

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM CONSULTÓRIO: EXPERIÊNCIA DE OITO ANOS EM FORTALEZA, CE

Helena Alves de Carvalho SAMPAIO¹
Antonia Maria Holanda de SOUZA²

RESUMO

O presente trabalho relata experiências com uma atividade inovadora do profissional nutricionista em Fortaleza: a prática de consultório. São abordados aspectos referentes à caracterização da clientela atendida, bem como os principais entraves encontrados na operacionalização da atividade. Apresentam-se sugestões para minimização das dificuldades e maior efetivação dessa prática profissional.

Termos de indexação: nutricionista, especialidades, nutrição clínica, aconselhamento dietético, consulta em consultórios.

ABSTRACT

THE PRIVATE DIETETIC COUNSELING: AN EIGHT YEARS EXPERIENCE IN FORTALEZA, CEARÁ, BRAZIL

This work deals with a new experience concerning the professional activity of dietitians in Fortaleza: the practice

(1) Nutricionista da Nutriclínica, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará, Av. Paranjana, 1700, Itaperi, 60715 Fortaleza, CE.

(2) Nutricionista da Nutriclínica, Técnica da Secretaria de Educação do Estado do Ceará, exercendo atividades de pesquisa na Universidade Estadual do Ceará.

of attendance in a consultation office. We will study the characterization of the clients, as well as, the main problems during the performance of this new activity. Suggestions will be offered to minimize difficulties and to make better and effective this professional practice.

Index terms: dietitian, specialities, clinical nutrition, counseling dietetics, office visits.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, com a regulamentação da profissão de nutricionista, através da Lei 5.276/67 (BRASIL, 1967), esse profissional passou a ser mais conhecido, integrando várias equipes de Saúde Pública, bem como equipes hospitalares e restaurantes industriais. Isso se tornou mais sistemático a partir de 1978, com a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Nutricionistas, que passaram a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão.

O nutricionista passou gradativamente a expandir suas ações, atingindo o cuidado hospitalar a pacientes externos - o ambulatório. Extensa revisão de literatura sobre a atuação do nutricionista em área clínica ambulatorial mostrou grande escassez de trabalhos publicados. Há alguns, como os de TAKAHASHI & LIMA (1983), que relatam experiência de atendimento em hospital-escola pediátrico; AVEGLIANO (1983), que descreve atendimento do nutricionista em ambulatório de adolescentes; JORGE (1983), com pacientes portadores de fibrose cística; ADDISON et al. (1984), com portadores de insuficiência renal crônica. CAMARGO & VEIGA (1989), relatam experiências com a montagem de um serviço de ambulatório de nutrição em hospital universitário de Cuiabá. Há ainda alguns trabalhos de embasamento teórico para esse tipo de atendimento, como o de CAVALCANTI (1976), que aborda aspectos referentes à entrevista alimentar e o de

CARVALHO et al. (1984), que apresenta um modelo de implantação de um serviço nesses moldes, em hospital universitário de João Pessoa.

Há alguns anos, o nutricionista também vem se engajando em atendimento ambulatorial particular - consultório - individualmente ou em conjunto com médicos e/ou outros profissionais da área de Saúde. Não se conseguiu obter publicações a esse respeito no Brasil, exceto o trabalho de SILVA et al. (1984), relatando experiência de dois anos. Ao nível de Ceará, mais especificamente Fortaleza, apesar do único curso de graduação de nutricionistas do Estado ser relativamente recente (apenas a partir de 1981, esses profissionais chegaram ao mercado de trabalho), já existe este tipo de atividade inovadora desde 1982: o atendimento em consultório dietético particular autônomo.

Assim, constituem objetivos do presente trabalho, caracterizar o tipo de clientela atendida em Fortaleza, CE, bem como enumerar as principais dificuldades sentidas nesse tipo de prática, apresentando sugestões que as minimizem, contribuindo para o exercício profissional de outros nutricionistas nessa atividade.

2. ROTINA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

A fim de se ter uma visão abrangente do tipo de atendimento prestado, segue abaixo a descrição das atividades rotineiramente desenvolvidas.

O paciente procura o nutricionista encaminhado pelo médico, por outro profissional da área de Saúde ou por livre iniciativa, dependendo do tipo de problema existente.

Deve ser ressaltado que paciente portador de algum distúrbio somente é atendido mediante solicitação médica. Apenas indivíduos sadios, que procuram orientação alimentar para seu estado fisiológico, são atendidos sem encaminhamento

médico. Quando um indivíduo, portador de alguma patologia, procura espontaneamente o consultório, o mesmo é atendido, mas concomitantemente encaminhado a um médico de sua confiança, que o possa acompanhar sob o ponto de vista clínico, propiciando assim um tratamento globalizado. Isso atende à Resolução 76/87 (BRASIL, 1987), do Conselho Federal de Nutricionistas que, em seu artigo 1º, define que o nutricionista deve se responsabilizar pela prescrição dietética do paciente, baseado em seu diagnóstico clínico.

Na primeira consulta, é realizado junto ao paciente um levantamento resumido do acompanhamento médico (se for o caso), anamnese alimentar e avaliação nutricional.

Em geral, é solicitado aos médicos que encaminhem seus clientes com todos os dados clínicos e laboratoriais que se façam necessários ao seu tratamento dietético.

Portanto, para a orientação nutricional, ou, como é mais modernamente conhecido, para o aconselhamento dietético, são realizadas as três atividades descritas por CAVALCANTI (1976): entrevista alimentar, aconselhamento propriamente dito e consultoria.

Na primeira consulta, como primeira atividade, é realizada a entrevista alimentar que engloba os aspectos já descritos. Na anamnese alimentar, são obtidas informações sobre a alimentação habitual do paciente e fatores socioculturais e econômicos a ela relacionados. A avaliação e classificação do estado nutricional é realizada segundo preconização de BLACKBURN et al. (1977) e GRANT et al. (1981), no que diz respeito à avaliação antropométrica e laboratorial. Assim, são tomadas medidas de peso/altura, circunferência braquial, prega cutânea tricipital, circunferência muscular do braço, para indivíduos adultos e também perímetro cefálico e torácico para crianças. No que diz respeito aos dados laboratoriais, além dos preconizados por BLACKBURN et al. (1977), também se utilizam outros dados, como: glicemia, uréia, creatinina, lipidemia, etc., que venham a interferir no planejamento dietético.

Em geral, a segunda atividade, o aconselhamento propriamente dito, é realizada no retorno, após 48 horas, onde o paciente recebe uma dieta individualizada adequada à sua patologia, bem como orientações que permitam sua execução. Às vezes é possível desenvolver essa etapa já na primeira consulta.

Após essa fase, entra a terceira etapa do aconselhamento, que é a consultoria ou seguimento, onde se observa a evolução do tratamento e se procede a modificações que se façam necessárias. O intervalo entre os seguimentos é variável com as necessidades de cada paciente, podendo este ser consultado a cada 7, 15, 21, 30 ou mais dias, até a ocasião da alta.

Na página 30, é apresentado o modelo da ficha de acompanhamento nutricional utilizada.

3. METODOLOGIA

Foi feito um levantamento retrospectivo de todos os clientes atendidos desde o início da atividade de consultório.

Aí defrontou-se com a primeira grande dificuldade: o nutricionista não tem o hábito de registrar as consultas realizadas. Tal fato já foi detectado por DAVIDOVICH (1985), que mostrou a falta de registro de atendimento dietético em prontuários de pacientes internados. Se isso ocorre em atividades já sistematizadas, como é o caso da atuação do nutricionista ao nível hospitalar, maiores falhas podem ser detectadas em atuação não convencional. Assim, inúmeras fichas de clientes não possuíam um registro detalhado de entrevista alimentar e orientações dietéticas realizadas. Isso ocorreu principalmente nos primeiros anos de atividade. À medida que a prática tornou-se rotineira, as anotações passaram a ser habituais e mais detalhadas.

Assim, foi possível relacionar 216 fichas clínicas com aconselhamento dietético razoavelmente registrado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 216 clientes, 111 eram do sexo masculino (51,4%) e 105 (48,6%) eram do sexo feminino, com idade variando de 3 meses a 95 anos, numa idade média de 50,5 anos para os homens e 49,7 anos para as mulheres. Tal fato configura uma igualdade de procura do atendimento pelos dois sexos, bem como em termos de idade a procura foi uniformemente distribuída desde crianças até indivíduos em idade avançada, sem preponderância de nenhum grupo etário.

Em relação à procedência, como seria de se esperar, a maioria - 114 indivíduos - era de Fortaleza. Havia, ainda, 46 pacientes oriundos de diversas cidades do interior do Ceará, 20 de outros Estados do Brasil e 2 procedentes de outros países. Não há dados relativos a esse item em 34 fichas clínicas, o que vem comprovar a falha no preenchimento detalhado dos mesmos.

Quanto ao estado civil, a tabela 1 apresenta a distribuição dos pacientes, segundo o sexo. Mais uma vez pode ser observado que 13 pacientes não tiveram o estado civil anotado.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes quanto ao estado civil, segundo o sexo.

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		nº	%
	nº	%	nº	%		
Casados	72	64,9	53	50,5	125	57,9
Solteiros	23	20,7	23	21,9	46	21,3
Separados	4	3,6	4	3,8	8	3,7
Viúvos	5	4,5	19	18,1	24	11,1
Não referido	7	6,3	6	5,7	13	6,0
Total	111	100,0	105	100,0	216	100,0

É curioso observar que a preponderância é de indivíduos casados em ambos os sexos. Já em relação a viúvos, ocorre uma proporção maior entre as mulheres. No entanto, analisar repercussões disso sobre o tratamento dietético foge ao escopo deste trabalho.

No que diz respeito à profissão, esta variou bastante, embora a maioria fosse representada por indivíduos de nível universitário.

A distribuição dos indivíduos, segundo a profissão, pode ser apreciada na página seguinte.

É interessante observar a prevalência de indivíduos exercendo atividades do lar, cerca de 36, que eram todos do sexo feminino. Outro aspecto que merece referência é que houve a procura do serviço por 19 profissionais da área de Saúde: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, dentista, fonoaudiólogo, nutricionista e professor de educação física. Mais uma vez percebe-se que houve 29 pacientes cuja profissão não foi registrada na ficha de atendimento.

Os pacientes foram atendidos por períodos que variavam de 7 dias a 3 anos e 10 meses, com um período médio de 81,7 dias/paciente. Isso equivale a dizer que, em média, cada paciente recebeu 5 consultas, embora tenha havido grande variação de acordo com o tipo de problema, pois enquanto há acompanhamentos que podem ser realizados a cada 2 meses, por exemplo, há outros que necessitam reavaliação semanal ou até diária.

Houve uma baixa incidência de abandono - 44 pacientes (20,4%) - sendo que os demais foram desligados por terem completado o tratamento ou por terem chegado a óbito durante o mesmo. Esses resultados mostram a boa receptividade do profissional entre a clientela atendida. Vale ressaltar, no entanto, que, por ser uma atividade principiante, os pacientes que buscam tal modalidade de atendimento, já vêm predispostos a levá-lo até quando necessário.

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM CONSULTÓRIO: ...
H. A. de C. SAMPAIO e A. M. H. de SOUZA

Distribuição dos pacientes quanto à profissão:

Profissão	Pacientes
	nº
Prendas domésticas	36
Estudante	27
Aposentado	20
Comerciante	18
Professor	12
Empresário	9
Médico	8
Agricultor	5
Func. Público (Administrativo)	5
Engenheiro	4
Arquiteto	3
Artista	3
Motorista	3
Vendedor	3
Bancário	2
Dentista	2
Enfermeiro	2
Escrivão	2
Farmacêutico	2
Professor de Educ. Física	2
Administrador	1
Advogado	1
Assistente Social	1
Biblioteconomista	1
Calista	1
Economista	1
Eletricista	1
Fisioterapeuta	1
Fonoaudiólogo	1
Jornalista	1
Militar	1
Nutricionista	1
Pastor	1
Pescador	1
Tabelião	1
Não se aplica (menor)	4
Não referido	29
Total	216

A seguir, são apresentadas as doenças existentes na clientela atendida. Alguns pacientes eram acometidos por mais de um problema de saúde, no entanto, para fins estatísticos, computou-se a doença mais preocupante, razão principal do encaminhamento ao nutricionista.

Distribuição dos pacientes quanto à doença apresentada:

Patologia	Pacientes n ^o
Obesidade	43
Neoplasia	39
Magreza	20
Hiperlipidemias	17
Acidente vascular cerebral	13
Diabetes	11
Insuf. renal crônica	10
Doença inflam. intestinal	9
Fístula digestiva	6
Doença pulmonar	4
Anorexia nervosa	3
Diarréia crônica	3
Traumatismo crânio-encefálico	3
Obstipação	2
Pancreatite	2
Queimaduras	2
Outros	14
Total	201

Ao total dos 201 pacientes devem ser acrescentados 15 que não eram portadores de nenhum distúrbio e que procuraram o profissional apenas para orientação alimentar. Dentre esses, havia atletas, jovens e grávidas.

Dos 39 pacientes portadores de neoplasia, 25 possuíam câncer em aparelho digestivo (estômago, esôfago, intestino, pâncreas).

Dentre as hiperlipidemias, surgiu com maior frequência a hipercolesterolemia, seguida de hipertrigliceridemia e hiperlipoproteinemia.

Vale destacar que, dentre os portadores de doença inflamatória intestinal, 4 eram portadores de doença de Crohn, 4 de doença celíaca e 2 de retocolite ulcerativa.

Em "outros", havia portadores de síndrome de Guillian-Barré, hepatite, úlcera, nefrolitíase, fratura mandibular, infarto do miocárdio, lupus eritematoso sistêmico, hiperemese gravídica, hipertensão, etc.

Dentre os 216 pacientes, 67 (31%) receberam indicação de alimentação enteral (por sonda), principalmente destinada à reposição de reservas calórico-protéicas, pois o atendimento era procurado com o indivíduo já bastante consumido. Esses indivíduos eram portadores de queimaduras severas, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, anorexia nervosa, fístulas digestivas e neoplasia.

Houve dificuldades no que diz respeito a exames laboratoriais. Os pacientes não recebiam orientação médica para trazer os exames realizados ou simplesmente não achavam necessário trazê-los, conforme referiram alguns. Isso, de certa forma, reflete a visão da dietoterapia como algo isolado e não integrado a um conjunto de fatores. Há exames que se tornam fundamentais ao bom atendimento nutricional. Há ainda exames complementares, cuja necessidade é detectada durante a consulta, e que precisam ser realizados para que o tratamento dietético seja iniciado. Em termos de fluxograma, ocorreram alguns entraves, pois a maioria dos laboratórios só aceita requisição de profissional médico, o que acarretava o transtorno, ao cliente, de retornar a seu médico apenas para pegar a solicitação de exames.

No entanto, apesar desse obstáculo, é positivo o fato de se poder atender, de uma forma mais completa, um paciente acometido de patologia que requeira orientação nutricional como atividade preponderante ou auxiliar do tratamento global.

Outra dificuldade sentida diz respeito ao credenciamento do profissional junto a entidades prestadoras de ser-

viços de Saúde (medicina de grupo, caixas assistenciais, cooperativas, etc.). Essas entidades, em sua maioria, são fechadas para assistência exclusivamente médica e não à saúde em geral. Assim, profissionais não médicos, não conseguem obter credenciamento, dificultando o acesso da clientela. Numa época de grandes problemas sócio-econômicos, como a que vem enfrentando a população nos últimos anos, fica difícil à clientela ter um atendimento médico conveniado e, ao necessitar do nutricionista, precisar arcar com os custos totais do atendimento. Nessas condições, portanto, somente os indivíduos economicamente privilegiados podem ter acesso ao atendimento nutricional especializado, elitizando esta prática e marginalizando grande parte da população.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A análise da prática do nutricionista em consultório permite concluir o seguinte:

- o nutricionista não registra adequadamente suas atividades, dificultando posterior avaliação de sua atuação;
- não existe um completo entrosamento multiprofissional, de forma que o cliente seja tratado em sua totalidade;
- apesar do entrosamento multiprofissional não ser ideal, é possível observar uma tendência a isso pela busca do nutricionista por diferentes profissionais, a fim de tornar mais efetivo o atendimento ao paciente;
- o cliente passa a ter maior contribuição à melhoria de sua saúde, através do atendimento nutricional especializado;
- há uma dificuldade de acesso do nutricionista aos laboratórios de análises clínicas, obstaculizando sua prática;
- não existe credenciamento do nutricionista junto a entidades prestadoras de serviços de saúde, dificultando o acesso da clientela a esse profissional;

- a clientela atendida foi receptiva à orientação dietoterápica, fato esse evidenciado pela presença aos retornos (média de 5 consultas/paciente) e pela baixa incidência de abandono do tratamento (20,4%).

Em face das conclusões acima, é possível sugerir algumas medidas que minimizem as dificuldades enfrentadas pelo nutricionista na prática profissional privada, tornando mais eficaz a manutenção e/ou recuperação da saúde da clientela assistida. Assim, recomenda-se:

- que o nutricionista sistematize o registro adequado do atendimento realizado;

- que o entrosamento com outros profissionais (médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, etc.), que acompanham o paciente, seja sempre incrementado, a fim de que sejam tomadas decisões comuns benéficas ao mesmo;

- que o nutricionista, através de seus órgãos de classe, lute pelo credenciamento junto às entidades de assistência à saúde;

- que o nutricionista, via órgão de classe, discuta junto aos órgãos da classe médica, a adoção de mecanismos que facilitem seu acesso aos laboratórios de análises clínicas;

- que o nutricionista freqüentemente avalie e incremente a sua prática em Nutrição Clínica privada;

- que haja reuniões das entidades de Nutrição, a fim de definir rotinas de atendimento, honorários, etc., na área de Nutrição Clínica particular, a exemplo do que ocorre em outras áreas dessa profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADDISON, E.; MARCHINI, J. S. & DUTRA DE OLIVEIRA, J. E. Esquema dietético para pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento ambulatorial no hospital. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 17, p. 39-46, 1984.

- AVEGLIANO, R. P. Atuação do nutricionista no atendimento ambulatorial de adolescentes. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 14, p. 64-65, 1983.
- BLACKBURN, G. L.; BISTRIAN, B. R.; MAINI, B. S.; SCHALAMM, H. T. & SMITH, M. F. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, Baltimore, v. 1, n. 1, p. 11-22, 1977.
- BRASIL. Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967. Dispõe sobre a profissão de nutricionista, regula o seu exercício e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, p. 4707, 26 abr. 1967.
- _____. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 76, de 11 de agosto de 1987. Dispõe sobre o exercício profissional do nutricionista no atendimento dietoterápico a enfermos. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, p. 14052-14053, 1º set. 1987.
- CAMARGO, R. M. S. & VEIGA, G. V. Ambulatório de Nutrição: uma experiência no Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Mato Grosso. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1/2, p. 28-25, jan/jun., 1989.
- CARVALHO, M. J.; OLIVEIRA, S. C. P.; ARAÚJO, I. M.; GONÇALVES, M. C. & ASSIS, E. C. Projeto de implantação do Serviço de Nutrição Ambulatorial no Hospital Universitário de João Pessoa. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 17, p. 47-54, 1984.
- CAVALCANTI, M. L. F. Orientação dietoterápica em unidade de paciente externo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRICIONISTAS, 8, 1976, Porto Alegre, 2p. (Datilografado).
- DAVIDOVICH, N. R. *Estudo sobre registros de nutrição no prontuário do paciente adulto internado*. Rio de Janeiro: 1985. 49p. [Tese submetida à Universidade Federal Fluminense no concurso para Professor Titular de Nutrição Aplicada (Clínica) de Departamento de Nutrição]

- GRANT, J. P.; CUSTER, V. P. & THURLOW, J. Current techniques of nutritional assessment. *Surgical Clinics of North America*, Philadelphia, v. 61, p. 441-470, 1981.
- JORGE, I. M. G. Atuação do nutricionista no atendimento de pacientes portadores de fibrose cística. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 14, p. 66-68, 1983.
- SILVA, M. H. G. G.; CASTILHO, R. B. M. & NASCIMENTO, J. E. A. Dietoterapia ambulatorial: experiência de dois anos. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 20, p. 50-52, 1984.
- TAKAHASHI, C. & LIMA, I. N. Abordagem ambulatorial de nutricionista em hospital-escola pediátrico. *Alimentação e Nutrição*, São Paulo, v. 13, p. 50-52, 1983.

Recebido para publicação em 25 de junho de 1990.