

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM CONSULTÓRIO DIETÉTICO PARTICULAR: UMA ABORDAGEM EDUCATIVA

Denise Giacomo da MOTTA¹

RESUMO

O trabalho discute a atuação do nutricionista em clínica dietética particular. Apresenta uma proposta de abordagem educativa para o aconselhamento dietético, com e sem finalidades terapêuticas, e também resultados preliminares de dois anos de experiência, nessa área, no município de Socorro, Estado de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

A atuação do nutricionista em consultório dietético particular está prevista no item I do artigo 6º da Lei Federal nº 5.276, de 24-4-67, que diz textualmente:

“compreende-se, também, entre atividades a serem exercidas por nutricionistas, as que se seguem:

I – elaboração de dietas para sadios, indivíduos ou coletividades e, sob prescrição médica, planejamento e elaboração da alimentação de enfermos. Observada a legislação em vigor, tal atividade poderá ser exercida em consultórios dietéticos particulares;”

Apesar de prevista desde 1967, entretanto, essa área de atividade profissional, ao nível de Brasil, é uma das menos exploradas e mais controvertidas, principalmente quando o nutricionista se dispõe a trabalhar como profissional liberal autônomo, em consultório particular.

Na bibliografia americana encontramos diversos trabalhos que objetivam desde discutir metodologias e oferecer subsídios aos nutricionistas que se empenham em promover hábitos dietéticos saudáveis (2, 5, 7, 8, 9, 14, 16), até apresentar avaliações da eficácia de programas de

(1) Nutricionista, Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Caixa Postal 37, 13960 Socorro, SP.

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

aconselhamento dietético, geralmente relacionados a controle de peso, diabetes, hiperlipidemias, hipertensão e outras condições crônicas condicionadas por desvios alimentares (10, 11, 15). Mesmo nos Estados Unidos, entretanto, nutricionistas oferecendo aconselhamento dietético em clínica privada constituíam uma minoria, há 10 anos, representando 3,5% dos especialistas em Nutrição Clínica daquele país em 1978 (5).

Na literatura brasileira, observamos que as experiências em aconselhamento dietético em nível ambulatorial são, geralmente, vinculadas a hospitais ou outras entidades onde o nutricionista não exerce sua atividade como profissional autônomo (1, 3, 12, 18, 21, 23). Há, por outro lado, registros de atendimento ambulatorial envolvendo orientação nutricional por outros profissionais (22) e são muito numerosos, atualmente, embora sem registro bibliográfico, os exemplos de clínicas de emagrecimento, reeducação alimentar e outras, que desenvolvem essas atividades mesmo sem contar com o nutricionista em seus quadros.

Por outro lado, é bem sabido que os problemas nutricionais por consumo excessivo, insuficiente ou inadequado, são fatores de risco para numerosas doenças, contribuindo para deteriorar a qualidade de vida no mundo atual e exigindo dos profissionais da Nutrição uma atuação efetiva.

Segundo o Conselho Regional de Nutrição – 3ª Região (CRN-3) (6), “a dietoterapia não é monopólio dos nutricionistas, assim como nenhum conhecimento científico pode ser monopólio deste ou daquele profissional. Entretanto, no que se refere a **exercício profissional**, cabe ao nutricionista: o diagnóstico da situação alimentar, a prescrição dietética (que é diferente da prescrição da dieta), o registro da conduta alimentar e o acompanhamento da evolução do paciente e/ou seus familiares”.

O exercício dessas funções a nível de consultório dietético particular, entretanto, torna-se polêmico em função da própria Lei Federal nº 5.276, quando restringe a atuação realmente liberal do nutricionista aos indivíduos sadios.

Ainda, segundo o CRN-3, “a prescrição médica para embasar o exercício da dietoterapia por parte do nutricionista, como preceitua a lei, objetiva a preservar o profissional, resguardando-o da responsabilidade de atuação sobre estados de saúde não diretamente relacionados com a nutrição que podem, entretanto, ser por ela afetados” (6).

O nutricionista, entretanto, antes de terapeuta é um educador ou “facilitador da adoção de práticas alimentares corretas”, podendo

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

oferecer educação alimentar personalizada, ou aconselhamento dietético individualizado sem finalidades terapêuticas.

O aconselhamento dietético pode ser definido como "o processo pelo qual o indivíduo é ajudado a adquirir comportamentos alimentares saudáveis" (16). É, fundamentalmente, uma estratégia educativa, individualizada, que envolve três etapas: a entrevista inicial, o aconselhamento dietético propriamente dito, ou orientação alimentar, e a consultoria e seguimento.

Pode o nutricionista desenvolver essa atividade sem prescrição médica, considerando o indivíduo sadio? Que parâmetros utilizar para embasar sua conduta? Qual a conduta recomendada para a atuação do nutricionista no consultório dietético particular, em termos de relacionamento com o profissional médico?

Não tendo obtido resposta para essas questões na literatura desenvolvemos um método próprio, que apresentamos a seguir como proposta de conduta para a atuação em consultório dietético particular.

2. MÉTODO

O presente trabalho refere-se a uma experiência em consultório dietético particular em andamento desde novembro de 1984 no município de Socorro, SP, estância hidromineral de 26.355 habitantes, situada a 135km da capital do Estado.

A proposta de atuação do nutricionista, estabelecido como profissional liberal autônomo, foi apresentada à categoria médica e à população em geral através de contatos diretos e da imprensa local.

Os serviços oferecidos foram, basicamente, o aconselhamento dietético com finalidade educativa, para indivíduos sadios e o aconselhamento dietoterápico, mediante prescrição médica, para os não sadios.

A conduta básica de atendimento, esquematizada a seguir, define o relacionamento estabelecido com a categoria médica, bem como o fluxo de trabalho:

1 - Quando o cliente procura o consultório dietético com prescrição médica de dieta,

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...

D. G. da MOTTA

ponderal, recordatório alimentar qualitativo e quantitativo de 24 horas, freqüência de consumo de alimentos, preferências alimentares, técnicas básicas de preparo de alimentos, esquema básico diário de atividade física, avaliação antropométrica);

– identificar e estimular a motivação para o seguimento da dieta;

– conseguir a participação ativa do cliente no processo.

Já quando o cliente procura a nutricionista sem prescrição médica de dieta, o objetivo inicial da entrevista é identificar se o indivíduo pode ser considerado sadio ou não. Para isso, foram determinados, a partir de consulta à categoria médica local, alguns critérios nos quais se baseia a conduta da nutricionista. Assim, são considerados casos de obrigatório encaminhamento a médico, indivíduos que se apresentem:

– em tratamento médico;

– com excesso ponderal superior a 20%;

– após cirurgia recente;

– com antecedentes patológicos significativos e conhecidos, como: afecções digestivas, distúrbios endócrinos, distúrbios cardiovasculares, patologias ósteo-articulares, patologias renais, carências nutricionais graves;

– em estado fisiológico especial (gestantes, lactantes);

– com antecedentes mórbidos familiares significativos, como diabetes, obesidade, distúrbios cardíacos, hipertensão;

– com sintomas indicativos de possível patologia, como: dores, alterações significativas no ritmo digestivo, fadiga, apatia, edemas, dispnéia, palpitações, irritabilidade, nervosismo intenso, baixa resistência a infecções, inapetência, problemas de crescimento e desenvolvimento, alterações na diurese, sinais de carências nutricionais (sangramento de gengivas, dermatites, fotofobia, cegueira noturna, alterações de pele e cabelos, lesões de lábios, língua, olhos e nariz, bócio);

– que apresentem, combinados, os chamados “fatores de risco” (idade superior a 35 anos, vida sedentária, hábito de fumar, uso abusivo de álcool, uso de drogas, consumo excessivo de gordura saturada, excesso de peso, hipertensão, tendência familiar para o diabete, estresse).

Quando, pela anamnese, se detecta alguma suspeita de patologia, o indivíduo é encaminhado para consulta a médico munido de uma solicitação de avaliação clínica. O médico, a partir de avaliações

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

clínica e bioquímicas, a seu critério, elabora o diagnóstico e a prescrição de dieta, com a qual o cliente retorna à nutricionista e o processo tem continuidade.

Quando o indivíduo não apresenta indícios de patologia, assina a ficha de anamnese, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas e passa-se para a fase seguinte do processo, ou seja, para o aconselhamento dietético propriamente dito. Cumpre ressaltar que, mesmo nesse caso, o cliente é orientado para procurar médico a qualquer suspeita de patologia.

O aconselhamento dietético propriamente dito, ou orientação alimentar, tem entre suas finalidades:

- conscientizar o indivíduo sobre seu comportamento alimentar, ajudando-o a identificar suas práticas adequadas e inadequadas;
- transmitir os conhecimentos básicos de nutrição necessários para a adoção das práticas adequadas;
- elaborar, em conjunto com o cliente, seu plano dietético, respeitando o mais possível preferências, aversões e hábitos familiares, assim como o embasamento técnico.

A estratégia utilizada nessa etapa é ainda a da entrevista, tendo como material de apoio diversos impressos, como tabelas de valor calórico de preparações, grupos de alimentos, esquema alimentar básico, receitas culinárias, "diário de dieta", bem como, figuras de alimentos, medidas-padrão e modelos para porcionamento de alimentos.

Outra estratégia, utilizada principalmente nos casos de "obesidade refratária", consiste em analisar detalhadamente, com o cliente, seu comportamento alimentar (o que, quanto, como, quando, em que situações, com quem, por que come) e, a partir daí, propor uma mudança comportamental.

As estratégias utilizadas para o aconselhamento dietético encontram suporte, na literatura, nos trabalhos de CAVALCANTI (4), EVANS & HALL (7), FERGUSON (8), GLANZ (9), KRAUSE (13), MAHONEY & CAGGIULA (14), OWEN et al. (16), RINKE (17), STUNKARD (19, 20).

A etapa seguinte do aconselhamento dietético é a da avaliação e seguimento. O cliente é orientado para retornar a cada 15 dias, trazendo os registros da dieta seguida. Essa etapa tem por finalidade:

- avaliar as mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais obtidas;

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

- avaliar o seguimento do plano dietético elaborado;
- avaliar os resultados das mudanças comportamentais propostas;
- revisar e reforçar o aconselhamento realizado, reformulando-o sempre que necessário;
- propor novas mudanças comportamentais;
- encaminhar ao médico, sempre que necessário.

O intervalo de 15 dias entre um retorno e outro pode ser alterado com a evolução do caso. No entanto, mesmo após a alta são recomendados retornos para controle.

3. RESULTADOS PRELIMINARES

Aplicando o método aqui proposto, atendemos, no período de novembro de 1984 a novembro de 1986, um total de 373 clientes. Observando a tabela 1, que apresenta a distribuição dos clientes atendidos segundo sexo e faixa etária, verificamos que a maioria dos clientes atendidos nesse período pertencia à classe das mulheres, de 20 a 50 anos, estando especificamente na faixa etária dos 20 aos 40 anos a maior demanda, inclusive com relação ao sexo masculino.

Tabela 1. Distribuição dos clientes atendidos segundo sexo e faixa etária. Socorro, nov./84 a nov./86

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	nº	%	nº	%	nº	%
3 — 6	—	—	2	0,5	2	0,5
7 — 15	3	0,8	19	5,1	22	5,9
16 — 19	5	1,3	31	8,3	36	9,6
20 — 30	27	7,2	86	23,1	113	30,3
30 — 40	21	5,6	84	22,5	105	28,1
40 — 50	9	2,4	43	11,5	52	13,9
50 — 60	3	0,8	21	5,6	24	6,4
60 e +	3	0,8	16	4,3	19	5,1
Total	71	19,0	302	81,0	373	100,0

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

A maioria dos clientes (61%) procurou aconselhamento dietético sem finalidades terapêuticas, para controle de peso (todos os clientes aqui classificados não apresentavam sobrepeso acima de 20% de seu peso ideal), ou para avaliação dietética. Necessitavam aconselhamento dietoterápico 38,6% dos clientes, sendo obesidade a patologia de maior frequência (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos clientes segundo tipo de aconselhamento oferecido. Socorro, nov./84 a nov./86

Tipo de aconselhamento	Frequência	
	nº	%
Dietético	229	61,4
Dietoterápico	144	38,6
. Obesidade	(120)	(32,2)
. Dist. cardiovasculares	(8)	(2,1)
. Gengivose	(4)	(1,1)
. Diabetes	(3)	(0,8)
. Anorexia	(2)	(0,5)
. Gastrite	(2)	(0,5)
. Alergia alimentar	(2)	(0,5)
. Hipertireoidismo	(1)	(0,3)
. Retocolite ulcerativa	(1)	(0,3)
. Hipoglicemia	(1)	(0,3)

Dos 373 clientes atendidos, 194 (52%) o foram sem encaminhamento médico, considerados sadios, na anamnese. Foram encaminhados por médicos 65 clientes (17%) e 110 (29%) foram encaminhados a médico pela nutricionista (Tabela 3). Aproximadamente 9% dos clientes

Tabela 3. Distribuição dos clientes atendidos segundo tipo de encaminhamento. Socorro, nov./84 a nov./86

Tipo de encaminhamento	Frequência	
	nº	%
Sem encaminhamento	194	52,0
Com encaminhamento médico	65	17,4
Com encaminhamento odontológico	3	0,8
Encaminhado ao médico pela nutricionista	110	29,5
Encaminhado ao dentista pela nutricionista	1	0,3

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

encaminhados ao médico pela nutricionista, por suspeita de patologia, foram considerados sadios, merecendo, então, aconselhamento dietético.

Realizaram-se, ao todo, 1.581 entrevistas, sendo, em média, 4 entrevistas por cliente. O objetivo final foi considerado atingido em 26,5% dos casos. Resultados parciais foram obtidos com 28,9% dos clientes. A taxa de desistência, após a primeira entrevista, foi de 16,9% e estavam em processo de aconselhamento, ao final do período analisado, 27,6% dos clientes (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos clientes segundo resultados obtidos. Socorro, nov./84 a nov./86

Resultados	Frequência	
	nº	%
Desistência após a 1ª entrevista	63	16,9
Resultados parciais	108	28,9
Objetivo final atingido	99	26,5
Em andamento	103	27,6

A avaliação da eficácia do trabalho desenvolvido será objeto de posterior estudo, considerando-se que mudanças comportamentais devem ser avaliadas a longo prazo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

– Na clínica dietética, mais que terapeuta, o nutricionista é educador; o aconselhamento dietético visa especificamente à reeducação alimentar do cliente;

– o aconselhamento dietético permite envolver o cliente na avaliação e planejamento de sua própria dieta, contribuindo para que este assuma a responsabilidade sobre seu comportamento alimentar. Permite, ainda, uma abordagem educativa específica para cada indivíduo, respeitando hábitos, preferências, condições psicológicas e socioculturais;

– a atuação em consultório dietético particular constitui atividade extremamente gratificante, uma vez que propicia a valorização do

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA...
D. G. da MOTTA

profissional nutricionista pela população, que pode identificar a importância desse profissional no processo de promoção da saúde;

— como profissional liberal, autônomo, a responsabilidade do nutricionista na clínica particular é muito grande, exigindo-lhe conhecimentos, experiência e segurança, principalmente nas áreas da Educação Nutricional, Nutrição Clínica, Psicologia Comportamental e Técnica Dietética;

— consideramos importante que os critérios utilizados para avaliar a necessidade de encaminhamento médico, ou seja, para determinar o tipo de aconselhamento a ser realizado, sejam definidos com a categoria médica local. Cumpre salientar que o nutricionista pode ser um elemento de valia no processo da medicina preventiva, quando detecta suspeitas de patologias e encaminha os clientes para avaliação clínica;

— é indispensável que o nutricionista mantenha bom entrosamento com os profissionais médicos e paramédicos de sua área de atuação. Somente o trabalho conjunto e harmonioso pode permitir a aceitação do nutricionista pela equipe de Saúde (ainda que não formalizada) e a consecução dos objetivos mútuos, ou seja, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais de Saúde da Estância de Socorro, pelo apoio que nos têm oferecido.

Aos profissionais médicos que colaboraram especificamente para a realização deste trabalho:

Dr. Anderson Pires do Couto

Dr. Décio Emerique Lauretti

Dr. Hallim Féres

Dr. José Eduardo Cômico Dutra

Dr. Roberto Tadeu Risso

Dr. Wanderley Tasca

ABSTRACT

A DIETITIAN'S WORK IN A PRIVATE DIETETIC
CLINIC: AN EDUCATIONAL APPROACH

The paper debates the work of a Dietitian in a private dietetic clinic. It presents an educational proposition for nutritional counseling, with and without therapeutic objectives and preliminary results of a two years experience in this field in the city of Socorro, State of São Paulo, Brazil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AVEGLIANO, R. P. Atuação do nutricionista no atendimento a pacientes de fibrose cística. **Alim. e Nutr.**, 4(13): 65-7, 1983.
2. BLACK, A. E. Translation of dietary recommendations into food selection: a dietitian's viewpoint. **Am. J. Clin. Nutr.**, 45: 1399-1406, 1987.
3. CARVALHO, M. J. et al. Projeto de implantação do serviço de Nutrição Ambulatorial no Hospital Universitário de João Pessoa. **Alim. e Nutr.**, 5(17): 47-50, 1984.
4. CAVALCANTI, M. L. F. A entrevista alimentar como método educativo na orientação dietoterápica de pacientes externos. **R. paul. Hosp.**, 24(11): 516-25, 1976.
5. CROSS, N. Assessing fees for nutritional counseling. **J. Am. Diet. Assoc.**, 79: 57-9, 1981.
6. ÉTICA em debate: definição profissional. **CRN Not.**, 4(7): 3, 1986.
7. EVANS, R. J. & HALL, Y. Social-psychologic perspective in motivating changes in eating behavior. **J. Am. Diet. Assoc.**, 72: 378-83, 1978.
8. FERGUSON, J. Dietitians as behavior-change agents. **J. Am. Diet. Assoc.**, 73: 231-8, 1978.
9. GLANZ, K. Nutrition education for risk factor reduction and patient education: a review. **Prev. Med.**, 14: 721-52, 1985.

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA..
D. G. da MOTTA

10. HAUENSTEIN, D. J. et al. Motivational techniques of dietitians counseling individuals with Type II diabetes. *J. Am. Diet. Assoc.*, **87**(1): 37-42, 1987.
11. JONES, S. E. et al. Does behaviour therapy work for dietitians? *Hum. Nutr.: Appl. Nutr.*, **40A**: 272-81, 1986.
12. JORGE, I. M. G. Atuação do nutricionista no atendimento ambulatorial de adolescentes. *Alim. e Nutr.*, **4**(13): 54-5, 1983.
13. KRAUSE, M. V. & MAHAN, L. K. O processo de cuidado nutricional. In: _____. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. São Paulo, Roca, 1985. p. 471-98.
14. MAHONEY, M. J. & CAGGIULA, A. W. Applying behavioral methods to nutritional counseling. *J. Am. Diet. Assoc.*, **72**: 372-7, 1978.
15. ORSTEAD, C. et al. Efficacy of prenatal nutrition counseling: weight gain, infant birth weight, and cost-effectiveness. *J. Am. Diet. Assoc.*, **85**: 40-5, 1985.
16. OWEN, A. et al. Counseling patients about diet and nutrition supplements. *Nurs. Clin. North Am.*, **14**(2): 247-67, 1979.
17. RINKE, W. Holistic education: A new paradigm for nutrition education. *J. Nutr. Educ.*, **18**: 151-5, 1986.
18. SILVA, M. H. G. G. et al. Dietoterapia ambulatorial: experiência de dois anos. *Alim. e Nutr.*, **5**(20): 50-2, 1984.
19. STUNKARD, A. J. The behavioural management of obesity: *Med. J. Aust.*, **142**: 513-5, 1985.
20. _____. Conservative treatments for obesity. *Am. J. Clin. Nutr.*, **45**: 1142-54, 1987.
21. TAKAHASHI, C. & LIMA, I. N. Abordagem ambulatorial do nutricionista em hospital-escola pediátrico. *Alim. e Nutr.*, **4**(13): 50-2, 1983.
22. VARGAS, G. O. P. & SCAIN, S. F. Educação para a saúde a grupo de obesos. *R. H. C. P. A.*, **3**(1): 111-6.
23. VOCÊ pensa, 48 kbytes de memória calculam! *APAN Inf.*, **8**(20): 1, 1985.