



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL
NA INFLUÊNCIA DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS,
AUTONOMIA DO PACIENTE E ADESÃO AO TRATAMENTO –
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Aluna: Ursula Blass Selmy

Orientadora: Maína Ribeiro Pereira Castro

Brasília, 2018

INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA e OBJETIVO

O nutricionista é responsável por promover, preservar e recuperar a saúde humana e possui como princípio o bem-estar das pessoas. Logo, deve tentar desenvolver hábitos alimentares saudáveis seguindo os parâmetros da Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Por isso, é preciso que atinja as necessidades nutricionais junto com as necessidades culturais e simbólicas do paciente (FONSECA, 2011; ALVARENGA, 2015c).

Esse profissional além de prover informações às pessoas, deve conhecer as ferramentas comportamentais para que consiga aproximar-se de seu paciente, de forma natural, leve e sem "terrorismo nutricional". Quanto mais conseguir isso, com o processo de escuta ativa, individualizada, diálogo, sem que haja interferência na vida do indivíduo, mais conseguirá construir a confiança e fazê-lo se perceber e se identificar como sujeito da sua própria mudança, isso é o aconselhamento nutricional. Este deve ser um elemento para EAN, um facilitador no crescimento do indivíduo, que possui memórias e sentimentos ligados ao ato de comer e à comida em si (DEMÉTRIO, 2011; VILLAGELIM, 2012; BRASIL, 2014; ALVARENGA, 2015b).

Em se tratando de atendimento nutricional, existe uma diferença no tipo de orientação nutricional, uma é mais voltada para o “modelo médico”, em que o paciente é passivo, segue o que o nutricionista fala e a outra é mais voltada para o “modelo humano”, em que o paciente é mais ativo. As práticas nutricionais ainda privilegiam o modelo biomédico, mas é preciso questionar qual a melhor forma de intervir na alimentação e nutrição para gerar uma mudança de comportamento alimentar (DEMÉTRIO, 2011; MENEZES, 2015).

Cabe lembrar que seguir uma alimentação balanceada, é importante, mas não é o objetivo único. Comer não é apenas a satisfação de nutrientes e calorias em níveis adequados, o alimento não é medicamento, está inserido em uma cultura, política e economia, possui um significado, uma lembrança afetiva. Deve-se considerar que o paciente possui emoções, memória alimentar, sentidos. Muitos nutricionistas preocupam-se em ter uma conduta com abordagens biológicas da alimentação, mas não criam vínculo com o paciente de forma a possibilitar uma alteração real do seu comportamento alimentar (DEMÉTRIO, 2011).

Assim, o aconselhamento nutricional é uma forma do nutricionista intervir contribuindo com o bem-estar físico e psicossocial do paciente, com o intuito de auxiliar na mudança de hábitos alimentares dando assistência nutricional, que é mais do que simplesmente fornecer informação. Para ter um bom aconselhamento nutricional, deve haver forte vínculo na relação nutricionista-paciente, baseado na confiança, com o intuito do paciente sentir-se à vontade para expressar suas angústias e pensamentos. E assim, o nutricionista poder trabalhar com as limitações do paciente, para que este não abandone o tratamento (ASSIS, 1999; SILVA, 2011; SOUZA, 2012).

Dessa forma, este tema foi trabalhado, visto que não existe muito essa preocupação no atendimento humanizado. O paciente quando procura ajuda espera que o profissional da saúde dê importância e atenção ao que ele relata, que leve em conta tudo o que ele tem a compartilhar. Por isso, é importante investigar quais alterações são necessárias na relação nutricionista-paciente para que possibilite uma real mudança do comportamento alimentar e sem estresse para o paciente. Que dê autonomia, compartilhe conhecimento, que respeite toda a sua história, os aspectos culturais, a memória afetiva e alimentar e que essa relação o empodere para que ele saiba fazer escolhas melhores. Mas, infelizmente, não é o que acontece, muitas vezes o profissional não olha no rosto do paciente, não procura entender suas angústias e sofrimentos, relaciona-se com ele como se fosse mais um em seu consultório.

Portanto, torna-se válido refletir e questionar a formação do nutricionista, seu papel na sociedade e o tipo de influência que ele possui. Se está atuando como um facilitador no processo de mudança do comportamento alimentar do paciente ou se, sem perceber, está afastando o paciente, com um discurso estritamente biomédico, frio, ignorando tudo o que o indivíduo é, focando no alimento só como nutriente e não deixando o paciente à vontade para expor seus problemas, afinal, com toda essa postura, o paciente começa a ter medo de ser reprimido ou acusado por não conseguir atingir as metas traçadas.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a importância do aconselhamento nutricional na influência de hábitos alimentares saudáveis, autonomia do paciente e adesão ao tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, em que foram utilizados dissertações e artigos científicos, indexados nas bases de dados, *The Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, e livros publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Para as buscas das referências, foi feita uma pesquisa sistemática com inclusão de artigos publicados entre 1930 e 2018. Tal intervalo foi com o intuito de resgatar artigos históricos sobre aconselhamento nutricional e observar se houve diferença entre o que era discutido em artigos antigos em relação aos mais atuais. Por isso, foi escolhido o ano de 1930, visto que a nutrição, no Brasil, teria surgido por volta desse ano. Após leitura crítica, foi feita a seleção dos estudos, foram selecionados 10 artigos e percebeu-se que dentre eles, o mais antigo datava de 2005 e não foi percebida nenhuma diferença no tipo de aconselhamento nutricional, no decorrer dos anos.

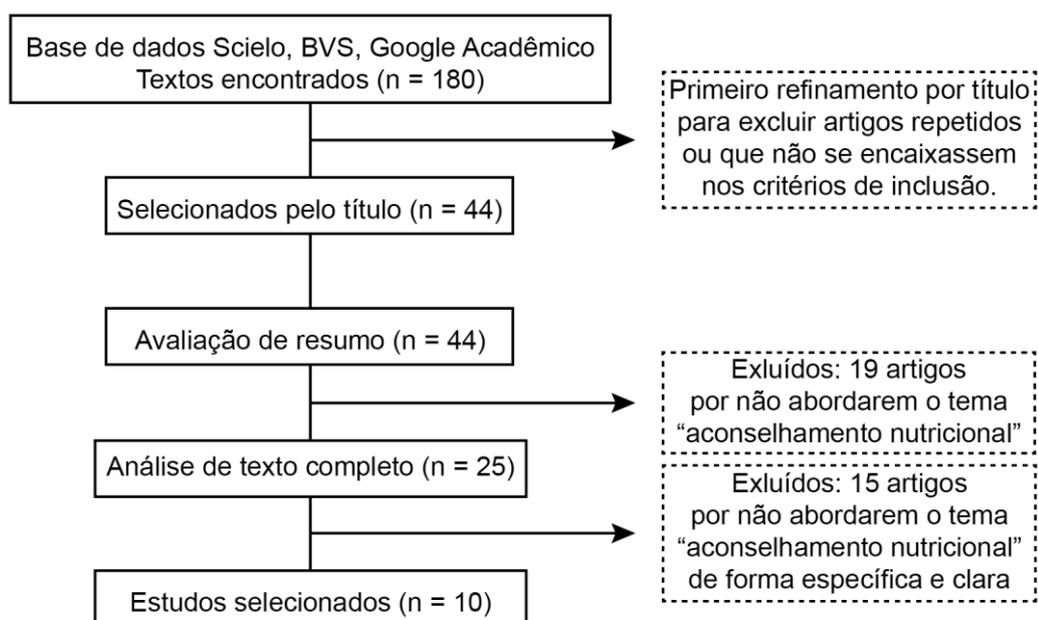
Nessa pesquisa foram utilizados os descritores: “nutricionista”, “comportamento alimentar” e “aconselhamento nutricional”. Tais descritores foram selecionados após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e para combiná-los, foi utilizado o operador lógico “OR” dentro de cada bloco e o “AND” para combinar os blocos. A mesma estratégia de busca foi utilizada nas 3 bases de dados pesquisadas.

As coletas de dados seguiram a seguinte premissa: primeiramente a leitura dos títulos, em seguida, a leitura dos resumos e por último a leitura dos artigos na íntegra, com o intuito de checar se o conteúdo relacionava-se com o tema em questão. Para a seleção das fontes foi considerado o critério de inclusão: bibliografias cujo foco do assunto estivesse correlacionado ao tema “aconselhamento nutricional”; artigos entre 1930 e 2018; teses, dissertações e livros; língua inglesa, portuguesa e espanhola; e foram excluídos artigos com acesso restrito, repetidos ou que não se encaixassem nos critérios de inclusão. Após leitura crítica, foi feita a seleção dos estudos e foi desenvolvido subtemas: principais achados; modelo biomédico *versus* humano; aconselhamento nutricional na abordagem com o paciente; e adesão do paciente.

REVISÃO DA LITERATURA

A figura 1 representa o fluxograma de busca dos artigos e a tabela 1 apresenta a frequência de artigos dessa busca e o número de artigos utilizados.

Figura 1 – Fluxograma de busca dos artigos, sobre o tema “aconselhamento nutricional”



Fonte: do autor.

Tabela 1 – Frequência de artigos sobre: Nutricionista AND (Comportamento alimentar OR Aconselhamento Nutricional)

<i>Base</i>	<i>Total</i>	<i>Utilizados</i>
Scielo	9	1
BVS	71	1
Google Acadêmico	100	8

Fonte: do autor.

Os artigos encontrados e selecionados na pesquisa sistemática basicamente se complementam em relação ao conceito sobre aconselhamento nutricional, conforme tabela 2. Bassichietto (2008) fala que é um processo de escuta ativa, individualizada, sem interferência na vida do paciente. Santos (2012) diz que tal abordagem consegue trabalhar a parte cultural e intersubjetiva, com ações voltadas à pessoa. Segundo Sousa (2014) a proposta inicial do aconselhamento nutricional é dar coragem ao paciente para expor seus problemas e depois o nutricionista

desenvolve estratégias para cada caso específico. Guimarães (2010) fala que novas estratégias de atendimento nutricional devem ser desenvolvidas para promover uma motivação autônoma para que o paciente vá se tornando capaz de identificar barreiras e superá-las. Demétrio (2011) complementa dizendo que o aconselhamento nutricional deve ser elemento para EAN, para facilitar o crescimento do paciente e enfatizar as suas vivências socioculturais em relação à alimentação.

Silva (2011) mostra que a relação nutricionista-paciente deve ser baseada na confiança de forma que o paciente sinta-se à vontade para se expressar e o nutricionista consiga tornar o paciente capaz de solucionar seus problemas alimentares. Estes são analisados pelo nutricionista do ponto de vista biopsicossociocultural, conforme afirma Magalhães (2012). O aconselhamento nutricional é o pilar da adesão ao tratamento nutricional, mas segundo Rodrigues (2005), não é mera adesão à dieta, porém para obter êxito nesse tratamento, tal abordagem é indispensável, assim como a educação, principalmente para pacientes idosos, pois geralmente esse público possui, durante a vida toda, hábitos alimentares inadequados, afirma Benetti (2012). Além do que já foi dito, Souza (2012), complementa dizendo que essa abordagem possui resultado no estado nutricional e espera-se que o paciente conheça mais sobre nutrição e mude seu comportamento. Tal mudança precisa ser específica de acordo com a situação de cada um.

Tabela 2 – Comparação entre artigos antigos e atuais sobre o tema “aconselhamento nutricional”

<i>Autor/Ano</i>	<i>Tipos de Aconselhamento Nutricional</i>	<i>Tipos de estudo</i>	<i>Principais achados</i>
RODRIGUES, 2005	Instrumento teórico	Revisão bibliográfica	Estruturado em linhas teóricas da psicologia.
BASSICHETTO, 2008	Processo de escuta ativa	Estudo de intervenção	É importante incorporar ações de aconselhamento em alimentação infantil integrando conteúdos.
GUIMARÃES, 2010	Promover uma motivação autônoma	Estudo de intervenção	A adesão do grupo de aconselhamento nutricional foi insuficiente para determinar se o nível foi diferenciado em relação ao grupo-controle.
DEMÉTRIO, 2011	Elemento para EAN	Ensaio	As práticas em nutrição e saúde precisam ser reformuladas para humanizá-las. Deve-se reelaborar o

			currículo dos cursos de saúde, aperfeiçoar o docente.
SILVA, 2011	Forma de possuir respostas	Revisão bibliográfica	Aconselhamento nutricional: focar em uma das três teorias psicológicas, para que o nutricionista consiga enxergar o indivíduo no tratamento nutricional da obesidade.
BENETTI, 2012	Fazer o paciente adquirir autonomia	Pesquisa	O aconselhamento nutricional é indispensável para a obtenção de êxito no tratamento nutricional.
SOUZA, 2012	Intervenção para contribuir com o bem-estar físico e psicossocial do paciente	Revisão bibliográfica	Possui resultado no estado nutricional, pode auxiliar os pacientes a adquirir e praticar comportamentos adequados de nutrição.
SANTOS, 2012	Trabalha a parte cultural e intersubjetiva, com ações voltadas à pessoa.	Ensaio	EAN como alvo de debates para virar uma ação governamental, mas possuem hiatos nas políticas.
MAGALHÃES, 2012	Diálogo entre nutricionista e paciente	Revisão bibliográfica	Os conceitos da EAN crítica, moldam e direcionam para a atuação do nutricionista como educador.
SOUSA, 2014	Processo de orientação	Revisão bibliográfica	Fatores que dificultam a adesão do paciente ao tratamento nutricional (apenas 6,7% aderem).

Fonte: do autor.

Principais achados

Segundo Stare, a nutrição é o estudo da relação entre o homem e o alimento. Para ele e outros autores ela era inseparável do ser vivo, era a troca de material e energia com o ambiente. A percepção da relação do ser humano com o alimento necessitava conhecer a forma biológica, psicológica e social do ser humano, na sua individualidade e coletividade, bem como, conhecer o alimento, em seus processos físico-químicos, formas de produção e transformação para a alimentação. Tudo isso relacionado a história e cultura de cada sociedade (MOTTA, 2003).

Mundialmente, a nutrição é recente, aparece no início do século XX, estimulada pela revolução industrial (século XVIII) e pelas 2 Guerras Mundiais (1914 - 1945). O surgimento da nutrição remonta desde os anos de 1914 a 1918. Os conhecimentos novos sobre alimentação foram difundidos entre vários países. Nesse contexto, vários centros de estudos e pesquisas, cursos para formação,

foram criados. Em 1920 houve a emergência da nutrição na América Latina, influenciada por Pedro Escudero, médico argentino, criador do Instituto Nacional de Nutrição, da Escola Nacional de Dietistas, do Curso de Médicos Dietólogos da Universidade de Buenos Aires, do Instituto Nacional de Nutrição (1926) e das principais leis da nutrição (qualidade, quantidade, harmonia e adequação). No Brasil, entre 1930 e 1940, a nutrição emergiu na área das Ciências da Saúde, mas assumiu dimensões sociais e ambientais. Surgiu quando o país optou pelo modelo capitalista industrial (COSTA, 1999; TOLOZA, 2003; VASCONCELOS, 2010).

Com o capitalismo na América Latina, a partir de 1930 e nas duas décadas seguintes, o setor saúde foi capitalizado também, surgiu a necessidade de haver uma especialização na formação de profissionais. Com isso, novos profissionais na área foram surgindo, como o nutricionista, cuja função era o desenvolvimento da prática hospitalar de assistência ao paciente, fazendo com que diminuísse a concentração dessa responsabilidade no médico. Havia uma subordinação aos profissionais de medicina e o trabalho do nutricionista era um complemento ao do médico (COSTA, 1999).

Em 1930, duas correntes médicas se juntaram para originar a nutrição. Uma era adepta do modelo biológico, preocupava-se com aspectos clínicos, fisiológicos em relação ao consumo, aos nutrientes e era influenciada por Escolas de Nutrição e Dietética norte-americana e de centros europeus, que surgiram durante a Primeira Guerra Mundial. A outra corrente partilhava das ideias do modelo social, preocupava-se com a produção, distribuição e consumo de alimentos pela população e era influenciada por Pedro Escudero. Naquela época, “Nutrologia” era o termo usado para denominar essa nova área, originada da Medicina (VASCONCELOS, 2010).

Em 1939, houve a adoção do termo “nutricionista” utilizado para denominar os nutrólogos brasileiros e, no mesmo ano, criou-se, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, o primeiro curso de nutrição, com duração de um ano. No início, o nutricionista era chamado de dietista e tinha formação no curso técnico de nível médio. Na mesma época deu-se o início do curso de graduação em nutrição. Com o tempo os cursos brasileiros foram se assemelhando às características do Instituto Nacional de Nutrição da Argentina (TOLOZA, 2003; VASCONCELOS, 2010).

Em 1940, o modelo biológico deu origem a duas áreas na nutrição: a Dietoterapia (Nutrição Clínica), que possuía caráter individual e era focada no alimento como um agente de tratamento, e a Nutrição Básica e Experimental, focada em vários conhecimentos para desenvolver pesquisas básicas com característica experimental e laboratorial no campo da alimentação humana. E o modelo social, originou duas áreas dentro da nutrição: Alimentação Institucional (ou Alimentação Coletiva), voltada à administração coletiva de pessoas saudáveis e doentes, e a Nutrição em Saúde Pública (ou Nutrição em Saúde Coletiva), com o objetivo de desenvolver ações coletivas, para contribuir e garantir a distribuição adequada, de tudo o que fosse produzido de alimento, para a sociedade. Nesse mesmo ano, foram criados, no Brasil, os quatro primeiros cursos de nutrição, o que iniciou o processo de formação profissional, idealizada na primeira geração de médicos nutrólogos (VASCONCELOS, 2010).

Segundo alguns autores, o termo “dietista” foi rejeitado, no Brasil, pois correspondia a um técnico de nível médio ou Auxiliar dos médicos nutrólogos e por isso optou-se pelo termo “nutricionista”. Com isso, em 1966, o nome foi oficializado mundialmente, na I Conferência sobre Adestramento de Nutricionistas-Dietistas de Saúde Pública, em Caracas, na Venezuela e em 1967 houve a regulamentação da profissão. Foram promovidos o nutricionista, visto que começava a existir uma preocupação com o diagnóstico nutricional. Até 1970 havia sete cursos de nutrição, mas após a reforma universitária a formação de profissionais na área da saúde foi incrementada, a ponto de aumentar o número de nutricionistas formados, em relação às décadas anteriores (COSTA, 1999; TOLOZA, 2003; VASCONCELOS, 2010; DEMÉTRIO, 2011; VASCONCELOS 2011).

Aconselhamento nutricional na abordagem com o paciente

O termo “aconselhamento” está voltado a uma atividade interpessoal (duas ou mais pessoas), em que uma pessoa recebe ajuda para resolver seus problemas. Por volta dos anos 70, nos EUA, surgiram as primeiras propostas de aconselhamento e, no Brasil, em 1976, o conceito sobre aconselhamento dietético foi introduzido (MOTTA, 2017).

O aconselhamento nutricional é baseado em um modelo genérico de aconselhamento e foi estruturado com base em algumas abordagens da psicologia,

que contribuíram para entender que no aconselhamento nutricional o paciente tem responsabilidade sobre sua vida, o conselheiro não pode exercer domínio sobre o aconselhado, existe um vínculo entre profissional e paciente, dentre outras características. Tal aconselhamento é uma tática educativa que redimensiona a atuação do nutricionista diante do paciente, auxiliando-o na busca por uma qualidade de vida. O objetivo dessa abordagem é tornar o paciente capaz de dominar situações na sua vida, envolver-se em atividades que o levem ao crescimento e tomar decisões que sejam eficazes. Aumenta o controle do indivíduo em relação às adversidades e oportunidades (PATTERSON, 2003; RODRIGUES, 2005).

O aconselhamento nutricional pode ser dividido em três etapas: Descoberta Inicial em que é formado um vínculo com o indivíduo, para entender suas necessidades, captar seu estado emocional por meio da sua interação verbal ou não-verbal (gestos, expressão facial, silêncio). O silêncio pode significar que o paciente está refletindo ou queira evitar algum assunto. O tom de voz e a velocidade da fala dizem muito sobre como ele se sente. Outra fase é a Exploração em Profundidade: fazer com que o paciente entenda seus problemas e saiba discutir sobre eles, deve-se usar questões abertas e fechadas, trabalhar a escuta ativa, para que a comunicação seja efetiva. E a fase da Preparação para Ação: tentar minimizar a ansiedade do paciente, pois ele não está acostumado a propor suas próprias estratégias como solução de seus problemas. Exige-se tempo, disciplina e paciência, por isso é importante o *feedback* do nutricionista, por meio de elogios (RODRIGUES, 2005; BRASIL, 2012).

Logo, o nutricionista é responsável por promover, preservar e recuperar a saúde humana e tem como princípio o bem-estar das pessoas. Deve compartilhar informações, seguir os parâmetros de EAN e conhecer ferramentas comportamentais para criar vínculo com seu paciente. Mostrar-se presente e atento ao que ele tem a dizer, transmitir segurança, saber ouvir ativamente, aceitar, compreender as linguagens verbais ou não-verbais, construir aos poucos um ambiente propício para ganhar a confiança do paciente e poder elaborar estratégias para desenvolver hábitos alimentares saudáveis e estimular o paciente a discutir sobre seus problemas. As expressões faciais do nutricionista também dizem muito, por isso deve evitar aquelas que denotem desinteresse ou bloqueiem a comunicação como, “entendo”, “hum-hum”. Deve ter encontros frequentes com o

paciente, para avaliá-lo, e os dois avaliarem as estratégias escolhidas no enfrentamento dos problemas e se o indivíduo está conseguindo obter resultados (RODRIGUES, 2005; FONSECA, 2011; ALVARENGA, 2015c).

O nutricionista deve entender os hábitos alimentares do seu paciente, para que, aos poucos, consiga modificá-los. Isso é visto como um desafio para as políticas públicas e para a educação nutricional, afinal a sociedade se desenvolveu nos comportamentos e nas relações entre os indivíduos, adquiriu hábitos de consumo alimentar e desenvolveu um saber nutricional. A sociedade influencia a escolha alimentar, pela maneira de preparar os alimentos, montar os pratos, a posição de cada um à mesa, os horários das refeições. Assim, o indivíduo se identifica com o alimento. Mas mesmo que coma de tudo, essa escolha do que comer, nem sempre cabe a ele, pois está inserido em vários fatores que podem ser decisivos na escolha alimentar. Esta envolve fatores biológicos, econômicos, socioculturais e psicológicos, tais como: o meio ambiente (depende dos recursos disponíveis); a história individual; a personalidade; os relacionamentos sociais; o custo, tudo isso irá influenciar na escolha (JOMORI, 2008; CERVATO-MANCUSO, 2016).

Na década de 40, no Brasil, as intervenções governamentais na alimentação focaram na distribuição de alimentos e aumento do conhecimento sobre alimentação (binômio alimentação-educação). Em 70 e 80 focou-se na alimentação e renda, os pobres sabiam o que comer mas não possuíam dinheiro para comprar o alimento (binômio alimentação-renda) (CERVATO-MANCUSO, 2016).

Críticas foram feitas à EAN, que estava se desenvolvendo e era avaliada como um meio de ensinar o pobre a comer alimentos com baixo valor nutricional, por isso passou a surgir o eixo norteador das políticas, estratégias de suplementar o alimento. Por volta de 1980 novas perspectivas da EAN se consolidaram com a educação nutricional crítica, que seguia princípios da pedagogia crítica. Influenciou o conteúdo da disciplina educação nutricional ministrada na formação de nutricionistas (SANTOS, 2005).

Em 90, houve o crescimento da obesidade (problema de saúde pública), logo, a má alimentação não estava relacionada só com a falta de renda, por isso reformularam-se alguns documentos, referindo que a educação nutricional inclui,

ensino, aprendizagem, mas também técnicas de planejamento e avaliação. Houve dificuldade dos profissionais de conseguir a mudança de hábitos, afinal o comportamento alimentar é algo complexo. Isso só refletia o quanto os cursos da saúde abordavam a nutrição com foco no nutriente e nas fontes alimentares. Na década seguinte, houve uma valorização maior da educação nutricional, mas ainda era difícil intervir, pois não havia muito material teórico para embasar. Em 2012, a Coordenação Geral de Educação Alimentar e Nutricional (CGEAN) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o objetivo de dar ênfase à teoria e respaldo à prática, desenvolveu atividades com o intuito de construir, em grupo, o documento: Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, que passou a utilizar o termo EAN (CERVATO-MANCUSO, 2016) como sendo:

[...] campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais [...] (BRASIL, 2012, p. 23).

A EAN foi estabelecida como um campo em que suas ações devem envolver nutricionistas e outros profissionais e fazer com que eles consigam acessar programas de formação. As intervenções educativas feitas pelos profissionais da saúde devem superar suas raízes biomédicas, afinal o comportamento alimentar é um resultado das relações sociais e históricas. Em uma situação em que a EAN é vista como um recurso terapêutico para cuidar e curar algum agravo, é do nutricionista a responsabilidade pela intervenção. A alimentação saudável é compreendida no marco como uma estratégia para enfrentar os desafios que estão por vir na saúde (BRASIL, 2012; CERVATO-MANCUSO, 2016).

Nas abordagens educativas e pedagógicas de EAN, deve-se dar atenção aos processos ativos, integração entre teoria e prática, utilizando estratégias para desenvolver a autonomia do indivíduo e estimular o senso crítico (NASCIMENTO, 2016). Para a mudança do comportamento tem-se utilizado a teoria social cognitiva como base teórica de EAN, bem como o aconselhamento nutricional, que é definido por Rodrigues (2005, p. 127):

[...] uma abordagem de educação nutricional, efetuada por meio do diálogo entre o cliente portador de uma história de vida - que procura ajuda para

solucionar problemas de alimentação - e o nutricionista, preparado para analisar o problema alimentar no contexto biopsicossociocultural da pessoa, que a auxiliará a explicitar os conflitos que permeiam o problema, a fim de buscar soluções que permitam integrar as experiências de criação de estratégias para o enfrentamento dos problemas alimentares na vida cotidiana, buscando um estado de harmonia compatível com a saúde.

Isso é o aconselhamento nutricional, cujo conceito foi definido em 1969 pela Associação Americana de Dietética (ADA), como “orientação profissional individualizada para ajudar uma pessoa a ajustar seu consumo diário de alimentos, a fim de atender as necessidades de saúde”. O aconselhamento nutricional é base para obter respostas satisfatórias e eficazes em um tratamento. Mas para isso acontecer, o nutricionista deve capacitar o paciente para que ele consiga fazer escolhas e solucionar seus problemas. É um dos pilares da adesão e deve ser um elemento para EAN, um facilitador no crescimento do indivíduo, que possui memórias e sentimentos ligados ao ato de comer e à comida em si. (RODRIGUES, 2005; DEMÉTRIO, 2011; SILVA, 2011).

É estratégia educativa e deve ser resgatada para melhorar a atuação do nutricionista. Possui função importante na educação e adequação de hábitos mais saudáveis, os pacientes são auxiliados no processo de escolha e mudança de comportamento. É feita por meio de diálogo entre o paciente, que possui uma história e vai em busca de ajuda para conseguir resolver seus problemas de alimentação. O nutricionista analisará tais problemas dentro de um contexto biopsicossociocultural e tentará deixar o paciente confortável para expor seus problemas, de forma a respeitá-lo na sua individualidade, autonomia e história. Atuará como um educador, para ensinar o paciente a fazer boas escolhas, nessa tentativa de resolução de problemas, mas não de forma mecânica, afinal, não é um adestramento, ele é um ser pensante, crítico. Transfere-se o conhecimento, de forma que ele possa amadurecer e se descobrir um ser autônomo em suas práticas alimentares (RODRIGUES, 2005; DEMÉTRIO, 2011; MAGALHÃES, 2012; SOUZA, 2012).

A educação e o aconselhamento nutricional são indispensáveis para obter êxito no tratamento nutricional. Por isso, é fundamental que o paciente desenvolva autonomia, independência e qualidade de vida. O aconselhamento possui resultado no estado nutricional e pode auxiliar os pacientes a adquirir e praticar comportamentos adequados de nutrição e de um estilo de vida saudável, afinal,

espera-se que o paciente conheça mais sobre nutrição, se perceba e se identifique como sujeito de sua própria mudança e consiga mudar o seu comportamento alimentar (BENETTI, 2012; SOUZA, 2012).

Modelo biomédico versus Modelo humano

Na década de 70, no Brasil, cresceram os cursos de nutrição, devido à demanda e expansão dos cursos superiores. Em 1973, em Bogotá, foi criada a Comissão de Estudos e Programas Acadêmicos de Nutrição e Dietética na América Latina (CEPANDAL) – referência nas discussões curriculares. Em 1978, a conferência de Alma Ata foi um marco para a reorganização das políticas da área da saúde com foco na atenção primária. Começou a discutir sobre a formação do profissional da área da saúde, mas mesmo com as evoluções nos cursos de nutrição, o currículo ainda hoje é estruturado no modelo biomédico (DEMÉTRIO, 2011).

No fim do século XIX, a nutrição começava a fazer parte do pensamento médico, para prevenir ou tratar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O alimento era utilizado como medicamento para o tratamento, não se levava em conta o sujeito e suas vontades. A alimentação era reduzida a uma necessidade física de ingerir nutrientes. Nos últimos dois séculos, a medicina se distanciou do paciente e da sua dor e focou no procedimento: doença, lesão e tecnologia (FREITAS, 2011; DEMÉTRIO, 2011).

Existe uma diferença no tipo de orientação nutricional, uma é mais voltada para o “modelo médico”, abordagem tradicional em que o paciente segue o que o nutricionista fala e a outra é mais voltada para o “modelo humano”, que possui escuta ativa, diálogo, com o intuito de dar coragem ao paciente para que ele relate seus problemas, questione. Há uma troca de conhecimento e a partir disso o paciente vai conseguindo fazer suas próprias escolhas. As práticas nutricionais ainda privilegiam o modelo biomédico, mas há que se levar em conta que as ações baseadas neste modelo contribuem para melhorar a qualidade de vida das pessoas, pois trazem o alívio do sofrimento, da dor e a cura das doenças. Porém, também é importante perceber que a relação profissional de saúde e paciente envolve culturas, valores, saberes e fazeres. Por isso, é interessante possuir uma intervenção que consiga ampliar o olhar para a compreensão do processo de

adoecer por outra ótica também, afinal o ser humano é também várias dimensões, seja psicológica, social e cultural ou transcendental. Com base nesses aspectos, é preciso refletir sobre essas intervenções alimentares e nutricionais, e perceber o que é eficaz na orientação de uma mudança de comportamento (AMADIGI, 2009; DEMÉTRIO, 2011; MENEZES, 2015).

Possuir uma alimentação balanceada é importante, mas não é o objetivo único. O alimento está inserido em uma cultura, política e economia, possui um significado, uma lembrança afetiva, então não poderia ser visto como medicamento. Percebe-se que muitos nutricionistas ficam mais preocupados em ter uma conduta só com abordagens biológicas da alimentação, ao invés de tentar criar um vínculo com o paciente de forma a possibilitar uma alteração real do seu comportamento alimentar também (DEMÉTRIO, 2011; BRASIL, 2014; ALVARENGA, 2015c; ESTRELA, 2017).

No próprio meio acadêmico valoriza-se muito o saber da nutrição e despreza-se as práticas alimentares populares, pois os acadêmicos possuem receio de se aproximar do senso comum. Porém, o senso comum e a ciência possuem relação entre si, visto que o senso comum se apropria de teorias científicas, assim como estas são originárias de situações cotidianas. As próprias generalizações científicas podem contribuir para a formação de um conceito errado sobre determinado assunto e isso pode ser reforçado pelo senso comum, é o caso da obesidade. No momento em que a ciência estabelece essa doença como uma fraqueza do indivíduo, o senso comum passa a propagar essa mensagem, o que irá dificultar o tratamento do paciente (FREITAS, 2011; DEMÉTRIO, 2011; KLOTZ-SILVA, 2016).

Seguindo essa linha, as pessoas estão expostas a muitas informações sobre alimentos, por isso é preciso que sejam críticas em relação ao que recebem. Comer não é só uma atividade biológica, é um fenômeno social e cultural também. Deve-se extrapolar a visão tradicional da nutrição e avançar em discussões, incluir aspectos culturais e subjetivos do consumo nos comportamentos alimentares. Possuir uma abordagem responsável sem generalizações na ciência e no senso comum, para ajudar o indivíduo a compreender melhor sobre alimentação e conseguir mudanças palpáveis no estilo de vida (ALESSI, 2006).

No modelo em que profissionais detêm o conhecimento e só o transfere, e quem não tem, só recebe, estabelecem uma relação de poder sobre o paciente, impedem que haja uma comunicação efetiva e que ele consiga confiar no profissional, falar o que sente e assim, possa se reconhecer como sujeito da sua própria mudança. Por isso, há que se melhorar a comunicação entre nutricionista e paciente, sem que haja interferência na vida deste. Logo, o aconselhamento nutricional é tática educativa e deve ser recuperada para melhorar a atuação do nutricionista (RODRIGUES, 2005; BASSICHETTO, 2008).

As pessoas comem não só pelas necessidades biológicas, comer é prazer, família, relacionamento, identidade, cultura. A necessidade de aproximar a nutrição ao modelo biomédico, no momento em que ela foi constituída e institucionalizada como campo científico autônomo e como profissão, levou os nutricionistas a desenvolverem um olhar mecanicista sobre a realidade, ignorar a subjetividade, o significado do alimento para cada um. Racionaliza-se a ideia de alimentação saudável, apenas como finalidade teórica e prática de prevenir e combater doenças. Para isso, a terapia nutricional foca só na quantidade e nos horários de ingestão do alimento, não olha o indivíduo como um ser inserido em uma sociedade. Mas existem casos em que a dietoterapia precisa ser aplicada, como: pacientes com fenilcetonúria, insuficiência renal, entre outros. Ela ajuda os nutricionistas a avaliarem a questão da ingestão alimentar e planejar metas de tratamento, mas também pode utilizar princípios do aconselhamento nutricional, com diálogo e prescrição não impositiva. A existência de evidências epidemiológicas na relação entre a alimentação e a saúde não são ignoradas, mas para reestabelecer a saúde, precisa mais do que prescrição, restrição ou aumento do consumo de nutrientes, deve-se avaliar o caso (KRAEMER, 2014; ULIAN, 2015).

Adoecer não é só biológico, carrega subjetividade e a cura é vista como o reestabelecimento do estado normal. É atribuída à alimentação saudável um valor idealizado, de caráter dietoterápico, baseada em necessidades do indivíduo, controle da ingestão de alimentos energéticos, com altos teores de sódio, gorduras trans e saturadas, apoio ao consumo de vitaminas, minerais, alimentos com muita fibra. A tecnologia e a ciência elaboram uma alimentação saudável e estimulam o desejo por um alimento (visto só como nutriente) que será capaz de alcançar as necessidades fisiológicas e o ideal de saúde de um paciente. Tal discurso científico,

foi apropriado pela publicidade, que o utiliza para agregar valor ao produto ao somar uma vantagem de caráter terapêutico e vincular conceitos sobre alimentação e saúde. Este tem sido o diferencial, principalmente com o aumento da obesidade e das DCNT, do impacto na mídia e nas políticas para regular alimentos. As indústrias alimentícias se apropriam dos conhecimentos da ciência e produzem alimentos enriquecidos, *diet*, *light*, transformam o alimento em remédio e fazem bons negócios, pois geram demanda nessa criação de produtos idealizados como saudáveis, prometem saúde, bem-estar (reduzir colesterol, melhorar o trânsito intestinal) (CANESQUI, 2005; ANTONACCIO, 2015a; KRAEMER, 2014).

Consumir um alimento envolve sensações e percepções, por isso as campanhas publicitárias criam estratégias para atingir o imaginário do consumidor, seduzir, despertar paixões. Geralmente esses produtos são ultra processados e as indústrias alegam que possuem menos calorias, possuem vitaminas e minerais, com isso passam a falsa ideia de produto saudável e de que, portanto, o seu consumo não precisaria ser limitado. Somado a isso, algumas matérias veiculadas na mídia passam a falsa ideia de serem informativas, quando na verdade são formas veladas de fazer publicidade de alimentos ultra processados. E é sabido que estes interferem no desenvolvimento e formação de hábitos alimentares saudáveis (VILLAGELIM, 2012; BRASIL, 2014).

Portanto, há que se levar em conta que vários produtos alimentícios possuem informações enganosas em seus rótulos, palavras com duplo sentido, frases que não explicam nada. A propaganda enganosa prejudica qualquer iniciativa de educação alimentar e, conseqüentemente, o aconselhamento nutricional, pois gera crenças sem fundamento em relação às propriedades terapêuticas dos alimentos, em conseqüência disso, as pessoas demoram a procurar cuidados médicos adequados. É importante ter condições para que as pessoas recebam informações adequadas sobre alimentação-nutrição e saúde-doença (SCAGLIUSI, 2005; VILLAGELIM, 2012).

Diante do que foi dito, a publicidade de alimentos acaba tendo mais êxito na mudança de comportamento de escolhas alimentares dos consumidores que as próprias campanhas de saúde. Portanto, para que o nutricionista consiga a mudança do comportamento alimentar e a adesão do paciente, além de compartilhar informações, deve conhecer as ferramentas comportamentais, para

conseguir atraí-lo, de alguma forma. Seguindo essa ideia, algumas pesquisas mostram que muitos consumidores já estão cansados de ouvir o que devem ou não comer, essa mensagem precisa explicar “como” e “por quê” (ALVARENGA, 2015b; ANTONACCIO, 2015b).

Vários fatores vão determinar as escolhas alimentares, de forma a criar comportamentos e hábitos alimentares. Algumas regras na alimentação podem ter sido determinadas desde cedo e devem ser compreendidas. Uma delas é a mentalidade da dieta, pois é uma maneira disfuncional de lidar com alimentação e gera um impacto no comportamento alimentar. Na nutrição, o termo “dieta” é entendido como padrão alimentar, também relacionado às dietas terapêuticas, modificadas do padrão normal de dieta adequada. O termo “dieta” traz o sentido de restrição de alimentos, mudança de quantidade e/ou qualidade da alimentação com a finalidade de alterar o peso, contar calorias, fazer dietas da moda, tudo o que vai de encontro ao aconselhamento nutricional, ao modelo humano, logo, pode ser substituído pelo termo “plano alimentar” (ALVARENGA, 2015a; ALVARENGA, 2015b; MENNUCCI, 2015; ESTRELA, 2017).

Adesão do paciente

A adesão ao tratamento tem sido foco de estudo por vários profissionais da saúde, pois muitas pessoas desistem da mudança de hábitos e de seguir orientações. Estudos quantitativos afirmam que 6,7% das pessoas aderem à dieta e até 80% desistem. Há uma linha de profissionais autoritários em relação ao que acham que seria melhor para o paciente, já outros profissionais são democráticos e, nesse caso, o paciente é ativo em suas decisões e adere ao tratamento. Alguns profissionais de saúde possuem a visão de que a maior parte da responsabilidade pela adesão é do paciente. A não adesão possui implicações negativas na qualidade de vida das pessoas, na saúde e acaba desanimando o profissional. A mudança no comportamento alimentar é um fator que está ligado à adesão. É um desafio conseguir essas alterações, por isso conhecer bem o indivíduo facilita essa mudança e aumenta a chance de adesão do paciente ao tratamento (ASSIS, 1999; SANTOS, 2012; SOUSA, 2014).

Mas o aconselhamento dietético não é só “adesão ao plano alimentar”, pois em conjunto com o paciente, tenta-se encontrar estratégias para resolver os

problemas de comportamento alimentar, relacionados às práticas alimentares inadequadas associadas a sua história alimentar, dados clínicos, antropométricos, bioquímicos ou qualquer dúvida, ansiedade e insegurança em relação às respostas dos alimentos ou nutrientes no organismo. Nesses processos que induzem um comportamento, trabalha-se a motivação, pois é algo que faz a pessoa agir. As variáveis que influenciam a motivação são: intrínsecas, quando envolvem os desejos, as necessidades, as metas do indivíduo; e extrínsecas positivas - quando envolve suporte familiar, recompensas materiais, prazer; ou extrínsecas negativas - em ocasiões sociais, o paciente pode não conseguir seguir as recomendações dietéticas (ASSIS, 1999; RODRIGUES, 2005).

Há fatores que interferem na adesão do plano alimentar: idade (quanto mais avançada, mais resistentes os indivíduos são), sexo, etnia, grau de escolaridade (quanto mais baixo, mais difícil de compreender o tratamento e as orientações), nível socioeconômico, percepção do paciente quanto ao tratamento e motivação, custos elevados. Quando fala-se em mudança de comportamento, algumas técnicas são utilizadas, como: aconselhamento, estratégias motivacionais, programas de educação nutricional, traçar metas e condutas realistas. Tudo precisa estar bem sintonizado com o indivíduo e suas necessidades para que estimulem o interesse e a adesão para a mudança comportamental alimentar duradoura (SOUSA, 2014).

Muitos profissionais da saúde possuem condutas incoerentes com a realidade do paciente, pois têm pressa nos resultados, os pacientes não compreendem as orientações, as mudanças dos hábitos alimentares são drásticas. Existem vários pontos que o paciente leva em consideração: a satisfação com o atendimento, a atitude do profissional, o ambiente, o plano alimentar prescrito. Quando muito restritivo, é difícil de fazer, devido ao acesso e preço elevado dos alimentos ou por não condizer com a rotina do paciente. Ficam insatisfeitos com o tratamento, sentem ansiedade, os resultados são lentos, logo não há sucesso na intervenção e culmina na não adesão do paciente (ALMEIDA-BITTENCOURT, 2009; SOUSA, 2014).

De um modo geral, os hábitos alimentares são adquiridos devido aos aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos em que a pessoa está inserida. Os elementos sensoriais dos alimentos são determinantes no

consumo, saciedade, ingestão e seleção do alimento. Há também aspectos fisiológicos, neurofisiológicos e neurotransmissores. Por isso, o nutricionista tem o papel de ajudar nessa modificação dos hábitos alimentares do paciente, dando assistência nutricional, que é mais do que fornecer informação, afinal, isso o paciente pode obter em qualquer meio. É importante que o profissional compreenda os fatores psicológicos que influenciam na adesão ao tratamento, isso serve de suporte no aconselhamento nutricional. Logo, deve ajudá-lo a resolver os problemas e descobrir o que isso significa na sua vida e despertar no paciente seu lado autônomo, para que ele consiga perceber os obstáculos e criar métodos para superá-los. Dessa forma, humanizar a nutrição seria uma maneira de oferecer o cuidado nutricional de forma mais completa e com qualidade, valorizando o diálogo, a escuta ativa junto com os conhecimentos científicos e os aspectos psicossocioculturais (ASSIS, 1999; GUIMARÃES, 2010; SILVA, 2011; DEMÉTRIO, 2011).

Nesse contexto de atendimento humanizado, a EAN mostra que só orientar o paciente em relação a ter uma alimentação balanceada não garante mudança de hábito alimentar, existem vários fatores envolvidos (psicológico, social, cultural) que dificultam a adesão ao plano alimentar, como: a falta de suporte familiar, falta de tempo, de planejamento, o aumento da oferta de alimentos industrializados. Por isso, o diferencial em um atendimento nutricional é o nutricionista conseguir garantir maior eficácia em sua prática profissional, mesmo com as exigências da sociedade atual (ASSIS, 1999).

Existem teorias da psicologia que profissionais da saúde precisam saber, para intervir sobre os comportamentos. Elas possuem base cognitivista e comportamentalista e o intuito de favorecer a adesão ao tratamento nutricional. São elas: Teoria da Autodeterminação (TAD), Modelo Transteórico (MT) e Terapia Comportamental Cognitiva (TCC) (SILVA, 2011).

A TAD trabalha a autonomia do paciente, para que ele seja responsável pelo seu tratamento; trabalha a competência para que ele saiba como fazer; e trabalha a relação social, de forma que o tratamento não afete outras áreas da vida. Quando essas três dimensões encontram-se presentes, aumenta o bem-estar do paciente, bem como sua autonomia (LOUREIRO, 2016).

O MT é chamado de teoria dos estágios de mudança, pois descreve a mudança comportamental que o indivíduo passa ao longo do processo. O nutricionista tenta diagnosticar a parte comportamental do paciente, para dizer qual estágio ele se encontra. Existem cinco estágios de mudança de comportamento: pré-contemplação (quando o indivíduo não reconhece o problema); contemplação (quando ele começa a reconhecer, mas ainda não possui comprometimento); decisão (quando possui o desejo de alterar o seu comportamento); ação (quando altera o seu comportamento); e manutenção (quando muda o comportamento e se mantém por mais de seis meses) (ASSIS, 1999).

A TCC é uma psicoterapia que possui o intuito de resolver problemas atuais e mudar pensamentos e comportamentos disfuncionais, pois estes afetam o que a pessoa sente ou faz. Auxilia em várias situações como: depressão, ansiedade, transtorno alimentar, obesidade, tabagismo. É utilizada para identificar pensamentos sabotadores e substituí-los por crenças funcionais, visando à mudança do comportamento alimentar, no caso da nutrição. De forma a ser efetiva, interdisciplinarmente, para pessoas obesas e com sobrepeso, ajudar nos sintomas da compulsão alimentar, bem como na qualidade da alimentação e fazer com que o paciente adquira mais conhecimentos sobre o seu hábito alimentar (FRANÇA, 2012; NEUFELD, 2012).

O aconselhamento nutricional dá mais conhecimento às pessoas e elas ficam predispostas a melhorar a qualidade do plano alimentar e aderirem mais ao tratamento. Dessa forma, pequenas mudanças no comportamento alimentar, podem ser adquiridas com o aconselhamento nutricional. Mas para o paciente ter bons resultados nessa mudança, é fundamental que esse vínculo profissional-paciente seja bom (SOUSA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o recorte deste estudo de revisão bibliográfica tenha sido feito entre 1930 e 2018, após leitura crítica e seleção dos estudos, foram selecionados 10 artigos e percebeu-se que dentre eles, o mais antigo datava de 2005 e não foi percebida nenhuma diferença no tipo de aconselhamento nutricional, no decorrer dos anos.

Segundo este estudo percebe-se o quão necessário é o aconselhamento nutricional, visto que é uma estratégia educativa, humanizada, envolve toda atenção que o paciente merece receber, envolve diálogo, escuta ativa, valoriza o universo cognitivo, memória afetiva, aspectos sociais, econômicos e culturais, envolve hábitos alimentares, sentimentos, prazer com a comida, escolhas alimentares, elementos que fizeram parte da construção do indivíduo que está diante do profissional. Um paciente que possui medos, angústias, sofrimentos e que deu o primeiro passo de buscar ajuda, mas precisa se sentir acolhido, precisa de alguém para orientá-lo, para compartilhar conhecimentos, não de forma vertical, afinal o conhecimento é uma troca.

O profissional precisa adotar estratégias que vão deixar o paciente motivado e, dessa forma, há grande chance de conseguir a adesão dele. Essa relação nutricionista-paciente tem que gerar confiança, o paciente precisa se sentir seguro e à vontade para se expressar, contar suas dúvidas, seus medos, suas angústias. Só assim, o nutricionista vai conseguir entender o problema do paciente e trabalhar com as limitações dele, para que consiga uma real mudança de comportamento alimentar, sem estresse, dando autonomia, bem-estar, qualidade de vida, conhecimento e que respeite toda a sua história, cultura e o empodere para que ele consiga fazer escolhas alimentares saudáveis.

Baseado nisso, é importante questionar o processo de formação acadêmica do nutricionista e seu papel, como promotor de saúde, na sociedade. Será que sua formação desenvolve as habilidades e competências necessárias para a atuação da profissão? O nutricionista está focando na doença ou no doente? No alimento ou no nutriente? Está sendo um facilitador no processo de mudança comportamental alimentar ou está culpando o paciente por não conseguir atingir seus objetivos, ignorando toda a sua história e seus medos? São reflexões que devem ser feitas, afinal o modelo biomédico contribui também para melhorar a qualidade de vida das pessoas, alivia o sofrimento, a dor e cura doenças. Mas é importante levar em consideração que essa relação profissional de saúde e paciente envolve culturas, valores, saberes e fazeres. O ser humano possui várias dimensões e o tratamento humanizado respeita o paciente em todos os seus aspectos e complexidades, a adesão a um tratamento e seu êxito são consequências de um bom atendimento. Com certeza vêm para o bem do paciente, pois trazem uma gama de

conhecimentos, oportunidades, possibilidades do paciente se descobrir e ter autonomia sobre sua vida e suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Neiry Primo. Conduta alimentar e sociedade. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 327-332, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/387/388>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

ALMEIDA-BITTENCOURT, Patrícia Afonso de; RIBEIRO, Paula Severino Azambuja; NAVES, Maria Margareth Veloso. Estratégias de atuação do nutricionista em consultoria alimentar e nutricional da família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 919-927, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a13.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2018.

ALVARENGA, Marle; POLACOW, Viviane; SCAGLIUSI, Fernanda. Dieta e seus efeitos no comportamento alimentar. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015a. p. 69-100.

ALVARENGA, Marle. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015b. p. 1-21.

ALVARENGA, Marle et al. Apresentação: Por que uma nutrição diferente? In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015c. p. XIX-XXV.

AMADIGI, Felipa Rafaela et al. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. **Revista Mineira de Enfermagem (reme)**, v. 13, n. 1, p. 139-146, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/173>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

ANTONACCIO, Cynthia et al. Comportamento do consumidor e fatores que influenciam a escolha de alimentos. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015a. p. 101-131.

ANTONACCIO, Cynthia; GODOY, Carolina; FIGUEIREDO, Manoela. Nutrição Comportamental para uma comunicação responsável em saúde e nutrição. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015b. p. 133-159.

ASSIS, Maria Alice Altenburg de; NAHAS, Markus Vinícius. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 33-41, jan./abr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a03.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

BASSICHETTO, Katia Cristina; RÉA, Marina Ferreira. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 1, p.

75-82, Porto Alegre, jan./fev. 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a13.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

BENETTI, Fábila; CENI, Giovana Cristina. Hábitos alimentares de idosos portadores de diabetes: relação entre ingestão alimentar e recomendações nutricionais. **Revista Brasileira de Ciência e Envelhecimento Humano (RBCEH)**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 383-394, set./dez. 2012. Disponível em:
<<http://perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/2335/pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
<https://ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em:
<https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2010/03/canesquiegarcia_2005_antropologia-e-nutricao-um-dialogo-possivel_fiocruz.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2018.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTIAGO, Débora Aparecida. Educação alimentar e nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26 n. 1, p. 225-249, out. 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n1/0103-7331-physis-26-01-00225.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, n. 12, v. 1, p. 5-19, jan./abr. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a01>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

DEMÉTRIO, Franklin et al. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 5, p. 743-763, set./out. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n5/a08v24n5.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

ESTRELA, Kelly et al. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 249-274, 2017. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22407/20083>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

FONSECA, Karina; SANTANA, Gizane. O nutricionista como promotor da saúde em unidades de alimentação e nutrição: dificuldades e desafios do fazer. **Enciclopédia biosfera**, Goiânia, v.7, n.13, p. 1466, 2011. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2011b/ciencias%20da%20saude/o%20nutricionista.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

FRANÇA, Cristineide Leandro et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 337-345, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/19.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 31-38, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a08.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

GUIMARÃES, Norma Gonzada et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n.3, p. 323-333, maio/jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/01.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

JOMORI, Manuela Mika; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa; CALVO, Maria Cristina Marino. Determinantes da escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 63-67, jan./fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n1/a07v21n1.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

KLOTZ-SILVA, Juliana; PRADO, Shirley Donizete; SEIXAS, Cristiane Marques. Comportamento alimentar no campo da alimentação e nutrição: do que estamos falando? **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1103-1123, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01103.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

KRAEMER, Fabiana Bom et al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, pp. 1337-1359, out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01337.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

LOUREIRO, Isabel; MIRANDA, Natércia. **Promover a saúde dos fundamentos à ação**. Lisboa: Almedina, 2016.

MAGALHÃES, Ana Paula Abreu; MARTINS, Kéziah da Cunha; DE CASTRO, Teresa Gontijo. Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenções em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 463-470, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-23928>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

MENEZES, Maria Fátima G.; MALDONADO, Luciana A. Do nutricionismo à comida: a culinária como estratégia metodológica de educação alimentar e nutricional.

Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 82-89, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/19950/19546>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

MENNUCCI, Luciana; TIMERMAN, Fernanda; ALVARENGA, Marle. Como a subjetividade influencia o comportamento alimentar? In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015. p. 51-67.

MOTTA, Denise Giacomo da; MOTTA, Clarissa Giacomo da; FERRETTI, Marcelo Galletti. Aspectos psicológicos do aconselhamento dietético. In: DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 44-54.

MOTTA, Denise Giacomo da; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de; BOOG, Maria Cristina Faber. A formação universitária em nutrição. **Pro-posições**, v. 14, n. 1, p. 40, jan./abr. 2003.

NASCIMENTO, Vitor de Mattos. **Educação alimentar e nutricional**: percepção de professores, coordenadores pedagógicos e nutricionistas. 2016. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de mestrado profissional em ensino em ciências da saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_189_vitor_nascimento.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2018.

NEUFELD, Carmem Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 93-100, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11103/7623>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

PATTERSON, Lewis E.; EISENBERG, Sheldon. **O processo de aconselhamento**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

RODRIGUES, Erika Marafon; SOARES, Fernanda Pardo de Toledo Piza; BOOG, Maria Cristina Faber. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 119-128, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23513.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

SANTOS, Lígia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n5/a11v18n5.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

SANTOS, Lígia Amparo da Silva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 453-462, fev.

2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a18v17n2.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza et al. Marketing aplicado à indústria de alimentos. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 30, p. 79-95, dez. 2005. Disponível em: <http://sban.cloudpaine.com.br/files/revistas_publicacoes/108.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2018.

SILVA, Juliana Galvão e; SOARES, Ana Paula Caetano de Menezes. Aspectos psicológicos e propostas teóricas relacionadas à adesão ao tratamento nutricional dos pacientes obesos. **Caderno UniFOA**, Volta Redonda, v. 6, n. 1, p. 11-22, nov. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1217/1107>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

SOUSA, Ariele Edna Cristina de; NUNES, Renato Moreira. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 221-229, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://hurevista.ufif.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2457/798>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

SOUZA, Daiane Pereira. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. **Revista HCPA**, v. 32, n. 3, p. 275-282, jul. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/23180/22049>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

TOLOZA, Daniela Cervo de. **Nutricionista**: um histórico da profissão até os dias atuais. 2003. Monografia (especialização) - Centro de Excelência em Turismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/278/1/2003_DanielaCervoToloza.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2018.

ULIAN, Mariana et al. Aconselhamento nutricional *versus* prescrição. In: ALVARENGA, Marle et al. **Nutrição comportamental**. São Paulo: Manole, 2015. p. 161-190.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/01.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes; CALADO, Carmen Lúcia de Araújo. Profissão nutricionista: 70 anos de história do Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 605-617, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n4/v24n4a09.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

VILLAGELIM, Andréa et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 681-686, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a14.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.