

# O ensino em Nutrição Clínica oferecido pelo curso de graduação de uma instituição federal superior propicia o direito do paciente ao cuidado clínico humanizado?

*Does teaching of Clinical Nutrition in a graduate higher federal institution course provides patient's right to humanized clinical care?*

Paula Iara Magalhães Souza<sup>1</sup>  
Cíntia Rocha da Silva<sup>1</sup>  
Ana Lúcia Rissóni dos Santos Regis<sup>2</sup>

## Unitermos:

Assistência ao Paciente. Estado Nutricional. Nutrição. Ensino. Instituições de Ensino Superior.

## Keywords:

Patient Care. Nutritional Status. Nutrition. Teaching. Higher Education Institutions.

## Endereço para correspondência:

Paula Iara Magalhães Souza  
Rua Domingos Ferreira Pereira, 81 – Pioneiros  
– Ouro Branco, MG, Brasil – CEP: 36420-000  
E-mail: praura2005@hotmail.com

## Submissão:

1 de junho de 2016

## Aceito para publicação:

17 de agosto de 2016

## RESUMO

**Introdução:** O ensino em Nutrição Clínica deve ser um aliado do direito do paciente ao cuidado humanizado. Contudo, a literatura vem chamando a atenção de que os cursos de graduação em Nutrição têm dado pouca importância às dimensões ética e humana na trajetória de formação acadêmica do nutricionista. **Método:** Foram agrupados e analisados 118 estudos de caso clínico segundo os ciclos da vida humana, denominados: crianças e adolescentes, adultos e idosos, considerando-se as categorias diagnóstico, terapêutica e prognóstico. Nessas, examinaram-se as variáveis: participação do paciente, participação do acompanhante, materiais disponíveis, profissional adequado e equipe multiprofissional. O arcabouço teórico das disciplinas que compõem a área clínica constituiu instrumento para análise. **Resultados:** Apesar dos estudos de caso terem sido agrupados respeitando-se as faixas etárias distintas, foram obtidos resultados semelhantes entre os grupos. Observou-se que os discentes parecem não dar a devida importância às variáveis básicas das expressões humanizadoras, seja no diagnóstico, terapêutica ou prognóstico, visto que na maioria dos casos analisados as variáveis não foram problematizadas. **Conclusão:** A pesquisa aponta para a necessidade de mudança de conteúdo das disciplinas da área clínica, incluindo não apenas conceitos e teorias, mas, também, a prática clínica. Além disso, ela sensibiliza para a necessidade de problematização referente ao tema nos projetos políticos pedagógicos dos diversos cursos de Nutrição brasileiros.

## ABSTRACT

**Introduction:** Teaching of Clinical Nutrition should be an ally of the patient's right to humane care. However, the literature has attracted the attention to the fact that undergraduate courses in Nutrition are giving little importance to ethical and human dimensions in the academic life of the nutritionist. **Methods:** 118 clinical cases studies, grouped according to the human life cycles, called: children and teenagers, adults and elderly. They were analyzed considering the categories diagnosis, treatment and prognosis. In these, the variables patient participation, companion participation, available materials, appropriate professional and multidisciplinary team. The instrument for analysis was constituted by the theoretical framework of the disciplines that make up the clinical area. **Results:** Although the cases studies have been grouped respecting the different aging groups, the data indicate similarity between the results of each group. It was observed that the students do not seem to give real importance to the basic variables of humanizing expressions, whether in the diagnosis, treatment or prognosis, since in most cases analyzed variables were not problematized. **Conclusion:** The research points to the necessity of changes on the content of the subjects of the clinical area, including not only concepts and theories, but also clinical practice. Moreover, it raises awareness of the need for questioning regarding the topic in pedagogical political projects of a lot of Brazilian Nutrition courses.

1. Nutricionista, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil.
2. Docente da Universidade Federal de Ouro Preto, Nutricionista, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Administração Hospitalar, Especialista em Nutrição em Cardiologia, Mestre em Filosofia, Doutora em Filosofia, Université de Picardie Jules Verne, Ouro Preto, MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Desde a década de 70, existe uma reflexão sobre a transformação do atendimento clínico, deslocando-o da assistência para o cuidado humanizado, indo desde uma perspectiva de doar-se ao próximo até a integração mais recente, a partir dos anos 90, do discurso dos direitos do cidadão de não ter apenas assistência clínica, mas também atenção de qualidade<sup>1</sup>.

A cidadania é requisito fundamental para a existência de uma sociedade democrática, na qual há existência de igualdade de direitos, deveres e oportunidades. Dito isso, todo o usuário de serviços clínicos tem assegurado o seu direito de receber um cuidado humanizado, exigindo então dos profissionais da área o dever de viabilidade e cumprimento desse direito<sup>2</sup>.

Em 2003, começou a ser discutida amplamente a humanização do cuidado a partir do SUS, e o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa à implementação de estratégias que viabilizam o contato humano entre profissionais da saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, proporcionando qualidade, resolutividade e eficácia na atenção à saúde, difundindo uma nova filosofia de humanização na rede hospitalar<sup>3</sup>.

Contudo, apesar de o assunto “cuidado clínico humanizado” ser discutido socialmente e politicamente há muito tempo no Brasil, os clínicos brasileiros parecem não estar sendo preparados a oferecer aos seus pacientes este tipo de cuidado, despreparo este originado de uma formação acadêmica falha. Pode-se constatar que alunos de graduação de universidades públicas mostram despreparo para uma atitude de escuta, acolhimento e envolvimento com o sofrimento de seus pacientes, prevalecendo o saber técnico, e não a humanização das práticas<sup>4</sup>.

No intuito de contribuir para esse traço de cidadania na educação formal clínica brasileira, justifica-se o presente estudo. A investigação tem como recorte de análise o ensino de Nutrição Clínica oferecido por uma Instituição Federal de Ensino Superior, na Região Sudeste do Brasil.

O objetivo deste estudo foi refletir se a formação acadêmica em Nutrição Clínica oferecida pelo curso de graduação em Nutrição desta Instituição favorece formação dos discentes com vista a propiciar o cuidado clínico nutricional humanizado.

## MÉTODO

Realizou-se o estudo por meio de uma pesquisa documental, com análise de 118 monografias, denominadas “Estudo de caso clínico”, elaboradas por graduandos do 9º período do Curso de Nutrição de uma Instituição Federal de

Ensino Superior, lotada na Região Sudeste do Brasil, matriculados na disciplina teórico-prática Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica. As monografias fazem alusão aos anos de 2007 a 2014, período onde as disciplinas Patologia da Nutrição, Dietoterapias I e II e Introdução à Nutrição Clínica constituíam o arcabouço teórico dos Estudos de Caso Clínico. A base teórica encontra-se até o momento em vigência.

As monografias foram agrupadas considerando-se as idades dos pacientes. Foram obtidos três grupos: crianças e adolescentes, no qual incluíram-se enfermos de até 18 anos; adultos, doentes de 19 a 59 anos; e idosos, pacientes maiores de 60 anos.

Para análise, foram utilizadas 19 variáveis para caracterizar a população, dentre elas, idade, sexo, escolaridade, presença de doença aguda ou crônica e prevalência de doenças. As categorias diagnóstico, terapêutica e prognóstico foram analisadas separadamente.

Na análise do diagnóstico nutricional, avaliou-se o recurso utilizado para tal, participação do cuidador, participação do paciente, materiais disponíveis, profissionais adequados, participação de equipe multiprofissional. A terapêutica foi analisada nos quesitos de participação do paciente, profissional adequado, materiais e participação de equipe multiprofissional. Já no prognóstico foi avaliada a alta com orientação nutricional.

As variáveis foram analisadas em caráter quantitativo, utilizou-se da estatística descritiva (frequência e porcentagem). Os dados foram sistematizados em planilhas do Programa Microsoft Excel, 2013. O projeto de pesquisa foi analisado por um comitê da pró-reitoria de graduação da Universidade em questão, sendo aprovado e financiado pela instituição.

## RESULTADOS

Foram analisados 118 estudos de casos clínicos, que descrevem a população retratada na Tabela 1. Destes, 14,4% pertenciam ao grupo das crianças e adolescentes, 55,1% ao grupo de adultos e 30,5% ao grupo de idosos. A média etária das crianças foi 9 anos, dos adultos, 40 anos, e dos idosos, 74 anos. Em todos os grupos, o número de pacientes do sexo masculino foi superior.

Em relação à escolaridade dos pacientes, não foi problematizada em 88% dos casos pediátricos, 84% em adultos e 75% em pacientes geriátricos. As doenças crônicas sobressaíram, sendo o câncer a mais prevalente.

Em relação à categoria diagnóstico, como mostra a Tabela 2, esse foi definido utilizando-se do tecnicismo absoluto, os recursos utilizados para tal foram exclusivamente: triagem, história dietética, registro alimentar, antropometria, exames físicos e exames bioquímicos. Em relação à

participação do cuidador, não foi problematizada em 94% dos casos pediátricos, 75% dos casos de adultos e 67% nos pacientes idosos. A participação do paciente não foi problematizada em nenhum caso pediátrico, em 83% dos adultos e 78% dos idosos.

Sobre os materiais disponíveis, não foram problematizados em mais de 94% dos casos, independentemente da faixa etária do paciente. Em referência ao profissional adequado, percebe-se sua não problematização em 76% dos casos de crianças, 54% de adultos e 61% dos geriátricos. A equipe multiprofissional não foi problematizada em 31% dos casos pediátricos, em 75% dos adultos e 55% dos idosos.

Na Tabela 3, pode-se observar os resultados em relação à terapêutica. Percebe-se que a participação do paciente não foi problematizada em nenhum dos casos pediátricos,

**Tabela 1** – Caracterização da população.

	<b>Crianças/ Adolescentes</b>	<b>Adultos</b>	<b>Idosos</b>
Nº casos analisados	17 casos	65 casos	36 casos
Média Etária	9 anos	40 anos	74 anos
Sexo	53% masculino 47% feminino	66% masculino 34% feminino	58% masculino 42% feminino
Escolaridade	88% não problematizada	84% não problematizada	75% não problematizada
Modalidade da Doença	82% crônicas	89% crônicas	83% crônicas
Prevalência de Doenças	51% câncer	20% câncer	50% câncer

**Tabela 2** – Resultados em relação ao diagnóstico.

	<b>Crianças/ Adolescentes</b>	<b>Adultos</b>	<b>Idosos</b>
Recurso Utilizado	Tecnicismo absoluto	Tecnicismo absoluto	Tecnicismo absoluto
Participação do Cuidador	94% não problematizado	75% não problematizado	67% não problematizado
Participação do Paciente	100% Não problematizado	83% não problematizado	78% não problematizado
Materiais Disponíveis	94% não problematizado	98% não problematizado	100% Não problematizado
Profissional Adequado	76% não problematizado	54% não problematizado	61% não problematizado
Equipe Multiprofissional	31% não problematizado	75% não problematizado	55% não problematizado

**Tabela 3** – Resultado em relação à terapêutica.

	<b>Crianças/ Adolescentes</b>	<b>Adultos</b>	<b>Idosos</b>
Participação do Paciente	100% Não problematizado	80% não problematizado	78% não problematizado
Profissional Adequado	94% não problematizado	42% não problematizado	45% não problematizado
Materiais Disponíveis	94% não problematizado	83% não problematizado	86% não problematizado
Equipe Multiprofissional	20% não problematizado	47% não problematizado	50% não problematizado

em 80% dos adultos e em 78% da população geriátrica. Em relação ao profissional adequado, não foi problematizado em 94% dos pacientes pediátricos, 42% dos adultos e 45% dos idosos. Os materiais disponíveis não foram problematizados em 94% dos casos de crianças, 83% dos adultos e 86% dos idosos. Já a presença da equipe multiprofissional no atendimento não foi problematizada em 20% dos casos pediátricos, 47% dos adultos e 50% dos idosos.

Sabe-se que prognóstico é uma predição realizada pelos clínicos acerca da evolução do paciente conforme quadro clínico e possibilidades terapêuticas. Por meio do prognóstico define-se a probabilidade de alta, portanto, na categoria prognóstico deste estudo optou-se por avaliar se houve alta e se a mesma foi efetuada com ou sem orientação nutricional. Dos casos analisados, a minoria registrou alta com orientação nutricional, 42% dos casos pediátricos, 31% dos adultos e 25% dos geriátricos.

## DISCUSSÃO

A partir da caracterização da população estudada percebe-se a prevalência de indivíduos do sexo masculino em hospitais, independentemente da faixa etária. Esta prevalência se deve ao fato de que muitos homens assumem riscos que interferem em suas condições de saúde, assumindo comportamentos pouco saudáveis. Assim, a maioria da população masculina acaba sendo inserida no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade<sup>5</sup>.

As particularidades dos pacientes, principalmente pela sua faixa etária, não são incluídas nas ementas das disciplinas de Nutrição Clínica da Instituição Federal de Ensino Superior em questão. Isto implica em um déficit acadêmico importante, pois parece incitar o discente a desperceber pontos primordiais dos ciclos da vida humana, tais como: a necessidade de continuação do desenvolvimento cognitivo e social, quando se trata sobretudo de paciente pediátrico.

No caso do paciente adulto, se faz necessário maior sensibilidade, a fim de perceber que se trata de um ser humano detentor de necessidades e opiniões para além da doença. Em relação aos idosos, atentar-se principalmente para a vulnerabilidade orgânica potencializada do paciente geriátrico, pois ele não é somente fragilizado pela doença, mas igualmente pela idade avançada.

Observou-se, ainda, alta prevalência de câncer, que atualmente é considerado um problema de saúde pública mundial, sendo responsável por cerca de 13% das causas de óbito. Esse perfil implica em relação direta com a organização específica dos serviços de saúde e traz novos desafios para a atenção em oncologia e o SUS<sup>6</sup>.

Porém, o conteúdo das ementas das disciplinas da área clínica oferecidas pelo curso de graduação em Nutrição da universidade em foco não abordam de maneira aprofundada a atenção ao paciente oncológico.

Segundo estudos, a humanização da clínica depende de uma reforma que consiga combinar a objetivação do processo saúde-doença com novos modos de diagnosticar, que não se resume em técnica<sup>7</sup>. Atualmente, sugere-se uma prática voltada ao fortalecimento da perspectiva e da autonomia do paciente, fazendo-se necessário entender suas singularidades, particularidades e condições específicas, devendo respeitar e fortalecer o vínculo com o usuário, configurando uma relação democrática e integrativa, garantindo ao paciente espaço de acolhimento, escuta e diálogo<sup>8</sup>.

Em estudo realizado em hospital universitário de São Paulo<sup>9</sup>, constatou-se que 96,1% dos homens e 92,6% das mulheres tinham o desejo de serem informados de sua condição clínica. Quanto às questões relacionadas à terapêutica, 86% das mulheres e 76,6% dos homens salientaram o desejo de serem informadas das decisões, todavia, 58,5% das mulheres e 39,6% dos homens manifestaram desejo em opinar sobre o tratamento.

Atualmente, um problema identificado em muitas instituições hospitalares é a falta de condições técnicas de trabalho, que ocasiona a desumanização da assistência, visto que pode induzir os indivíduos envolvidos a se relacionarem de maneira desrespeitosa, agressiva, além de levarem à baixa resolutividade do problema dos pacientes<sup>10</sup>.

Em estudo realizado em hospital universitário do Rio de Janeiro<sup>11</sup>, foi descrito que profissionais precisavam improvisar, adaptar e ajustar insumos disponíveis para assegurarem o fornecimento do cuidado ao indivíduo hospitalizado, visto a precariedade das condições de trabalho, com equipamentos indispensáveis para o atendimento que não existiam ou disponíveis em quantidade insuficiente ou não funcionando adequadamente. Todavia, apesar da essencialidade da disponibilização dos recursos materiais, é indispensável

pautar a importância de profissionais adequados para cada caso específico e que saibam utilizar dos recursos que possuem.

É interessante destacar o quanto a interdisciplinaridade na assistência hospitalar pode ser edificante para um paciente. As equipes de saúde estão se preocupando cada vez mais com a humanização da assistência prestada aos seus pacientes e, conseqüentemente, facilitando o acesso dos familiares no ambiente hospitalar<sup>12</sup>.

Quanto ao retorno para casa, após a alta hospitalar, sabe-se que é um momento de ansiedade para o paciente e seus acompanhantes, pois se sentem desprotegidos fora do hospital, buscando diminuir as angústias; os pacientes e seus acompanhantes precisam de boas orientações para a realização do autocuidado<sup>13</sup>. É preciso que o profissional esclareça ao paciente exatamente tudo que está acontecendo, faça com que ele seja sujeito da própria vida, e o eduque no sentido de prepará-lo para o próprio cuidado no ambiente domiciliar pós-alta<sup>14</sup>.

Os conteúdos presentes nas ementas das disciplinas do curso de graduação da Instituição Federal de Ensino Superior em pauta não parecem motivar o discente para um comportamento clínico humanizado, já que elas não abordam assuntos como diálogo com o paciente e acompanhante, autocuidado do doente, gestão hospitalar, equipe multiprofissional, dentre outros fatores associados ao cuidado clínico humanizado. Fortalece-se, então, a hipótese de que o aluno de Nutrição formado por esta Instituição não é preparado para oferecer ao paciente um cuidado clínico humanizado.

## CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado, não importa de qual faixa etária seja o paciente, os clínicos parecem não dar a devida importância às variáveis básicas das expressões humanizadoras no diagnóstico e na terapêutica e prognóstico.

A pesquisa aponta para a necessidade de mudança de conteúdo das disciplinas da área clínica. Devem ser incluídos não apenas conceitos e teorias, mas também a prática clínica, pois o conhecimento restrito à sala de aulas mantém distante dos alunos o próprio doente. Com a prática, o discente teria uma visão melhor de como trabalhar em equipe, ter atenção às tecnologias de ponta, e se manter perto da realidade dos pacientes e de suas reais necessidades. Portanto, as disciplinas da área clínica deveriam contar com cenários de prática clínica, como ambulatorios, hospitais, entre outros.

A hipótese conjeturada nesse estudo afigura-se adequada, porque mostrou-se o fato de que o ensino em Nutrição Clínica oferecido pelo curso de graduação em Nutrição da Instituição de Ensino Superior analisada parece

não oferecer aos discentes formação que lhes proporcionem atitudes que vão de acordo com o direito dos pacientes ao cuidado clínico humanizado.

O resultado desse estudo explicita a imprescindibilidade de correção do déficit relativo ao cuidado clínico humanizado no curso examinado, como também incita a necessidade de problematização referente ao tema nos projetos políticos pedagógicos dos diversos cursos de Nutrição brasileiros.

## REFERÊNCIAS

1. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):615-26.
2. Menicucci TMG. Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(7):1620-5.
3. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):686-93.
4. Motta DG, Oliveira MRM, Boog MCF. A formação universitária em nutrição. *Pro-posições*. 2003;14(1):69-86.
5. Pirollo SM; Secretaria Municipal de Saúde de Marília. O desafio de operacionalizar as ações de atenção integral à saúde do homem na estratégia saúde da família. Marília: Secretaria Municipal de Saúde; 2009. 11 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
7. Campos GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface (Botucatu)*. 2005;9(17):389-400.
8. Barreto LA. Importância da percepção do paciente sobre diagnóstico e terapêutica da doença. *Rev Neurocienc*. 2011;19(2):194-5.
9. Gulinelli A, Aisawa RK, Konno SN, Morinaga CV, Costardi WL, Antonio RO, et al. Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(1):41-7.
10. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estud*. 2006;11(2):323-30.
11. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):356-61.
12. Maciel MR, Souza MF. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):138-43.
13. Dantas RAS, Aguillar OM. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(6):31-6.
14. Gabriel CS, Gabriel AB, Bernardes A, Rocha FLR, Miaso AI. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):529-35.

---

**Local de realização do trabalho:** Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil.

**Conflito de interesse:** As autoras declaram não haver.