

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

*Maria Josefina Leuba Salum\**

*Leda Ulson Mattos\*\**

*Hisako Shima\**

SALUM, M. J. L.; MATTOS, L. U.; SHIMA, H. — Considerações sobre a assistência nutricional. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(3):277-284, 1976.

*Os autores abordam a assistência nutricional prestada pela equipe de enfermagem e descrevem as atividades a ela relacionadas.*

### 1. Introdução

A enfermagem presta assistência global ao ser humano e, por isso, devem incluir-se nessa assistência atividades relacionadas à sua nutrição.

Pacientes hospitalizados sofrem modificações na sua nutrição normal independentemente da introdução de dietas terapêuticas. Assim, o horário de alimentação ou o tipo de alimento utilizado na dieta, entre outras, são características novas introduzidas nos seus hábitos nutricionais, às quais os pacientes deverão ajustar-se. Esse ajustamento faz parte do processo global de adaptação do paciente ao ambiente hospitalar e exige a participação eficiente da equipe de saúde. A equipe de enfermagem assume grande responsabilidade nesse processo e a continuidade da assistência nutricional até a alta do paciente é atribuição que não deve ser por ela relegada. Assim sendo, o enfermeiro precisa delimitar diretrizes gerais para proceder a esse atendimento de forma que toda a equipe de enfermagem seja capaz de prestar a assistência nutricional,

---

\* Auxiliar de Ensino da disciplina Nutrição e Dietética Aplicadas à Enfermagem do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica — EEUSP.

\*\* Prof. Livre-Docente responsável pela disciplina Nutrição e Dietética Aplicadas à Enfermagem do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica — EEUSP.

utilizando os dados obtidos no histórico de enfermagem; o plano assistencial incluirá o atendimento à necessidade básica de nutrição.

A *assistência nutricional* compreende o conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem junto ao ser humano (paciente, família, comunidade), relacionadas à:

- administração da dieta: ministrar e ajudar;
- orientação sobre higiene alimentar, dieta normal e dietas terapêuticas;
- supervisão ou controle da adequação da dieta;
- verificação da aceitação da dieta;
- avaliação dos efeitos da dieta na promoção da saúde;
- avaliação da mudança de comportamento alimentar;
- colaboração com o serviço de nutrição no planejamento da dieta;
- encaminhamento para serviços médicos auxiliares.

Os pacientes hospitalizados e submetidos a tratamento dietoterápico, como é o caso de pacientes com moléstias renais, do trato gastrointestinal e outras, devem, também, receber assistência nutricional de acordo com essas diretrizes.

Nesse trabalho procuraremos descrever como executar as atividades relacionadas à assistência nutricional.

## 2. Assistência Nutricional

### 2.1. Administração da dieta: ministrar e ajudar

Muitas vezes o paciente se vê impossibilitado de alimentar-se sozinho. Isso não só acontece a pacientes comatosos — recebendo alimentação por sonda ou por via parenteral — como a pacientes conscien-

tes — recebendo alimentação por sonda ou portadores de deficiências motoras de membros superiores. Incluem-se aqui também os pacientes que se apresentam deprimidos, seja decorrente de doença mental, seja decorrente do fato de estarem hospitalizados e que recusam, por isso, alimentação.

A administração da dieta não deve ser um ato puramente mecânico mas deve ser uma atividade personalizada. É importante que durante o momento da alimentação o paciente não se sinta desvalorizado por não poder alimentar-se sozinho. Aqueles pacientes que não querem se alimentar por estarem deprimidos não devem ser sumariamente obrigados a aceitar a alimentação. O enfermeiro pode sugerir ao paciente que ele aceite a sua ajuda e, caso isso aconteça, ele tentará aos poucos fazer com que o próprio paciente passe a se alimentar sozinho. Se o paciente não aceitar a ajuda do enfermeiro, o horário de alimentação poderá ser alterado, manobra esta que provavelmente resultará na independência do paciente no que toca à sua própria alimentação.

A higiene ambiental, como a eliminação de mau odor e a remoção de lixos antes da distribuição das dietas, é importante para o bem estar dos pacientes durante a alimentação. Outros cuidados que devem ser prestados ao paciente antes da alimentação são: higiene corporal e atendimento à necessidade de eliminações; atendimento à dor e ao desconforto. O isolamento parcial de algum paciente muito grave cujo aspecto possa ser desagradável a outros, prejudicando a alimentação desses pacientes às vezes se faz necessário. Pacientes com prescrição de antieméticos devem ser medicados 30 minutos antes das refeições. A presença de lesões na boca prejudica a ingestão alimentar, por isso é recomendável o uso de pomada anestésica 10 minutos antes das refeições. A administração de soros, por limitar os movimentos, deve preferencialmente ser feita após a refeição e, caso isso não seja possível, o soro deve ser instalado em locais que não prejudiquem a movimentação do paciente ao alimentar-se. Na medida do possível, procura-se não sobrepor o horário da administração de medicamentos e outros cuidados de enfermagem ao das refeições.

O ideal é proporcionar condições para que pacientes ambulantes tomem refeições em local próprio para tal, dentro da enfermaria. Os acamados e impossibilitados de se movimentar devem receber a alimentação em mesas próprias para pacientes acamados.

Deve ser lembrado que durante a administração da dieta, a equipe de enfermagem terá oportunidade de verificar que dificuldades o paciente pode apresentar durante a alimentação relativas à mastigação ou à deglutição, dificuldades essas que deverão ser objeto da assistência de enfermagem.

## 2.2. Orientação sobre higiene alimentar, dieta normal e dietas terapêuticas

A higiene alimentar é de extrema importância para o bom aproveitamento dos nutrientes da dieta. Assim, é de responsabilidade da equipe de enfermagem que o ser humano passe a compreender a importância da regularidade das refeições, da boa mastigação, da higiene das mãos antes e após a alimentação e da higiene oral após as refeições. Faz-se ainda necessário ensinar-lhe a importância da higiene no preparo dos alimentos da dieta, evitando que sejam veiculados com os alimentos microorganismos patogênicos.

É ainda da alçada da equipe de enfermagem a orientação do ser humano sobre a utilização adequada dos alimentos na dieta de acordo com os seus recursos, provendo-se o aporte calórico, protéico, glicídico, lipídico, vitamínico, mineral e hídrico. Essa orientação deve ser de fácil entendimento e é importante que não esteja impregnada de supervalorização deste ou daquele nutriente ou alimento. Deve-se enfatizar que todos os nutrientes são importantes e que, portanto, em uma dieta normal serão consumidos não só os alimentos protéicos, como os glicídicos, os lipídicos e os que contém vitaminas e minerais.

A equipe de enfermagem assume papel de grande responsabilidade na orientação a pacientes sob tratamento dietoterápico. Nessas condições, muitas vezes a alimentação torna-se difícil para o paciente. Assim acontece com pacientes portadores de moléstia renal ou cardíaca que precisam restringir o sódio na dieta. Da mesma forma não é agradável ao diabético a restrição de açúcares simples e nem ao portador de deficiência renal, a limitação hídrica na dieta. Por outro lado, há recomendações que não alteram drasticamente a palatabilidade da dieta, como é o caso da utilização de óleos vegetais nas moléstias cardíacas, na obesidade e na diabetes mellitus. Porém, em qualquer caso, é de extrema importância que o paciente entenda porque a sua dieta vai sofrer modificações. A equipe de enfermagem deve ser capaz de orientá-lo e sobretudo de fazer com que

ele se torne responsável pelo seu tratamento dietético. A informação da mudança dietética não é suficiente: só uma orientação individualizada que relacione a promoção da saúde com o tratamento dietético levará a uma mudança de comportamento efetiva, ainda que não seja agradável ao paciente. Essa orientação já deve visar à alta do paciente e para isso é indispensável a participação da sua família.

Deve ser lembrada a importância da orientação dietética no pré e pós-operatório ou em situações que exijam o jejum, como é o caso do preparo para alguns exames laboratoriais. O jejum a que é submetido o paciente é desagradável e, mais uma vez, faz-se necessária uma orientação eficiente que possa permitir o entendimento do motivo da sua indicação.

Seria útil que fossem formados grupos de pacientes submetidos à mesma restrição dietética e que se reuniram com a equipe de enfermagem com a finalidade de discutir os objetivos do tratamento dietoterápico. Nessa ocasião a troca de idéias entre os pacientes seria de grande valor, pois cada paciente não se sentiria isolado num tratamento dietético específico, e poderiam ser discutidas soluções apresentadas pelos próprios pacientes que já tivessem se adaptado às dietas em foco.

### 2.3. Supervisão ou controle da adequação da dieta

De nada adiantarão orientações requintadas se a equipe de enfermagem não se responsabilizar pela supervisão da adequação da dieta. Poderá haver engano na distribuição das refeições ou mesmo poderá acontecer que, ingenuamente, paciente da mesma enfermaria troquem alimentos entre si. Isso poderá retardar o processo de recuperação do paciente na sua evolução clínica. Daí a importância de estar a equipe de enfermagem atenta ao oferecer a refeição a cada paciente, exercendo vigilância discreta nas enfermarias durante as refeições. A orientação da família em relação à possibilidade de trazer alimentos é importante nessa atividade para evitar que sejam trazidos ao paciente alimentos que ele não possa consumir. Deve ser lembrado que não só a composição da dieta deverá ser observada como também a sua consistência, pois há pacientes que têm falta de dentes e, nesse caso, a dieta deverá ser de consistência branda. Outros há que, pela própria situação patológica, precisam ingerir dietas de consistência diferente da normal.

#### 2.4. Verificação da aceitação da dieta

A equipe de enfermagem deve observar se o paciente deixa de ingerir um determinado alimento, ou mesmo se ele aceita toda a quantidade de alimento a ele oferecida. Deve ainda procurar saber quais os motivos que o levaram a isso e, se ele apresentar intolerância a um determinado componente da dieta, isso deverá ser registrado e comunicado ao serviço de nutrição na tentativa de substituir o alimento indesejado. Se o paciente está inapetente, e, por isso, não se alimenta, a equipe de enfermagem deverá procurar descobrir as causas da inapetência. Muitas vezes a inapetência decorre da própria insatisfação que o paciente tem de se submeter a uma restrição dietética a ele desagradável. Deve-se, portanto, voltar a orientá-lo e procurar ficar ao seu lado durante a refeição estimulando-o e promovendo condições emocionais que o predisponham a aceitar a dieta.

#### 2.5. Avaliação dos efeitos da dieta na promoção da saúde.

Se a equipe de enfermagem estiver ciente das finalidades da dieta, orientará o paciente, exercerá vigilância quanto à adequação e à aceitação da dieta, também deverá estar apta a relacionar as alterações na evolução clínica do paciente com o tratamento dietético dispensado. Assim, a regressão dos sinais e sintomas decorrentes da uremia, da úlcera gástrica, da diabetes, da moléstia cardíaca, da obesidade, das moléstias hepáticas, das síndromes de má absorção, entre outras, deverá ser observada, lembrando que em grande parte é devida ao tratamento dietético. Seria de interesse que o paciente soubesse dos efeitos positivos da dieta pois a sua colaboração é indispensável na sua melhora. Essa manobra viria a estimulá-lo a prosseguir no tratamento dietético, além do que reforçaria a importância da sua colaboração no plano terapêutico.

#### 2.6. Avaliação da mudança de comportamento alimentar

Só através da observação rigorosa é que a equipe de enfermagem poderá saber os resultados da sua orientação dietética. Não é através de perguntas que o paciente será avaliado, mas através da mudança efetiva de comportamento alimentar. E aqui deve-se ter o cuidado de observar se o paciente realmente adquiriu novos hábitos ou se está somente, naquele momento, tentando gratificar a equipe de enfermagem pro-

cedendo de forma adequada. De uma simples observação não poderão ser tiradas conclusões, mas é a longo prazo que realmente se poderá avaliar a mudança de comportamento alimentar.

### 2.7. Colaboração com o serviço de nutrição no planejamento da dieta

Quando se fala em colaboração com o serviço de nutrição no planejamento da dieta, não se está pensando na elaboração completa do cardápio do paciente, mas na interrelação sólida que deverá manter a equipe de enfermagem com as nutricionistas responsáveis. A comunicação de mudanças imprevistas nas ordens dietéticas (como jejum para exame marcado fora de rotina) deve ser um dos aspectos considerados. Por outro lado, a equipe de enfermagem deve manter o serviço de nutrição informado das peculiaridades alimentares dos pacientes e, junto às nutricionistas, introduzir as modificações dietéticas possíveis. É importante, ainda, que se dê continuamente conhecimento ao serviço de nutrição sobre a aceitação da dieta pelo paciente e como ele tem respondido ao tratamento dietético.

### 2.8. Encaminhamento para serviços médicos auxiliares

Se o paciente apresenta dificuldades na mastigação devido a incorreções dentárias, é da responsabilidade da enfermagem encaminhá-lo ao dentista. Outras vezes é o especialista que se recorre, quando o paciente apresenta alterações na deglutição e que poderão ser sanadas com o treinamento dirigido.

## 3. Conclusões

Não é injustificadamente que a enfermagem precisa incluir no seu plano assistencial o atendimento à necessidade básica de nutrição. Muitas vezes é o tratamento dietético fundamental para a recuperação do paciente; porém, mesmo que a dieta em si não seja decisiva para tanto, a manutenção de um estado ótimo de nutrição só vem beneficiar as outras medidas terapêuticas. O êxito da assistência nutricional depende de um planejamento adequado e, se a equipe de enfermagem mobilizar-se para executá-la, o planejamento global de assistência ao ser humano alcançará o seu fim, que é a promoção da saúde.

Agradecimentos: agradecemos às Prof.ªs Dr.ªs Wanda de Aguiar Horta e Yoriko Kamiyama pelas valiosas sugestões dadas.

SALUM, M. J. L.; MATTOS, L. U.; SHIMA, H. — An Approach to nutritional care. *Rev. Esc. Enf. USP*, 10(3):277-284, 1976.

*This work includes an approach to nutritional care and it's activities in nursing assistance.*