Tabela 3, inicialmente, 13 (54,17%) acadêmicos responderam que a formação acadêmica atende parcialmente às exigências do mercado de trabalho e, no questionário final, este número aumentou para 17 (70,83%). Este resultado pode estar relacionado a dois fatores: a mudança nas exigências do mercado de trabalho e ao sentimento de insegurança e de pouco saber que os acadêmicos sentem nesta fase do curso.

Relacionado à mudança nas exigências do mercado de trabalho, de acordo com Teixeira e Gomes (2004), há algumas décadas o diploma universitário era garantia para emprego bem remunerado ou boa colocação no mercado de profissionais autônomos, porém hoje a realidade é diferente. Há uma nítida redução no número de empregos oferecidos e inovações tecnológicas transformaram profundamente o campo das ocupações profissionais. Em consequência, espera-se que o trabalhador seja mais flexível, apresentando maior repertório de habilidades e competências. Enfim, a conquista de um espaço no mercado não depende apenas de um diploma, mas também, de características pessoais, competências específicas, redes de relacionamento e capacidade de ajustar-se a diferentes demandas de trabalho.

Outro fator colaborativo é a sensação de medo, insegurança e de pouco saber que os acadêmicos sentem quando o período de transição entre a faculdade e o mercado de trabalho está de aproximando, como já citado anteriormente em outras questões. Segundo Bardagi et al. (2006), quando o período final da formação vai se aproximando o sentimento de responsabilidade dos acadêmicos aumenta e predominam os sinais de impotência e a sensação de pouco saber para enfrentar o

mundo do trabalho. Em consequência disso, os acadêmicos costumam mostrar medo de sair da faculdade, perder os vínculos estabelecidos e, assim, os acadêmicos costumam se sentir sozinhos, isolados, incapazes de fazer a transição entre ser acadêmico e ser profissional.

Porém, é importante ressaltar que para uma real profissionalização, é necessário que o acadêmico construa sua formação, não se satisfazendo apenas com o conhecimento proporcionado dentro da sala de aula, mas é preciso buscar o conhecimento de outras formas, como estudo extraclasse, monitorias, pesquisas e estágios, colaborando com a construção da confiança que deve ter em si mesmo. Dados confirmados por Teixeira e Gomes (2004) em seu estudo, confirmam que os acadêmicos que tiveram uma trajetória de formação mais voltada à profissionalização, participando de monitorias e estágios extracurriculares, perceberam-se melhor preparados para o ingresso no mercado de trabalho. Já que as atividades deste tipo promovem, na maior parte das vezes, maior integração entre aspectos práticos e teóricos ao longo da formação profissional.

Sabendo disso, no questionário final, foi indagado sobre o comprometimento dos acadêmicos em relação ao curso, aos estudos e à formação e, também, sobre o tempo que dedicam aos estudos fora da sala de aula, diariamente. Em relação ao comprometimento, 16 (66,67%) acadêmicos responderam que sempre se dedicam ao curso, aos estudos e à formação e 8 (33,33%) relataram dedicar-se parcialmente.

Já em relação ao tempo diário de dedicação aos estudos fora da sala de aula, 5 (20,83%) acadêmicos responderam dedicar menos de uma hora por dia, a maior parte dos participantes, 10 (41,67%), afirmaram dedicar de uma a duas horas por dia e apenas 1 (4,17%) acadêmico dedica mais de duas horas por dia. Quanto ao restante dos acadêmicos, 2 (8,33%) responderam que não estudam e 6 (25%) afirmaram que estudam apenas no período de provas e trabalhos. Nesses resultados é possível verificar que a maior parte dos acadêmicos, 13 (54,17%), não dedicam tempo suficiente aos estudos fora da sala de aula ou não se dedicam aos estudos.

Esses resultados podem ser associados ao resultado já apresentado sobre a formação acadêmica em relação às exigências do mercado de trabalho, no qual a maioria dos participantes considerou que a formação acadêmica que estão recebendo atende parcialmente às exigências do mercado de trabalho. Como já dito, acadêmicos que se dedicam aos estudos e atividades extraclasse percebem-se

melhor preparados para o mercado de trabalho. Porém, deve-se destacar que o curso em questão é um curso noturno e, como observado pela pesquisadora, a maior parte dos acadêmicos trabalha durante o dia para pagar os estudos, limitando o tempo disponível que possuem para estudar e desenvolver outras atividades.

Em relação à terceira categoria, **O papel da disciplina de Dietoterapia 2 na formação específica**, as questões foram analisadas com referência à avaliação da disciplina na perspectiva dos acadêmicos, perfil das aulas práticas, eficiência das atividades avaliativas e possíveis mudanças na disciplina.

Visando a **avaliação da disciplina** de Dietoterapia 2, os acadêmicos foram questionados sobre algumas questões específicas da disciplina e de como a disciplina se desenvolveu durante o semestre de aulas. Os resultados dessas questões serão apresentados nos próximos parágrafos.

Com o objetivo de verificar como os acadêmicos visualizam o curso, se o percebem de maneira interdisciplinar, uma vez que para se estabelecer uma conduta nutricional e/ou dietoterápica adequada, necessário se faz recorrer a vários conhecimentos obtidos em outras disciplinas, tanto no primeiro como no terceiro momento, os acadêmicos foram questionados sobre um caso específico de atendimento nutricional e os conhecimentos necessários, oportunizados até o momento em outras disciplinas, para avaliar e estabelecer a conduta nutricional para o paciente em questão.

Na tabela abaixo (Tabela 4), estão expostas as respostas dos acadêmicos participantes, em relação ao número de disciplinas citadas.

**Tabela 4 – Número de disciplinas citadas nas respostas dos acadêmicos, no primeiro (inicial) e terceiro (final) momento, da 2ª etapa da pesquisa**

	Número de disciplinas									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inicial	3 (12,5%)	5 (20,8%)	8 (33,3%)	3 (12,5%)	5 (20,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Final	1 (4,2%)	2 (8,3%)	3 (12,5%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)	8 (33,3%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)

Fonte: Dados da autora, 2015

Observando os resultados acima, foi possível verificar que após cursarem a disciplina de Dietoterapia 2, na qual foi aplicada a proposta desse trabalho, os acadêmicos participantes passaram a reconhecer que para avaliar um paciente e

estabelecer a conduta nutricional adequada é necessário recorrer a diversos conhecimentos obtidos em outras disciplinas. Isso é observado quando o maior número de acadêmicos, 8 (33,3%), citaram, no questionário inicial, 3 disciplinas diferentes (marcado em vermelho na tabela) e, no questionário final, 8 (33,3%) acadêmicos enumeraram 6 disciplinas (destaque em azul).

Tanto no primeiro como no segundo questionário aplicado, as disciplinas citadas pelos acadêmicos foram: Dietoterapia, Nutrição e Dietética, Avaliação nutricional, Patologia, Patologias da Nutrição, Farmacologia, Educação nutricional, Fisiologia, Nutrição normal, Imunologia, Interpretação de exames laboratoriais, Nutrição funcional, Anatomia, Biomorfologia, Bioquímica, Gastronomia e Técnica dietética. Um dado que merece ser destacado é que, no questionário final, além dos acadêmicos participantes citarem um maior número de disciplinas, eles também citaram, em maior número, as disciplinas básicas, do início do curso, como Patologia, Fisiologia, Imunologia, Anatomia, Biomorfologia e Bioquímica. Com isso, pode-se concluir que após cursarem a disciplina, participando das aulas práticas no ambiente hospitalar, as respostas dos acadêmicos dão alerta que a importância dos conhecimentos e dos conceitos básicos obtidos nas disciplinas básicas e a interdisciplinaridade no curso foram reconhecidas.

Sabendo da importância de se estabelecer uma conduta nutricional adequada e da necessidade da mudança efetiva de comportamentos e hábitos alimentares por parte dos pacientes, para obter sucesso no tratamento dietoterápico, os participantes foram questionados sobre as estratégias que devem ser utilizadas para obter o sucesso esperado na conduta. No questionário inicial, os acadêmicos responderam que utilizariam como estratégia a educação nutricional, técnicas de motivação, mudanças gradativas, linguagem acessível e planos nutricionais individualizados, como pode ser observado nas seguintes respostas: *“Utilizaria materiais educativos para a educação nutricional”* (acadêmico Mirtilo), *“Motivar o paciente explicando os benefícios que uma vida e hábitos saudáveis lhe proporcionarão”* (acadêmico Pêssego), *“Formaria grupos de pessoas para que elas trocassem experiências...”* (acadêmico Amora), *“Não usar medidas radicais, fazer mudanças aos poucos. Explicar ao paciente de forma simples e que ele entenda a importância da conduta”* (acadêmico Morango), *“Analisar cada paciente de modo individual, compreendendo suas dificuldades e limitações”*. (acadêmico Limão) e, “...

*fazer orientações nutricionais de acordo com a realidade do pacientes” (acadêmico Ameixa).*

No questionário final, além dos itens já citados no parágrafo anterior, os acadêmicos passaram a considerar como estratégias importantes para a mudança efetiva de comportamento e de hábitos alimentares, a compreensão dos hábitos e costumes do paciente, além de considerar os aspectos culturais, econômicos, sociais e religiosos, como observado no comentário do acadêmico *Laranja “utilizaria a educação nutricional, aplicada de forma gradativa, visando sempre manter e adaptar os costumes e hábitos do paciente”* e do acadêmico *Uva “estabelecer uma dieta que esteja no alcance do paciente, de acordo com seu perfil socioeconômico, religioso e cultural”*.

As estratégias citadas pelos acadêmicos participantes dessa pesquisa vão ao encontro das afirmações de Gazzinelli et al. (2005), que atestou que para uma intervenção ter sucesso é necessário compreender que os comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos. Também corroboram com as ideias de Fernandez (2009) quando afirma que além dos fatores biológicos, as questões políticas, socioeconômicas e culturais interferem no adoecimento, na manutenção da saúde e nos hábitos alimentares de diferentes grupos sociais.

Essa visão mais abrangente dos acadêmicos em relação a todos os fatores que influenciam uma mudança efetiva de comportamento e hábitos alimentares, também foi percebida pela professora da disciplina de Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica. A professora afirmou, durante a entrevista, que os acadêmicos da turma Frutas estavam mais bem preparados em relação às turmas anteriores, como pode ser notado no comentário a seguir: *“Os acadêmicos das turmas anteriores se contentavam apenas em cumprir as atividades como estagiários: visitar o paciente, fazer a avaliação, escrever a evolução e ponto final, como se fosse apenas uma tarefa de casa. Eles ainda não tinham a visão de que eles deveriam acompanhar o paciente, que eles precisavam “olhar” para ele, que o objetivo principal era interagir e intervir com o paciente. Já na turma (Frutas), os acadêmicos já conseguiam ter esta visão: eles se interessavam mais pelo paciente e em como intervir de maneira a melhorar a qualidade de vida e recuperar a sua saúde e não mais no estágio como uma tarefa a ser cumprida”*.

No questionário final, indagou-se sobre a disciplina e obtiveram-se as seguintes respostas: 20 (83,33%) acadêmicos relataram que a disciplina oportunizou conhecimentos, reflexões e desenvolvimento de visões e posturas críticas a respeito das contradições presentes na clínica do nutricionista e somente 4 (16,67%) afirmaram que a disciplina oportunizou estes momentos parcialmente.

Sabendo que a formação da visão crítica dos acadêmicos sobre seu papel como futuros profissionais é um dos maiores desafios para os professores dos cursos de graduação na área da Saúde e que esse era um dos objetivos dessa pesquisa, pode-se afirmar que a proposta desenvolvida para a disciplina de Dietoterapia 2 conseguiu atingir este objetivo, já que a maior parte dos acadêmicos afirmaram que a disciplina oportunizou conhecimentos, reflexões e desenvolvimento de visões e posturas críticas a respeito das contradições presentes na clínica do nutricionista.

Reforçando a afirmação de Cunningham et al. (2003) citada anteriormente, Araújo, Miranda e Brasil (2007) asseguram que, atualmente, os processos de formação em saúde precisam ensinar o acadêmico a questionar, criar e agregar conhecimentos e experiências, ou seja, estimular a visão crítica do futuro profissional. Afirma que conhecer a realidade e dela criar sínteses críticas constituem o pressuposto norteador dos processos formadores em saúde, em especial para aqueles profissionais que irão atuar na atenção integral.

Assim como na primeira etapa da pesquisa, os acadêmicos participantes reconheceram, de forma unânime, a importância da disciplina para a formação profissional, como é possível verificar nos comentários a seguir: *“Foi uma das disciplinas mais importantes do curso, tendo aulas práticas, o que nos ajudou bastante, e abordando assuntos essenciais para nossa formação”* (acadêmico Melancia), *“Vejo a disciplina como fundamental para o profissional nutricionista, pois além de apresentar a patologia, apresenta também formas de tratamento e a conduta dietoterápica para cada caso”* (acadêmico Uva) e *“Foi muito importante, pois além da teoria, tivemos contato com a realidade dos pacientes internados (hospitalizados) podendo interagir com eles e passar orientações, tudo isso contribuiu para aumentar nosso conhecimento e nos preparar para a futura profissão”* (acadêmico Ameixa).

Uma das considerações da professora entrevistada, quando questionada sobre os pontos fortes da turma Frutas em relação ao estágio, corrobora com esta

última afirmação do acadêmico, *Ameixa*, quando ela se refere ao preparo dos acadêmicos para atuarem dentro do hospital durante o estágio: “Os acadêmicos desta última turma (Frutas) estavam mais preparados no sentido de o quê fazer dentro do hospital, em relação às atribuições, em se referindo à Dietoterapia, a parte clínica. Eles não tinham dúvidas com relação à avaliação dos pacientes internados e como fazer a evolução nutricional desses pacientes, em forma de SOAP. Estes eram pontos que nas turmas anteriores havia problemas e, assim, tínhamos a necessidade de revisar todo o conteúdo. Com relação à intervenção nutricional, os acadêmicos desta turma (Frutas) tinham a iniciativa para fazer a intervenção necessária e, através da avaliação, eles sabiam o momento de intervir precocemente. Já na turma anterior (Hortaliças) eu sentia esta dificuldade no que se referia à Dietoterapia”.

Os pontos fortes da disciplina citados pelos acadêmicos foram as aulas práticas, a forma pela qual as aulas foram ministradas e as atividades realizadas tanto dentro como fora da sala de aula, como os estudos dirigidos, seminários e estudos de casos. As respostas a seguir confirmam estes pontos: “... pontos fortes: aulas práticas no hospital, sabendo mais como é a rotina profissional dentro de um hospital” (acadêmico *Melão*), “Todas as atividades realizadas em sala ou fora dela foram bastante proveitosas”. (acadêmico *Caqui*), “A disciplina foi excelente, trabalhando com práticas, trabalhos e estudos de caso” (acadêmico *Morango*) e “... o conteúdo foi bem exposto, as aulas eram muito bem preparadas, ministradas com segurança e as aulas práticas foram ótimas” (acadêmico *Abacate*).

Os itens citados pelos acadêmicos como potencial de melhoria foram: a carga horária e o número de aulas práticas. O acadêmico *Caqui* afirmou “O conteúdo da ementa é extenso para a carga horária da disciplina, poderiam disponibilizar mais horas” e o acadêmico *Maçã* respondeu “...uma carga horária maior permitiria um estudo mais aprofundado dos conteúdos”. Apesar de o número de aulas práticas ter aumentado se comparado com as aulas práticas da turma anterior “Hortaliças”, os acadêmicos consideraram que o número deveria ser ainda maior, como se pode perceber nesta fala do acadêmico *Laranja*, “poderiam ter mais aulas práticas”.

Todos os acadêmicos consideraram que as **aulas práticas** foram de extrema importância para o aprendizado e a formação, como afirmou o acadêmico *Pera*, “Com as aulas pudemos ter contato com a parte prática da nossa profissão” e

o acadêmico *Manga* “... aprendo com mais facilidade com as aulas práticas”. Quando foram questionados a respeito do número de aulas práticas, 7 (29,17%) dos participantes consideraram o número de aulas práticas suficiente e 17 (70,83%) consideraram insuficiente, como exposto na justificativa do acadêmico *Pêssego* “...pois quanto mais aulas práticas, mais perderíamos o medo e iríamos aprender mais”.

A necessidade exposta pelos acadêmicos, no que se refere a um número maior de aulas práticas pode ser interpretada como o reconhecimento da importância das aulas práticas, do contato com a realidade que vivenciarão em sua futura profissão. Esse resultado é congruente com o encontrado por Teixeira e Gomes (2004), no qual os formandos dos cursos de Farmácia e Odontologia deram grande valor às atividades práticas durante a formação profissional e enfatizaram a insuficiência deste tipo de atividade nos currículos. Os formandos perceberam as aulas práticas como meio de integração dos conhecimentos vistos em aula, contribuindo para o senso de competência profissional, por meio delas puderam conhecer melhor a futura profissão e a si mesmos.

A necessidade exposta condiz com as afirmações de Franco e Boog (2007), para o ensino ocorrer com todo seu potencial, a teoria e a prática devem andar sempre juntas durante a graduação, pois quando são separadas dificultam o bom desempenho profissional, ou seja, o entendimento do contexto no momento da prática é dificultado.

Timoteo e Liberalino (2003), frente às queixas frequentes dos acadêmicos, de que o ensino superior tem muita teoria e pouca prática, ressaltam a necessidade de desconstruir o conhecimento dicotomizado entre o saber e o fazer, entre a teoria e a prática, para que sejam apontados novos caminhos e perspectivas para as mudanças esperadas na formação profissional, para que assuma seu papel transformador de realidade.

Como já dito, o ensino que supere a dicotomia entre a teoria e a prática vai ao encontro da proposta de educação problematizadora e transformadora de Paulo Freire. Freire (2013) quando afirma que a teoria não dita a prática, em vez disso, ela serve para manter a prática ao nosso alcance de forma a mediar e compreender de maneira crítica o tipo de práxis necessária em um ambiente específico, em um momento particular. Para Freire (1987), práxis é ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Portanto, a função da prática é a de agir sobre o mundo



para transformá-lo.

Ainda sobre as aulas práticas, os acadêmicos foram indagados se as aulas práticas realizadas no hospital contribuíram para o aprendizado e de forma unânime, os 24 acadêmicos participantes responderam afirmativamente. As respostas a seguir exemplificam o exposto: *“Foi possível conhecer a realidade da rotina hospitalar e o contato com os pacientes facilitou o aprendizado do que foi visto na teoria”* (acadêmico Laranja). *“As aulas práticas foram muito importantes para sentir a responsabilidade da atuação do nutricionista dentro de um hospital e também para aumentar a nossa experiência e confiança”* (acadêmico Ameixa). *“Aprendi efetivamente, muito mais que em sala de aula”* (acadêmico Banana) e, *“proporcionou maior dinâmica à disciplina, maior interesse da turma e nos preparou para o estágio do próximo ano.”* (acadêmico Caqui).

Na entrevista, a professora de estágio supervisionado em Nutrição Clínica afirmou que as aulas de Dietoterapia 2, com a proposta educativa diferenciada, pode ter colaborado com a melhora no perfil dos acadêmicos desta turma em relação à turma anterior. Sobre isso, a professora destacou: *“Os acadêmicos desta última turma (Frutas) estavam mais seguros no contato com o paciente, na turma anterior (Hortaliças) alguns acadêmicos tinham medo até de entrar na enfermaria, no quarto, para chegar até o leito e entrar em contato com o paciente. Na turma anterior (Hortaliças), esse contato com paciente demorou muito, de uma a duas semanas, e nós, professores, tínhamos que acompanhar o acadêmico até quarto, até o leito. Inicialmente realizávamos toda a avaliação e os acadêmicos apenas faziam a observação. Em seguida, nós acompanhávamos apenas assistindo, porque eles estavam receosos em abordar e conversar com o paciente. Havia informações de que eles não evoluíam, porque não haviam perguntado, por vergonha ou por medo. Na última turma (Frutas) foi diferente: já no início do estágio os acadêmicos iam até o paciente, sozinhos. Quanto a isso eles estavam mais ativos, menos receosos, estavam mais seguros para realizar o estágio, mesmo sendo um campo de estágio novo, sendo bem positivo em relação à turma anterior (Hortaliças)”*.

Na sequência, quando foi questionada sobre os motivos que levaram a turma Frutas se diferenciar da turma Hortaliças, a professora referiu-se à dicotomia entre a prática e a teoria como sendo uma das hipóteses para estas diferenças, como pode ser observado no seguinte comentário: *“Eu acredito que o embasamento teórico e a prática da turma anterior (Hortaliças) foram insuficientes. A prática junto*

*com a teoria ficou falha durante o curso, o que fez que eles chegassem à prática somente no estágio, sendo o primeiro contato que eles tiveram com a realidade. Esta é uma hipótese para o sentimento de medo e insegurança que a turma anterior apresentava, porque com esta turma, inicialmente, tivemos que explicar como e o quê avaliar no paciente hospitalizado, como abordá-lo, como conversar com o paciente, quais as informações importantes que ele deve coletar com os pacientes. Já em relação a isso, a última turma (Frutas) estava preparada. Sabiam como chegar, abordar tanto o paciente como o acompanhante, fazer a avaliação e a conduta dietoterápica, eles tinham mais segurança e maturidade. Como eu acompanhei as duas turmas do início até o final, pude fazer a comparação, como uma turma tinha tanta insegurança e a outra não”.*

Retomando as questões, no questionário final, foi solicitado aos acadêmicos que atribuíssem uma nota, de 0 a 10, ao conhecimento adquirido durante a disciplina de Dietoterapia 2. Assim como na primeira etapa desse trabalho, com as notas atribuídas por cada acadêmico, foi calculada a média da turma e obteve-se nota 8,1. Diversas justificativas foram utilizadas pelos acadêmicos e corroboradas com as afirmações já citadas, como pontos fortes e potenciais de melhoria da disciplina, como: a carga horária da disciplina, o número de aulas práticas, a maneira como os conteúdos foram abordados e a dedicação aos estudos por parte dos acadêmicos, como observado nas seguintes trechos de respostas: *“Quanto ao conteúdo, muito bom, porém a carga horária não permite maior vivência no hospital”* (acadêmico Melão), *“...esta disciplina foi bastante completa, com aulas práticas, dinâmicas, o que facilitou o aprendizado”* (acadêmico Goiaba), *“...é uma matéria que faz com que possamos ver nossa prática como nutricionistas”* (acadêmico Pêssego), *“as aulas práticas e a matéria foram passadas de maneira clara”* (acadêmico Morango), *“Eu poderia ter aproveitado mais meu tempo, estudado melhor e podendo esclarecer minhas dúvidas com a professora”* (acadêmico Banana) e *“a disciplina foi muito bem conduzida pela professora, mas eu não me dediquei tanto”* (acadêmico Amora).

Com essas afirmações, novamente ficou evidente que eles aprovaram as aulas práticas e reconheceram a importância da relação teoria/prática durante o curso de graduação.

Conforme verificado na primeira etapa dessa pesquisa, uma das solicitações dos acadêmicos eram aulas mais dinâmicas. Pensando nisso, durante a elaboração e aplicação da proposta desse trabalho buscou-se à moda de Delizoicov, Angotti e

Pernambuco (2002) e Carletto (2009), aplicar a transposição didática dos preceitos de Freire para o ensino de Dietoterapia.

Desta maneira, durante as aulas, além das aulas expositivas dialogadas e das aulas práticas, foram utilizadas outras modalidades didáticas como estudo de caso, estudo dirigido, seminário, estudo de texto e dramatização. A utilização de várias modalidades didáticas em uma disciplina está de acordo com o que Krasilchik (2008) defende, a variação das atividades pode atrair e interessar os acadêmicos, atendendo às diferenças individuais e todos os fatores envolvidos no processo de aprendizagem.

Além disso, torna-se importante retomar que, para uma real profissionalização e construção da confiança em si mesmo, é necessário que o acadêmico construa sua formação, buscando o conhecimento, além daquele proporcionado em sala de aula, através de estudo extraclasse, monitorias, pesquisas e estágios. Como Gil (2012) afirma, os estudantes universitários devem ser muito mais responsáveis por sua própria aprendizagem do que os de nível básico, por esse motivo seus hábitos de estudo assumem papel muito importante na aprendizagem.

Sobre a maneira como as aulas foram trabalhadas e as diferentes atividades utilizadas no decorrer da disciplina, os acadêmicos foram questionados se elas foram úteis ao aprendizado. Os acadêmicos foram unânimes em responder que a utilização de diferentes atividades educativas contribuiu para o aprendizado, como pode ser notado nas respostas a seguir: *“Aulas diferenciadas colaboram para a fixação do conteúdo”* (acadêmico Laranja), *“...nada melhor do que os exemplos práticos para compreendermos toda a teoria.”* (acadêmico Limão) e *“...somente com teorias não conseguiríamos ter noção da atuação do profissional em um hospital, sendo muito útil para aumentar nossos conhecimentos”* (acadêmico Jabuticaba).

Alguns acadêmicos afirmaram que a utilização dos 3 momentos pedagógicos colaboraram com o aumento do aprendizado, pois incentivaram a busca pelo conhecimento, como os acadêmicos *Mirtilo* e *Laranja*, respectivamente: *“...além de deixarem as aulas mais dinâmicas nos incentivam a buscar mais conhecimento.”* e *“são ótimas, pois incentivam o aluno a pesquisar e estudar.”*. Esses comentários demonstram que as atividades de problematização, organização e aplicação do conhecimento utilizadas durante as aulas de Dietoterapia 2 desafiaram e motivaram os acadêmicos a buscar novos conhecimentos.

Desafiar o acadêmico a buscar um conhecimento condiz com a educação dialógico-problematizadora, proposta por Freire, na qual a aquisição do conhecimento no processo de ensino-aprendizagem não pode dispensar a problematização. Freire enfatiza a necessidade de o professor desafiar os alunos sobre o objeto de estudo que se quer conhecer, problematizando-os, no decorrer do processo ensino-aprendizagem, instigando-os a refletir sobre o mesmo, a relacionar suas ideias com a de seus colegas, buscando perceber nas afirmações que fazem em relação a esse objeto, se existe, ou não, contradição entre as mesmas. Freire enfatiza que a tarefa primordial do professor é desafiar seus alunos, levando-os a construir suas próprias interpretações. Quando o aluno é problematizado, ele pode participar com mais interesse e segurança, explicitando suas ideias em torno do objeto de estudo e, ao mesmo tempo, exercitar seu pensamento (HONORATO; MION, 2009).

Um dado interessante observado pela pesquisadora no decorrer das aulas foi que os 3 momentos pedagógicos, estimularam os acadêmicos de formas diferentes e foi possível verificar que alguns se adaptam melhor em algumas atividades do que em outras. Essa observação é comprovada por algumas das respostas dos acadêmicos: *“Acho que o número de trabalhos foi muito grande, devido ao fato de trabalhar durante o dia não tenho muito tempo para me dedicar à eles, assim aprendo muito mais em sala de aula”* (acadêmico Maçã); *“...eu consigo aprender muito mais assim do que só com aulas expositivas”* (acadêmico Amora) e, *“...alguns alunos aprendem com aulas expositivas, outros necessitam que o conteúdo seja explicado de outras formas para que o mesmo seja absorvido melhor.”* acadêmico Manga).

De acordo com Gil (2012), a aprendizagem pode ser definida como um processo de aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e mudança de atitudes em decorrência de experiências educativas, tais como aulas, leituras, discussões, pesquisas, entre outras. Ressalta que diversos fatores influenciam o processo de aprendizagem, dentre eles: a motivação, a concentração, a memória e o já citado hábito de estudo.

Assim como no questionário utilizado na primeira etapa dessa pesquisa, na última questão foi solicitado que os acadêmicos dessem sugestões que pudessem contribuir com o ensino da disciplina e/ou com a formação de um profissional de alto nível. Diferente dos resultados encontrados nessa questão, na primeira etapa do

trabalho, alguns acadêmicos deram apenas uma única sugestão: aumentar o número de aulas práticas tanto na disciplina como no curso. Os acadêmicos coadunam com a ideia que aliar a teoria e a prática, por meio dos 3 momentos pedagógicos, durante todo o curso, é de extrema importância para a aquisição do conhecimento e para sentir-se mais preparado e seguro para os estágios e, posteriormente, para a atividade profissional.

Como já citado anteriormente, essa é uma necessidade descrita nas DCNs dos cursos de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001a), o Art. 14, no inciso II, onde coloca que a estrutura do curso deve garantir que as atividades teóricas e práticas estejam presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de maneira integrada e interdisciplinar.

Em resumo, pode-se dizer que, assim como na primeira etapa desse trabalho, nessa segunda etapa os acadêmicos reconheceram de forma unânime a importância da disciplina Dietoterapia 2 para sua formação. Sobre as aulas práticas, aprovaram o seu desenvolvimento e afirmaram que estas contribuíram para a sua formação, que o contato com a realidade foi de extrema importância para se sentirem-se mais seguros para atuarem como nutricionistas, tanto no estágio como depois de formados. Em relação às aulas em sala de aula, os acadêmicos declararam que os 3 momentos pedagógicos utilizados durante as aulas foram úteis para o aprendizado, deixaram as aulas mais dinâmicas, tornando-os mais atentos ao conteúdo, contribuindo para a aprendizagem de todos.

Desta forma, os resultados analisados indicaram que a proposta desenvolvida foi suficiente para alcançar os objetivos dessa pesquisa, pois se conseguiu propor ações educativas contribuindo com os objetivos da disciplina de Dietoterapia 2 e foi possível estimular a visão crítica do profissional colocando-o em contato com a realidade e problematizando-a.

Além disso, ao longo da aplicação da proposta, verificou-se um progressivo avanço dos acadêmicos. A postura inicialmente insegura diante dos temas problematizados e das aulas práticas, gradualmente foi dando lugar a posicionamentos e condutas dietoterápicas adequadas a cada caso, aliadas à procura pelo conhecimento fora da sala de aula, para realizarem as atividades propostas na disciplina, observadas pelos comentários e pelas discussões coletivas realizadas, em cada unidade da disciplina.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pela pesquisa partiu da constatação que, apesar do esforço realizado para formar profissionais de alto nível no curso de Nutrição, percebia-se que ao chegar a campo, durante o período de estágio em Nutrição Clínica, os acadêmicos sentiam-se despreparados e inseguros para o exercício da atividade, demonstrando limitações.

A partir da compreensão destas limitações, das recomendações ditadas pelas DCNs para o curso de graduação em Nutrição, das demandas atuais para este profissional, das lacunas presentes na formação do nutricionista e o que realmente se efetiva na formação, este trabalho centrou-se em buscar respostas à seguinte indagação: *Que alternativas poderão subsidiar uma proposta educativa para a disciplina de Dietoterapia que favoreça uma aprendizagem crítica, reflexiva e que melhore a percepção dos futuros nutricionistas sobre o seu papel perante os pacientes atendidos na prática clínica?*

Diante desse problema, estabeleceu-se como objetivo central: propor ações educativas para o ensino da disciplina de Dietoterapia.

Partiu-se do pressuposto de que o novo perfil nutricional da população brasileira sofreu modificações nas últimas décadas, devido às transições epidemiológica, demográfica e nutricional, que estão modificando o processo saúde-doença da população. Esse novo cenário gera novas demandas aos profissionais da área de saúde, incluindo os nutricionistas, que devem ser preparados para enfrentá-lo. Esta preparação deve ter início na formação acadêmica destes profissionais, para que possam trabalhar na perspectiva da integralidade e promoção da saúde, com visão ampla, reflexiva e crítica da realidade, capazes de atuar e mudar efetivamente a realidade na qual estão inseridos.

Porém, observou-se que a relação pedagógica que se estabelece na graduação mostra lacunas que dificultam a formação do profissional com estas características, como a compartimentalização em disciplinas, formação sobrecarregada pelas ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais e a dicotomia entre a teoria e prática.

Considerou-se, ainda, que a utilização dos pressupostos da educação problematizadora e transformadora de Paulo Freire e dos 3 momentos pedagógicos,

propostos por Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2002), para transpor a proposta de Freire para o ensino de Ciências, na educação formal, contribuiriam para melhorar o processo de ensino aprendizagem dos profissionais nutricionistas, superando as lacunas observadas e viabilizando a formação de profissionais com o perfil promotor da saúde.

Desta forma, optou-se por desenvolver uma proposta educativa para a disciplina de Dietoterapia 2, utilizando como base os 3 momentos pedagógicos, para transpor as duas principais características da educação problematizadora de Paulo Freire, a problematização e a dialogicidade, para o ensino de Nutrição.

Foi proposto um planejamento diferenciado para as aulas da disciplina, aliando a teoria e a prática em diversos momentos, utilizando diversas modalidades didáticas durante as aulas, como estudo de caso, estudo de texto, seminários e dramatização, aliando o conhecimento teórico fundamentado com a prática. Além disso, buscou-se colocar os acadêmicos em contato com situações concretas da realidade, num ambiente hospitalar. Com base nesta proposta e com o objetivo de compartilhar saberes docentes com outros profissionais nutricionistas, elaborou-se um caderno de atividades intitulado "Caderno de atividades para a disciplina de Dietoterapia 2".

Buscou-se concretizar tal prática por compreender que é extremamente importante colocar os futuros profissionais em contato com a realidade a qual vivenciará nos estágios e, em breve, no mercado de trabalho, problematizando-a e promovendo o diálogo sobre ela. Com isso, estimular a visão ampla, reflexiva e crítica da realidade, para que seja capaz de observar o indivíduo como um todo e para que assim possam atuar verdadeiramente como promotores da saúde e transformando a realidade na qual estão inseridos.

Validando-se da afirmação de Pedroso e Cunha (2008), a articulação entre a teoria e a prática constitui uma das possibilidades de transformação do ensino nas universidades, é o eixo dinamizador de inovações didático-curriculares.

Assim, pode-se considerar que os objetivos propostos foram alcançados. Verificou-se que as atividades propostas nas aulas de Dietoterapia 2, aqui apresentadas, contribuíram para o avanço progressivo dos conhecimentos dos acadêmicos, tanto em relação às condutas dietoterápicas específicas, quanto em relação ao processo de formação voltado para a integralidade e promoção da saúde,

formação da visão ampla, reflexiva e crítica sobre a realidade, e capaz de transformar a realidade na qual estão inseridos.

Contribuiu para o preparo dos acadêmicos para enfrentarem o estágio supervisionado nos últimos períodos do curso e, conseqüentemente, o mercado de trabalho, para atuarem de maneira efetiva como agentes de mudança de comportamento junto aos seus pacientes, visando sua recuperação e aumento da qualidade de vida.

Considerando as contribuições deste estudo e as limitações na formação pedagógica dos profissionais nutricionistas, que possuem formação bacharel, um dos fatores que podem ser considerados como determinantes e facilitadores para uma formação de qualidade dos profissionais nutricionistas é a postura do professor frente ao planejamento de uma aula ou de uma disciplina. O professor deve trabalhar de forma a superar a mera transmissão de informações e conteúdos. Para isso é necessária a capacitação do corpo docente. Assim, é preciso que as instituições de ensino viabilizem a capacitação do seu corpo docente nesse sentido. Porém, uma questão que limita essa questão é a motivação do docente, que também deve ser trabalhada nestas capacitações.

Além dos objetivos alcançados e da proposta elaborada que servirá de subsídio para professores desta disciplina e de outras do curso, pode-se dizer que o trabalho trouxe outras contribuições ao curso. Na ementa e no plano de ensino da disciplina, constavam os termos Diabetes Mellitus Insulinodependente e não-insulinodependente que encontram-se desatualizados, de acordo com a nova classificação do Diabetes, proposta pela ADA, em 1997 (ADA, 1997). Os dois documentos foram atualizados e aprovados pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso.

Os questionários aplicados durante a pesquisa podem ser utilizados para avaliar outras disciplinas, não apenas dos cursos de Nutrição, mas também, em cursos de outras áreas, pois foram testados e a sua eficiência foi comprovada, sendo esta mais uma das contribuições desta pesquisa.

Durante o desenvolvimento do trabalho, deparou-se, por um lado, com fatores que favoreceram a aprendizagem, como a curiosidade, interesse e participação dos acadêmicos, por outro, enfrentaram-se algumas limitações, como as diferenças entre as turmas que participaram do estudo. Cada turma possuía características singulares, tanto entre os acadêmicos, quanto em relação ao



relacionamento com os professores, a coordenação e o curso, que podem influenciar as respostas dadas nos questionários.

A desmotivação de alguns acadêmicos foi outra limitação encontrada nesse estudo. Apesar do esforço em reter a atenção dos acadêmicos utilizando diferentes modalidades didáticas durante a proposta desenvolvida, foi possível verificar que, ainda assim, alguns acadêmicos afirmaram ter falta de atenção e dedicação. A falta de atenção dos acadêmicos foi uma das observações realizadas pela pesquisadora no decorrer da aplicação da proposta, principalmente, por problemas pessoais dos acadêmicos. Dentre outras possíveis causas, o fato de o curso em questão ser um curso noturno pode contribuir, sendo que grande parte dos acadêmicos trabalha durante o dia para pagar os estudos e residem em cidades vizinhas, precisando se deslocar até a cidade onde a instituição de ensino fica localizada, estes fatores podem contribuir para o cansaço e desatenção dos acadêmicos.

Outra limitação observada e que está vinculada ao turno do curso foi a dificuldade para a realização das aulas práticas. As aulas ocorreram em uma unidade hospitalar, durante o horário das aulas, limitando o horário de atendimento aos pacientes, já que os mesmos costumam adormecer cedo, dificultando a coleta de dados pelos acadêmicos.

Uma limitação que vale ser destacada refere-se aos dados quantitativos levantados durante a pesquisa, cujos resultados se comparados ao primeiro e ao terceiro momento, da segunda etapa da pesquisa, apresentam-se pouco expressivos, desde que o número de acadêmicos que compuseram a amostra foi pequeno. Porém, os dados qualitativos conseguiram suprir esta lacuna, ao evidenciar as diferenças pesquisadas. Ressalta-se assim, a importância da utilização dos dados qualitativos nesta pesquisa, por demonstrarem, de maneira mais efetiva, as contribuições da proposta educativa, assim como a evolução dos acadêmicos durante as aulas.

A partir deste estudo e considerando a necessidade de mudanças nos cursos de graduação em Nutrição, registram-se como proposições para trabalhos futuros:

- Desenvolvimento de estudo nos cursos de Nutrição tendo como foco principal a interdisciplinaridade, com vistas a superar a lacuna da compartimentalização em disciplinas e fragmentação dos saberes.

- Investigação acerca do processo de formação continuada para professores do curso.
- Desenvolvimento de pesquisas semelhantes a esta, porém utilizando outras metodologias ou aplicando-a em outras disciplinas do curso de Nutrição.

Diante deste contexto, torna-se evidente a necessidade de mudanças no processo de formação do profissional nutricionista, para que sejam formados profissionais preparados e capazes de atuar de forma efetiva de acordo com a realidade da sociedade na qual estão inseridos.

Assim, pode-se afirmar que propostas educativas que aliem a teoria e a prática durante todo o curso, utilizando como base a problematização e a dialogicidade, se configura uma das alternativas para oportunizar um ensino de melhor qualidade, e que, certamente, poderão contribuir para ampliar o debate, promover reflexões e favorecer o desenvolvimento de práticas transformadoras para formação de profissionais nutricionistas.

## 6 REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Entrevista com Dilma Rousseff. **Revista da ABESO**, v. 2, n. 50, 2011.

American Diabetes Association. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 20, n. 7, p. 1183-1197, 1997.

AMORIM, Suely T. S. P. de; MOREIRA, Herivelto; CARRARO, Telma E. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 111-118, 2001.

ARAÚJO, Dolores; MIRANDA, Maria C. G.; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, Supl. 1, p. 20-31, 2007.

ASSIS, Ana M. O.; SANTOS, Sandra M. C.; FREITAS, Maria do C. S.; SANTOS, Joselina M.; SILVA, Maria da C. M. O programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição da Puccamp.**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 255-266, 2002.

ASSIS, Maria A. A.; NAHAS, Markus V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Revista de Nutrição da Puccamp.**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 33-41, 1999.

BARDAGI, Marúcia; LASSANCE, Maria C. P.; PARADISO, Ângela C.; MENEZES, Ioneide A. de. Escolha profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de estudantes formandos. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 10, n. 1, p. 69-82, 2006.

BATISTA FILHO, Malaquias; SOUZA, Ariani I.; MIGLIOLI, Teresa C.; SANTOS, Marcela C. dos. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 247-257, 2008.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-191, 2003.

BODINSKI, Louis H. **Dietoterapia – princípios e prática**. São Paulo: Atheneu, 1999.

BOOG, Maria C. F. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 5-19, 1997.

BOOG, Maria C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BOSI, Maria L. M. **A face oculta da Nutrição: Ciência e Ideologia**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo: ed. UERJ, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais gerais para a educação profissional de nível tecnológico**. Brasília: Ministério da Educação, 2002a.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 5, de 7 de novembro de 2001a. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição**. DOU (09/11/01).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais**. 3. ed. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria da Educação Fundamental, 2001b.

CARLETTO, Marcia R. **Avaliação de impacto tecnológico: alternativas e desafios para a educação crítica em engenharia**. 2009. 294f. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

CARLETTO, Marcia R. **Avaliação de Impacto tecnológico: reflexões, fundamentos e prática**. 1 ed. Curitiba: Ed. UTFPR, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Pesquisa Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Inserção Profissional dos nutricionistas no Brasil. Brasília. 88p.,2006.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. CFN traça perfil do nutricionista no Brasil. Ver. CFN, ano III, n.9, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN N°380/2005. Brasília: 2005

COUTINHO, Janine G.; GENTIL, Patrícia C.; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 332-340, 2008.

CUNNINGHAN, T. M. P.; FERREIRA, S. M. D. S.; SEQUEIRA, M. do C.; BIANCO, A. D. O novo professor do curso técnico de Enfermagem, num contexto atual da educação: uma visão crítico-reflexiva. **Revista Técnico-científica de Enfermagem**, p.353, 2003.

DAL-FARRA, Rossano A.; LOPES, Paulo T. C. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente -SP, v. 24, n. 3, p. 67-80, 2013.

DELIZOICOV, Demétrio; ANGOTTI, José A.; PERNAMBUCO, Marta M. **Ensino de Ciências: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2002.

DELIZOICOV, Demétrio; ANGOTTI, José A. **Metodologia do ensino de ciência**. São Paulo: Cortez, 1990.

DELIZOICOV, Demétrio. **Concepção problematizadora para o ensino de ciências na educação formal**. Dissertação de Mestrado (Educação), Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1982.

DELIZOICOV, Demétrio. **Conhecimento, tensões e transições**. Tese de doutorado (Educação). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1991.

DELIZOICOV, Demétrio. La educación em ciencias y la perspectiva de Paulo Freire. **ALEXANDRIA Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v. 1, n. 2, p. 37-62, 2008.

DELIZOICOV, Demétrio. Práticas freirianas no ensino de ciências. MATOS, C. (Org.) **Conhecimento científico e vida cotidiana**. São Paulo: Terceira Margem, 2003.

DUARTE, Elisabeth C.; BARRETO, Sandhi M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

FALCÃO, Jorge T. da R.; RÉGNIER, Jean-Claude. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências humanas: riscos e benefícios para o pesquisador. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 81, n. 198, p. 229-243, 2000.

FELL, André F. de A.; XIMENES, Assuero F.; NUNES, José O. C. Pesquisa qualitativa em sistemas de informação: um estudo introdutório de suas possibilidades. **Revista da Ciência da Administração** – versão eletrônica – vol. 01, jan./jun. 2007. Disponível em: < <http://www.fcap.adm.br/wp-content/uploads/2014/09/RCA-V01-PESQUISA-QUALITATIVA-EM-SISTEMAS-DE-INFORMA%C3%87%C3%83O-UM-ESTUDO-INTRODUT%C3%93RIO-DE-SUAS-POSSIBILIDADES.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2014.

FERNANDEZ, Verônica S. **Práticas Integradas na formação em saúde: desafios e possibilidades de transformação das práticas pedagógicas no curso de Nutrição da UFF**. 2009. 139f. Dissertação – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCO, Ana C.; BOOG, Maria. C. F. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 643-655, 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 45ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Ministério da Saúde. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

GALINDO, Marly B.; GOLDENBERG, Paulete. Interdisciplinaridade na graduação em Enfermagem: um processo em construção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 18-23, 2008.

GARCIA, Rosa W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GASPARIN, Fabiana R. S.; ALTIMARI, Fernanda D.; MOREIRA, Tamara de S.; FAFARÃO, Bruna; FAVORETTO, Débora. Perfil profissional do nutricionista de Maringá-PR. IN: V Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2009, Maringá. **Anais... Maringá: EPCC, 2009**. Disponível em: <[http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/anais/tamara\\_souza\\_moreira.pdf](http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/anais/tamara_souza_moreira.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2014.

GATTI, Bernadete A. Estudos quantitativos em educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, 2004.

GAZZINELLI, Maria F.; GAZZINELLI, Andréa; REIS, Dener C. dos; PENNA, Cláudia M. de M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

GIL, Antônio C. **Didática do ensino superior**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

HONORATO; Maria A.; MION, Rejane A. A importância da problematização na construção e na aquisição do conhecimento científico pelo sujeito. IN: VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2009, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ENPEC, 2009. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/874.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. Coleção Questões da nossa época.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003**: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 2004; Rio de Janeiro.

KRASILCHIK, Myriam. **Prática de Ensino de Biologia**. 4 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

KOPRUSZYNSKI, Cibele P.; VECHIA, Ariclê. A prática pedagógica dos nutricionistas que atuam na docência: desafios e perspectivas de mudanças. **QUAESTIO**, Sorocaba, v. 13, p. 81-97, 2011.

LEIBEL, Letícia A. do N. **A passagem do estado de aluno de Psicologia para o estado de profissional de Psicologia**. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2002.

LONGO, Elsa M., NAVARRO, Elizabeth T. **Manual Dietoterápico**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.



LOPES, Rosane; TOCANTINS, Florence R. Promoção da saúde e a educação crítica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 235-246, 2012.

LÜCK, Heloísa. **Pedagogia interdisciplinar**: fundamentos teórico-metodológicos. Petrópolis: Vozes, 1995. 92p.

MACHADO, Maria F. A. S.; MONTEIRO, Estela M. L. M.; QUEIROZ, Danielle T.; VIEIRA, Neiva F. C.; BARROSO, Maria G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MALTA, Deborah. C.; MORAIS NETO, Otaliba L.; CEZÁRIO, Antônio C.; SILVA JÚNIOR, Jarbas B. da.; MOURA, Lenildo de. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 47-65, 2006.

MARIANO, Monaliza R.; PINHEIRO, Ana K. B.; AQUINO, Priscila de S.; XIMENES, Lorena B.; PAGLIUCA, Lorita M. F. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 265-273, 2013.

MIRANDA, Karla C. L.; BARROSO, Maria G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.

MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. 2 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometria. **Informe de un Comité de Expertos de la OMS**. Geneva: World Health Organization; 1995. (Série de Informes Técnicos, 854).

PARANÁ, Simone F. P. **A formação do nutricionista: sob o olhar da relação teoria e prática**. 2004. 145f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2004.

PAVIANI, Jayme. **Interdisciplinaridade**: conceitos e distinções. 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2008.

PEDROSO, Maísa B.; CUNHA, Maria I. Vivendo a inovação: as experiências no curso de nutrição. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 141-152, 2008.

RAMALHO, Alanderson A.; TAVARES, Érica A. de O.; MAIA, Fernanda M. M. Perfil Profissional de Nutricionistas Egressos da Universidade Estadual do Ceará: Área de Atuação, Local de Trabalho, Dificuldades para Empregar-se, Formação Acadêmica e Índices de Pós-Graduação. **Nutrição em pauta**, 2011.

RIBEIRO, Gláucia da S. G. **Custo do diabetes mellitus no sistema público de saúde brasileiro: Uma análise de políticas públicas de prevenção, educação e controle**. 2012. 37 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Gestão de Políticas Públicas) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

RINALDI, Ana E. M.; PEREIRA, Avany F.; MACEDO, Célia S.; MOTA, João F.; BURINI, Roberto C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.26, n.3, p. 271-277, 2008.

SANTIAGO, Jênifa C. dos S. **Análise da obesidade em adultos jovens escolares: subsídios à educação em saúde pelo enfermeiro**. 2012. 121 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

SANTOS, Lígia A. da S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SAUERWEIN, Inés P. S.; TERRAZZAN, Eduardo A. A utilização do referencial teórico de Paulo Freire na compreensão de um processo de acompanhamento da prática pedagógica de professores de física. IN: V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2005, Bauru. **Anais...** Bauru: ENPEC, 2005. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/venpec/conteudo/artigos/3/pdf/p789.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

SILVA, Edna L. da; MENEZES, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de Dissertação**. 4 ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p.

SILVA, Kênia S.; SENA, Roseni R. de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**

da **USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, Luiza H. O. da; PINTO, Francisco N. P. Interdisciplinaridade: as práticas possíveis. **Revista Querubim - Letras, Ciências Humanas e Ciências Sociais**, Niterói, a. 5, 2009.

SILVA, Maria A. R. da. Paulo Freire: construtor de uma educação transformadora. **Psicopedagogia On Line**, 2006.

SOUZA, Elton B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, ed.13, 2010.

SOUZA, Nádia A. A relação teoria-prática na formação do educador. **Semina: Ciências Sociais e Humanas.**, Londrina, v. 22, p. 5-12, 2001.

SPRATT, Christine; WALKER, Rob; ROBINSON, Bernadette. *Mixed research methods*. Practitioner Research and Evaluation Skills Training in Open and Distance Learning. Commonwealth of Learning, 2004.

STAHLSCHMIDT, Ana P. M. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.16, n.42, p.819-27, 2012

TARDIDO, Ana P.; FALCAO, Mário C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 21, n.2, p. 117-24, 2006.

TEIXEIRA, Marco A. P.; GOMES, Willian B. Estou me formando... e agora? Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 47-62, 2004.

TIMOTEO, Rosalba P. de S.; LIBERALINO, Francisca N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 358-360, 2003.

WANDERLEY, Emanuela N.; FERREIRA, Vanessa A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 185-194, 2010.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) e TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E/OU ENTREVISTA

Eu, professora Vanessa Tizott Knaut Scremin, venho convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: ENSINO CONTEXTUALIZADO DE DIETOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA. A sua participação não é obrigatória. A qualquer momento o senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento, não necessitando apresentar nenhuma justificativa, bastando, para isso, informar sua decisão à pesquisadora. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou à instituição.

A sua participação nessa pesquisa consistirá em: permitir que a pesquisadora observe-o em atividades desenvolvidas durante a disciplina de Dietoterapia 2, permitindo a gravação de áudio e vídeo das atividades, seus relatos e considerações, bem como responder a um questionário diagnóstico inicial e outro final. Não há risco ou ônus na sua participação nessa pesquisa. Da mesma forma, que o senhor (a) também não terá bônus.

O objetivo desta pesquisa é *propor ações educativas para o ensino da disciplina de Dietoterapia 2*, fundamentar ações educativas que contribuam com os objetivos da disciplina de Dietoterapia; incentivar a formação da visão crítica do futuro nutricionista sobre o seu papel como nutricionista na atuação clínica; elaborar uma proposta educativa para o ensino de Dietoterapia 2; e, verificar a contribuição da proposta junto à disciplina de Dietoterapia 2.

Como benefício os participantes da pesquisa terão um aprendizado mais efetivo, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos em sua prática clínica.

Os dados obtidos serão confidenciais e asseguramos o sigilo da sua participação durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a sua publicação. O seu anonimato será preservado por questões éticas.

O senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone da pesquisadora para localizá-la a qualquer tempo.

A pesquisa acontece sob a supervisão e orientação da professora Dr<sup>a</sup> Marcia Regina Carletto. Meu telefone para contato é (42) 9916-6987. O telefone do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) é (42) 3219-8039 e o e-mail é [cep@cescage.edu.br](mailto:cep@cescage.edu.br). Considerando os dados acima, confirmo ter sido informado por escrito e verbalmente dos objetivos deste estudo científico.

Desta forma, eu \_\_\_\_\_, aceito participar voluntariamente desta pesquisa e declaro que compreendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação.

PONTA GROSSA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Vanessa Tizott Knaut Scremin

---

Nome e assinatura do participante

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa intitulada **“ENSINO CONTEXTUALIZADO DE DIETOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA”** e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenham fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/ educacional.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome completo: Vanessa Tizott Knaut Scremin

## **APÊNDICE B – Questionário Estudo Exploratório**



Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR

**Campus  
Ponta  
Grossa**

**Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia**

Prezado(a) acadêmico(a), procuro-o(a) na condição de aluna do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia da UTFPR, com o objetivo de solicitar a sua participação na pesquisa que estou desenvolvendo, sobre o ensino de Nutrição e seus reflexos na formação profissional.

O participantes serão identificados por um código de modo a garantir o seu anonimato, por favor não coloquem nome.

Identificação:

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Idade: ( ) 21 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos ( ) 30 a 40 ano ( ) 40 anos ou mais
3. Período que está cursando: \_\_\_\_\_
4. Ano de início da graduação atual: \_\_\_\_\_
5. Já é graduado em outro curso ou é sua primeira graduação? Se já é formado, qual o curso? \_\_\_\_\_
6. Marque uma das afirmativas abaixo, a qual se encaixa ao seu caso:
  - ( ) Cursei Nutrição sempre nessa faculdade, desde o início do curso.
  - ( ) Tranquei o curso por algum tempo, porém nunca cursei disciplinas de Nutrição em outras instituições.
  - ( ) Fui transferido de outra instituição de ensino superior, na qual cursei os anos iniciais. Se este é seu caso, desde que período está nessa faculdade: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO**

Orientação: marque apenas uma resposta (com outra cor)

1. As disciplinas ligadas à área clínica contribuem para a formação do nutricionista para atuar na pratica clínica.

Disciplina	Alternativa (marque uma opção por disciplina)		
<b>Avaliação Nutricional</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Patologias da Nutrição</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Nutrição e Dietética I</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Nutrição e Dietética II</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Dietoterapia 1</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Dietoterapia 2</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Dietoterapia Materno Infantil</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade



2. A disciplina de Dietoterapia 2 oportunizou, conhecimentos, a reflexão e o desenvolvimento de visões/posturas críticas a respeito das contradições presentes na prática clínica do nutricionista.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade
  - Nunca é verdade.

3. Qual a sua avaliação sobre a disciplina Dietoterapia 2? Evidencie seus pontos fortes e seu potencial de melhorias.

---

---

---

4. Se tivesse que atribuir uma nota (de 0 a 10) ao conhecimento adquirido durante a disciplina de Dietoterapia2, qual seria a sua nota? \_\_\_\_\_  
Por quê? \_\_\_\_\_

---

---

5. Em sua opinião, o número de aulas práticas foi suficiente? Justifique sua resposta.

---

---

6. As aulas práticas na Clínica de Nutrição foram suficientes para aplicar toda a base teórica vista em sala de aula? Justifique sua resposta.

---

---

---

---

7. Os estudos de caso teóricos (atividades avaliativas) foram úteis ao seu aprendizado? Justifique.

---

---

---

8. Você acredita que se as aulas práticas fossem realizadas também em outros locais (como por exemplo, hospitais, clínicas, ambulatórios, entre outros) seriam mais eficientes?

---

---

---

9. Caso queira manifestar algo mais que possa contribuir com o ensino da disciplina de dietoterapia 2 e/ou com o ensino para a formação de um nutricionista de alto nível, utilize o espaço abaixo:

---

---

---

---

---

---

---

---

Grata.

Prof<sup>a</sup> Vanessa Tizott Knaut

## **APÊNDICE C – Avaliação Diagnóstico Inicial**



Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR

**Campus  
Ponta  
Grossa**

**Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia**

**AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO INICIAL**

Prezado(a) acadêmico(a), procuro-o(a) na condição de aluna do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia da UTFPR, com o objetivo de solicitar a sua participação na pesquisa que estou desenvolvendo, sobre o ensino de Nutrição e seus reflexos na formação profissional.

O participantes serão identificados por um código de modo a garantir o seu anonimato, por favor não coloquem nome.

**Identificação:**

- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- Idade: ( ) 21 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos ( ) 30 a 40 ano ( ) 40 anos ou mais
- Período que está cursando: \_\_\_\_\_
- Ano de início da graduação atual: \_\_\_\_\_
- Já é graduado em outro curso ou é sua primeira graduação? Se já é formado, qual o curso? \_\_\_\_\_
- Marque uma das afirmativas abaixo, a qual se encaixa ao seu caso:
  - ( ) Cursei Nutrição sempre nessa faculdade, desde o início do curso.
  - ( ) Tranquei o curso por algum tempo, porém nunca cursei disciplinas de Nutrição em outras instituições.
  - ( ) Fui transferido (a) de outra instituição de ensino superior, na qual cursei os anos iniciais. Se este é seu caso, desde que período está nessa faculdade: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO**

Com base nos conhecimentos adquiridos e pelas experiências vividas durante o curso de Nutrição, responda as seguintes questões (marque apenas uma resposta para cada questão):

1. As disciplinas do curso de Nutrição são interessantes e proporcionam uma instrumentalização efetiva para minha futura prática profissional.
  - a. Sempre é verdade.
  - b. Às vezes é verdade.
  - c. Nunca é verdade.
  
2. A instrumentalização técnica fornecida pelo curso de Nutrição me dá segurança para o exercício da atividade profissional.
  - a. Sempre é verdade.
  - b. Às vezes é verdade.

- c. Nunca é verdade.
3. Sinto que estou sendo efetivamente preparado para atuar como nutricionista.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
4. O curso me possibilita oportunidades de reflexão sobre o significado de ser nutricionista.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
5. A minha motivação para ser nutricionista aumentou em função da vivência com professores do curso.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
6. A minha motivação para ser nutricionista se mantém em alta em função das possibilidades que a profissão me oferece.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
7. O conhecimento da realidade do mercado para o qual estou sendo formado (a) me motiva a ser nutricionista.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
8. Tenho conhecimento da realidade do mercado de trabalho para o qual estou sendo formado (a).
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
9. Minha formação acadêmica atende às exigências do mercado de trabalho.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
10. Os conhecimentos fornecidos pelas seguintes disciplinas contribuíram para a formação de conceitos necessários ao meu futuro exercício profissional.

<b>Disciplina</b>	<b>Alternativa (marque uma opção por disciplina)</b>		
<b>Anatomia Humana</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Química Geral</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Biomorfologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade

<b>Bioquímica</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Microbiologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Patologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Imunologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Bioquímica dos alimentos</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Microbiologia dos alimentos</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade

11. As experiências que tive como acadêmico(a) me dão a noção de como devo agir como nutricionista.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
12. O meu pensamento inicial do que é ser nutricionista está evoluindo durante o curso em função das práticas vivenciadas em atividades que possibilitam o contato com os pacientes e com a realidade.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
13. Imagine-se atuando como nutricionista em um hospital. Você foi chamado (a) para atender um paciente portador de Diabetes tipo 2, o qual internou pelo mau controle glicêmico. O paciente apresenta complicações como visão prejudicada e insuficiência renal crônica. Diante deste quadro, quais conhecimentos oportunizados durante as disciplinas cursadas até o momento serão necessários para avaliá-lo e estabelecer a conduta dietoterápica?

---



---



---



---

14. Sabe-se que para obtermos sucesso na conduta dietoterápica estabelecida, dependemos da modificação de comportamentos e hábitos alimentares por parte do paciente. Para que isto ocorra, quais estratégias você utilizaria?

---



---



---



---

15. Quais são as suas expectativas com a disciplina de Dietoterapia 2?

---



---



---



---

## **APÊNDICE D – Avaliação Final**



Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR

**Campus  
Ponta  
Grossa**

**Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia**

**AValiação Final – Disciplina Dietoterapia 2**

**Identificação:**

- Nome: \_\_\_\_\_
- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- Idade: ( ) 21 a 25 anos ( ) 26 a 30 anos ( ) 30 a 40 ano ( ) 40 anos ou mais
- Período que está cursando: \_\_\_\_\_
- Ano de início da graduação atual: \_\_\_\_\_
- Já é graduado em outro curso ou é sua primeira graduação? Se já é formado, qual o curso? \_\_\_\_\_
- Marque uma das afirmativas abaixo, a qual se encaixa ao seu caso:
  - ( ) Cursei Nutrição sempre nessa faculdade, desde o início do curso.
  - ( ) Tranquei o curso por algum tempo, porém nunca cursei disciplinas de Nutrição em outras instituições.
  - ( ) Fui transferido (a) de outra instituição de ensino superior, na qual cursei os anos iniciais. Se este é seu caso, desde que período está nessa faculdade: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO**

Com base nos conhecimentos adquiridos e pelas experiências vividas durante o curso de Nutrição, responda as seguintes questões (marque apenas uma resposta para cada questão):

1. As disciplinas do curso de Nutrição são interessantes e proporcionam uma instrumentalização efetiva para minha futura prática profissional.
  - a. Sempre é verdade.
  - b. Às vezes é verdade.
  - c. Nunca é verdade.
2. A instrumentalização técnica fornecida pelo curso de Nutrição me dá segurança para o exercício da atividade profissional.
  - a. Sempre é verdade.
  - b. Às vezes é verdade.
  - c. Nunca é verdade.
3. Sinto que estou sendo efetivamente preparado para atuar como nutricionista.
  - a. Sempre é verdade.
  - b. Às vezes é verdade.
  - c. Nunca é verdade.
4. O curso me possibilita oportunidades de reflexão sobre o significado de ser nutricionista.



- a. Sempre é verdade.  
b. Às vezes é verdade.  
c. Nunca é verdade..
5. A minha motivação para ser nutricionista aumentou em função da vivência com professores do curso.  
a. Sempre é verdade.  
b. Às vezes é verdade.  
c. Nunca é verdade.
6. A minha motivação para ser nutricionista se mantém em alta em função das possibilidades que a profissão me oferece.  
a. Sempre é verdade.  
b. Às vezes é verdade.  
c. Nunca é verdade.
7. O conhecimento da realidade do mercado para o qual estou sendo formado (a) me motiva a ser nutricionista.  
a. Sempre é verdade.  
b. Às vezes é verdade.  
c. Nunca é verdade.
8. Tenho conhecimento da realidade do mercado de trabalho para o qual estou sendo formado (a).  
a. Sempre é verdade.  
b. Às vezes é verdade.  
c. Nunca é verdade.
9. Minha formação acadêmica atende às exigências do mercado de trabalho.  
a. Sempre é verdade.  
b. Às vezes é verdade.  
c. Nunca é verdade.
10. Os conhecimentos fornecidos pelas seguintes disciplinas contribuíram para a formação de conceitos necessários ao meu futuro exercício profissional.

Disciplina	Alternativa (marque uma opção por disciplina)		
<b>Anatomia Humana</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Química Geral</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Biomorfologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Bioquímica</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Microbiologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Patologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Imunologia</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Bioquímica dos alimentos</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade
<b>Microbiologia dos alimentos</b>	a. Sempre é verdade	b. Às vezes é verdade	c. Nunca é verdade

11. As experiências que tive como acadêmico(a) me dão a noção de como devo agir como nutricionista.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
12. O meu pensamento inicial do que é ser nutricionista está evoluindo durante o curso em função das práticas vivenciadas em atividades que possibilitam o contato com os pacientes e com a realidade.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
13. Em relação ao meu comprometimento com o curso de Nutrição, dedico-me ao curso, aos estudos e à minha formação.
- Sempre é verdade.
  - Às vezes é verdade.
  - Nunca é verdade.
14. Em relação ao tempo de dedicação aos estudos fora da sala de aula, diariamente dedico aos estudos:
- Menos de uma hora por dia.
  - De uma a duas horas por dia.
  - Mais que duas horas diárias.
  - Não estudo diariamente.
  - Estudo apenas nos períodos de provas e trabalhos.
15. Imagine-se atuando como nutricionista em um hospital. Você foi chamado (a) para atender um paciente portador de Diabetes tipo 2, o qual internou pelo mau controle glicêmico. O paciente apresenta complicações como visão prejudicada e insuficiência renal crônica. Diante deste quadro, quais conhecimentos oportunizados durante as disciplinas cursadas até o momento serão necessários para avaliá-lo e estabelecer a conduta dietoterápica? Cite conteúdos e disciplinas.

---

---

---

---

---

16. Sabe-se que para obtermos sucesso na conduta dietoterápica estabelecida, dependemos da modificação de comportamentos e hábitos alimentares por parte do paciente. Para que isto ocorra, quais estratégias você utilizaria?

---

---

---

---

---

17. A disciplina de Dietoterapia 2 oportunizou conhecimentos, reflexão e desenvolvimento de visões/posturas críticas a respeito das contradições presentes na prática clínica do nutricionista.
- a. Sempre é verdade.
  - b. Às vezes é verdade.
  - c. Nunca é verdade.

18. Qual a sua avaliação sobre a disciplina Dietoterapia 2? Evidencie seus pontos fortes e seu potencial de melhorias.

---

---

---

---

---

---

---

19. Se tivesse que atribuir uma nota (de 0 a 10) ao conhecimento adquirido durante a disciplina de Dietoterapia2, qual seria a sua nota? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

---

---

---

20. As atividades desenvolvidas em sala de aula e extraclasse, como os estudos de caso teóricos, estudo dirigidos, seminários e cases (atividades avaliativas) foram úteis ao seu aprendizado? Justifique.

---

---

---

---

---

21. Em sua opinião, o número de aulas práticas foi suficiente? Justifique sua resposta.

---

---

---

---

22. Você acredita que as aulas práticas realizadas no hospital contribuíram para seu aprendizado? Justifique

---

---

---

---

23. Caso queira manifestar algo mais que possa contribuir com o ensino da disciplina de Dietoterapia 2 e/ou com o ensino para a formação de um nutricionista de alto nível, utilize o espaço abaixo:

---

---

---

---

---

---

---

---

Grata.  
Prof<sup>a</sup> Vanessa Tizott Knaut Scremin