

# CAPÍTULO 44 O "SABOR" DA RELAÇÃO NUTRICIONISTA-PACIENTE

*Estelamaris Tronco Monego*

O nutricionista é o profissional da área da saúde cujo perfil de formação o encaminha para o manejo do alimento e da alimentação, considerando seus aspectos sociais, econômicos e culturais, tendo como horizonte a melhor qualidade de vida, e cujas áreas de atuação incluem: alimentação coletiva, nutrição clínica, saúde coletiva, ensino, nutrição desportiva, indústrias de alimentos, gastronomia, *marketing* e assistência domiciliar.

Em todas essas áreas, cabe a integração em equipe multiprofissional,<sup>1</sup> onde objetivos comuns podem ser identificados. Da mesma maneira, a produção de material educativo, o desenvolvimento de pesquisas e a execução de programas de informação nutricional estão previstos, sempre tendo como horizonte a legislação sanitária e o elenco de atribuições específicas e permitidas a esse profissional.

O nutricionista, assim como os demais membros da equipe, contribui com conhecimentos e habilidades próprias, garantindo a autonomia necessária no seu campo específico de atuação, observados os preceitos legais do exercício profissional.

De uma forma geral, cabe ao nutricionista, como componente de uma equipe multiprofissional (adaptado da IV DBHA, 2002):

- a) consulta de nutrição;<sup>2</sup>
- b) seguimento da evolução nutricional;
- c) educação nutricional individual e em grupo;<sup>3</sup>
- d) estratificação do risco individual;
- e) apoio aos demais membros da equipe, quando necessário;
- f) estratificação do risco coletivo;
- g) incentivo a mudanças propostas por outros profissionais da equipe;

<sup>1</sup>Equipe (s.f.): conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho (Novo Dicionário do Aurélio, 1986).

<sup>2</sup>Ação profissional que implica atendimento individual ou coletivo, para portadores de enfermidades internados, ambulatoriais ou no domicílio. Envolve a avaliação nutricional (antropometria, anamnese alimentar e exames laboratoriais), diagnóstico nutricional, prescrição e acompanhamento da dieta.

<sup>3</sup>Inclui o acompanhamento longitudinal de pacientes, com a finalidade de exercer ação denominada vigilância nutricional, buscando mudanças e adesão ao tratamento proposto, tendo como referencial a identificação com outros pacientes. O grupo pressupõe uma ação educativa e reflexiva capaz de oportunizar a análise de hábitos e atitudes com a finalidade de adesão a novas propostas.

Branco, R.F.G. y R. A relação com o paciente: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 2003.

- h) busca de faltosos considerados de risco nutricional;
- i) atividades educativas;<sup>4</sup>
- j) ações educativas primárias, visando à promoção da saúde;
- l) encaminhamento a outros profissionais da equipe, sempre que necessário.

A abordagem multiprofissional parece apresentar inúmeras vantagens em relação a outros tipos de atendimento (Jardim *et al.*, 1996). Essa afirmativa pode ser explicada por alguns fatores que listamos a seguir:

1. Portadores de doenças crônicas têm uma maior complexidade na evolução da doença, o que implica uma abordagem mais ampla, envolvendo diferentes saberes;
2. Objetivos diversos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional parece ser uma estratégia capaz de proporcionar essa ação diferenciada (III Consenso Brasileiro de HA, 1998);
3. Buscar a compreensão da doença em uma perspectiva holística pressupõe o envolvimento e apreensão da doença pelo paciente. Fazer isso é tarefa para uma equipe com múltiplos argumentos, que exigem vários domínios do saber;
4. A competência profissional tende a buscar a superação, uma vez que, em uma equipe, os outros membros e o paciente são sujeitos ativos de um processo de construção coletivo, que exige respostas seguras e práticas eficazes (Sousa *et al.*, 1997);
5. A identificação de outros indivíduos em situações que envolvem mudanças de atitudes semelhantes estimula a relação social, possibilita a troca de informações e permite apoio mútuo (III Consenso Brasileiro de HA, 1998).

Para o Conselho Federal de Nutrição, o perfil profissional do nutricionista componente de uma equipe multiprofissional inclui (Resolução 200/98, CFN):

1. Disposição para fazer de sua formação técnica uma ação contínua;
2. Participação ativa no planejamento, implementação, controle e execução de políticas, programas, cursos, pesquisas e eventos;
3. Estímulo à formação, além de integrar órgãos colegiados de controle social;
4. Participação no planejamento e execução de atividades que visem a formação continuada de recursos humanos em saúde.

O nutricionista, assim como os demais membros da equipe de saúde, tem ferramentas valiosas, no seu conhecimento técnico, capazes de promover resultados surpreendentes sobre algumas patologias. Da mesma forma, a autonomia do paciente e sua participação no processo de abordagem da doença têm sido cada vez mais evidentes. Nessa perspectiva, o bom senso é atitude indispensável para que seja capaz de contrapor as inúmeras possibilidades técnicas que se apresentam, porém sem perder de vista o horizonte dos desejos, preferências e intenções do paciente ao ser proposta uma dieta, ou mesmo uma reorientação do padrão alimentar (Monego, 1998).

<sup>4</sup>Ensino de graduação e pós-graduação; capacitação de profissionais da área de educação e da saúde; ações educativas com gestantes, mães, crianças, portadores de doenças específicas; instituições de apoio escolar e assistencial, tipo escolas, creches e asilos.

O papel do nutricionista na prevenção e tratamento de doenças vem alcançando uma visibilidade crescente. Em que pese esse reconhecimento, cabe entendermos que, como para os demais profissionais, sua atuação implica limites e possibilidades de sucesso.

A dieta é parte essencial do tratamento que visa a recuperação da saúde de pacientes com variadas patologias; para tanto, a adesão a ela é uma das metas (e desafios) quando nos preocupamos com o paciente em sua totalidade, e não apenas com a doença que o acomete.

Cabe ao nutricionista exercer um papel de convencimento muito forte, onde benefícios e duração do tratamento têm uma evidência maior. A família exerce um papel ativo nesse processo, uma vez que a adaptação do padrão alimentar familiar, levando o paciente a seguir uma dieta o menos discriminante possível em relação aos parentes, torna a adesão mais fácil de ser obtida. Mesmo quando a dieta envolve restrições drásticas do hábito alimentar, é importante justificar para o paciente os motivos de tal medida, os resultados que se esperam e a duração estimada do tratamento (Monego, 1998).

A dieta representa um baixo custo em relação à maioria dos medicamentos, tem ausência de efeitos colaterais, promove mudanças permanentes sobre os fatores agravantes da doença e melhora a qualidade de vida do paciente. Para sua prescrição é necessário conhecer os fatores individuais e da própria enfermidade instalada. Em geral, a dieta é vista de uma forma neutra, apolítica e aistórica, considerando-se o conteúdo da informação mais importante do que a compreensão dos limites do paciente. A consequência desse procedimento é a ansiedade, apatia e abandono do tratamento.

Nessa perspectiva, a abordagem de indivíduos cujas patologias envolvem o seguimento de dieta apresenta fatores limitantes, cujo manejo dependerá da sensibilidade do profissional no seu acompanhamento longitudinal. É fundamental a motivação do paciente, visto que modificações no estilo de alimentar-se implicam, na maioria das vezes, uma quebra de mecanismos sociais onde o prazer está fortemente associado à comida.

- **Fundamentando a consulta de nutrição:** é o momento de esclarecer os objetivos, metas factíveis e duração do tratamento, bem como conhecer as expectativas do paciente;

- **Adesão à dieta:** obtida pelo acordo feito com o paciente, onde suas preferências sejam negociadas e as quantidades ponderadas a fim de que a sensação de fome esteja pouco presente. São fundamentais ainda a garantia de informações sobre a relação dieta e enfermidade, a manutenção do prazer de comer e um eventual apoio psicoterápico;

- **Limitações econômicas:** interferem na adesão, porém obtêm-se bons resultados quando são levadas em consideração a disponibilidade, variação sazonal e produção caseira de alimentos;

- **Hábito alimentar:** o consumo de alimentos gordurosos e doces é muitas vezes preferencial. A inclusão de alimentos não permitidos na dieta, de uma forma esporádica, pode ser eficaz;

- **Motivação:** embora a dieta possa exercer um papel preponderante na melhora do paciente, pressupõe muitas vezes um confronto com a valoração histórica do alimento para o paciente, uma vez que, mesmo que tenha efeitos inegáveis sobre a qualidade de vida, pressupõe uma alteração de hábitos de vida. O envolvimento da família no processo de reeducação alimentar não só é indispensável, como também coletivamente saudável.

A modificação do padrão alimentar é a chave do sucesso no tratamento dietoterápico. A motivação do paciente, seus sucessos e fracassos, o entusiasmo com o seguimento da dieta e os resultados que vem obtendo devem ser continuamente avaliados. Estratégias variadas como a consulta domiciliar, oficinas de arte culinária e grupos de pacientes por patologias afins são algumas das muitas possibilidades que auxiliam nesse processo.

Com igual significado, porém ganhando força atualmente pela sua conotação menos opressora, temos o padrão alimentar, que pode ser definido como o retrato do consumo de alimentos feito pelo indivíduo ao longo de um período. Atualmente, o padrão alimentar vem sendo identificado como a alternativa mais viável para o estudo da relação entre a ingestão de nutrientes na dieta e o risco de doenças.

O estudo do padrão alimentar permite uma compreensão mais clara da alimentação em seu todo, ao invés de considerar os nutrientes individualmente, uma vez que, entre estes, pode haver interações tanto positivas quanto negativas, em se tratando de aproveitamento biológico. Essa tendência de abordagem encaminha para uma sugestão de estrutura alimentar cujas metas são idênticas às preconizadas pela dieta, porém permitindo uma maior interação com o paciente.

A indicação de um plano alimentar objetiva atender às necessidades nutricionais, ao mesmo tempo que respeita preferências e aversões alimentares individuais e possibilidades econômicas. Um plano alimentar deve contemplar ajustes na quantidade e, especialmente, na qualidade e formas de preparo dos alimentos e refeições. Orientar quanto à seleção e formas de preparo, enfatizando a importância da arte culinária na promoção da saúde, é ação indispensável que deve somar-se à dieta propriamente dita.

A alimentação é um dos componentes que determinam o chamado estilo saudável de viver, uma vez que tem uma forte associação com a qualidade de vida dos seres humanos. Nessa perspectiva, a proposição de um plano alimentar deve estar vinculada à premissa básica que acompanha esta afirmativa: a dieta deve ser equilibrada, adequada à atividade física, hábito alimentar, idade e necessidades nutricionais individuais. Nesse contexto, cada nutriente tem uma função que é individual no organismo. Retirar os nutrientes pode trazer mais prejuízos do que benefícios, independentemente do argumento que for utilizado para esse procedimento.

Parece bem mais factível enfatizar os hábitos alimentares saudáveis do que, individualmente, alguns nutrientes da dieta. Essa conduta tem como vantagens o fato de ser mais real; implicar uma melhor adesão do paciente e, em consequência, promover mudanças definitivas no estilo de vida.

A equipe multiprofissional é um desafio para aqueles que a compõem. Exige autonomia sem perder a perspectiva da interdisciplinaridade; visão do "todo" sem perder o "particular"; competência técnica aliada a uma boa desenvoltura nas relações interpessoais.

A proposta de um trabalho em equipe pressupõe uma estratégia para se contrapor ao crescente processo de especialização na área da saúde, a partir da verticalização do conhecimento e da articulação de ações e saberes. Pedruzzi (2001), citando Habermas, defende a idéia de uma equipe em que a relação dialética entre o processo de trabalho, a racionalidade da assistência e a dimensão dos sujeitos esteja presente (Pedruzzi, 2001).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIZZO, M.L. Difusão científica, comunicação e saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.18, nº 1, p. 307-14, 2002.
- BOOG, M.C.F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.15, supl. 2, p. 139-47, 1999.
- CARDOSO, L.M. *Relação nutricionista-paciente favorecendo mudança de atitudes através da escuta e da palavra* [capturado em [www.existencialismo.org.br](http://www.existencialismo.org.br), em 03.12.2002].
- GOMES, R., MENDONÇA, E.A. & PONTES, M.L. As representações sociais e a experiência da doença. *Cad. Saúde Pública*, v.18, nº 5, p. 1207-214, 2002.
- III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Rev. Bras. Clin. Terap.*, v. 24, nº 6, p. 231-72, 1998.
- JAEGER, W. A medicina como paidéia. In: Jaeger, W. *Paidéia. A formação do homem grego*. São Paulo: Martins Fontes/UNB, 1986.
- JARDIM, P.C.V., SOUZA, A.L.L. & MONEGO, E.T. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 29, nº 2/3, p. 232-238, 1996.
- MONEGO, E.T. Alimentação e doenças cardiovasculares. In: Porto, C. *Doenças do Coração. Prevenção e Tratamento*. Rio de Janeiro, 1998, p. 112-118.
- OSÓRIO, F.M. Interdisciplinarietà y multidisciplinarietà em salud mental. *Rev. de la AEN*, nº 65, p. 1-10, 1998.
- SCHALL, V.T. & STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, v. 15, supl. 2, p. 4-6, 1999.
- SCRIMSHAW, N.S. The new paradigm of public health nutrition. *American. Jr. Publ. Health*, v. 85, nº 5, p. 622-24, 1995.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. *IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. Campos do Jordão (SP), 2002.
- SOUZA, A.L.L., MONEGO, E.T. & JARDIM, P.C.V. Liga de Hipertensão Arterial: da teoria à prática. *Rev. Extensão Universitária, Goiânia*, v. 2, nº 2, p. 95-105, 1997.

**Agradecimento:** à Nutricionista Maria do Rosário Gondim Peixoto, pela leitura atenta e crítica deste documento.