

ARTIGO ORIGINAL

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NA
ABORDAGEM DE PROBLEMAS ALIMENTARES¹DIFFICULTIES FOUND BY PHYSICIANS AND NURSES IN
APPROACHING EATING PROBLEMSMaria Cristina Faber BOOG²

RESUMO

A alta prevalência de doenças crônicas exige que profissionais de saúde estejam preparados para orientar os pacientes em relação aos fatores de risco, entre os quais, a alimentação. Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa que teve por finalidade identificar dificuldades nesta abordagem. A pesquisa envolveu oito médicos e nove enfermeiros. Empregou-se o método da pesquisa-ação, que envolve prestação de serviço, observação sistemática, entrevistas semi-estruturadas e retorno aos sujeitos pesquisados da elaboração teórica feita pelo pesquisador. A técnica de análise foi qualitativa, fundamentada na sociologia do conhecimento. As dificuldades identificadas foram: falta de embasamento teórico adequado à análise de problemas alimentares, falta de critérios para identificá-los, falta de parâmetros para discernir problemas alimentares de problemas econômicos, desconhecimento de técnicas para abordar problemas alimentares, percepção do problema alimentar como facticidade, necessidade de trabalhar com dietas padronizadas, conflitos entre conhecimento teórico e prática vivencial e desconhecimento do papel do nutricionista. As conclusões remetem à necessidade de envidar esforços no sentido de aprimorar o ensino de nutrição nos cursos de Medicina e Enfermagem, desenvolver métodos que permitam aos alunos problematizar questões alimentares, desenvolver pesquisas na área de educação nutricional aprimorando os métodos de orientação e esclarecer os profissionais de saúde acerca do papel do nutricionista na educação nutricional de pacientes, criando condições ao trabalho interdisciplinar. Considerando o papel primordial da nutrição na promoção, manutenção e recuperação da saúde, é fundamental que haja preparo adequado dos profissionais de saúde em relação ao assunto.

Termos de indexação: nutrição, educação do paciente, educação nutricional, dietoterapia.

⁽¹⁾ O trabalho é parte da tese de doutorado, defendida junto ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com bolsa concedida pela CAPES (1992/3) e CNPq (1994/5).

⁽²⁾ Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Caixa Postal 6111, 13083-970, Campinas, SP.

ABSTRACT

The high prevalence of chronic degenerative diseases requires the health professionals to be able to guide patients about risk factors, among them, eating. The paper presents the results of a research that aimed to identify difficulties in this approach. The research involved eight physicians and nine nurses. Action-research method was used. The method involves service rendered, systematic observation, semi-structured interviews and return of the researcher's elaborated theory to the subjects. The technique employed was qualitative, based on the sociology of knowledge. The difficulties identified were: lack of theoretical basis to analyze eating problems, lack of criteria to identify them, lack of parameters to distinguish eating problems from economic problems, lack of technical knowledge to approach eating problems, consideration of eating problems as immutable facts, necessity of working with standardized diets, conflicts between theoretical knowledge and routine habits and lack of knowledge of the nutritionist's role. The conclusion reminds the necessity of endeavoring efforts to improve nutrition teaching in medical and nursing courses, to develop methods that will allow the students to question eating facts, to develop researches in nutrition education field by improvement of teaching methods and to elucidate health professionals about the nutritionist's role in patient's nutrition education, creating conditions to interdisciplinary work. Considering the primary role of nutrition in health promotion, maintenance and recovery, it is essential to develop adequate learning addressed to health professionals about these subjects.

Index terms: nutrition, patient education, nutrition education, diet therapy.

INTRODUÇÃO

Constata-se hoje, no Brasil, uma mudança importante no perfil de morbi-mortalidade, pois tem ocorrido um significativo aumento da prevalência de doenças crônicas. Segundo Monteiro *et al.* (1995), em 1974 havia, na população infantil, mais de quatro desnutridos para um obeso e, em 1989, esta relação caiu para dois desnutridos para um obeso. Também na população adulta houve semelhante inversão de valores: em 1974 havia um e meio desnutrido para um obeso, enquanto, em 1989, a obesidade excedeu duas vezes a desnutrição.

A obesidade é um fator de risco importante para várias doenças crônicas, como *Diabetes Mellitus*, doença coronariana, hipertensão arterial, cálculos biliares e alguns tipos de cânceres (World..., 1990). Constata-se a necessidade de investir na prevenção, controlando os fatores de risco, entre eles a alimentação, pois estas enfermidades estão relacionadas não só ao excesso alimentar como também à inadequação qualitativa da dieta que predispõe a diversas doenças, independentemente do ganho excessivo de peso. Por esta razão, Monteiro *et al.* (1995) recomendam que se reserve “lugar de destaque a ações de educação em alimentação e

nutrição, que alcancem de modo eficaz todos os estratos econômicos da população”.

A concretização destas ações educativas exige, por sua vez, o trabalho de profissionais que detenham conhecimentos técnicos de epidemiologia, nutrição, dietética, e ainda o domínio de métodos adequados para abordar os problemas alimentares e orientar a mudança de hábitos.

Quando se lida com hábitos do cotidiano, estabelecidos durante o período de socialização primária, como é o caso da alimentação, torna-se necessário empregar métodos que permitam intervir nestes hábitos, sem contudo destituir o comer dos seus significados culturais, pois através da alimentação o homem expressa-se psicologicamente e culturalmente (Garcia, 1992). Uma abordagem pragmática que apenas instrui sobre como proceder, escamoteando os conflitos, ignorando as contradições, reduzindo o fenômeno da alimentação ao que comer, o que comprar e como preparar não pode resultar eficaz, na medida em que leva o educando (cliente/paciente) a proceder mecanicamente segundo o pensar do educador, e destituindo o “seu comer” dos significados a ele inerentes.

Por outro lado, a identificação do “problema alimentar” requer do profissional conhecimentos

sólidos de nutrição e dietética. Pressupõe-se que os profissionais cujo trabalho tem relação com a promoção da saúde, prevenção de doenças ou recuperação da saúde devam não só conhecer os processos nutricionais, mas também estar preparados para aquilatar a influência dos fatores nutricionais nos problemas que se apresentam na prática profissional, atribuindo a eles a devida importância.

Estes problemas de saúde emergentes requerem a atuação de profissionais que saibam identificar e abordar problemas relacionados à alimentação. No município de Campinas (Estado de São Paulo, Brasil), onde foi realizado este estudo, não há nutricionistas trabalhando na rede básica de saúde e as orientações alimentares são dadas por médicos ou enfermeiros.

No Brasil, constituem exceções os cursos de Medicina que ministram disciplinas na área de Nutrição e Dietética. Até 1994, Enfermagem era o único curso da área da Saúde que continha a disciplina Nutrição dentro de seu currículo mínimo, alocada na área de Ciências Fisiológicas (Resolução MEC 04/72), além dos próprios cursos de Nutrição. Com a última alteração do currículo mínimo dos cursos de Enfermagem, oficializada através da Portaria 172/94 do Ministério da Educação e do Desporto, a disciplina Nutrição e Dietética deixa de integrá-lo, ficando portanto facultado aos cursos oferecê-la ou não (Boog, 1995). Estes fatos refletem a tendência do ensino na área de Saúde de privilegiar o ensino de técnicas de tratamento em detrimento dos aspectos preventivos que se estabelecem na qualidade da interação do homem com o meio ambiente (Botomé & Santos, 1983).

Frente a esta situação, esta pesquisa foi concebida com o objetivo de identificar as dificuldades enfrentadas por médicos e enfermeiros para orientar os pacientes acerca da alimentação, e apontar estratégias para a superação das dificuldades.

MATERIAL E MÉTODOS

Muitos dos fenômenos subjetivos da realidade social que ocorrem no cotidiano das profissões não podem ser descritos através das abordagens tradicionais, porque não são quantificáveis em

função de sua sutileza, não são apreendidos numa rede nomotética, mas, nem por isso, são menos importantes quando se quer estudar as estratégias de implantação de programas e sobretudo identificar os obstáculos que se interpõem. Para tanto, torna-se necessário buscar metodologias mais próximas da prática social, que permitam registrar dados subjetivos, que possam contribuir para diminuir a distância entre conhecimento científico e capacidade prática de enfrentamento dos problemas comuns, e que permitam conciliar a pesquisa com o compromisso de colocar o conhecimento científico a serviço da sociedade.

A apreensão pelo pesquisador das dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros para lidar com problemas de alimentação no cotidiano profissional exigiu o emprego de um método qualitativo. Neste tipo de estudo, predominantemente descritivo, o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida constituem focos de atenção especial do pesquisador, o que possibilita trazer fatos do cotidiano para a pesquisa e considerá-los parcelas importantes dos resultados.

O método empregado foi o da pesquisa-ação, adaptado de Thiollent (1992), definido para a finalidade deste estudo como uma estratégia de pesquisa, na qual existe uma ação por parte do investigador, com vistas à transformação da realidade concreta, através da qual ele pretende também aumentar o seu conhecimento e a consciência dos sujeitos pesquisados a respeito da problemática estudada, envolvendo a prestação de serviço, a observação sistemática, o diálogo com os sujeitos pesquisados que acontece tanto em situações informais como em situações planejadas que ocorrem sob a forma de entrevistas, e o retorno aos sujeitos da elaboração teórica que o pesquisador faz a partir dos dados coletados.

O estudo, realizado em dois serviços de saúde do município de Campinas, foi desenvolvido em quatro etapas. Na primeira, fase exploratória, a pesquisadora permaneceu na instituição para tomar contato com o espaço onde este seria desenvolvido, conhecer as equipes, programas e serviços prestados. Na segunda, prestação de serviços, a pesquisadora passou a trabalhar dois períodos por semana em cada uma das instituições, dentro da sua especialidade, desenvolvendo atividades de educação nutricional através de atendimento

individual ou em grupo. Durante a prestação de serviço foram feitas a observação sistemática, cujos dados eram registrados em um “caderno de campo”, e as entrevistas semi-estruturadas com médicos e enfermeiros que estavam mais ligados ao trabalho desenvolvido pela pesquisadora. Ao todo foram entrevistadas nove enfermeiras e oito profissionais da área médica, sendo quatro médicos e quatro médicas. Na terceira etapa, discussão dos resultados preliminares com os sujeitos, foi elaborado um “livreto”, denominado “Discutindo Nutrição”, por meio do qual a pesquisadora encaminhou aos entrevistados dados levantados nas entrevistas e algumas análises preliminares. Junto foi um questionário no qual os sujeitos registraram suas opiniões sobre a participação na pesquisa e sobre as análises feitas. A quarta etapa, teorização, consistiu em reportar os achados à teoria.

O estudo exigia um referencial para análise que oferecesse uma estrutura conceitual abrangente. Tal referencial foi encontrado no campo da sociologia do conhecimento, particularmente na obra de Berger & Luckmann (1985), “Construção social da realidade”. O método de análise empregado foi de natureza qualitativa, baseado em Thiollent (1982), Lüdke & André (1986), L’Abbate (1990), Thiollent (1992), Minayo (1993), Haguette (1995), Minayo (1995) e Bardin (s/d). O processamento dos dados foi realizado através de análise de conteúdo, na qual se trabalha com informações fatuais, perceptivas, opinativas e atitudinais. Por ser um método qualitativo, ele prescinde de análise estatística.

RESULTADOS

As categorias estabelecidas para descrever as dificuldades encontradas pelos médicos e enfermeiros para lidar com problemas de alimentação dos pacientes, estabelecidas após a coleta de dados, foram as seguintes: falta de embasamento teórico para analisar problemas alimentares, falta de critérios para identificar problemas alimentares, falta de parâmetros para discernir problemas alimentares de problemas econômicos, desconhecimento de técnicas para abordar problemas alimentares, percepção do

problema alimentar como facticidade, necessidade de trabalhar com dietas padronizadas, conflito entre conhecimento teórico e prática vivencial e desconhecimento do papel do nutricionista. Cada uma destas categorias é discutida a seguir.

Falta de embasamento teórico para analisar problemas alimentares

A maioria dos médicos não estudou Nutrição e considera seu conhecimento nessa área deficiente. Todos os enfermeiros entrevistados tiveram a disciplina Nutrição no curso de graduação, mas de maneira geral julgam que o ensino foi insatisfatório

Tabela 1. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo terem ou não cursado a disciplina Nutrição no curso de Graduação (Campinas, 1994/1995).

Profissional	Nutrição na Graduação					
	Sim		Não		Não se lembra	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	-	-	7	41,2	1	5,9
Enfermeiros	9	52,9	-	-	-	-
Total	9	52,9	7	41,2	1	5,9

(Tabela 1).

Quando se perguntou aos profissionais como eles avaliavam o preparo que a faculdade lhes havia dado para lidar com as questões relativas à alimentação e nutrição, as respostas foram predominantemente negativas. As respostas dadas pelos médicos se caracterizaram por terem sido breves, sucintas e lacônicas. Eles não têm quase nada a dizer a respeito do ensino que tiveram sobre Nutrição durante o curso de graduação, porque este ensino de fato não ocorreu e por isso há pouco interesse em integrar informações relativas a esta área de conhecimento à prática profissional. Os médicos disseram que não tiveram disciplina específica, que houve uma deficiência muito grande de formação nessa área, que o conhecimento é deficitário, insuficiente, que há falta de preparo técnico para lidar com problemas de alimentação.

- “Eu acredito que eu não tive cadeira de nutrição, eu não tive. Eu não tive nada em termos de nutrição.

- *E outras disciplinas enfocavam aspectos de nutrição?*

- *Olha, muito pouco. Que eu me lembre, assim... não. Será... não, não, realmente não! Um pouco na farmacologia, um pouco na fisiologia, mas muito pouco, muito pouco”* (Méd.).

- *“Eu não tenho preparo. Na época da graduação, nós tínhamos as... as enfermarias, onde a gente visitava e tinha a planilha do paciente... a prancheta, né, com a prescrição e a dieta. Então, se tinha um nefropata, tinha lá a dieta e a gente simplesmente copiava a do dia anterior, né? E... é isso na prática. E na teoria muito pouco foi dado em relação à nutrição...”* (Méd.).

Apesar da situação do ensino nos cursos de Enfermagem ser diferente, uma vez que todas as enfermeiras mencionaram ter tido a disciplina no curso, o resultado prático é semelhante.

- *“(risos) É uma pergunta meio... (gargalhada) Olha, só me lembro de uma coisa. Só de uma. De um estágio que eu fiz numa creche, onde tinha uma nutricionista, que dizia que o importante para a criança era comer de tudo, e a gente colocava comidas de coloração diferente para dar estímulo visual à criança. Da faculdade eu não me lembro muita coisa... não me lembro nada... (risos) Eu não me lembro”.*

- *“Nossa, faz tempo (risos). Ahn... que eu me lembre, ahn... era passado uma... informações bem gerais, né, por exemplo, essa coisa de alimentos ricos em cálcio e fósforo (...).”*

- *“... ficou aquela coisa mais de... de macetezinho, sabe? Ah, tem uma dieta assim que você pode passar, que é hipercalórica, essa é hiperproteica, essa...”* (Enf.).

A análise destas falas nos leva a concluir que a disciplina Nutrição e Dietética não marcou a formação da maioria dos enfermeiros entrevistados de forma positiva. A qualidade do ensino nesta área deixou a desejar, os conteúdos eram muito estanques, desvinculados da prática e de uma visão mais abrangente desta área de conhecimento, muito voltada a questões pontuais, específicas, “macetes”, como referiu uma das enfermeiras entrevistadas.

Pode-se concluir que para 14 (82,3%) dos 17 entrevistados, as instituições formadoras deixaram

uma lacuna nesta área de conhecimento.

Falta de critérios para identificar problemas alimentares

Considerando que a Nutrição é a base sobre a qual se desenvolvem todos os processos fisiológicos e patológicos, que nenhum fenômeno orgânico normal ou anormal ocorre sem que haja um componente nutricional envolvido e ainda o papel primordial da Nutrição na promoção, manutenção e recuperação da saúde, pressupõe-se a necessidade de um adequado preparo dos profissionais da área da saúde em relação ao assunto, ou seja, o domínio deste saber para utilizá-lo na prática profissional.

Os médicos e os enfermeiros ressentem-se da falta de critérios para identificar os problemas alimentares que os pacientes apresentam. Quando o médico detecta a necessidade de mudança na alimentação é porque já existe um problema clínico, como obesidade, hipertensão ou outro. Porém, para um mesmo problema clínico, podem existir diferentes problemas alimentares, e a identificação do problema alimentar específico de cada paciente, constitui condição primeira para a eficácia da orientação.

A este respeito, assim se manifestaram os profissionais entrevistados:

- *“Eu tive tanta, assim, dúvida, dificuldade, que eu até andei procurando para comprar um livro de nutrição para eu estar estudando, que eu acabei não encontrando. Aí comprei um livrinho qualquer de Nutrição, que dá algumas noções de nutrição, o que contém os alimentos, a que grupo pertence”* (Enf.).

- *“Que é que pesou mais? Falta de conhecimento, primeiro, senti falta de não conhecer nada. (...) ... eu ia atrás dos livros para estudar (...) Então foi muito mais em pesquisas individuais que eu aprendi”* (Enf.).

- *“Eu comprei um livro de nutrição, quer dizer, eu comprei o Solá³, na época... (...) Mas é assim, até nisso eu senti dificuldade, porque a gente não tem... eu não sei, pelo menos, uma*

⁽³⁾ SOLA, J.E. *Manual de dietoterapia das enfermidades do adulto*. Rio de Janeiro : Atheneu, 1988.

literatura que...que fosse mais adequada, adaptada ao trabalho médico, né?” (Méd.).

Fica evidente, tanto nos depoimentos dos enfermeiros como no dos médicos, a dificuldade de encontrar um material adequado sobre Nutrição, quando o profissional detecta esta necessidade.

Um fato que ainda merece ser registrado é a ação exercida em relação ao processo de cuidado nutricional de forma mecânica, desvinculada de qualquer critério técnico.

- “... eu sigo, dentro da clínica médica, aquilo que é possível comer dentro de determinadas doenças. Pode ser que seja certo ou errado, eu não sei (grifo da autora). *É aquilo que eu aprendi*” (Méd.).

É necessário discernir o conhecimento científico de nutrição do conhecimento de dietética e educação em saúde. Os médicos e enfermeiros entrevistados manifestaram sua dificuldade de lidar com as questões de alimentação tal qual elas ocorrem no cotidiano. A abordagem dos problemas alimentares envolve aspectos relativos à ciência da nutrição e aspectos subjetivos que só podem ser analisados à luz das ciências humanas. Problema alimentar é um conceito bastante amplo que inclui hábitos alimentares prejudiciais, práticas alimentares inadequadas de seleção, compra, preparo, armazenamento e consumo de alimentos, hipóteses relativas a possíveis práticas alimentares inadequadas levantadas a partir de dados clínicos, bioquímicos ou antropométricos, bem como qualquer questão que possa gerar dúvida, ansiedade, insegurança às pessoas, relativa à ação dos alimentos e nutrientes sobre o organismo e a efeitos supostos ou manifestos, aventados ou efetivamente percebidos como sinais ou sintomas.

O ensino da ciência da Nutrição, requer abordagens metodológicas que oportunizem a reflexão sobre a influência da cotidianidade na percepção dos problemas alimentares e nutricionais, o que exige das instituições uma abordagem que além de transmitir informação, tenha como proposta pedagógica sensibilizar os estudantes para os problemas alimentares e nutricionais, interessando-os profundamente no assunto. Para isto seria necessário desenvolver pesquisas no campo de ensino de Nutrição, incentivar a produção científica voltada à aplicação prática dos conhecimentos e

inserir o nutricionista nos centros-de-saúde-escola, bem como em todas as instâncias onde ocorrem tomadas de decisão sobre o ensino de Nutrição.

Junto aos cursos de Enfermagem vive-se um momento extremamente delicado. No Brasil, a disciplina Nutrição deixou de integrar o currículo mínimo a partir de sua última alteração, ficando portanto facultado aos cursos oferecê-la ou não. Este novo currículo pode ser considerado indicativo de um retrocesso acadêmico para a Nutrição que, ao invés de ver expandir o interesse científico e a aplicação em prol da sociedade, a vê mais uma vez subtraída da formação de um profissional de saúde. Se efetivamente isso ocorrer, os enfermeiros formados de agora em diante não mais discutirão em sua formação este aspecto da saúde, básico para a vida, e tratarão os problemas de alimentação e nutrição de forma estritamente empírica. Compete à Academia, através de seus especialistas na área, discutir as razões pelas quais a Nutrição tem sido tão alijada do ensino da Saúde e envidar esforços no sentido de alterar esta trajetória.

Falta de parâmetros para discernir problema alimentar de problema econômico

Para os profissionais entrevistados, os problemas alimentares se confundem com os problemas de ordem estritamente econômica.

- “*Eu acho que todos os profissionais que, hoje, lidam com a saúde têm uma certa consciência, de que o povo... é... que muitos dos problemas que os nossos pacientes têm poderiam ser evitados com alimentações... é... mais regradas e alimentações orientadas.- (...)* Eu acho que, talvez, seja... ahn... em decorrência de problemas econômicos, que o nosso país passa. Porque eu acredito que em países... ahn... com desenvolvimento socioeconômico melhorado, isso não ocorra” (Enf.).

Não há uma percepção dos problemas alimentares em todas as suas dimensões. A abordagem dos problemas alimentares feita no campo da Saúde Pública retrata a dimensão universal desses problemas, mas não fornece elementos para se trabalhar a singularidade deste problema na vida de cada pessoa. Referir-se a eles como problemas sociais simplesmente, desconhecendo a contradição universalidade-

particularidade, ignorando que todos os problemas têm diferentes dimensões, leva os profissionais ao sentimento de impotência e paralisia na ação profissional. A dimensão universal da questão alimentar, evidenciada no problema da fome, ignora a dimensão singular do problema alimentar do indivíduo que pode não estar diretamente relacionado à falta de recursos. A dieta pode até ser simples. Como tratar o problema alimentar é o grande desafio. Como diz Cury (1991) “saber ouvir a dinâmica que nasce da dor e do sofrimento é também não se conformar a eles e nem à sociedade que os gesta”.

Percepção do problema alimentar como facticidade

Os entrevistados manifestaram sua dificuldade em lidar com problemas de alimentação dos pacientes e de pessoas de suas próprias famílias, alegando que o desequilíbrio alimentar é uma contingência do sistema de vida e das condições de trabalho que não são passíveis de mudança.

- “o que a minha família come é incompatível com o que eu recomendo (...) Pode ser pela falta de aderência com a minha família, né, meus familiares. Eu não vivo em casa, não moro em casa. Eu passo em casa, infelizmente. Eu acredito, até por conta disso. Hoje infelizmente, ao nível familiar, a gente realmente tem uma alimentação muito a desejar... muito, muito não, mas ela está fora, bem fora” (Méd.).

- “... eu acho que o fator, também, eu não estar em casa por trabalhar fora, faz com que a alimentação da minha casa, de modo geral, seja prejudicada por isso (...) Minha filha come na escola, eu como porcaria aqui, meu marido come sei lá onde (...) Então, eu acho que a correria é muito grande. Não dá para você... você preparar a verdura cozida, uma...uma...um legume cru (...) Tudo isso me toma muito tempo. Então, não é do jeito que eu queria, porque eu acabo escapando para frituras, para lanches, para pães... e... criando vícios, como coca-cola, essas coisas, por ser mais fácil e acabou. Para perder menos tempo possível” (Enf.).

- “Eu não tenho uma alimentação muito equilibrada, porque eu não tenho uma vida

muito... é... como é que eu vou te dizer...eu não tenho uma vida muito... com tempo suficiente, talvez, para fazer isso. Então, às vezes eu posso almoçar, às vezes eu posso não almoçar, eu posso ficar dois, três dias sem almoçar, às vezes eu posso só jantar. Então, é...é uma coisa... é uma maneira errada, talvez, de... de... de... Eu não sirvo como exemplo para isso (risos)” (Méd.).

- “Não, não é equilibrada. Eu tento, que ela seja equilibrada. Às vezes, eu consigo fazer uns três dias equilibrada, depois, mais quatro dias de desequilíbrio, né? É... eu moro sozinha, eu cozinho só para mim” (Enf.).

Observa-se aqui a percepção do problema como facticidade, isto é, como condição não criada pelo sujeito, mas determinada por fatores externos intangíveis. É o sistema de vida, as condições de trabalho que levam a uma alimentação desequilibrada e não a forma como o indivíduo organiza sua vida e atividades nas vinte e quatro horas do dia que faz com que ele não tenha tempo para almoçar, jantar, etc. A realidade do hábito alimentar adquire para estas pessoas quase que o estado das coisas naturais. Ela é percebida como algo imposto, dado, estruturado, o que impede que, mesmo tendo consciência de que este hábito não é bom, os indivíduos não se esforçam para alterá-lo. As causas do hábito alimentar para eles são, estritamente, a sociedade, as relações de trabalho, de tal maneira que a modificação desta situação fica além das suas possibilidades pessoais.

Desconhecimento de técnicas para abordar problemas alimentares

Outra dificuldade encontrada pelos médicos e enfermeiros é relativa à forma de proceder à orientação. A orientação pontual, que não se insere harmoniosamente na realidade bio-psico-social, deslocada do contexto vivencial do paciente, está fadada à ineficácia. A mudança, se não definitiva mas pelo menos duradoura de hábito alimentar, requer mais do que orientação - requer educação.

- “... Educação Nutricional eu acho que seria uma coisa bem mais abrangente, né? Eu... eu penso assim. Que você estaria educando uma pessoa a se alimentar, ahn... por exemplo, não só ao nível de... de... de quantidade, mas o tipo de alimentação diferente, alimentações

mais adequadas. A orientação me dá a impressão de ser uma coisa mais... ahn... instantânea. Você orienta uma dieta e pronto. A educação, eu acho que se tem todo um trabalho de estar reestruturando a alimentação da pessoa, né, eu acho que é bem mais... mais complexo” (Enf.).

Como diz L’Abbate (1992), educação é “um amplo processo de desenvolvimento da pessoa, na busca de integração e harmonização, nos diversos níveis, do físico, do emocional e do intelectual”. De maneira semelhante, Pilon (1990), diz que “a educação em saúde se define não apenas face à solução dos problemas, mas face à definição dos problemas enquanto tais, mercê de um enfoque compreensivo e holístico do projeto de vida do homem”.

A Educação Nutricional exige a realização de pesquisas utilizando referencial teórico do campo da educação e da educação em saúde, visando o desenvolvimento de métodos e estratégias apropriados ao tratamento dos problemas alimentares conforme eles se configuram dentro da nossa realidade. Não se dispõe de literatura adequada a esse fim, e faltam profissionais que se dediquem mais especificamente a este campo.

Necessidade de trabalhar com dietas padronizadas

Uma dificuldade que as enfermeiras relatam com frequência é a obrigatoriedade de realizar orientação nutricional com base em tabelas trazidas e impostas pelos médicos nos serviços. Mesmo quando consideram este material inadequado, não chegam a discutí-lo com os médicos.

- “Até aqui no posto teve uma ocasião, que eu até questionava muito. O endocrinologista encaminhava prá gente estar dando aquelas dietas “pré-fabricadas”, né, que eu achava um absurdo” (Enf.).

Para os médicos fica uma idéia de que os pacientes estão recebendo orientação alimentar, pois a tarefa foi delegada ao enfermeiro. O enfermeiro, por sua vez, executa a tarefa sem convicção, mas justifica o insucesso da orientação pela via da facticidade.

Conflito entre conhecimento teórico e prática

vivencial

A relação de um profissional com um campo de conhecimento científico constitui um enclave (Berger & Luckman, 1985) dentro da realidade dominante do cotidiano. Esta realidade dominante envolve o campo especial de conhecimento por todos os lados e a consciência sempre retorna à realidade dominante. Quanto mais um conhecimento científico acha-se imbricado no cotidiano, mais difícil se torna fazer este conhecimento penetrar e modificar a realidade, porque a realidade tenderá sempre a sobrepujar o julgamento dos fatos com base em critérios científicos.

A alimentação é uma forte expressão da vida cotidiana e isto confere ao seu respectivo campo de conhecimento científico - Nutrição - características muito particulares relativas à responsabilidade de lançar seu facho de luz sobre este aspecto da vida cotidiana. Lidar com Nutrição é lidar com a vida, mas não apenas com vidas alheias, e sim com valores, concepções, percepções, representações de nossa própria alimentação, porque a nossa cotidianidade tende a prevalecer sobre o saber científico.

Ao tratar questões de alimentação, os profissionais de saúde estão tratando problemas que são seus também e há sempre a influência da percepção subjetiva dos fatos do cotidiano sobre a percepção científica destes mesmos fatos, pois a esfera do cotidiano é uma forma de percepção predominante.

Os profissionais entrevistados mencionaram o conflito pessoal como uma dificuldade para abordar questões relativas à Nutrição.

- “... eu deveria... eu ser um exemplo, para poder passar para outra pessoa, porque é difícil você não... não... não seguir e falar para a pessoa que ela tem que fazer tal, tal coisa (...) Coisa que eu não faço” (Enf.).

- “..., a gente tem muito essa coisa enquanto, pelo menos eu, enquanto profissional de saúde, às vezes, de estar orientando as coisas pro paciente, sem que você mesma faça corretamente, né? Aliás, o mudar de atitude já tinha que vir do próprio profissional. Para, realmente, ele passar uma coisa que ele acredita, né?” (grifo da autora) (Enf.).

No dia-a-dia, em diálogos informais, esta é uma questão que surge com muita frequência: o descrédito dos profissionais de saúde frente à orientação nutricional, em função de seus próprios problemas nessa área e de suas dificuldades para mudar o comportamento alimentar.

Desconhecimento do papel do nutricionista

A análise da percepção de papéis é relevante quando se está procurando compreender a dinâmica do trabalho interdisciplinar. Esse tema foi tratado por Berger & Luckmann (1990) sob o prisma da tipificação dos desempenhos. Dizem esses autores que as tipificações dos desempenhos estão na origem de qualquer ordem institucional. Elas são construídas ao longo de uma história compartilhada e são acessíveis aos membros do grupo social, o que faz com que as pessoas naturalmente pressuponham que ações do tipo “x” sejam desempenhadas por atores do tipo “y”. Assim, as profissões que estão sendo consideradas como instituições, requerem, para sua manutenção, que os indivíduos desempenhem o seu papel segundo tipificações já tradicionalmente assimiladas pela cultura.

Além disso, os papéis são mediadores entre o acervo comum do conhecimento e o conhecimento objetivado como realidade nas organizações. Por ter tido acesso a determinado conhecimento através da formação profissional, as pessoas passam a desempenhar determinados papéis, mas também, em virtude do papel que desempenham, os indivíduos são introduzidos em áreas específicas do conhecimento objetivado. Entretanto, na realidade das organizações, estas áreas não são estanques, motivo pelo qual, na prática, os papéis profissionais se cruzam, se sobrepõem e, às vezes, se chocam. Devido à divisão de trabalho, os papéis específicos crescem em proporção mais rápida até do que o conhecimento correlato ao campo de atuação e, na prática, configuram-se situações nas quais se verifica uma indefinição de funções para certos profissionais em determinados campos. É o que ocorre com o nutricionista que, mesmo sendo considerado um profissional de saúde, paradoxalmente é muito pouco absorvido pelos Serviços de Saúde, o que faz com que o seu papel neste setor permaneça obscuro. O depoimento que se segue,

dado por um médico, ilustra muito bem a expectativa da sociedade em relação ao papel reservado ao nutricionista.

- *“É muito difícil você ver nutricionistas fazendo atendimento em consultórios ou em clínicas, mesmo porque, talvez, a visão do... do profissional em relação ao nutricionista seja um pouco distorcida. No Brasil, eu acho que é uma especialidade, é uma... é uma... é uma área profissional pouco explorada. O nutricionista está mais dirigido para a indústria, para restaurantes, para outro tipo de... de área que não... que... que deixa de ser a de atendimento ao paciente (...) Então, talvez, o profissional da área médica, às vezes nem acredite, que esse profissional tenha condições, muitas vezes, de... de trabalhar com o paciente, de fazer uma coisa individualizada, na medida que ele funciona muito bem pra fazer o balanço energético-calórico da indústria que vai trabalhar com máquina pesada, ou que vai trabalhar em escritório, mas dificilmente ele consegue enxergar este nutricionista, como um profissional da área especializada que vai fazer o benefício direto ao indivíduo único, em vez de uma coletividade que trabalha dentro de uma empresa” (Méd.).*

Esta tipificação constitui um poderoso óbice ao desempenho para o qual os cursos de Nutrição preparam seus alunos. A percepção que a sociedade tem de um profissional acaba por fazer com que ele se adapte a uma determinada ordem institucional vigente que não condiz com a sua formação. A importância das experiências nos cursos de graduação e a influência exercida pelas faculdades, que podem criar alternativas de trabalho diferentes daquelas já instituídas na sociedade, evidencia-se no próximo depoimento.

- *“... eu conheço, eu, assim, a função do nutricionista, a função do enfermeiro, a função do terapeuta ocupacional, pela oportunidade que eu tive de trabalhar na PUC. (...) Eu conheço, eu sei como é trabalhar, eu aprendi a trabalhar em equipe, eu aprendi, assim, a... a ficar... a integrar esse tipo de serviço, mas foi, assim, aquela experiência acadêmica, né, que eu acho que não condiz com a realidade do... do resto do sistema” (Méd.).*

DISCUSSÃO

Dos depoimentos apresentados parece emergir um conflito básico, capaz de abranger até mesmo as considerações menores: a aparente banalidade do ato da alimentação contrapõe-se à complexidade deste problema, quando nos dispomos a realmente enfrentá-lo na prática e dar aos clientes ou pacientes respostas seguras, coerentes e satisfatórias para problemas desta natureza.

A complexidade do problema pode ser analisada sob três aspectos: especificidade técnica, tempo demandado para sua abordagem e responsabilidade técnica. A especificidade técnica diz respeito ao preparo que o profissional deve ter para lidar com o problema alimentar, o que envolve conhecimentos de antropologia e sociologia para analisar não só o hábito alimentar em si, mas também compreender o universo alimentar do paciente, de psicologia e pedagogia para propor métodos de intervenção e obviamente de Nutrição, Dietética, Técnica Dietética e Dietoterapia. O tempo demandado para abordar questões de alimentação é longo. Um dos entrevistados mencionou que a orientação nutricional é uma outra consulta. Mas ela não é apenas mais uma consulta, e, sim, ela é uma atividade de outra natureza, pois consultar significa pedir conselho, opinião, instrução ou parecer. A mudança de hábito requer mais do que isso: a mudança de hábito requer educação. A educação de que se fala aqui, não é a educação informal que ocorre em qualquer processo social, inclusive durante uma consulta. A educação aqui proposta configura um campo específico de conhecimento técnico-científico que é o da Educação Nutricional, baseada em referencial teórico e sistematizada, ou seja, planejada e realizada através de metodologia específica. A responsabilidade técnica pelos programas e atividades de Educação Nutricional é do nutricionista, o que lhe é assegurado, inclusive pela lei que regulamenta a profissão. O tempo requerido para esta atividade é em torno de 45 a 60 minutos para a entrevista inicial e 20 minutos para os retornos.

Mas a discussão não se esgota aqui: é imprescindível que os outros profissionais encaminhem os clientes ou pacientes para o nutricionista, e, para tanto, eles precisam fazer uma triagem destes pacientes. Neste momento várias questões interferem, mas uma se reveste de particular

importância: a percepção do médico ou do enfermeiro sobre o problema alimentar, percepção esta que vai ser permeada pela representação que ele tem dos problemas alimentares vivenciados no seu próprio cotidiano.

Se este médico ou enfermeiro tem uma atitude favorável no sentido de propor-se ao desafio de aplicar os conhecimentos que tem à sua prática alimentar, o que no dia-a-dia se manifesta como “preocupação” com a alimentação principalmente dos filhos, empenho em formar bons hábitos, manter o peso, fazer refeições saudáveis, destinar tempo adequado ao preparo de alimentos e às refeições, esforço para conciliar valores afetivos relativos à alimentação com a adequação da alimentação ele tenderá a ser mais receptivo à problemática alimentar do paciente e à atuação do nutricionista. Se, pelo contrário, ele considera normal não ter tempo para comer, sabendo que se alimenta mal, não se preocupa com isso, considera a má alimentação sua e dos filhos consequência inevitável da vida moderna e julga enfim que hábitos fundamentais à vida, como é o caso da alimentação, devem estar subordinados ao trabalho, ele reagirá de forma semelhante para com os clientes e pacientes e terá uma postura, no mínimo, cética em relação ao trabalho do nutricionista.

Em virtude da predominância da visão construída através da cotidianidade sobre questões que pertencem também à esfera do conhecimento científico, o ensino de ciências que se correlacionam muito diretamente com fatos vividos no dia-a-dia requer métodos por meio dos quais seja possível sensibilizar os estudantes, além de informá-los, para que efetivamente eles transfiram a informação científica para o campo vivencial. Nesse sentido, a I Conferência Panamericana de Educação em Saúde Pública elaborou recomendação no sentido de que se deve “praticar uma concepção interativa de ciências” que permita o desenvolvimento de abordagens que consideram “a vida dos sujeitos-objetos, no mundo de suas naturalidades, desejos, projetos sociais e de poder, em suas esferas de gozo e sofrimento, dificuldades e vitórias” (Pilon, 1997).

Chery *et al.* (1987) realizaram um estudo verificando o nível de conhecimentos e a prevalência de crenças infundadas (*misconceptions*) entre

estudantes universitários canadenses durante um período de 13 anos, baseando-se na hipótese de que um incremento de conhecimentos não necessariamente reduz a prevalência de crenças. Efetivamente a pesquisa demonstrou que o nível de conhecimentos cresceu entre 1971 e 1984, enquanto a prevalência de crenças encontrada em 1984 era similar àquela observada em 1971. Os cursos de Nutrição não estavam conseguindo trabalhar as atitudes dos alunos, tornando-os suficientemente críticos em relação às suas próprias crenças, de forma que o senso comum construído no cotidiano era o critério primordial na análise das situações-problema. Esta impermeabilidade das crenças pessoais ao conhecimento técnico encontra explicação nos fatores antropológicos e psicológicos da alimentação. O ensino de Nutrição que não enfrentar este desafio, não possibilitará ao aluno desenvolver senso crítico para avaliar estes fatos e certamente não o tornará suficientemente sensível à compreensão dos problemas nutricionais individuais. Heimburger *et al.* (1994) relatam uma experiência feita na Universidade do Alabama com este objetivo. Para aprimorar o curso de Introdução à Nutrição Clínica, foi proposto aos estudantes fazerem a análise da composição de suas próprias dietas através de computador, e o exercício foi posteriormente repetido ao término do curso. Foi verificado que a ingestão de lipídios, gordura saturada e colesterol havia sido reduzida. A ingestão de vitamina C excedeu as recomendações indicando um aumento na ingestão de frutas e hortaliças. Os autores concluíram que a auto-avaliação dietética no ensino de Nutrição Clínica em escolas médicas é de grande valia.

A dificuldade que os profissionais médicos e enfermeiros encontram para lidar com as questões de alimentação decorrem da complexidade do problema em si, do seu desconhecimento sobre ele e dos conflitos que emergem das contradições entre o que se sabe e o que se pensa, com o que se sente e o que se faz na prática. Resulta desta situação que o não reconhecimento dos problemas alimentares e nutricionais impede a busca de um trabalho em equipe. Não há a percepção do problema e muito menos a percepção de que existe um profissional tecnicamente habilitado para lidar com estas questões.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

a) A questão do ensino de Nutrição nos cursos de Medicina e de Enfermagem deve ser discutida em todos os níveis - Ministério da Educação, Universidades, Sociedades Científicas. Esta discussão não pode se restringir apenas à inserção ou não da disciplina de Nutrição e Dietética, mas ao enfoque e aos métodos, de forma que a formação realmente permita uma aplicação prática dos conhecimentos e crie condições ao trabalho interdisciplinar.

b) O campo de conhecimento da Educação Nutricional está estagnado, carecendo de pesquisadores especializados que desenvolvam estudos que permitam identificar problemas alimentares vivenciados no cotidiano pelos clientes/pacientes e métodos de abordagem mais eficazes.

c) Há necessidade de produzir material técnico-científico na área de nutrição e dietética mais adequado ao trabalho dos profissionais de saúde que atendem diretamente os pacientes. O uso de referencial teórico das ciências humanas, que permita contextualizar os problemas alimentares, é imprescindível para a produção de textos que auxiliem nutricionistas, médicos e enfermeiros a compreender os problemas de alimentação na perspectiva da cotidianidade, para que possam oferecer efetiva ajuda às pessoas.

d) A especificidade do trabalho do nutricionista no campo de Educação Nutricional deve ser divulgada e incentivada.

e) Graduandos e profissionais da área de Saúde precisam ser estimulados a discutir as contradições envolvidas no trabalho interdisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa : Editora 70. s.d. 225p.
- BERGER, P.L., LUCKMANN, T. *A construção social da realidade*. Petrópolis : Vozes, 1985. 247p.
- BOOG, M.C.F., RONCADA, M.J., STEWIEN, G. Ensino de nutrição nos cursos de medicina e enfermagem no Estado de São Paulo I - Cursos de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.8, n.4, p.66-75, 1995.
- BOOG, M.C.F. *Educação nutricional em serviços públicos de saúde: busca de espaço para ação efetiva*.

- São Paulo, 1996. 298p. Tese (Doutorado) - Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, 1996.
- BOTOMÉ, S.P., SANTOS, E.U. Ensino na área da saúde: o problema do objeto de trabalho. *Ciência e Cultura*, v.36, n.6, p.910-923, 1983.
- CHERY, A., SABRY, J.H., WOOLCOTTI, D.M. Nutrition knowledge and misconceptions of university students: 1971 vs. 1984. *Journal of Nutrition Education*, Berkeley, v.19, n.5, p.237-241, 1987.
- CURY, J. Uma apresentação. In: VASCONCELOS, E. *Educação popular nos serviços de saúde já*. São Paulo: Hucitec, 1991. p.11-14.
- GARCIA, R.W. Um enfoque simbólico do comer e da comida. *Revista de Nutrição da PUCCAMP*, Campinas, v.5, n.1, p.70-80, 1992.
- HAGUETTE, T.M.F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1995. p.111-146: A pesquisa-ação.
- HEIMBURGER, D.C. *et al.* Dietary habits of first year medical students assessed during clinical nutrition course. *Nutrition*, Burbank, v.10, n.3, p.214-221, 1994.
- L'ABBATE, S. *O direito à saúde: da reivindicação à realização*. Projetos de política de saúde em Campinas, São Paulo, 1990. Tese (Doutorado) - Departamento de Sociologia do IFLCH da USP, 1990.
- L'ABBATE, S., SMEKE, E.L.M., OSHIRO, J. A educação em saúde como um exercício de cidadania. *Saúde em Debate*, São Paulo. n.37, p.81-85, 1992.
- LÜDKE, M., ANDRE, M.E.D.A. *Pesquisa em educação*. São Paulo: EPU, 1986. 99p.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1993. 269p.
- MINAYO, M.C.S. (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1995. 80p.
- MONTEIRO, C.A., MONDINI, L., SOUZA, A.L.M., POPKIN, B.M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C.A. (Org). *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças*. São Paulo: Hucitec, 1995. p.247-255.
- PILON, A.F. Educação, saúde e vivência. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, Campinas, v.1, n.1, p.27-34, 1990.
- PILON, A.F. I Conferência Panamericana de Educación en Salud Pública/XVI Conferência de ALAESP. Rio de Janeiro, 14 a 18/8/1994. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n.1, p.105-108, 1997.
- THIOLLENT, M. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. 3.ed. São Paulo: Polis, 1982. 270p.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 1992. 108p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO study group on diet, nutrition and prevention of non communicable diseases*. Geneva, 1989. 228p. (Technical Report Series, 797).

Recebido para publicação em 3 de abril de 1998 e aceito em 14 de janeiro de 1999.