

ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR

PEREIRA, Jussara Oliveira¹
OLIVEIRA, Elaine Ferreira de²

RESUMO

A alimentação é a expressão máxima da vida cotidiana e isto confere à nutrição características muito particulares com a responsabilidade de influenciar hábitos. O nutricionista se faz imprescindível na mobilização do sujeito para o aprendizado ou para a mudança de hábitos alimentares, pois este profissional em sua formação adquire conhecimentos acerca da nutrição e da dietética, da epidemiologia, além dos mecanismos de não limitar a alimentação apenas ao fenômeno do comer. Essa pesquisa foi realizada com a finalidade de descrever, avaliar e relatar a importância do profissional Nutricionista na Saúde Pública, assim como, identificar se existem conflitos no campo de trabalho. Os dados inerentes ao estudo foram coletados, através de entrevista com perguntas discursivas e objetiva, aplicadas a trinta integrantes da equipe multidisciplinares de hospitais sendo eles nutricionista, psicólogos, médicos e enfermeiros. Com o avanço da biotecnologia, da preocupação ambiental e ecológica, fica cada vez mais evidente que a atuação dos profissionais da área da saúde, deve envolver os aspectos sociais ligados à qualidade de vida. Isto nos remete diretamente ao trabalho educativo do nutricionista visando ao equilíbrio alimentar, englobando o que comer, quando comer, as quantidades adequadas de cada alimento, e se está ligado a uma ingestão nutricionalmente correta, seja para indivíduos ou coletividades sadias ou enfermas

Palavras-chave: Nutricionista. Educação Nutricional. Serviços de Saúde. Saúde Pública. Nutrição.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, a associação entre alimentação, dietética e saúde é descrita como recurso terapêutico. A alimentação exerce um papel fundamental na vida do ser humano cuja subsistência e propagação da espécie dependem da oferta adequada de alimentos na qual sua deficiência, em qualquer etapa do processo

¹ Aluna do curso Gestão da Saúde, e-mail: jhussara@gmail.com

² Graduada em Ciências Biológicas, Especialista em Docência Universitária, Coordenadora do Curso de Biologia, Supervisora e Orientadora de TC da UnUEAD, e-mail: elainebioueg@gmail.com

vital, interfere no crescimento, no desenvolvimento e na manutenção da saúde (ARRUDA, 1991. p.60).

Segundo Garcia (1998), a alimentação é a expressão máxima da vida cotidiana e isto confere à nutrição características muito particulares com a responsabilidade de influenciar hábitos. Os profissionais de saúde que tratam dos problemas relacionados à nutrição também tratam de problemas que são seus no cotidiano.

De acordo com Boog (1996), lidar com a nutrição é lidar com as vidas alheias e o nutricionista é o profissional legalmente habilitado para implementar a educação nutricional, infelizmente o que não ocorre na vivência hospitalar.

Azuaya (2003) afirma que para recuperação do estado de saúde do indivíduo a alimentação é imprescindível, pois seja pela insuficiência alimentar em quantidade e/ou qualidade, com a má alimentação o sistema imunológico pode ser prejudicado, levando a uma menor resistência e o aumento da duração, da intensidade e da freqüência das infecções prejudica a distribuição de alimentos ou o tratamento isolado das patologias associadas não são efetivos para a recuperação do estado nutricional e a manutenção da saúde.

Segundo Modesto (1980), se há o desconhecimento de todas as possibilidades de atuação do nutricionista, hâtambém o desejo da integração deste à equipe de trabalho em saúde. Cabe à própria classe de nutricionistas exigir sua presença onde já se é oficializado o cargo e divulgar o seu papel paratoda a sociedade.

Desta forma, este artigo tem a finalidade de descrever, avaliar e relatar a importância do profissional Nutricionista na Saúde Pública, assim como identificar se ocorrem conflitos para exercer essa profissão e observar o impacto da educação nutricional na qualidade de vida de pacientes.

2 HISTÓRIA DA NUTRIÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira de Nutrição, os primeiros registros da profissão do nutricionista surgiram no Canadá, em 1670, com o Centro de Classificação e Ocupações Técnicas das Irmãs da Ordem de Ursulinas, e em 1867, em Toronto, com a criação do Curso de Ensino de Economia Doméstica. (ABN,2000)

Apenas em 1902, surgiu o curso de nível Universitário na formação de dietistas; primeira profissional da área surge na guerra de Criméia, organizando cozinhas funcionais para dietas de enfermos graves. Na área médica, as primeiras dietas para casos especiais são registradas na Escócia (BOSI, 1996. p. 200).

Bosi (1996) ainda relata que é na União Soviética, que se cria o primeiro Instituto Científico dedicado ao estudo de nutrição, com cozinha experimental e dietoterápica, principalmente para o estudo da conservação e valores nutricionais dos alimentos. Em 1945, foi fundada, durante a Conferência de São Francisco, a Organização das Nações Unidas (ONU) e, sub-ligada a esta, a Organização para Agricultura e Alimentação (FAO), com sede em Roma. Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com sede em Genebra, inicia-se a divulgação e execução de programas específicos ligados à produção e estudos sobre alimentos marcando o aperfeiçoamento profissional da nutrição.

Vasconcelos (2005) relata a história do nutricionista no Brasil começando na Universidade de São Paulo, em 1939, onde foi iniciado o primeiro curso para formação de educadores e inspetores sobre alimentação. Os cursos de formação nutricional acompanharam nesta história as tendências de cada época, cobrindo primeiramente as necessidades, ora por guerras e racionamento alimentar, ora por usar a nobre ciência em benefício do homem, integrando o mesmo à natureza e a tudo o que ela pode oferecer. Com a aprovação do currículum mínimo, em 1962, mais trinta e quatro cursos foram criados até o ano de 1988, e atualmente registramos, através dos conselhos regionais de nutricionistas, 44 cursos no território brasileiro.

Os primeiros cursos de nutrição foram criados na década de 1940, em níveis de técnico e de graduação. O SAP, Serviço de Alimentação de Previdência Social, foi a primeira instituição a trabalhar na área de política de alimentação assim os profissionais de nível técnico foram chamados dietistas (BOOG, 1996. p. 296).

Vasconcelos (1991) cita que nas décadas de 1950 e 1960 em meio a um processo de consolidação da profissão de nutricionista, na saúde pública, duas características da prática profissional foram ampliadas: a orientação dietética dentro dos serviços de atenção à saúde e a administração de serviços de alimentação de trabalhadores vinculados à previdência social.

Para o esporte, a história da nutrição seguiu quase o mesmo caminho, descobrindo sua importância a cada momento de necessidade. Nos anos 70 e 80, várias pesquisas relatam a importante relação dos nutrientes no desempenho dos esportistas, e mais pesquisas acontecem anualmente, deixando o Brasil próximo aos países mais desenvolvidos na área, favorecendo a troca de informações, atual globalização e incentivos à continuidade das mesmas (VASCONCELOS, 2002. p. 132).

Já na década de 1970 foram criados novos cursos para formação de nutricionistas no Brasil, o que forjou a ampliação e diversificação do mercado de trabalho, bem como o processo de organização, mobilização e luta desta categoria profissional. Há uma grande necessidade de ações de educação nutricional nesse serviço, porém o espaço institucional não existe para esta prática. O nutricionista é o profissional habilitado, por formação, para realizar essas ações. (BOOG, 1995. p. 72).

A criação do primeiro Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, em 1972, impulsionou a criação dos cursos de Nutrição e o mercado de trabalho para os nutricionistas. Consequentemente, a profissão se expandiu dos hospitais e Serviços de Alimentação da Previdência Social (SAPS) para efetivamente assumir as escolas, os restaurantes de trabalhadores, docência, indústria, marketing, nutrição em esportes, saúde suplementar, núcleos de assistência à saúde da família. Esta ampliação de áreas se mantém até hoje. (VASCONCELOS, 2002. p. 125).

Na década de 1990 as políticas de nutrição se voltavam para as questões sociais. A educação nutricional era focada em assuntos como: o sujeito, a democratização do saber, a cultura, a ética e a cidadania. As discussões sobre a segurança alimentar que integravam os cenários internacional e nacional concebiam a alimentação como um direito humano. Com estes cenários, o governo federal investe para diminuir o perfil epidemiológico das doenças nutricionais, tanto carências como as relacionadas ao excesso (MONTEIRO, 1995. p.252).

Embora a educação nutricional seja vista como um esforço destinado a mudar “hábitos alimentares”, padrões são determinados por fatores que incluem, além de educação orientada para uma nutrição adequada, fatores socioeconômicos, ecológicos, culturais e antropológicos (BOOG, 1996. p.298).

Segundo Garcia (1998) a alimentação ideal deve ser adequada ao estado em que o indivíduo se encontra, quer esteja ele saudável ou doente, de forma a oferecer ao organismo todos os nutrientes necessários para manter ou recuperar seu estado nutricional. Utilizando também como medida terapêutica, única ou auxiliar, no tratamento de doenças.

2.1 A Importância do Profissional Nutricionista

O papel do nutricionista é extremamente importante na vida de um ser humano e na sociedade, no sentido de reeducar as pessoas a assumirem hábitos alimentares baseados no bom senso e no equilíbrio nutricional. Hoje, convivemos com problemas de saúde pública típicas de países desenvolvidos, como a obesidade infantil, advindas da longevidade da população mundial, e ainda não resolvemos problemas básicos de nações subdesenvolvidas, ou emergentes, como a fome, desnutrição e as carências nutricionais (GOULART, 2010. p.11).

A população se mostra mais preocupada com a qualidade de vida do que há algumas décadas passadas. Essa preocupação gera uma mobilização na mídia, muitas vezes estimulando as pessoas a consumirem produtos que prometem resultados imediatos, dietas quase milagrosas, sem a devida orientação profissional e preocupação com a saúde. Não se investe na reeducação alimentar como fator preponderante para que o consumidor reveja seus costumes, corrija onde há exageros ou contraindicações e, a partir daí, adote novos hábitos alimentares saudáveis, aliados ao hábito de alguma atividade física no seu cotidiano (AMANCIO, 2008. p. 15).

Em função disso e dessa realidade, o papel do nutricionista é extremamente importante no sentido de reeducar as pessoas a assumirem hábitos alimentares baseados no bom senso e no equilíbrio nutricional. O ato de preparar alguns pratos, mesmo que seja apenas aos finais de semana, pode até se tornar uma atividade prazerosa, lúdica e de envolvimento da família, promovendo uma nova forma de encarar a alimentação no seu cotidiano. O ato de alimentar-se deve ser compreendido como um momento de nutrição aliado a instantes de satisfação e relaxamento, evitando-se vícios como a ingestão de alimentos sem degustá-los e sem fazer uma correta e rigorosa mastigação (COSTA, 1999. p.42).

É normal no nosso dia a dia conviver com problemas de saúde pública típicas de países desenvolvidos, como a obesidade infantil e doenças crônicas-

degenerativas, advindas agora de forma mais intensa, devido à longevidade da população mundial, e ainda não resolvemos problemas básicos de nações subdesenvolvidas, ou emergentes, como a desnutrição e as carências nutricionais (CHEMIN, 2000. p.20).

Amancio (2008) descreve e cita que são diversas as áreas em que o nutricionista deve atuar, tais como: nutrição em saúde pública, com enfoque nas ações preventivas, visando à qualidade de vida da população ou indivíduo atendido; nutrição em esportes, referente a atividades relacionadas à alimentação e à nutrição em academias, clubes esportivos e similares, uma vez que tem crescido a consciência das pessoas de que precisam sair do sedentarismo da cadeira e do sofá e do controle remoto e mouse (computador), além do crescimento das atividades esportivas individuais e em equipes, em que o nutricionista está sendo inserido e que muito contribui para o bom desempenho de atletas e esportistas, por meio de orientação adequada quanto aos alimentos a serem ingeridos e dos hábitos a serem modificados/adquiridos.

L. Kateleen (2010) explica sucintamente o segmento de nutrição clínica, o nutricionista é uma peça fundamental para o tratamento dos pacientes. Seu objetivo é garantir a alimentação equilibrada e o aporte de macro e micro nutrientes necessários ao bom estado nutricional, o que será determinante para a evolução clínica e a recuperação, visto que o paciente desnutrido apresenta fraqueza, alteração na cicatrização de feridas, diminuição das funções dos órgãos, maior risco de infecção e pode até chegar à morte.

Quando se dá entrada ao hospital para ser internado, o paciente deve passar por uma triagem feita pela Equipe de Nutrição, porém no nosso cotidiano quem acaba fazendo esta triagem é a equipe da enfermagem, que vai identificar o paciente, alem pesar e aferir estatura.

A avaliação nutricional pode ser feita utilizando vários métodos, tais como: exame físico, medidas de peso, altura, dobras cutâneas e circunferências, aparelhos que avaliam a composição corporal, testes funcionais, exames laboratoriais e também a avaliação do consumo alimentar. Após o resultado da avaliação nutricional o profissional nutricionista irá adequar à dieta do paciente de acordo com suas necessidades e/ou sua doença. O acompanhamento é feito até que o paciente esteja ingerindo a quantidade adequada de nutrientes para o seu estado, por isso o

monitoramento é diário. Quando o paciente não consegue se alimentar (ou não o suficiente), ele é indicado para a terapia nutricional na qual pode receber a nutrição enteral (dieta líquida administrada por via sonda colocada no estomago ou no intestino) ou parenteral (alimentação líquida total ou complemento de administração endovenosa por via central ou periférica) o nutricionista fará o acompanhamento para adequação dos volumes e quantidades de acordo com a doença e a tolerância do paciente.

A nutrição é uma ciência, que não se resume, de forma alguma, à mera prescrição de dietas. Como toda ciência, existem conceitos que devem ser esclarecidos e simplificados para que haja uma mudança consciente nas escolhas e nos hábitos alimentares da população, e, acima de tudo, o nutricionista deve buscar estar sempre tecnicamente atualizado, para argumentar com convicção, não ser afetado por modismos que não são respaldados por estudos científicos e agir com muita ética profissional em respeito aos seus clientes, a si próprio e à profissão que representa (GOULART, 2010. p. 11).

3 METODOLOGIA

Segundo Martins Júnior (2009), trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, valendo-se, preferencialmente, de dados coletados pelo pesquisador por meio de consulta a fontes primárias ou secundárias, de entrevistas e da própria observação do fenômeno, envolve também o estudo aprofundado e conclusivo de objetos de forma que será possível o seu amplo e detalhado conhecimento. A técnica de estudo de caso é conceituada por Godoy (*apud*Bertucci, 2009, p. 52) como aquele que se “caracteriza como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente e visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular”.

Os dados inerentes ao estudo foram coletados, através de entrevista, realizadas pelo pesquisador por meio de questionário (xerocopiado), estruturado com perguntas discursivas e objetiva, aplicadas (30) integrantes da equipe multidisciplinares de hospitais sendo eles nutricionista, psicólogos, médicos e enfermeiros.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

A população se mostra mais preocupada com a qualidade de vida do que algumas décadas passadas. De trinta (30) pessoas entrevistadas 53% dos entrevistados são do sexo feminino e 47% são do sexo masculino. Dos entrevistados 40% possuem faixa etária de 24 a 30 anos, 34% de 31 a 40 anos, 23% acima de 41 anos e 3% até 23 anos, demonstrando um elevado grau de conhecimento pela maturidade (Gráfico 1).

Gráfico 1: Faixa etária dos entrevistados



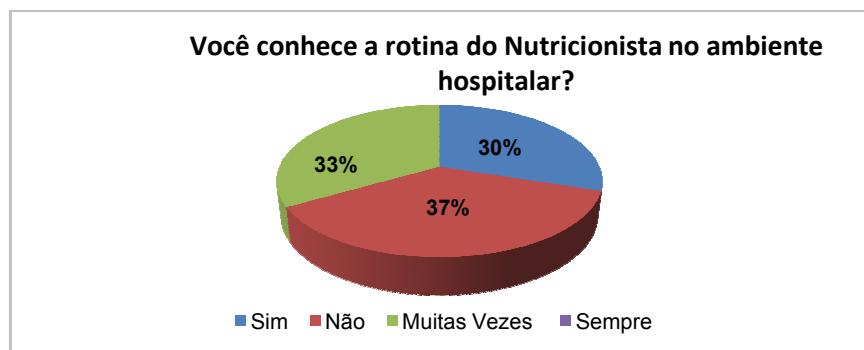
Fonte: Elaborado pela autora

A maior parte dos entrevistados estão na fase adulta e com maior experiência em sua área profissional. A equipe hospitalar abordada, 33% eram médicos, 30% enfermeiros, 20% nutricionistas e 17% outros profissionais da saúde como psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais.

Para aprofundar o conhecimento sobre nutrição, foi perguntado aos profissionais de saúde qual seu conhecimento acadêmico sobre o tema. A grande maioria dos entrevistados (60%), obtiveram durante sua graduação em mais de um período a disciplina de nutrição, 27% assistiram a disciplina em pelo menos um semestre do curso e 13% não tiveram nenhuma matéria que abordasse nutrição.

Também foi perguntado aos participantes da pesquisa, se este sabe como é a rotina de um nutricionista no hospital (Gráfico 2)

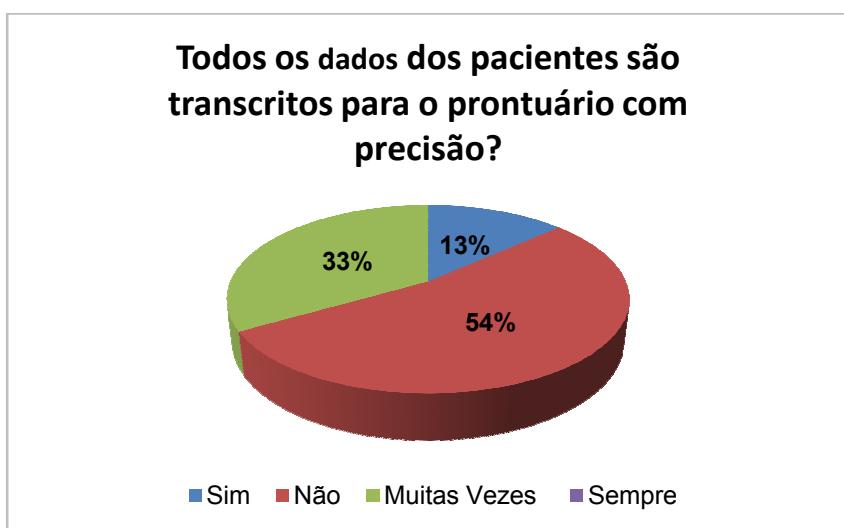
Gráfico 2. Conhecimento da rotina de um nutricionista no hospital



Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o gráfico acima 37 % dos entrevistados não conhecem a rotina do nutricionista, 33 % muitas vezes tem o conhecimento e apenas 30 % conhecem a rotina do nutricionista. E para saber como as informações dos pacientes são repassadas pela equipe de saúde, a pergunta foi abordada e representada no Gráfico 3.

Gráfico 3: Hábito de transcrever informações para o prontuário do paciente.



Fonte: Elaborada pela autora

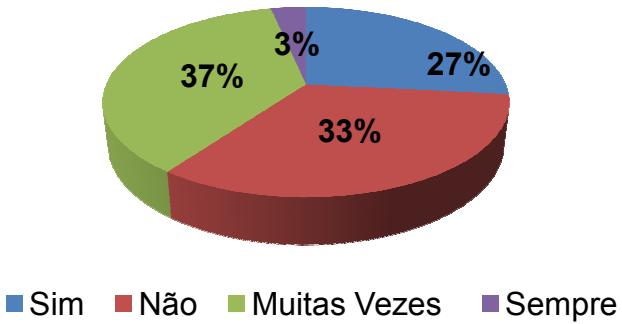
Diante dos resultados apresentados 54% dos entrevistados não têm o hábito de transcrever os dados dos pacientes para o prontuário, 33 % relatada que muitas vezes transcrevem mas nem sempre e apenas 13% dos entrevistados transcrevem todos os dados para o prontuário. A maioria dos profissionais não tem o hábito de transcrever os dados para o prontuário dos pacientes, impossibilitando assim o tratamento fidedigno do paciente.

Aquino(2005) destaca a importância da realização da triagem nutricional e afirma que é o primeiro passo para o atendimento ao indivíduo hospitalizado e seu desenvolvimento deve ser realizado a partir da identificação dos fatores associados ao risco de desnutrição na população.

Com o intuito de saber se os profissionais de saúde trabalham em conjunto, foi perguntado aos entrevistados, se o quadro clínico do paciente é discutido pela equipe antes de relatar a nutrição para um paciente (Gráfico 4).

Gráfico 4. Discussão do quadro clínico do paciente para nutrição adequada

Você costuma discutir o quadro clínico do paciente com a equipe multidisciplinar?



Fonte: Elaborada pela autora

Quando abordado se existe uma equipe trabalhando em conjunto para a transcrição da nutrição do paciente, 33 % dos profissionais entrevistados não discute o caso clínico de seus pacientes com sua equipe multidisciplinar, 37 % muitas vezes discutem mas não é em sempre, 27 % tem o hábito de discutir o caso clínico de seus na maioria das vezes e apenas 3% alegaram sempre discutir. A maioria dos médicos não aceitam a opinião do nutricionista a respeito da dieta de seu paciente e também muitas vezes não tem um padrão para avaliar os pacientes na área nutricional.

Possivelmente, a sistematização das ações de cuidado alimentar e nutricional conjugada a um protocolo de triagem pode otimizar a organização do trabalho destes profissionais.

Estas ações, quando realizadas em conjunto com a equipe de saúde multidisciplinar, podem auxiliar no cuidado nutricional, na evolução clínica e prevenção da desnutrição hospitalar. Os conhecimentos em nutrição, a clareza de papéis e as responsabilidades da equipe são imprescindíveis neste processo.

E como pergunta aberta e último questionamento, foi perguntado aos nutricionistas qual ou quais as dificuldades encontradas na rotina hospitalar.

"Normalmente os médicos mais jovens são mais abertos, sabem a importância do nosso trabalho, aceitam melhor nossa sugestões porém tem médicos que não ouvem o que temos para falar" (NUTRICIONISTA 1)

"Dificuldades como: Falta de abertura para expressar opiniões, o exercício da profissão, falta de dados nos prontuários para acompanhamento dos pacientes,

escassez de pessoal da área acarretando em falta de tempo para visitar diariamente os pacientes e a obrigatoriedade de seguir um cardápio padrão dificultando a aceitação dos pacientes.” (NUTRICIONISTA 2)

“Quando o paciente vem da enfermaria normalmente a enfermagem que o recebe, anotam o peso e a medida, só que as vezes eles não realizam o teste e só perguntam para o paciente. Quando você vai ver os dados não batem, porque foi um dado referido.” (NUTRICIONISTA 3)

“O excesso de paciente, falta de nutricionista, falta de material para trabalhar, falta de dados nos prontuários, e resistência dos médicos, são os principais problemas enfrentados por nós nutricionistas.” (NUTRICIONISTA 4)

“Discutir o quadro clínico do paciente com a equipe médica, pois os mesmo não dão muita abertura/espacço para nos nutricionista, até tento, mais não e nada muito fácil, poderia ser diferente” (NUTRICIONISTA 5)

Dificuldades de relacionamentos com os outros profissionais de saúde foi constatada durante as entrevistas e estas dificuldades foram observadas especialmente com a equipe médica, no que diz respeito às modificações da prescrição dietética e sugestões de condutas a serem tomadas com os pacientes.

Com a falta de dados clínicos do paciente no prontuário a avaliação do estado nutricional fica comprometida tendo em vista que a mesma tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada para auxiliar na recuperação ou manutenção do estado de saúde do indivíduo. Utilizam-se métodos objetivos (antropométrica, composição corpórea, parâmetros bioquímicos e consumo alimentar) e métodos subjetivos (exame físico a Avaliação Subjetiva Global), recomendando-se a associação destes indicadores para obter um adequado diagnóstico nutricional (CUPARI,2005).

Por todas as mudanças que ocorrem rapidamente no mundo, como o avanço da biotecnologia, da preocupação ambiental e ecológica, fica cada vez mais evidente que a atuação dos profissionais, principalmente da área da saúde, deve envolver os aspectos sociais ligados à qualidade de vida. Isto nos remete diretamente ao trabalho educativo do nutricionista visando ao equilíbrio alimentar, englobando o que comer, quando comer, as quantidades adequadas de cada alimento, e se está ligado a uma ingestão nutricionalmente correta, seja para indivíduos ou coletividades saudáveis ou enfermas (BARRETO, 1992. p.15).

É fundamental considerar que o ato de se alimentar é parte da construção de identidades culturais e sociais e envolve emoção, memória e sentimentos, que refletem a qualidade simbólica do alimento.

5 CONCLUSÃO

Dificuldades de relacionamento com os outros profissionais de saúde foi constatada durante as entrevistas e estas dificuldades foram observadas especialmente com a equipe médica, no que diz respeito às modificações da prescrição dietética e sugestões de condutas a serem tomadas com os pacientes.

É fundamental considerar que o ato de se alimentar é parte da construção de identidades culturais e sociais e envolve emoção, memória e sentimentos, que refletem a qualidade simbólica do alimento.

O resultado deste trabalho levantou a discussão sobre a importância do nutricionista no auxílio da recuperação do paciente interno e a necessidade dos mesmos na continuidade dos tratamentos.

O profissional nutricionista não é um mero funcionário do hospital e sim um profissional capacitado para cuidar da alimentação dos pacientes, sendo ela, via oral, parenteral ou enteral fazendo isso de forma humanizada. Além disso, a reprodução de estudos sobre este tema em diferentes contextos pode contribuir ao aprofundamento conceitual acerca do cuidado em alimentação e nutrição e a importância do profissional nutricionista nos vários âmbitos de atuação do mesmo.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, O. M., **O relevante papel do nutricionista na sociedade moderna** Rev. Nutrinews, São Paulo. Edição 229. Agosto, 2008. p.14-15.

AQUINO, RC. **Fatores associados ao risco de desnutrição e desenvolvimento de instrumentos de triagem nutricional [tese]**. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2005. p.145.

ARRUDA bkg . **O nutricionista na equipe de saúde**. Rev. IMIP, 1991. p. 58-62.

AZUAYA, A. L. et al. **Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros**. Revista Estudos Avançados, vol.17, n.48, 2003. p.91.

BARRETO, I. **Sociedade, saúde e a formação do nutricionista.** Goiânia, 1992. 303p. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar Brasileira) - Universidade Federal de Goiás, 1992. p.15

BERTUCCI, J.L.O. **Metodologia básica para elaboração de TCC.** São Paulo: Ed. Atlas S.A., 2009.

BOOG, M. C. F., RODRIGUES, K. R. M. & SILVA, S. M. F. **Situação profissional dos nutricionistas egressos da PUCCAMP 1. Áreas de atuação, estabilidade, abandono da profissão, desemprego.** Revista de Nutrição da PUCCAMP, 1988. p. 139-152.

_____, 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, 1995. p. 66-75.

_____, M. C. F. **Educação Nutricional em Serviços Públicos de Saúde:** Busca de Espaço para Ação Efetiva. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1996. p. 298.

_____, M. C. F. **Educação nutricional:** Passado, presente, futuro. Revista de Nutrição da PUCCAMP. 1997. p. 5-19.

BOSI, M. L. M., 1996. **Profissionalização e Conhecimento:** A Nutrição em Questão. São Paulo: Editora HUCITEC. 1996, p. 205

COSTA, N. M.S.C. **Revisitando os estudos e eventos sobre a formação do nutricionista no Brasil.** Rev. Nutr., Campinas, vol.12, n.1, Abril. 1999. p. 40-45.

CHEMIN, S. **Formação dos profissionais de nutrição e da versatilidade que o nutricionista brasileiro tem adquirido.** Rev. Nutrinews , São Paulo. Edição 198. Agosto. 2000. p. 21-22

CUPARI, L. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Nutrição Clínica no Adulto.** 2^a ed. São Paulo: Manole; 2005.

GARCIA, R. W. D. Aspectos psicossociais dos hábitos alimentares da população brasileira. In: **Workshop Instituto Danone**, 1998, Florianópolis. Anais... Florianópolis: Instituto Danone, 1998. p. 89-99.

GOULART, R. M. M.; BANDUK, M. L. S.; TADDEI, J.A. A. C. **Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches.** Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n. 4, Agosto, 2010. p.11

MARTINS JÚNIOR, J.. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso.** 3^a ed.Rio de Janeiro: Ed. Vozes,2009.

MODESTO, N., 1980. **O Nutricionista Recém-Formado na Grande São Paulo e o Mercado de Trabalho. Dissertação de Mestrado**, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. p.147

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; SOUZA, A. L. M. & POPKIN, B. M. **Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil.** In: Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: A Evolução do País e de suas Doenças (C. A. Monteiro, org.), São Paulo: Editora Hucitec, 1995. p. 247-255,

L. KATHLEEN MAHAN. **Krause – alimentos, nutrição e dietoterapia.** 12^a ed. Editora Roca, 2010.

VASCONCELOS, F. A. G. **O nutricionista no Brasil: uma análise histórica.** Rev. Nutr., Campinas, vol.15, n.2 , maio/ago., 2002. p. 127-138

VASCONCELOS, F.A. G. **Um perfil do nutricionista em Florianópolis - Santa Catarina.** Ver Ciência Saúde ; vol.10 ,1991.