

ROLUL NUTRIȚIONISTULUI ÎN CABINETUL MEDICAL

**Monica TARCEA^{1,2}, Florina RUȚA^{1,2},
Mădălin MIRON², Victoria STERE^{1,2},**

¹Departamentul de Nutriție Comunitară,
Universitatea de Medicină și Farmacie,
Târgu-Mureș, România;

²Asociația Română de Nutriție și Dietetică,
Târgu-Mureș, România

Summary

The role of nutritionist in a medical office

We aimed to investigate the role of a dietician for the society and medical knowledge among the population about nutrition, in a sample of Romanian patients.

The sample comprised individuals between 22-61 years old of Tîrgu-Mureș city, Romania. The method of investigation was based on a questionnaire consisting of 15 questions and was made into a cabinet of nutrition and dietetics during 2013-2014. They were presented to our cabinet suffering from certain diseases, and analyzes based on their health and nutritional history helped us to offered a specific diet to be followed.

Evaluating the responses to the questions showed us that most patients came alone to the cabinet meaning that they want to change their diet and lifestyle. It is however noted the lack of communication between nutritionists and other health professionals because only 27 of them (25.7%) were referred to other specialists.

The role of a dietician in a medical practice is of great importance because the problem of obesity and other conditions with dietary requirements became a factor to be noticed as negative in the population of our country.

Keywords: nutrition, obesity, diet

Резюме

Роль нутрициониста в медицинском кабинете

Мы поставили перед собой цель изучить роль нутрициониста-диетолога в медицинском кабинете и знания населения по вопросам питания на выборке пациентов и оценить состояние здоровья последних.

Выборка состояла из лиц в возрасте 22-61 лет из города Тыргу Муреш, жудеца Муреш, Румыния. В качестве метода изучения была использована анкета, включающая 15 вопросов, а само исследование имело место в течение 2013-2014 годов в одном кабинете нутрициологии и диетологии. Обследованные пациенты обращались в указанный кабинет по поводу различных заболеваний и на основании анамнеза и данных лабораторных анализов им предлагались соответствующие режимы питания.

На основании ответов на вопросы, включённые в анкету можно отметить, что большинство пациентов об-

ратились в кабинет по своей собственной инициативе, факт демонстрирующий, что они хотят изменить стиль питания. В то же время отмечается недостаточное взаимодействие между нутриционистом-диетологом и другими специалистами из области здравоохранения, поскольку только 27 пациентов (25,7%) были направлены на дообследование к другим врачам.

Роль кабинетов по питанию, а также роль нутрициониста-диетолога медицинского кабинета довольно велика, поскольку проблема ожирения и других заболеваний, при которых необходимы определённые диетические рекомендации, всё больше и больше становится серьёзным фактором среди населения Румынии.

Ключевые слова: питание, ожирение, режим питания

Introducere

În ultimele decenii, nutriția corectă și dieta reprezintă competențe nou-apărute în domeniul medical, care susțin sănătatea populației având atât rol preventiv, cât și curativ, alături de specialitățile medicinei tradiționale. Este una din profesiile care deja au tradiție în țările Uniunii Europene și, de asemenea, care capătă sens și în țările est-europene, crescând ca importanță și respect de la un an la altul. Nutriția poate fi considerată parte din sănătatea publică, ca domeniu de intervenție comunitară, ca măsură preventivă sau de dietă terapeutică și are legături intrinseci cu aproape toate domeniile medicale clinice.

Dintre bolile netransmisibile, pe primul loc în relația cu alimentația stă obezitatea, care a început să fie considerată un factor de risc major, deoarece apariția majorității bolilor degenerative cu frecvență în creștere este în mod frecvent favorizată de creșterea în greutate. La toate vârstele, dar în special la copil, prevalența acestei boli este în creștere [1-4]. Sedentarismul și obiceiurile alimentare nepotrivite influențează apariția obezității, iar un factor important este vârsta la care copilul este diagnosticat. Creșterea în greutate se produce, cel mai probabil, prin evitarea activității fizice și a consumului excesiv de alimente cu aport mare de calorii gen produse fast-food [5, 6, 7]. Conform studiilor recente, în România, rata obezității este de 25%, iar 50% dintre români sunt supraponderali. Așadar, o persoană obeză este predispusă la o serie întregă de complicații medicale: generale, cardiovasculare, legate de anestezie, pulmonare, endocrino-metabolice, osteoarticulare, etc.

Pornind de la aceste considerente, ne-am propus să investigăm rolul nutriționist-dieteticianului într-un cabinet medical, monitorizarea interesului populației la risc față de dieteticieni și evaluarea nivelului de cunoștințe din rândul populației despre nutriția sănătoasă.

Materiale și metode

Eșantionul de lucru a cuprins 105 persoane cu vârste cuprinse între 17 și 61 de ani din Târgu-Mureș, județul Mureș. Ancheta s-a desfășurat în perioada 2013-2014.

Studiul a fost efectuat în cabinetul unui dietetician din Tg. Mureș. În vederea întocmirii acestui studiu, am luat în calcul pentru fiecare subiect următoarele: datele personale, vârsta, sexul, mediul de rezidență, modul de viață și factorii de risc individuali ce pot fi corelați cu obezitatea.

Pentru caracterizarea stării de nutriție a grupului am folosit formula indicelui de masă corporală: $IMC = G (Kg) / P^2 (m)$.

Factorii care determină instalarea supraponderiei și obezității sunt: creșterea semnificativă a consumului de grăsimi și zahăr față de nivelul normal, creșterea consumului de produse rafinate cu o înaltă densitate calorică, sporirea consumului de alimente cu grad ridicat de prelucrare tehnologică, ceea ce provoacă pierderi în nutrienți esențiali, reducerea consumului de glucide complexe, globalizarea culturii fast-food și consumul excesiv de băuturi răcoritoare [8, 9, 10].

Am folosit ca metodă chestionarul cu răspunsuri libere și preformate pentru cercetarea frecvenței obiceiurilor alimentare. Completarea chestionarului s-a făcut individual, pe baza unui consimțământ informat, în anonim. Este un studiu epidemiologic descriptiv, ale cărui rezultate au fost interpretate statistic prin programul SPSS, pe un eșantion reprezentativ.

Rezultate obținute

În funcție de statusul nutrițional, 29,52% dinre pacienți au fost normoponderali, 38,09% – supraponderali, iar cu obezitate de grad II au fost 32,38%.

În ceea ce privește repartitia pe sexe, s-a observat o ușoară prevalență a sexului masculin. Majoritatea pacienților proveneau din mediul urban – 86%. Urmărind mediul de rezidență al pacienților, am observat o pondere mai crescută a celor proveniți din zona urbană cu 85,7% procentaj; însă separat pe sexe, corelația se inversează pentru sexul feminin (69,5% din mediul urban) față de sexul masculin (cu doar 16,1% pentru acest mediu de locuit).

În lucrarea de față ne-am bazat pe un chestionar referitor la prezența pacienților la nutriționist și nivelul de cunoștințe nutriționale în rândul persoanelor care s-au prezentat la acest cabinet pentru consult.

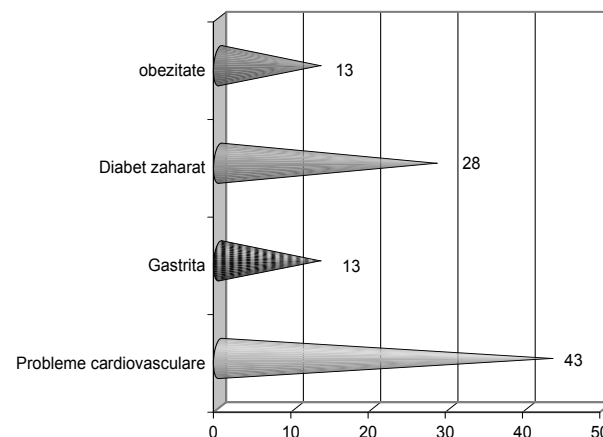
Astfel, la întrebarea „Ați mai fost la nutriționist?”, 92 din totalul de 105 au răspuns „Nu” (87,61%), ceea ce ne spune că unii dintre ei, deși trebuiau să urmeze un regim alimentar reieșind din patologiiile cu care au

fost diagnosticați, nu au făcut acest lucru. Comparativ cu următoarea întrebare din chestionar – „Care sunt motivele pentru care ați hotărât să veniți la acest cabinet?”, observăm că majoritatea au considerat că trebuie să meargă la nutriționist (78%) și doar cațiva au venit din curiozitate (5,71%) sau trimiși de un specialist sau de medicul de familie (16,2%).

Pentru a afla dacă există o colaborare între medic, psiholog și nutriționist, am introdus în chestionar următoarea întrebare: „Ați fost trimis de un alt specialist (medic, psiholog) la dietetician?”. Am aflat că doar 27 din ei au fost trimiși de alți specialiști (25,71%), restul de 78 au venit fără trimitere. La întrebarea „Ați ținut până acum vreun regim alimentar / dietă?” 82 de pacienți au răspuns „Nu” (78%), iar restul de 23 au ținut regimuri de pe internet, fără a fi gestionate de un specialist.

La următoarea întrebare din chestionar – „Considerați că aveți nevoie de un regim alimentar?”, toți cei 105 pacienți au ales răspunsul „Da”.

Pentru a afla starea de sănătate a pacienților, am introdus în chestionar următoarea întrebare: „Sunteți diagnosticat cu o boală? Dacă da, care anume?”. În urma răspunsului am aflat ca 97 de pacienți sunt diagnosticați cu anumite boli:



Prin următoarele două întrebări am dorit să aflăm care sunt cunoștințele persoanelor despre o alimentație sănătoasă și dacă au grijă să aibă o alimentație adecvată. La întrebarea „Credeti că aveți o alimentație sănătoasă?”, 88 de pacienți au răspuns „Nu” (adică 83,8%), iar la întrebarea „Ce știți despre o alimentație sănătoasă?”, majoritatea consideră consumul de fructe și legume ca o dietă corectă.

Prin ultima întrebare – „Ce doriți să obțineți de la un nutriționist?” vrem să aflăm care este scopul și mai ales ce așteptări au, odată ce au hotărât să vină într-un cabinet de nutriție. Din totalul de 105 pacienți, 82 doresc rezultate bune (78%), iar restul de 23 doresc schimbări majore în modul lor de alimentație, și anume un stil de viață sănătos.

62,4% din subiecții investigați consumă 5 mese pe zi. Deși procentul celor care consumă mai

multe mese pe zi este major, 28,6% din lotul nostru consumă doar 2 mese pe zi, ceea ce înseamnă un consum mai mare de alimente la un număr mai mic de mese, reprezentând un factor de risc în construirea sporului ponderal.

Pentru a afla dacă sunt necesare pacienților cabinetele de nutriție, dar și pentru a afla dacă pacienții sunt mulțumiți de serviciile primite, am introdus următoarele întrebări:

Întrebare	Răspuns „Da”	Răspuns „Nu”
O să continuați să veniți la nutriționist?	105	0
Credeți că sunt necesare cabinetele de nutriție?	104	1
Sunteți mulțumit de activitatea nutriționistului din acest cabinet?	105	0
Credeți că este costisitoare o consultație la nutriționist?	0	105

Dimineața ar trebui să consumăm cantitativ circa o treime din hrana zilnică, iar meniul ar trebui să conțină *grăsimi* (unt, branzeturi, ouă), *proteine* (carne roșie, ouă), *glucide lente* (pâine integrală, orez integral, cartofi fierți). Cei care sar peste micul dejun se expun riscului de a deveni supraponderali sau obezi, spre deosebire de cei care iau micul dejun [11, 13]. Din grupul de studiu am constatat că o mare parte din ei nu practică efort fizic, câțiva din ei fiind scutiți de la orele de educație fizică, acesta fiind un factor care ar putea menține greutatea în limitele normale.

În urma chestionarului, rezultatele ne îndreaptă spre un număr de 27 de elevi care sunt scutiți de orele de educație fizică și 68 din 115 nu practică nici un fel de activitate fizică săptămânală.

Discuții

Cauzele probabile ale obezității sunt la intersecția dintre genetic, psihic, alimentație, mod de viață. Mai rar sunt cauze hormonale, medicamentoase sau accidentale. Obezitatea este fără îndoială un efect al supraalimentației, dar poate deveni și cauza pentru alte boli, la rândul ei [2, 6]. Tehnic, obezitatea înseamnă un indice al masei corporale mai mare de 30. Din punctul nostru de vedere, o măsurătoare semnificativă este doar procentul de grăsime din corp, obezitatea fiind caracterizată de rezerve atât de mari de grăsime, încât afectează sănătatea și calitatea vieții [8, 12]. La toți indivizii, indiferent dacă sunt obezi sau nu, există mecanisme complexe care acționează pentru a menține constantă greutatea coroporală. Aceste mecanisme funcționează bine, dar la un nivel crescut de depozitare a grăsimilor la pacienții obezi față de indivizii normoponderali [6, 7].

Rolul dietetician-nutriționistului în tratamentul tulburărilor alimentare (bulimie, anorexie) este foarte

important. Șansele de recuperare ale persoanelor cu astfel de tulburări sunt crescute, atunci când și tratamentul are loc în cadrul unei echipe medicale, formate din medic, dietetician-nutriționist și psiholog. Consilierea nutrițională trebuie să aibă loc în cadrul unei atmosfere plăcute, bazate pe încredere și confidențialitate, în care pacientului i se oferă informații privind alimentația sănătoasă și modul în care funcționează corpul nostru în funcție de „combustibilul” cu care este hrănit. Pacientul este implicat activ în procesul de recuperare și participă la stabilirea obiectivelor în ceea ce privește planul de intervenție în regimul alimentar, iar intervenția dieteticianului în tratamentul tulburărilor de alimentație începe cu evaluarea nutrițională. Aceasta trebuie să fie detaliată și să se extindă la mai mult de o întâlnire [13].

Pe baza evaluării nutriționale, a examenului clinic și datelor de laborator, se vor stabili obiectivele și planul individual de intervenție, care se va discuta apoi cu pacientul. În cadrul evaluării nutriționale se vor lua în calcul atât aspectele privind starea de sănătate a pacientului, cât și aspecte de natură psihologică ce privesc obiceiurile alimentare, fricile și temerile pacientului legate de alimentație, cunoștințele despre nutriție și motivația pentru schimbare [8, 9].

Concluzii

Comportamentul alimentar are o importanță aparte în obezitate, deși dificil de cercetat. În lotul studiat, comportamentul alimentar se bazează pe obiceiuri și preferințe în dieta zilnică, cu risc crescut pentru apariția obezității și a altor boli conexe. În primul rând, menționez aportul cotidian redus de vegetale și fructe proaspete, alimente importante prin componența lor în vitamine și minerale. Acestui fapt i se asociază preferințele în consum pentru alimente fierbinți, prăjite intens, afumate și rafinate, asociate cu excesul de sare, și băuturi răcoritoare carbogazoase. Lipsa de timp presupune o masă rapidă, adesea cumpărată de la fast-food, și apoi apar kilogramele în plus. De obicei, aceste persoane, împreună cu cele care au anumite probleme de sănătate ce implică o dietă specială, apelează la un nutriționist.

Am urmărit prin acest studiu nivelul de cunoștințe al pacienților noștri despre nutriție, dar și rolul dieteticianului într-un cabinet medical, pe un grup de pacienți din Târgu-Mureș. În funcție de rezultate, am dedus următoarele concluzii:

1. Cunoștințele în domeniul nutriției sunt reduse în rândul populației mureșene, iar prezentarea la medic nu este constantă, respectiv alimentația nu este una prin care statusul nutrițional poate fi menținut între parametrii normali.

2. Educația alimentară și de gastrotehnice este slab cunoscută în rândul persoanelor tinere din România și chiar lipsește din școli.

3. Prezența pacienților la nutriționist este în creștere în ultimii ani, majoritatea aleg să meargă la un cabinet de nutriție pentru a fi consultați de un specialist în domeniu, mai ales persoanele care sunt diagnosticate cu anumite patologii, dar și persoanele care nu posedă nici o boală. Acestea se prezintă la nutriționist pentru a face schimbări în alimentație și pentru a avea un stil de viață sănătos.

Bibliografie

1. Paveliu F.S. *Supraponderalitatea și obezitatea: de la prevenție la tratament*. Editura Infomedica, 2010, cap. 4, p. 33-34.
2. Al Jashi C.G. *Enciclopedia vitaminelor și substanțelor minerale*. București: Editura Medicală, 2002, p. 208-209.
3. Hâncu N. *Diabet zaharat și boli de nutriție*. Editura Echinoc, 2000, p. 120, 183.
4. Pretianu D. *Echilibrul energetic și obezitatea*. Editura All, 2009.
5. Mincu I. *Alimentația dietetică a omului sănătos și a omului bolnav*. Iași: Editura Enciclopedică, 2012, p. 120.
6. Pașca M.D. *Elemente de psihopedagogie nutrițională*. Târgu Mureș: Editura University Press, 2009, p. 157-159.
7. Negrișanu G. *Tratat de nutriție*. Timișoara: Editura Brumar, 2005.
8. Mencinicopschi Gh. *Și noi ce mai mâncăm?*, Editura Coreus, 2011.
9. Olimescu R.M. *Totul despre alimentația sănătoasă*. București: Editura Niculescu, 2006, p. 80, 140.
10. Chiru Fl. *Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos*. București: Editura Cison, 2012, p. 76, 208.
11. Mărginean O. *Nutriția la vârstnici*. Tg. Mureș: Editura University Press, 2010, p. 77, 164.
12. Kostecka M. *Eating habits of pre-school children and the risk of obesity, insulin resistance and metabolic syndrome in adults*. In: Pak. J. Med. Sci., 2014; nr. 30(6), p. 1299-1303.
13. Pereira T.J., Moyce B.L., Kereliuk S.M., Dolinsky V.W. *Influence of maternal overnutrition and gestational diabetes on the programming of metabolic health outcomes in the offspring*. In: Biochem. Cell. Biol., 2014; nr. 19, p. 1-14.