

Interações entre Atores, Contextos e Ferramentas para a Práxis do Planejamento Dietético

Bárbara Hatzlhofer Lourenço • Fernanda Baeza Scagliusi

INTRODUÇÃO

O planejamento dietético nos diferentes estágios do ciclo vital pode ser visto como um dos elementos a compor a produção do cuidado nutricional. Sob o ensejo de um entendimento ampliado sobre saúde, o planejamento dietético se constrói a partir de um conjunto de ações e procedimentos em etapas sucessivas para a avaliação do estado nutricional e das práticas alimentares, a definição do diagnóstico nutricional e a construção conjunta e compartilhada de estratégias alimentares e demais condutas, para a manutenção ou a recuperação da saúde, de maneira adequada ao contexto e às condições de saúde do indivíduo. É relevante, ainda, empreender o monitoramento e a avaliação do cuidado produzido. Assumem-se saúde e alimentação como direitos humanos indissociáveis, atuando-se em prol da superação da fragmentação do cuidado em saúde e do foco puramente biológico sobre questões alimentares e nutricionais.¹ Contemplar a relação humano-comida tendo a alimentação como um complexo fenômeno psicobiossociocultural se dá em um terreno genuinamente sensível e comprometido com as necessidades de saúde de cada sujeito, por meio de uma escuta qualificada (Figura 17.1). Para abrir tal discussão, neste

capítulo será abordada a articulação de ferramentas necessárias para as diferentes etapas do planejamento dietético como parte do cuidado nutricional centrado no indivíduo. Nos capítulos seguintes, será possível, então, debruçar sobre especificidades de cada estágio do ciclo vital.

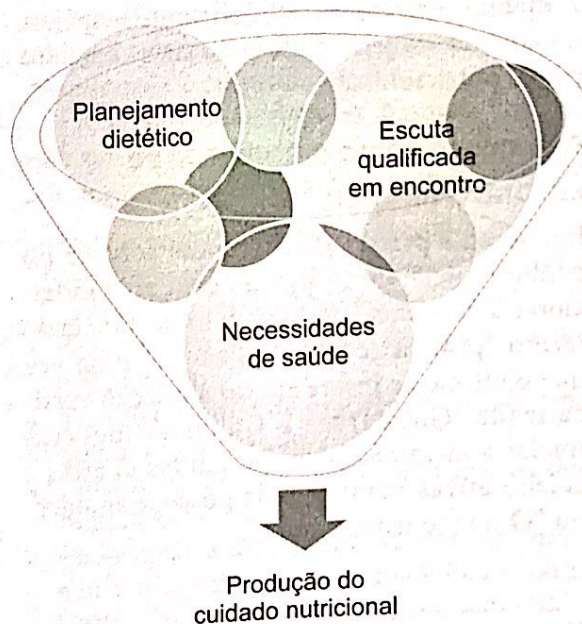


Figura 17.1 Elementos que interagem nos momentos iniciais da produção do cuidado nutricional via planejamento dietético.

AValiação e Diagnóstico Alimentar e Nutricional

A avaliação alimentar e nutricional é o primeiro passo necessário à formulação de um diagnóstico nutricional que embasa a elaboração do planejamento dietético (e de outras ações de cuidado nutricional). Nesse processo, uma ferramenta extremamente potente, porém frequentemente negligenciada, é a anamnese. A palavra "anamnese" deriva do grego *aná* (recordar) e *mnesis* (memória), podendo ser definida como uma entrevista de levantamento de dados bastante diversificados, que têm impacto sobre o estado de saúde do indivíduo entrevistado.² Scagliusi³ abordou a anamnese com o momento do encontro terapêutico e instrumento de investigação. Este capítulo tem no trabalho de Scagliusi um forte apoio, porém haverá um avanço ao se propor que, integradamente, a anamnese deve constituir momentos do encontro terapêutico e instrumento de (re)conhecimento. Nesse sentido, a interpretação e a compreensão passarão a compor os desfechos da anamnese e, a partir dela, adquirirão significado ao estado nutricional e ao consumo alimentar. Para tanto, é importante respeitar o papel da subjetividade para com o sujeito e a(o) nutricionista.

Anamnese como momentos do encontro terapêutico

Em geral, a prática da anamnese começa no contato inicial do indivíduo com a(o) nutricionista. Scagliusi³ destacou a importância do termo "prática", e não "aplicação", uma vez que o último se insere em uma relação verticalizada. Guimarães e Galante² sugerem iniciar a anamnese com perguntas abertas e colaborativas, como "Como posso te ajudar?" ou "O que te trouxe aqui?".

*Tecnologias de saúde estão entendidas neste capítulo segundo proposto por Merhy.⁶ São denominadas "tecnologias duras" aquelas ligadas aos equipamentos; "tecnologias leve-duras" aquelas ligadas aos saberes profissionais; e "tecnologias leves" aquelas tecnologias relacionais, de encontro. Para o autor, o funcionamento dos serviços de saúde é ideal quando tecnologias leves ordenam o uso de todas as demais.

** Embora o complexo texto de Lyotard se debruce sobre a anamnese nos campos da psicanálise e da arte, entende-se que essa passagem é de extrema pertinência para o assunto em questão.

A prática de anamnese deve figurar idealmente ao longo de diversos momentos do encontro terapêutico entre sujeito e profissional de saúde, e não apenas no primeiro contato, por meio do exercício de um elemento-chave: a escuta qualificada. Segundo Maynard *et al.*,⁴ "a escuta e o diálogo são habilidades próprias dos seres humanos, sendo comum a concepção da escuta como apenas o ouvir, levando a acreditar que a escuta é instintiva". No entanto, esta deve ser reconhecida como "uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado".⁴

Em consonância com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, escutar representa, em um primeiro momento, acolher todo relato do sujeito, mesmo quando aparentemente não houver interesse direto na produção do cuidado.⁵ Oferecer espaço para palavras e ideias do indivíduo, absorvendo sua narrativa e suas experiências de vida sem quaisquer conselhos preliminares, confere à escuta qualificada uma função terapêutica. Tal apoio respeitoso à reconstrução de motivos para as necessidades de saúde, alimentação e nutrição permite algum grau de análise sobre a própria situação. Como tecnologia⁷ leve de cuidado, essa escuta parte, ainda, de um engajamento ativo e dinâmico, que se atenta aos elementos verbais e não verbais da comunicação.⁷

A prática de anamnese que funciona como palco para uma escuta qualificada fundamenta-se em uma postura existencial de abertura para o outro, para o novo, para diferentes modos de saber-fazer e diferentes racionalidades que não apenas a biomédica.⁸ Nasbrilhantes palavras de Lyotard⁹, "a anamnese é guiada pelo desconhecido".^{**} Essas

proposições estão de acordo com uma clínica nutricional ampliada e compartilhada, mas sugerem um movimento maior que o "ampliar".¹ Talvez se possa, ainda que de maneira incipiente e preliminar, pensar no movimento de se "compromissar", como nutricionista, com cada sujeito escutado na prática de anamnese, considerando suas idiosincrasias, fragilidades e potências. Nesse sentido, cabe assinalar a potência da identificação da alimentação em sua pluralidade de sentidos e significados, para além de propriedades nutricionais dos alimentos e dos limites das classificações diagnósticas mais tradicionais. Quanto mais a alimentação estiver compreendida e relacionada com o projeto de vida do sujeito, maiores serão as oportunidades para a promoção de saúde. Ainda, na ocasião de intervenções, menor será a ênfase em condutas unilaterais por parte de profissionais e serviços de saúde, bem como menores serão as expressões de passividade, dependência ou resistência do indivíduo, que terá mais autonomia em todo o processo saúde-doença-cuidado. É crucial observar que, assim, viabiliza-se que o movimento de compromisso supracitado também se concretize ao sujeito.⁵

Se a anamnese tem um escopo tão complexo, torna-se claro que entrevistas estruturadas, com diversas perguntas fechadas, não são recomendáveis, pois não oferecem abertura à voz do indivíduo, sem possibilitar que conte sua história e apresente suas questões únicas e particulares. Ainda, é essencial reservar tempo suficiente para que a escuta ocorra e estar genuinamente disposto e motivado para tanto.³

O ambiente no qual será praticada a anamnese também é relevante, devendo ser o mais privado, confortável e discreto possível.³ Mesmo compreendendo os aspectos práticos envolvidos em um atendimento nutricional, pode-se questionar (e, com isso, desnaturalizar) aspectos do ambiente que distanciam a(o) nutricionista da pessoa, dificultando o encontro terapêutico. Qual é a função de um jaleco, por exemplo, em ambientes nos quais há pouco risco de contaminações? Que mensagens sobre como deve ser

o corpo de um paciente são passadas por meio de uma cadeira com braços? Qual é a diferença entre estar em uma sala fechada, atrás de uma mesa, e estar na casa da pessoa? Que normatizações são transmitidas quando o ambiente de encontro exhibe mensagens sobre alimentação e nutrição? Quais são as consequências e os compromissos assumidos pela(o) nutricionista com tais práticas?

É imprescindível assegurar ao indivíduo a ética e o sigilo. Pensando em conflito de interesses, é desaconselhável a utilização de objetos aparentemente inofensivos, como canetas e blocos de marcas de alimentos (comumente dados como brindes a(o) nutricionista), por passarem uma mensagem subliminar de que a(o) profissional endossa tais marcas ou produtos.³

Cabe ponderar que as pessoas podem ter medo e preconceitos em relação à(o) nutricionista, por suas representações como um profissional autoritário, excessivamente técnico-especialista e regulador, que restringirá as escolhas alimentares e fornecerá recomendações que não funcionam no mundo real. Vencer esse desafio não significa apenas romper com um imaginário, mas com um padrão de atuação formatada à reprodução de condutas alheias às subjetividades dos sujeitos e descompromissadas às transformações sociais e culturais.^{1,5}

A seguir, estão listadas algumas atitudes que podem facilitar a prática da anamnese como momentos do encontro terapêutico:^{3,10}

- Usar o nome do indivíduo em questão, em vez de chamá-lo de termos genéricos, como "senhor", "senhora", "paciente", "mãe"
- Atentar para gestos, palavras, contato visual e tom de voz
- Ter uma postura de suporte em vez de uma postura de confronto
- Mostrar animação, profissionalismo e calor humano
- Fazer apenas uma pergunta por vez, apresentando inicialmente questões menos profundas e dando tempo para que o indivíduo discorra satisfatoriamente sobre o assunto
- Fazer perguntas apenas quando crer que o indivíduo está pronto para dar a informação desejada. Perguntar com delicadeza e

sensibilidade e/ou obter a informação em outro momento

- Compreender e acolher reações, inclusive de choro e/ou silêncio
- Não expressar julgamentos ou culpabilizar o sujeito em seu relato, entendendo e respeitando diferenças individuais e culturais
- Não permitir que a conversa fique monótona e mecânica
- Não induzir respostas
- Na ocasião de muitas digressões por parte do indivíduo, interferir delicadamente
- Registrar as informações, porém não ficar absorta(o) no computador ou no prontuário.

Uma atitude extremamente importante, que cabe destacar, é não praticar preconceitos e discriminações. Uma revisão sistemática apontou que nutricionistas tendem a estigmatizar pessoas com excesso de peso, o que, certamente, compromete o cuidado nutricional.¹¹ Essa mesma cautela deve ser aplicada a uma série de diferenças, como características fenotípicas, gêneros, sexualidades, nível socioeconômico, entre outras.

Também é significativo indicar ao indivíduo que a(o) nutricionista está engajada(o) na conversa produzida a partir da escuta. Exemplos dessa sinalização incluem:³

- Expressar interesse e compreensão: falar "sim" ou "hum-hum" ou acenar com a cabeça
- Repetir a questão: essa estratégia pode ser usada quando parece que o indivíduo não entendeu a pergunta, quando ele interpreta a questão de maneira equivocada ou, ainda, quando ele se afasta da questão
- Repetir a resposta dada, habituando-se a sintetizá-las e a perguntar como foi entendido aquilo que foi dito: permite que o indivíduo revise sua resposta e dê mais detalhes ou, então, clarifique-a
- Usar questões neutras: podem ser particularmente úteis quando o indivíduo começa a falar sobre algo importante e se desvia, o que geralmente ocorre se há algum envolvimento emocional com a resposta. Por exemplo, muitas pessoas se envergonham em relatar que consumiram grandes quantidades de um dado alimento. Em uma situação como essa, as pessoas podem dizer:

"Puxa, justo ontem que eu comi um pouquinho a mais de chocolate..." Nesse caso, perguntas diretas como "Quanto exatamente foi esse pouquinho a mais?" podem intimidar a pessoa, promovendo um sub-retrato da quantidade ingerida. Em situações como essas, é melhor recorrer a questões neutras, como "Você poderia me dizer algo mais a respeito disso, por favor?"

Anamnese como instrumento de (re)conhecimento

Em um trabalho anterior, Scagliusi³ caracterizou a anamnese também como um instrumento de investigação, uma vez que ela visa a apurar aspectos objetivos e subjetivos que subsidiarão o cuidado nutricional. Embora essa premissa seja aceita, entende-se que a anamnese não se refere apenas à memória, como sua etimologia sugere. Ao falar e conversar, o indivíduo se ouve e se reconhece. Ao ouvir qualificadamente a pessoa, a(o) nutricionista se abre, conhece a(o) outra(o) e a si própria(o). Assim, há sempre uma transformação e a produção de algo novo.

Além da postura necessária por parte da(o) nutricionista, a avaliação alimentar e nutricional centrada no sujeito por meio da escuta qualificada precisa compreender quem se pretende cuidar, para depois elucidar as razões para o encontro e, finalmente, investigar características de alimentação, nutrição, saúde e condições de vida. Para obter informações relevantes, a linguagem da(o) nutricionista deve ser clara, cuidadosa e sem jargões ou termos excessivamente técnicos. Ademais, é importante considerar a idade do indivíduo. Assim, pais ou responsáveis devem ser incluídos na anamnese de uma criança. As questões feitas diretamente à criança precisam ser simples, em sua formulação e conteúdo. Já adolescentes podem se identificar com uma linguagem mais informal e descontraída. A fala dirigida aos idosos pode precisar ser mais lenta e pausada e, às vezes, incluir o cuidador.³

Conhecer a trajetória da história de vida do indivíduo não é um procedimento comum na Nutrição, mas pode se tornar uma tecnologia leve bastante potente. Segundo Ullian et al.¹²

por meio da narrativa [de história de vida] de uma pessoa é possível acessar aspectos subjetivos, culturais e sociais, além de valores e crenças que moldam a maneira como a mesma lida com diversos aspectos, sendo um importante instrumento para compreender seu contexto de vida de maneira abrangente e completa.

O boxe a seguir mostra trechos de uma narrativa de história de vida de uma mãe

trabalhadora da região da Baixada Santista.¹³ O nome dado à pessoa é fictício.

A história de vida do sujeito, abarcando o relato de condições de sobrevivência e a sua inserção em instituições (família, trabalho, religião, entre outras), contribui para a interpretação e a compreensão de como ele se relaciona com a alimentação, com base na

Meu nome é Beatriz Carolina, eu tô com 56 anos e nasci em São Vicente. Eu só nasci lá, mas moro em Santos. Eu não sei... acho que não passei a infância lá, não me lembro... só me lembro de Santos. Hoje eu sou juntada [risos], que eu já sou viúva. Eu cozinho em casa, ninguém me ajuda não... é tudo homem! É só eu. Eu sempre faço, cozinho já feijão, assim, no domingo, mesmo que eu faça outro cardápio, mas eu sempre costumo cozinhar feijão, já pra congelar pra ficar pra semana, porque na semana é muito corrido, eu vou pra igreja, então chego muito tarde. Aí, só o arroz que eu faço todos os dias, arroz e mistura. Aí faz uma verdura, um legume, pronto! É o que eu trago [para comer no trabalho]. Jantar eu não janto, só faço pra trazer pro dia seguinte. Meu filho e meu marido também não jantam, tomam lanche. De domingo vou pra igreja de manhã, que aí eu acordo cedo do mesmo jeito: levanto, vou pra igreja, vou em jejum, quando eu chego, aí tomo o café, vou cuidar do almoço, aí faço um almoço assim... Quando vem alguém em casa também não me ajuda a cozinhar porque já vem pra comer, agora eles são visita! Gosto de fazer domingo um pirão com peixe e arroz... polenta... Às vezes, eu também faço arroz, feijão, bife ou frango à milanesa. Hoje em dia já tem sentimento diferente de cozinhar pros meus filhos, porque tu vai, tu espera, aí meu filho vai chegar, né? A minha neta! Então tu quer fazer tudo, quer fazer mais coisa, inventar sobremesa, quer fazer, é assim! É, porque tu vai receber visita! Seus filhos! [risos]

Quando era mais nova, eu tive mais contato com a minha mãe, porque a minha mãe foi separada do meu pai. E meu pai também, o tempo que eu vivi com ele, ele não deixava faltar as coisas dentro de casa. A alimentação até que era uma alimentação boa. Eu me lembro que a gente não comia margarina. Meu pai sempre gostou de manteiga! Daquelas latas, me lembro ainda. Aí, a alimentação, comida, carne-seca, que meu pai era dessas coisas, de comer muita carne-seca, então eu gosto de carne-seca por causa dele, mesmo. Essas comidas assim eu me lembro que minha mãe fazia por causa dele, e a gente comia, lógico, fazia pra nós. Ela que fazia comida pra ele, pra todo mundo, pra casa. Ela cozinhas pra todo mundo, só que aí, depois, cada um foi casando, foi saindo de casa. Na época, minha mãe fazia tudo sozinha. Lembro que ela fazia feijão com quiabo dentro, ela e minha avó com essas comidas.

Quando se é pequeno sempre tem um momento que come todos juntos, depois vai crescendo, cada um chega num horário, come a hora que quer, pega seu prato, vai lá fazer e come sentado no sofá vendo televisão, no quarto.

Minha mãe, quando separou, morou muito com a minha avó, então, eram as duas. Aí minha mãe trabalhava, minha avó fazia comida, era assim, as duas sempre ali... as duas juntas. Ah, era legal. Depois que todo mundo casou, cada um foi pra sua casa, construir família... Foi uma época boa, porque todo mundo chegava [no] feriado... era sexta-feira santa, todo mundo pra casa da mãe, da minha avó, porque era pra comer feijão com quiabo, peixe com coco, eu me lembro. Quando era todo mundo junto pra ir pra casa da minha avó... Que a minha avó era muito legal, porque vinha cunhada, meu irmão casado, vinha com a mulher e os filhos... Eu, meu marido e meus filhos... Vinha minha irmã com o marido e os filhos, então a casa enchia mesmo, era legal, porque como a gente não se via assim todo dia, aí ficava fofoca, todo mundo falando, foi uma época muito boa mesmo. Hoje ainda faço aquele feijão. Não faço assim, com quiabo, porque meu companheiro já não gosta. Ele gosta de feijão com carne-seca, linguiça, essas coisas, mas quiabo, essas coisas não gosta, mas também, se eu colocar, não tem nada de mais, porque daí eu como. Mas o que a gente ainda faz mesmo é feijão! A gente não perde.

formação dos hábitos alimentares e em seu contexto de maneira mais abrangente, interligando questões alimentares e nutricionais presentes com a trajetória de vida da pessoa. Esse espaço é ímpar para que se (re)conheçam as singularidades na dinâmica de vida do sujeito. Medos, raivas, temperamentos, sonhos, projetos e desejos particulares certamente aglutinam muita energia na existência de cada indivíduo, o que atesta sua grande importância terapêutica, podendo favorecer, ainda, o aprofundamento do vínculo com a(o) nutricionista.

Scaglioni³ elaborou uma lista de elementos importantes para (re)conhecer no processo da anamnese, mostrada a seguir, atualizada com alguns acréscimos. Mesmo considerando esses elementos norteadores, é necessário reforçar que não se recomenda a realização de anamneses padronizadas, pois as respostas ao enigma "de quem se é" e "de como se alimenta" são inerentemente subjetivas e só podem ser compreendidas por meio da escuta qualificada no encontro terapêutico.

- Informações básicas: nome; idade; contatos; gênero (conforme identificado pelo sujeito); estado civil; filhos; escolaridade; profissão; nível socioeconômico; onde, com quem mora e como; saneamento básico; indicação para tratamento; rotina (horários); história de vida; sexualidades
- Informações quanto à saúde: satisfação com a própria saúde e com seus conceitos sobre o que é viver bem; doenças progressas e vigentes; história clínica e evolução de tais doenças; sintomas atuais; tratamentos já realizados ou em andamento; medicamentos utilizados; suplementos consumidos; qualidade do sono; capacidade de mastigação e deglutição; uso de próteses dentárias, evacuação; diurese; alergias e intolerâncias; sensações físicas após as refeições (p. ex., estufamento, gases, refluxo) antecedentes familiares; tabagismo, consumo de bebida alcoólica; acesso aos serviços de saúde; realização periódica de exames; acesso ao dentista; grau de independência; menopausa ou características da menstruação, quando aplicável (idade da menarca, regularidade, intensidade do fluxo, associação com questões ou desejos alimentares)

- Informações quanto ao peso corporal (além da antropometria); histórico de variação do peso; peso habitual; histórico de prática de dietas; questões de imagem corporal (p. ex., conceitos sobre qual considera ser seu peso ideal e graus de satisfação corporal)
- Informações quanto à alimentação (além da avaliação do consumo alimentar); histórico dos hábitos alimentares do indivíduo e de sua família; crenças, sentimentos e pensamentos sobre alimentação; preferências e aversões alimentares; fatores culturais/religiosos/filosóficos que influenciam na alimentação; alterações recentes na alimentação; acesso (disponibilidade, preço, qualidade e locais de aquisição) aos alimentos nas regiões em que mora, trabalha ou estuda; práticas culinárias (quem cozinha em casa e por quê; tempo disponível e dedicado a elas; divisão das tarefas com os membros da família; habilidades culinárias do indivíduo e dos membros da família; possível sobrecarga de trabalho doméstico, especialmente para mulheres); sensações de fome e saciedade antes e após as refeições; sentimentos de prazer e culpa durante e após as refeições; local onde é feita cada refeição, em qual mobília, com quem, realizando outras atividades ou não, conversando ou não (p. ex., adolescente janta no sofá da sala com seus pais, assistindo à televisão e conversando ao mesmo tempo); capacidade de se alimentar sozinho; mudanças na alimentação nos fins de semana; exposição e influência de mensagens veiculadas por mídia e publicidade
- Informações quanto à prática de atividade física: tipo, frequência, duração e intensidade das atividades realizadas em quatro domínios: ocupação, deslocamento, atividade física não programada e atividade física programada; sensações envolvidas; tempo de comportamento sedentário na rotina.

Em suma, a anamnese é um elemento crucial para a construção do vínculo terapêutico e a compreensão do indivíduo em questão e de todos os aspectos objetivos e subjetivos que permeiam sua alimentação e saúde, pautando o emprego e a interpretação de outros parâmetros de avaliação de consu-

mo alimentar e do estado nutricional, que serão discutidos a seguir. Por parte das/os nutricionistas, retribuir a confiança e a colaboração dos indivíduos também compreende um aspecto fundamental.

Elementos para avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional em contexto

Variados instrumentos e métodos para avaliação do consumo alimentar estão disponíveis e têm sido estudados ao longo dos anos. De maneira resumida, pode-se elencar métodos de história alimentar, questionários de frequência alimentar, recordatórios alimentares de 24 h e registros nutricionais, além de outras técnicas que envolvem pesagem direta e registro fotográfico de alimentos e refeições.¹⁴ Não é objetivo deste capítulo discorrer sobre as características e os procedimentos necessários à condução de cada uma dessas abordagens, em suas potencialidades e limitações. Contudo, é imperioso destacar a ênfase quantitativa compartilhada por todas as técnicas mais tradicionais de avaliação do consumo alimentar para apreensão de alimentos, ingredientes, pesos, volumes e modos de preparo. Justamente pela complexidade do fenômeno psicobiopsicocultural de que se trata a alimentação, todas essas abordagens capturam apenas estimativas quantitativas desse consumo. Assim, deve-se entender, primordialmente, que a avaliação do consumo alimentar, a partir de qualquer metodologia, não abarca toda a fala sobre alimentação.

A luz das recomendações da segunda edição do *Guia alimentar para a população brasileira*, é importante que a avaliação do consumo alimentar se atente, independentemente da técnica utilizada para tal caracterização, à classificação de alimentos segundo tipo, extensão e propósito do processamento a que foram submetidos previamente à ingestão.¹⁵ A participação de alimentos *in natura* e minimamente processados, processados e ultraprocessados determina a densidade energética e nutricional dos alimentos, além de influir sobre a estrutura das refeições, o ato de comer e a comensalidade, as habilita-

des culinárias, e, em última instância, as culturas alimentares e a sustentabilidade ambiental. Em perspectiva de avaliação e diagnóstico com o devido compartilhamento de condutas e terapêuticas com o sujeito na construção do cuidado nutricional, é essencial esclarecer e discutir tais impactos no contexto em que ele se encontra.

Instrumentos que podem viabilizar de maneira prática tal abordagem consistem nos formulários de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).¹⁶ Esses formulários apresentam questões simples e dividem-se em três distintas faixas etárias:

- Crianças < 6 meses
- Crianças de 6 a 23 meses
- Crianças ≥ 2 anos, adolescentes, adultos, gestantes e idosos.

No primeiro formulário, há interesse em rastrear as práticas de aleitamento materno e a introdução precoce de alimentos, considerando a recomendação de aleitamento materno exclusivo para crianças até 6 meses de idade. No segundo, observa-se a introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, com atenção à consistência das refeições, à possibilidade de carência de micronutrientes (especialmente ferro e vitamina A) e à prevenção de ganho excessivo de peso, conforme a exposição a alimentos ultraprocessados. O último formulário rastreia a participação de alimentos *in natura* e minimamente processados tradicionais, por meio do consumo de feijão, frutas frescas e hortaliças, em oposição à participação de ultraprocessados, além de perguntar sobre quais refeições são realizadas e o hábito de assistir à televisão ou de mexer em computador ou celular durante essas refeições. O material do SISVAN indica que, de acordo com o rastreamento de tais aspectos de qualidade da alimentação, é preciso proceder à investigação complementar de práticas alimentares, o que se articula harmoniosamente à discussão proposta neste capítulo.

Nesse sentido, Alkerwi¹⁷ revisou o conceito de qualidade da dieta, classificando-o como multidimensional e destacando três

conjuntos de dados que merecem boa investigação, dado o seu impacto na qualidade da dieta: os aspectos sensoriais e organolépticos; a segurança alimentar; e a dimensão social da alimentação. Portanto, é também importante analisar: número de refeições; intervalo e distribuição dos alimentos entre elas; aspectos sensoriais e organolépticos; coerência com aspectos culturais e preferências individuais; grupos de alimentos (consumo por refeição e no dia como um todo); diversidade da alimentação; presença de alimentos específicos, importantes para a pessoa em questão; comensalidade, regularidade das refeições, atenção às refeições e prazer ao se alimentar.

Sob as múltiplas iniquidades sociais e de saúde presentes no contexto brasileiro, é altamente recomendável se debruçar, ainda, sobre a situação de segurança alimentar e nutricional domiciliar. Instrumentos como a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar propõem observar a situação de segurança alimentar ou de insegurança leve, moderada e grave segundo a percepção de preocupação com a falta de alimentos em quantidade suficiente, a qual pode se manifestar de maneira crescentemente mais grave conforme faltem alimentos para adultos e também para crianças do domicílio. A escuta qualificada de panoramas de insegurança alimentar e nutricional deve ser sensível a ponto de instruir a(o) nutricionista sobre a inviabilidade (ética) de qualquer detalhamento quantitativo de consumo alimentar adicional por meio das ferramentas tradicionalmente utilizadas, como recordatórios ou registros alimentares. Ademais, deve-se estar atento à dupla expressão de insegurança alimentar e nutricional com que se convive atualmente, a qual não se limita a quantidades insuficientes de alimentos, mas sobremaneira à qualidade precária dos itens consumidos. Tal constatação destaca, finalmente, a relevância de se traçar considerações também sobre o ambiente alimentar que envolve o sujeito a ser cuidado.

Com relação à avaliação do estado nutricional, sabe-se que técnicas antropométricas apresentam vantagens por serem aplicáveis a todo ciclo vital, além de baratas, pouco invasivas e com relativamente fácil aplicação e padronização.¹⁸ Por meio da combinação de medidas de peso, estatura, circunferências e dobras cutâneas, em conjunto com variáveis

demográficas, a avaliação antropométrica provê retratos do estado nutricional dos indivíduos. Uma indicação de aferições de medidas minimamente recomendadas nas diferentes faixas etárias pode ser encontrada na Tabela 17.1. Esses retratos podem ser oportunamente complementados por dados de marcadores clínicos e bioquímicos que incluem, mas não se limitam a, níveis de hemoglobina, vitaminas, glicemia, perfil lipídico, aferição de pressão arterial e avaliação de estágios de maturação sexual.

É vital ponderar, aqui, dois aspectos. Primeiro, uma avaliação de estado nutricional isolada tem capacidade bastante limitada em apoiar o diagnóstico e a produção de cuidado, por mais que conte com a combinação de muitas técnicas e indicadores. Por isso, deve ser sublinhada a importância do acompanhamento de cada indivíduo ao longo do tempo, somado a seu relato sobre trajetória de vida e sua relação com o próprio corpo e sua imagem corporal, sempre que aplicável. Em segundo lugar, faz-se um convite à reflexão por um uso mais racional de tecnologias consideradas duras para avaliação do estado nutricional. Estão crescentemente disponíveis equipamentos, mensurações e exames sofisticados, cujas interpretações comumente demandam saberes técnicos especializados a escrutinar cada ângulo do corpo humano. Estes, entretanto, não são hábeis em substituir a dimensão acessada por meio de escuta qualificada nos momentos de anamnese, uma tecnologia de caráter puramente relacional, a qual, por sua vez, é a via que possibilita que tais diagnósticos façam sentido à vida do sujeito e que os convocam a tomar parte ativamente da produção de seu cuidado nutricional.

A etapa de avaliação alimentar e nutricional, devidamente embecida pelo contexto contemplado na prática de anamnese, direciona o diagnóstico alimentar e nutricional. Ao contrário de médicos, nutricionistas não diagnosticam doenças. Nem sempre serão encontrados “problemas” a serem “solucionados”, uma vez que a alimentação e a nutrição podem constituir estratégias de promoção da saúde, inclusive em indivíduos saudáveis. O diagnóstico é subjetivo (e não há nenhum problema com isso) e visa a sumarizar a complexidade do indivíduo em princípios que

Tabela 17.1 Medidas clínicas e antropométricas minimamente recomendadas para a avaliação nutricional de indivíduos de diferentes faixas etárias.

Características	Criança < 10 anos	Adolescente 10 a 20 anos	Adulto 20 a 60 anos	Idoso > 60 anos	Gestante qualquer idade
Gênero	X	X	X	X	X
Data de nascimento	X	X	X	X	X
Data da última menstruação					X
Peso	X	X	X	X	X
Estatura	X	X	X	X	X
Circunferência da cintura			X		

guiem a produção do cuidado nutricional, o qual pode ter, entre seus elementos, a proposição de planejamento dietético.

PROPOSIÇÃO DE PLANEJAMENTO DIETÉTICO | CONSIDERAÇÕES COM BASE EM ALIMENTOS E REFEIÇÕES

A partir do diagnóstico estabelecido e devidamente compartilhado com o sujeito, o planejamento dietético pode ser estruturado para atender a necessidades nutricionais e alimentares. Fundamentalmente, a atividade de planejamento dietético exige os saberes técnicos da(o) nutricionista para a adequada tradução de metas nutricionais em estratégias alimentares coerentes com o contexto do sujeito cuidado. Essa tradução se apoia, naturalmente, em tabelas de composição centesimal de alimentos, de medidas caseiras e outras padronizações, mas necessita, anteriormente a isso e sobretudo, dialogar com a escuta qualificada às necessidades de saúde, alimentação e nutrição.

Logo, torna-se interessante pensar em como elaborar o planejamento dietético com base em alimentos e refeições. Compor uma dieta saudável e adequada, saborosa, culturalmente apropriada, de custo acessível e ambientalmente saudável é um grande desafio e responsabilidade para a(o) nutricionista. Ao elaborar um planejamento dietético, cabe à(o) nutricionista se perguntar:

- O indivíduo gosta desses alimentos?
- Esses alimentos estão disponíveis e o indivíduo pode comprá-los?
- O indivíduo tem o hábito de comê-los? Em caso negativo, quais são seu grau de motivação e as condições para a mudança?
- Quais sentimentos o indivíduo associa a esses alimentos? Por exemplo, há algum alimento que ele não tolere por ter sido forçado a ingerir na infância? Ou, pelo lado positivo, esse alimento o conforta?

A anamnese com escuta qualificada, discutida anteriormente, fornece tais informações para a(o) nutricionista.

Outra questão a ser planejada pela(o) nutricionista refere-se à estrutura da alimentação, isto é, a quantidade de refeições, seus horários e os intervalos entre elas. É importante lembrar que cada cultura estrutura suas refeições e também determina que tipos de pratos devem ser servidos em cada refeição e em qual ordem. Considerando tais premissas e a inexistência de evidências científicas sólidas associando o número de refeições e desfechos de saúde, recomenda-se definir a estrutura da alimentação de acordo com a rotina, as necessidades e as sensações de fome e saciedade do indivíduo. Destaca-se que, nos exemplos do *Guia alimentar para a população brasileira*, o café da manhã, o almoço e o jantar fornecem cerca de 90% do total de energia consumida ao longo do dia, posto que esse é o padrão mais tradicional da alimentação dos brasileiros.

De maneira breve, o *Guia* recomenda que a base da alimentação seja composta por uma grande variedade de alimentos *in natura* ou minimamente processados, predominantemente de origem vegetal e por preparações culinárias feitas com esses alimentos e ingredientes culinários (os últimos usados com moderação). Os alimentos processados podem integrar a alimentação desde que consumidos em pequenas quantidades e sempre como parte ou acompanhamento de preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados. Já os alimentos ultraprocessados devem ser evitados. Esse padrão de composição das refeições guiará as recomendações feitas neste capítulo.

Dentro desses grupos, alguns alimentos merecem destaque. Os exemplos do *Guia* de almoços e jantares apresentam pelo menos uma hortaliça, porém maiores quantidades e variedades podem ser interessantes, de acordo com as condições e os hábitos dos indivíduos. Esses mesmos exemplos de almoços e jantares apresentam carnes vermelhas em apenas um terço das refeições. Nas sobremesas, os exemplos do *Guia* alternam frutas e doces caseiros ou alimentos processados (p. ex., frutas em calda) de maneira alternada.

A variedade também é estimulada pelo *Guia*, possibilitando diversificar sabores, aromas, cores e texturas, acomodar preferências regionais e pessoais e conferir maior diversidade no aporte de nutrientes e compostos bioativos. Assim, as variações devem ser feitas com substituição entre tipos de alimentos com composição nutricional e uso culinário semelhantes, o que evita repetir o mesmo ingrediente em uma refeição. Por exemplo, não seria adequado planejar uma refeição com bife a cavalo como prato principal e farofa com ovos como acompanhamento. Também se evitam, na mesma refeição, alimentos semelhantes quanto ao tipo ou ao sabor. Como exemplo, não se recomenda planejar uma refeição com salada de repolho e um filé com couve-de-bruxelas.

* Informação apresentada pela chef e pesquisadora Ana Luiza Trajano, no evento "Comer é PANIC", sob curadoria de Neide Rigo, no Sesc Pompeia, em 19 de outubro de 2017.

A variedade dos tipos de preparo também é enriquecedora. Dá-se o exemplo de um planejamento com estrogonofe e picadinho de carne como pratos principais no almoço e no jantar, respectivamente. Aqui, percebe-se que houve variação dos ingredientes, mas uma repetição quanto ao tipo de preparo, que foi sempre "cozido" e "ao molho". Dentro de um grupo específico de alimentos, a exemplo dos feijões, podem existir diferentes tipos, menos conhecidos e comercializados, mas que podem ser resgatados e introduzidos no planejamento dietético. Segundo a pesquisadora de alimentação brasileira Ana Luiza Trajano, há, no Brasil, 17 tipos de feijões, desde o conhecido feijão-carioca até o feijão-gurutuba.*

Tem-se convencionado um esquema básico de cardápio, que atende aos costumes alimentares brasileiros, mas que pode e deve ser adaptado.^{19,20} Esse esquema será apresentado a seguir, com algumas problematizações, tendo como referenciais as diretrizes do *Guia alimentar para a população brasileira*. Também se deve atentar ao fato de que a regionalidade influencia a alimentação e precisa ser contemplada nesse esquema.

- Café da manhã: geralmente composto por frutas, leite e/ou derivados e pão ou outros cereais
 - Primeira problematização: atentar para o fato de que, em alguns locais do Brasil, o cuscuz, a batata-doce ou a tapioca são os principais alimentos ricos em carboidratos nessa refeição, substituindo o pão, costume que deve ser preservado, como sinônimo de respeito à diversidade cultural de práticas alimentares
 - Segunda problematização: os leites e derivados devem ser preferencialmente desnatados, exceto para crianças, adolescentes e gestantes, com o cuidado de não escolher versões ultraprocessadas, como os iogurtes adoçados e saborizados e queijos *petit suisse*
 - Terceira problematização: é possível variar os tipos de pães e outros cereais, escolhendo versões menos processadas e/ou optando por versões caseiras

- Almoço e jantar:
 - Entrada: salada ou sopa, dependendo das condições climáticas
 - Prato principal: carne vermelha ou branca ou ovos ou opção vegetariana
 - Guarnição: hortaliças ou tubérculos ou massa
 - Prato básico: arroz e feijão
 - Sobremesa: doce ou fruta
 - Complementos: bebidas e temperos
- Primeira problematização: saladas e sopas são de fato servidas como entradas no Brasil? Aparentemente, a salada é mais consumida com os pratos quentes e a sopa em geral compõe um prato único
- Segunda problematização: atentar para o tamanho e a variedade da salada, tendo em vista a grande importância das hortaliças
- Terceira problematização: tende-se a considerar a carne o prato principal e planejar a refeição em torno dela, por ser o ingrediente de maior custo, que pode ser balanceado nas demais preparações, e pela grande valorização simbólica dada à carne. Contudo, há de se atentar ao tamanho da porção oferecida, uma vez que o *Guia alimentar para a população brasileira* preconiza uma alimentação com predomínio de alimentos de origem vegetal. Outra opção consiste em adotar mais frequentemente preparações cárneas que incluam hortaliças, como o frango xadrez ou a carne moída refogada com tomate, cenoura, vagem e/ou quiabo. O corte da carne e o modo de preparo também devem ser considerados, ao passo que o consumo de peixes deve ser promovido
- Quarta problematização: muitas vezes a opção vegetariana de prato principal tende a incluir soja. Considerando que a soja produzida no Brasil é majoritariamente transgênica e cultivada com grande uso de agrotóxicos, questiona-se tal centralidade. Pode ser valioso inserir outros alimentos de origem vegetal ricos em proteína, como o grão-de-bico e a ora-pro-nóbis e pensar em preparações criativas, como o ceviche de caju, a moqueca de banana-da-terra, a carne de jaca, a fritada de cará, entre outros
- Quinta problematização: o consumo de arroz e feijão tem diminuído no Brasil e deve ser, portanto, estimulado. Quando possível, é interessante incluir arroz de diversos tipos e diferentes grãos e cereais integrais (cevada, trigo em grão, quinoa), assim como variar o tipo de feijão e incluir outras leguminosas. É importante também notar que pessoas de diferentes regiões do Brasil tendem a preferir tipos específicos e quantidades diferentes de feijão, com uso de diferentes temperos naturais em sua preparação. As autoras posicionam-se de maneira crítica ao dogma tecnicista de que o arroz e o feijão devem ser combinados em uma proporção fixa, para melhorar o valor biológico da proteína. Acredita-se que o respeito aos hábitos pessoais e culturais seja mais relevante, salvo em situações muito específicas
- Sexta problematização: é interessante valorizar as hortaliças como guarnição, modificando técnicas de corte e preparo e utilizando ervas e especiarias naturais. Tal opção é ainda mais importante em estações frias, quando muitas pessoas podem não sentir vontade de comer saladas frias. Além das hortaliças, tubérculos, cereais e massas podem ser acompanhamentos. Deve-se respeitar as preferências das pessoas que gostam de massas como guarnições e daquelas que as preferem como prato único
- Sétima problematização: na sobremesa, o consumo de frutas deve ser mais frequente que o de doces. É possível variar as formas de apresentação das frutas, usando técnicas de corte e combinação, além de incrementar seus sabores com especiarias naturais e diferentes tipos de preparo (p. ex., frutas assadas, grelhadas ou cozidas)
- Oitava problematização: deve-se evitar refrigerantes e sucos ultraprocessados como opções de bebidas, dando preferência à água e aos sucos naturais, que também podem ser combinados com ervas, especiarias e vegetais
- Nona problematização: sugere-se usar temperos naturais, como óleos vegetais, suco de limão, ervas e especiarias, evi-

- tando temperos ultraprocessados, como caldos prontos em cubo ou em pó
- Lanches intermediários: geralmente compostos por leite ou derivados, frutas, sucos, cereais e oleaginosas
 - Primeira problematização: evitar os alimentos ultraprocessados aparentemente saudáveis (p. ex., barras de cereais)
 - Segunda problematização: procurar variação, usando as habilidades culinárias para compor receitas saudáveis e caseiras que substituam os alimentos ultraprocessados. Por exemplo, bolachas caseiras saudáveis podem ser feitas e congeladas
 - Terceira problematização: as mesmas problematizações feitas para esses alimentos ou grupos alimentares no café da manhã se aplicam aqui.

Uma das maiores barreiras à alimentação saudável consiste na crença de que ela não é apetitosa. Dessa maneira, a(o) nutricionista deve se engajar para que seu plano alimentar seja saboroso e prazeroso, dando o espaço e o valor devidos para o desenvolvimento de habilidades culinárias. Ao elaborar o planejamento dietético, a(o) nutricionista deve atentar para a variedade de cores, a combinação dos sabores e o equilíbrio da textura (por contraste ou complementaridade), além dos demais aspectos sensoriais já mencionados. Os sabores das preparações precisam ser destacados e equilibrados no contexto da refeição. Procura-se não repetir sabores no decorrer da refeição, não servindo, por exemplo, pernil com frutas como prato principal e frutas em calda como sobremesa. Já a utilização de temperos naturais – como ervas,

Quadro 17.1 Exemplos de preparações saudáveis e de ótimo apelo sensorial, com uso de ervas, bulbos e especiarias.

- Frango grelhado marinado com suco de limão, sementes de erva-doce, raspas de limão e laranja
- Goiaba e/ou figos assados com mel, suco de limão e sementes de cardamomo trituradas
- Hambúrguer com cebola ralada, hortelã e sálvia
- Suco de melancia batido com hortelã e gengibre
- Salada de alface, repolho, rabanete e cenoura com molho de mel e mostarda e com fatias de carambola
- Molho de tomate com alho, cebola, ervas finas, manjerico, manjerona, louro e orégano
- Banana grelhada com mel, pimenta-branca e noz-moscada
- Chucho com raspas de limão, cebola e salsinha picadas
- Quibe assado com tempero sírio (pimenta-do-reino, pimenta-da-jamaica, cravo, canela e noz-moscada)

bulbos e especiarias – contribui extremamente para o sabor dos alimentos, diminuindo a necessidade do uso de sal e substituindo os temperos ultraprocessados. Esses temperos naturais podem, inclusive, ser usados para estimular o consumo de alimentos mais saudáveis. Assim, os temperos naturais melhoram a qualidade nutricional e sensorial da refeição.^{19,20} O Quadro 17.1 apresenta exemplos de preparações que utilizam majoritariamente alimentos *in natura* e diferentes temperos e que tenham um ótimo apelo sensorial.

A(o) nutricionista pode contemplar seu planejamento e responder às seguintes perguntas a partir do contexto com que teve contato na prática de anamnese:^{19,20}

- As preparações pensadas para uma mesma refeição apresentam contraste de sabores, cores e texturas?
- As preparações exigem muito tempo de preparo?
- Há muitos itens preparados pelo mesmo método de cocção?
- Os ingredientes estão de acordo com a sazonalidade?
- Os ingredientes são encontrados facilmente?
- A cozinha do indivíduo está suficientemente equipada para produzir essas preparações?

Um treinamento maior em gastronomia e técnicas culinárias pode ser necessário para que a(o) nutricionista consiga desenvolver preparações saborosas, atrativas, práticas e de baixo custo. No âmbito do planejamento dietético, é extremamente importante que a(o) nutricionista proponha ao indivíduo receitas

diversificadas que contenham as características nutricionais, alimentares e sensoriais desejadas.

Por fim, a consideração de aspectos ambientais no planejamento dietético é urgente. Doravante, o planejamento pode incentivar práticas como o consumo de produtos locais e sazonais, oriundos da agricultura familiar e/ou orgânica, com uso integral e reaproveitamento, resultando em menos resíduos. A inclusão de plantas alimentícias não convencionais (PANC), que podem ser obtidas pela colheita urbana, e de receitas regionais e tradicionais (que podem até mesmo ser revisitadas), constitui uma prática interessante do ponto de vista alimentar, nutricional, cultural e ambiental.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DIETÉTICO

Como uma intervenção proposta, é necessário que o planejamento dietético seja devidamente acompanhado junto ao sujeito do processo de produção do cuidado nutricional. A seguir, estão listados alguns eixos possíveis para o monitoramento de desfechos relacionados com o planejamento dietético, que devem ser adequados conforme as especificidades do indivíduo:

- Desfechos relacionados com a alimentação e nutrição: disponibilidade e acesso aos alimentos e às refeições propostas, consumo de alimentos e refeições de acordo com estrutura da alimentação e quantidades ingeridas, práticas de comensalidade, tempo dedicado às refeições, uso de técnicas e habilidades culinárias, influência de conhecimentos e crenças no processo, uso de suplementos, entre outros
- Desfechos relacionados com medidas antropométricas e avaliação clínica: evolução de peso, estatura, índice de massa corpórea e demais aferições antropométricas, padrão de crescimento, relação com a imagem corporal, sensações de fome, saciedade, apetite e prazer, capacidades de mastigação e deglutição, relação com prática de atividade física, entre outros
- Desfechos relacionados com parâmetros bioquímicos: dados laboratoriais de acompanhamento e outros resultados de exames que se façam necessários.

A despeito desses desfechos objetivos, o planejamento dietético pode promover desfechos subjetivos de frustração e incapacidade, mesmo quando constituído a partir da escuta qualificada e da compreensão ampliada. Em si, o planejamento dietético tem uma natureza documental e que não escapa completamente de um modelo prescritivo. Se encarado como um conjunto de mudanças que devem ser implementadas imediata e simultaneamente, a chance de frustração é grande, tanto para o indivíduo quanto para a(o) nutricionista, uma vez que ambos desejam modificações e recompensas. Já se encarado como um fomentador de um processo de mudança, os pequenos passos, as ressignificações, os recuos, as dificuldades não se tornam mais apenas desfechos, mas também o próprio material a ser trabalhado conjuntamente pelo indivíduo e pela(o) nutricionista. Nesse devir, o planejamento dietético e o aconselhamento alimentar e nutricional, tecnologias de naturezas tão distintas, se encontram. A(o) nutricionista que se distancia da noção de planejamento dietético como a repetição de algo que já está dado e que, pelo exercício reflexivo, avança em termos teóricos e existenciais reconfigura suas práxis.

Tal reconfiguração só pode ocorrer se a criação de vínculo e de relações colaborativas é um desfecho *per se*. Profissionais e usuá-rios(os) dos serviços de saúde, individual ou coletivamente, e de maneira consciente ou não, depositam afetos diversos em suas consenções, no (re)conhecimento dos sujeitos e de suas questões, é vital tatear os limites e as possibilidades que tais sentimentos produzem na relação clínica. A(o) nutricionista duz em relação ao seu que se mantém congruente em relação ao seu papel de profissional de saúde é aquela(e) que se atenta a essas sensações, abre caminhos para melhoria da compreensão de si e do outro e amplia as possibilidades de oferecer ajuda na produção de cuidado nutricional.

A partir de tais percepções, é importante refletir sobre o processo de encontro-escuta-diálogo estabelecido, compondo com os objetivos e as perspectivas de ambas as partes, a densidade da problematização e a interpretação das questões alimentares e nutricionais, a articulação de diferentes saberes, a corres-

ponsabilização e o compartilhamento das decisões tomadas. A produção de cuidado nutricional qualificado acena para um exercício intersubjetivo em “se ver”, “se fazer” e “se refazer”, continuamente e caso a caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Demétrio F, Paiva JB, Fróes AAG, Freitas MCS, Santos LAS. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. *Rev Nutr.* 2011;24:743-63.
- Guimarães AF, Galante AP. Anamnese nutricional e inquéritos dietéticos. In: Rossi L, Caruso L, Galante AP. Avaliação nutricional: novas perspectivas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p. 21-44.
- Scagliusi FB. Elementos para anamnese: abordagem de aspectos objetivos e subjetivas. In: Ribeiro SML, Melo CM, Tirapegui J. Avaliação nutricional – teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 7-11.
- Maynard WHC, Albuquerque MCS, Zeviani BM, Sales JJ. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):300-4.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília; 2009.
- Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
- Mesquita AC, Carvalho EC. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48:1127-36.
- Roble OJ, Moreira MIB, Scagliusi FB. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. *Interface.* 2012;16:567-77.
- Lyotard J-F. Anamnesis of the visible. *Theory, Culture & Society.* 2004;21(1):107-19.
- Alvarenga M, Scagliusi FB. Reflexões e orientações sobre a atuação do terapeuta nutricional em transtornos alimentares. In: Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. Barueri: Manole; 2011. p. 237-56.
- Fuce J, Luck-Sikorski C, Wiemers N, Riedel-Heller SG. Dietitians and nutritionists: stigma in the context of obesity. A systematic review. *PLoS ONE.* 2015;10(10):e0140276.
- Ulian MD, Sato PM, Alvarenga M, Scagliusi FB. Aconselhamento nutricional versus prescrição. In: Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. Nutrição comportamental. Barueri: Manole; 2015. p. 161-190.
- Rocha PR. Em suas próprias vozes: práticas alimentares de mães trabalhadoras residentes na Baixada Santista [dissertação]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2013.
- Marchioni DML, Steluti J, Gorgulho BM. Consumo alimentar: guia prático para avaliação. Barueri: Manole; 2018/2019 (no prelo).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília; 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Alkerwi A. Diet quality concept. *Nutrition.* 2014;30:613-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Guimarães AF, Galisa MS. Cálculos nutricionais: conceitos e aplicações práticas. São Paulo: M. Books; 2008.
- Vasconcelos F. Menu: como montar um cardápio eficiente. São Paulo: Roca; 2002.

BIBLIOGRAFIA

- Bosi MLM, Prado SD, Lindsay AC, Machado MMT, Carvalho MCVS. O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. *Physis.* 2011;21:1287-96.
- Herrin M. Nutrition counseling in the treatment of eating disorders. New York: Taylor and Francis; 2003.