

REFLEXÃO

A personalização no atendimento ambulatorial de nutrição um estudo reflexivo

Sibele Santos Lima ^{1*}
Karine Lima Curvello-Silva ²

¹ Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: sibellelimma@gmail.com

² Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: karinelc@gmail.com

*autor correspondente

PALAVRAS-CHAVE

Nutrição; Doenças crônicas; Serviços ambulatoriais de saúde; Humanização

Personalization in outpatient nutrition care a reflective study

KEYWORDS

Nutrition; Chronic diseases; Outpatient health services; Humanization

Submetido em: 30/08/2020 – **Aprovado em:** 06/04/2021 – **Publicado em:** 19/04/2021

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

1 INTRODUÇÃO

A grande demanda por atendimento nutricional pelos portadores de doenças crônicas (DC) nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) pode levar a atendimentos padronizados e pouco humanizados. Por outro lado, abdicar de uma consulta padrão pode trazer benefícios para o paciente além de permitir a ressignificação da relação terapêutica no atendimento (Ayres, 2004).

Cada indivíduo pode lidar de maneiras diferentes com a doença, o que demanda diferentes abordagens do tratamento. No caso de “pacientes problema” pode ser necessária a investigação das motivações de vida do indivíduo, sua concepção da doença, além da participação da família no tratamento (Nunes, 2003).

Os atendimentos nutricionais podem ser conduzidos com a técnica do aconselhamento nutricional que pode ser definido pelo “encontro entre duas pessoas para examinar com atenção, olhar com respeito, e deliberar com prudência e justiça sobre a alimentação de uma delas” (Boog, 1997) (Lopes et al., 2014). Essa abordagem gera abertura da consciência dos pacientes sobre suas escolhas alimentares e permite aos pacientes mudanças efetivas no comportamento alimentar (Rodrigues et al., 2005).

Descrevo a seguir minha vivência e minhas reflexões sobre a experiência da aplicação sistemática da técnica do aconselhamento nutricional que me permitiu ver o paciente sob uma perspectiva humanizada.

2 METODOLOGIA

O estudo tem natureza reflexiva e ocorreu durante os atendimentos nutricionais ambulatoriais realizados entre agosto e dezembro de 2019, durante a prática extensionista que integra um componente curricular do curso de bacharelado em Nutrição da Universidade Federal da Bahia, situado em Salvador. O ambulatório da universidade provê atendimento nutricional a pacientes do SUS portadores de DC provenientes de todo o estado, e apresenta grande demanda.

Os pacientes eram encaminhados por outros profissionais e agendados conforme disponibilidade, sempre baixa. Os atendimentos eram antecedidos de explanações feitas pela coordenadora da atividade, sobre as demandas clínicas, sociais e emocionais dos pacientes, além de discussão de artigos científicos que discutiam a aplicação do aconselhamento nutricional.

A consulta era iniciada com o acolhimento do paciente no espaço de atendimento, seguida de anamnese com questionamentos básicos sobre informações sócio-demográficas, referente à estilo de vida, espiritualidade, relacionamento com as pessoas e sua perspectiva da vida. Finalizada a anamnese, o caso era discutido com a coordenadora e então estabelecíamos com o paciente as metas do plano de cuidados. As metas eram negociadas com ele que escolhia quantas e quais seriam implementadas em cada consulta. A periodicidade do atendimento variava de acordo com a necessidade e disponibilidade de cada paciente, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal.

3 RESULTADOS

Durante a atividade foram acompanhados seis pacientes adultos (cinco mulheres e um homem) portadores de DC e todos tinham algum nível de sobrepeso, mas nem sempre a redução do peso se relacionava ao objetivo do paciente com a consulta. Diversos objetivos foram relatados como, por exemplo, alívio de lombalgias ou artralguas ou de desconfortos relacionados ao ritmo intestinal.

Houve relatos sobre a vida e as relações com as doenças, contudo senti muita dificuldade em filtrar as falas, pois compreendia a importância delas para o entendimento do paciente. Portanto, eu deixava o paciente contar sua história, ajudando-os a organizarem suas ideias e focando nas informações que me pareciam relevantes, mas sem descuidar do tempo da consulta que ficava em torno de uma hora, para não gerar atraso na próxima. Sempre havia, entretanto, a perspectiva de que aquelas informações poderiam ser atualizadas na próxima consulta.

A baixa condição socioeconômica era uma condição frequente e, por isso a maioria das prescrições era ajustada a cada realidade como sugestões de cultivo de vegetais ou de uma pequena horta na própria residência e instruções para o cultivo de hortaliças como forma de facilitar o acesso à alimentos *in natura*.

Alguns pacientes obesos relatavam baixo consumo de calorias e outros tinham impedimento médico para a prática de atividade física. Nos dois casos com a alta expectativa de perda de peso era frequente ser questionada sobre o que eles deveriam fazer.

As fases de motivação para a mudança, segundo o modelo transteórico, foram avaliadas e consideradas em todas as consultas. Dos seis pacientes atendidos, três estavam em manutenção, dois em ação e um na fase contemplativa e dispostos a mudanças alimentares, se comprometendo com as orientações, além de comparecerem a todas as consultas de retorno. Um dos pacientes em manutenção teve três de retorno e o outro apenas duas consultas pois este recebeu alta na segunda consulta. Já os que se situavam nas fases de ação e contemplação tiveram uma consulta de retorno cada. O tempo de consulta de cada paciente era variável, pois o tempo necessário à abordagem dos problemas assim como os diferentes estágios de prontidão demandavam tempos diferentes. O tempo máximo, entretanto, era de uma hora.

4 DISCUSSÃO

A padronização do atendimento traz consigo uma “pseudo-segurança”, pois acredita-se que já se sabe o que deve ser feito e dito ao paciente o que podem levar a erros de diagnóstico ou de tratamento. O aconselhamento nos permite identificar e considerar variáveis que podem interferir na adesão ao tratamento assim como a motivação para a mudança de comportamento. Essas informações permitem ao profissional conduzir perguntas sobre questões sociais, ambientais, econômicas ou de cunho psicológico, e desencadear relatos que descrevam a realidade vivenciada pelos pacientes assim como sua percepção dessa realidade aumentando as chances de adesão.

Nem sempre os objetivos são alcançados na perspectiva prescritiva, como uma perda de peso suficiente para alcançar um índice de massa corporal dito “adequado”. Entretanto observa-se o ganho de consciência sobre a percepção do seu próprio corpo, sobre os gatilhos para determinado comportamento, a quantidade de alimento consumida, abrindo portas para uma mudança comportamental sustentável.

Os ambulatórios de universidades integram docentes, discentes, profissionais de saúde e pacientes permitindo ao estudante uma prática de aprendizagem única, permitindo a aplicação da Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010) (Pedroso et al., 2011) e o aprimoramento teórico-prático na prestação de serviços (Balduino & Veras, 2016). Essa minha vivência da prática me permitiu conhecer o caminho para lidar com o universo representado por cada paciente. Estou certa de que, após essa experiência, jamais atenderei um paciente de maneira automatizada.

5 CONCLUSÃO

A prática do atendimento baseado no aconselhamento nutricional me permitiu uma maior aproximação com o paciente e o oferecimento de um atendimento humanizado, diferente do modelo prescritivo visto até então. Recomendo que todos os estudantes de Nutrição pratiquem o aconselhamento nutricional (mesmo depois de formados) e enxerguem seus pacientes de maneira diferenciada, compreendendo-os em todas as suas nuances.

REFERÊNCIAS

- Ayres, J. R. de C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade, 13*(3), 16–29. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>
- Baldoino, A. S., & Veras, R. M. (2016). Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50*(spe), 17–24. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>
- Boog, M. C. F. (1997). Educação nutricional: Passado, presente, futuro. *Rev. nutr. PUCCAMP, 10* (1), 5–19.
- Lopes, A. C. S., Rodrigues, M. T. G., & Santos, L. C. (2014). Nutritional counseling to individuals with diabetes mellitus in the Primary Health Care. *Revista Médica de Minas Gerais, 24*(3). <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20140094>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). Cadernos HumanizaSUS. *Cadernos HumanizaSUS, 2-Atenção Básica* (Série B. Textos Básicos de Saúde). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf
- Nunes, E. D. (2003). A Sra. Tomasetti, Bloom e um projeto de ensino pioneiro. *Ciência & Saúde Coletiva, 8*(1), 287–297. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100021>
- Pedroso, C. G. T., Sousa, A. A. de, & Salles, R. K. de. (2011). Cuidado nutricional hospitalar: Percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(suppl 1), 1155–1162. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700047>
- Rodrigues, E. M., Soares, F. P. de T. P., & Boog, M. C. F. (2005). Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Revista de Nutrição, 18*(1), 119–128. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100011>

Artigo submetido ao sistema de similaridade