

# A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL

*Maria Cristina Pinto<sup>1</sup>, Mari Uyeda<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>UNIFIA/Nutrição, crisdanse@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIFIA/Nutrição, nutricao@unifia.edu.br

**Resumo:** A problemática da pesquisa se pautou na investigação dos aspectos psicológicos envolvidos no atendimento nutricional, mais especificamente nos prováveis fatores psicológicos envolvidos no atendimento nutricional que devam ser reconhecidos pelo profissional; na reação do nutricionista diante dos aspectos psicológicos apresentados pelo paciente frente à alimentação; na avaliação do paciente durante o atendimento nutricional abordando a psicologia. Para atingir os objetivos foram realizadas pesquisas bibliográficas acerca dos conceitos envolvidos na temática principal, além da aplicação de um questionário para um grupo de nutricionistas a fim de levantar dados sobre a utilização dos conceitos da Psicologia durante os atendimentos.

**Palavras-chave:** Nutrição, Terapia Nutricional, Psicologia

**Abstract:** The issue of the research was based in investigating psychological aspects involved in nutritional care, more specifically in the probable psychological factors involved in nutritional care that should be recognized by the nutritionist; the nutritionist's reaction to the psychological aspects presented by the patient in relation to food; the patient's assessment on nutritional care with psychological approach. To achieve the objectives were conducted literature searches about the concepts involved in the main theme, besides the application of a questionnaire to a group of nutritionists in order to collect data on the use of psychology concepts in nutritional care.

**Key Words:** Nutrition, Nutritional Therapy, Psychology

**Área do Conhecimento:** Terapia Nutricional

## Introdução

A Nutrição tem ocupado lugar relevante nas discussões entre os profissionais da área da saúde, pois problemas relacionados à alimentação/nutrição extrapolam a área nutricional abrangendo vários outros campos, como o campo da psicologia. Pesquisas nesse sentido mostram que a relação entre a Psicologia e a Nutrição inicia-se nos primeiros anos de vida dos seres humanos; logo após o nascimento, o bebê supre suas necessidades fisiológicas através da amamentação que tem, também, a função de fortalecer o vínculo entre mãe-bebê (SPADA, 2005). Este primeiro contato com o alimento inicia o processo da alimentação mediada por aspectos familiares, mas não somente esses influenciam na relação do ser humano com o alimento, devem-se levar em conta outros fatores, como os sociais e os culturais (VIANA, 2002).

A partir do pressuposto que o paciente do nutricionista é influenciado por diversos fatores como a sociedade, a cultura, a religião e a família, compreende-se o fato de que durante o atendimento nutricional pacientes apresentem

características inusitadas relacionadas a aspectos psicológicos. As situações reveladas no atendimento nutricional, desta forma, indicam a necessidade do nutricionista ter uma noção mais especializada em relação ao ser humano para que, além do auxílio na condução do atendimento nutricional, possibilite uma preparação mais específica para a relação profissional-paciente.

A pesquisa é justificada pela premissa de que aspectos psicológicos influenciam na prática do atendimento nutricional e que aspectos relacionados à motivação do paciente, à adesão ao tratamento, ao reconhecimento da necessidade da prevenção, ao perigo da recaída, à necessidade do fortalecimento da rede de apoio social são imprescindíveis para o sucesso do tratamento nutricional.

No senso comum a palavra psicologia é usada em diversas situações cotidianas para explicar, de certa forma, a facilidade de compreender pessoas, situações, problemas do dia a dia ou solucionar questões sociais ou comerciais. Como exemplo pode-se citar falas bem conhecidas como: "aquele vendedor usa a psicologia para vender os produtos" ou "ele tem psicologia para entender as

pessoas". Para Bock (2001), essa psicologia usada pelas pessoas sem o crivo científico é denominada psicologia do senso comum é um conhecimento que deve ser considerado fragmento, "mesmo que pequeno e superficial, do conhecimento acumulado pela Psicologia científica, o que lhes permite explicar ou compreender seus problemas cotidianos de um ponto de vista psicológico" (pág. 15).

É na realidade dos fatos que existem as ocorrências, mas é através da ciência que se pode compreender a realidade. Desta forma, não é a psicologia do senso comum o foco desta pesquisa, mas a psicologia científica, que parte da realidade cotidiana "para refletir e conhecer além de suas aparências" (BOCK, 2001, pág. 16). A ciência transforma o fato real em objeto de investigação e, mais especificamente, a Psicologia utiliza a investigação subjetiva do ser humano na realidade.

Conceitos trabalhados na Psicologia como comportamento, autocontrole, motivação, frustração, ansiedade, entre outros, parecem estar atrelados ao atendimento nutricional de forma consistente, pois são muitos os autores da área da Nutrição que abordam tais conceitos como parte do dia a dia do atendimento. Por exemplo, o comportamento é objeto de análise da Psicologia e, para Viana (2002, pág. 620), "esta nos parece ser mais adequadamente associada ao comportamento dos sujeitos em diversos contextos normais de vida, nomeadamente aqueles que dizem respeito à saúde e à doença." Nesta pesquisa, o enfoque está relacionado ao comportamento alimentar e as suas características podem e devem ser investigadas através dos métodos da Psicologia.

A Teoria Behaviorista é necessária quando se discute comportamento, pois, segundo ela, o comportamento resulta de um processo de aprendizagem e pode ser condicionado por meio do controle e manipulação das variáveis ambientais. O behaviorismo defende a idéia de que o comportamento compreende apenas as reações observadas de forma direta. Na visão de Watson, precursor do behaviorismo, o comportamento deve ser entendido como reação observável diretamente e explicável como RESPOSTA do organismo a modificações ambientais ou a ESTÍMULOS. Assim, define ESTÍMULO (S) como modificações de aspectos do meio e RESPOSTA (R) como modificações de aspectos do comportamento (BOCK, 2001). Vale ressaltar que o behaviorismo objetiva, por meio da manipulação dos estímulos ambientais, planejar e formar seres humanos sendo perceptível a crença de que o ser humano pode ser moldado, treinado. O behaviorismo foi se modificando ao longo do tempo e o sentido do termo comportamento, atualmente, não é aceito como uma ação isolada

de um sujeito, mas, sim, "como uma interação entre aquilo que o sujeito faz e o ambiente onde o seu "fazer" acontece. Portanto, o behaviorismo dedica-se ao estudo das interações entre o indivíduo e o ambiente, entre as ações do indivíduo (suas respostas) e o ambiente (as estimulações)". (BOCK, 2001, pág. 45).

Para Skinner (1904-1990), o mais importante dos behavioristas que sucedem Watson, o comportamento operante não é automático, nem há um estímulo específico com o qual se possa relacioná-lo; no condicionamento operante, a resposta do organismo produz uma modificação comportamental que tem efeitos sobre ele; a essa modificação denomina-se REFORÇO, que é um fator que aumenta a possibilidade de uma resposta ocorrer em determinada situação.

O processo de condicionamento operante se dá pelo controle do estado de privação; pelo controle da contigüidade temporal entre a resposta e o reforço; pela introdução de reforço (positivo ou negativo) e, em alguns casos, punição; e pelo controle do processo de extinção do comportamento condicionado. Para se obter o condicionamento operante são necessários alguns mecanismos, como o reforço positivo, que é um estímulo que aumenta a incidência da resposta quando é apresentado simultaneamente a ela. Outro mecanismo é o reforço negativo que é um estímulo que aumenta a incidência da resposta, quando é eliminado simultaneamente a ela. E, por fim, a punição que consiste na apresentação de estímulo aversivo ou na retirada de um estímulo positivo após a emissão de uma resposta inadequada. A punição elimina a resposta, mas não "ensina" como agir.

Quando se analisa um comportamento e se deseja a mudança, muitas vezes exige-se, de certa forma, o controle. Mas no que se baseia o controle? Para Andrade (2011, pág. 50), "a resposta acontece em função da consequência, ou seja, a resposta é controlada também por sua consequência". Então o reforço é uma forma de controle? Este autor afirma que sim, uma forma de controle comportamental, que para Sidman, (1989/2009 citado por ANDRADE, 2011) pode ser discriminado em duas principais possibilidades: reforçamento positivo e controle coercitivo (ou coerção), este último podendo ser subdividido em três tipos: 1) punição; 2) reforçamento negativo; e 3) privação socialmente imposta.

O controle de si mesmo pode ser analisado como o controle de um indivíduo sobre o outro, através da manipulação das variáveis que constituem o comportamento. Para Nico (2001 citado por ANDRADE, 2011) são três formas de controle sobre o próprio comportamento: autocontrole, tomada de decisão e solução de problemas. Essas três formas de controle formam um repertório especial que é aprendido através da educação.

Skinner conceitua autocontrole como a capacidade do indivíduo “prever e modificar seu próprio comportamento em situação na qual ela própria emite uma resposta que altere a probabilidade de emissão da sua resposta futura” (Brandesburg & Weber, 2005; Nico, 2001; Skinner, 1953/2007 citados por ANDRADE, 2011, pág. 53). Para Faggian (2008, citado por ANDRADE, 2011) é admitido que no autocontrole haja um comportamento de esquiva que se inicia “do conflito de conseqüências para a mesma resposta e não apenas das estimulações aversivas”.

O autocontrole é esperado em situações de conflito, que se caracteriza por ser aversiva em si mesma, causando uma tendência a ser evitada; mas também se caracteriza por possibilitar comportamentos que não são compatíveis em mesma situação ou “probabilidade similar de conseqüências contrárias a partir da mesma resposta. Em todas, pode-se verificar a emissão de uma resposta (controladora) que altera a probabilidade de ocorrência de outra resposta (controlada)” (ANDRADE, 2011, pág. 53). Para Skinner (1953/2007, citado por ANDRADE, 2011, pág. 53) são muitas as formas de autocontrole, pois “a resposta controladora pode manipular qualquer das variáveis das quais a resposta controlada é função”.

Para que o indivíduo seja capaz de controlar situações é necessário que consiga discernir as variáveis controladoras de comportamento e, da mesma maneira que pode controlar o outro, pode controlar a si mesmo, pois os processos são os mesmos e são mediados pelo comportamento verbal. “A sociedade é quem dá as palavras (e seus sentidos) para que o indivíduo aprenda a autodescrever-se e descrever as contingências que controlam seu comportamento.” (ANDRADE, 2011, pág. 54). Desta forma, quanto mais o indivíduo treinar e desenvolver habilidades para reconhecer as variáveis controladoras do próprio comportamento mais apto estará para se autoconhecer.

O autoconhecimento abre portas para que o indivíduo mude o seu comportamento e a sua maneira de relação com o mundo ao seu redor, mesmo tendo que seguir as regras pré-estipuladas pela sociedade. Vale ressaltar que o autocontrole só é possível através da aprendizagem, as pessoas não nascem com autocontrole, pois depende de uma história de vida que possibilite um reforçamento diferencial. Para Nico (2001, citado por ANDRADE, 2011) o autocontrole tem suas raízes na cultura e nas punições sociais e é mantido por meio de um processo de esquiva.

Em pensamento conclusivo, Andrade (2011, pág. 57) considera que “a consciência (conhecimento, descrição e análise) das variáveis que controlam o comportamento é que proporciona ao indivíduo possibilidades reais de manipulação do ambiente”,

tornando “o autoconhecimento como um potencializador da aprendizagem do repertório de autocontrole”. Para este autor, se o indivíduo consegue perceber os motivos pelos quais pratica tal comportamento, consegue, também, modificar o comportamento para formas positivas em situações de conflito e prever as conseqüências.

Em relação ao comportamento operante, pesquisas estão sendo desenvolvidas acerca da escolha, pela sua relação íntima com tal comportamento. Uma pessoa no seu cotidiano faz escolhas a todo o momento e, segundo Mazur (1986 citado por ELIAS et al, 2011, pág. 175), “pessoas podem escolher entre um conjunto quase infinito de comportamentos operantes e podem escolher quais comportamentos, sob quais condições, em que taxa e por quanto tempo realizá-los. As conseqüências dessas respostas são cruciais para a determinação de preferências em determinados contextos”.

Para a escolha podem ser utilizados os procedimentos experimentais: o autocontrole e a avaliação de preferência. O primeiro já foi discutido no item anterior e o segundo é um procedimento considerado essencial em “terapias comportamentais, ensino, intervenções efetivas e de pesquisas, principalmente pesquisas translacionais com participantes humanos” (Clausen, 2006; Escobal & Goyos, 2008 citados por ELIAS et al, 2011, pág. 176). Com o conhecimento das preferências do indivíduo há uma facilidade maior em motivá-lo a mudar comportamentos habituais.

Expor o indivíduo a situações de escolha pode favorecer o processo de mudança de comportamento; o reforçamento, neste caso, deve ser um mecanismo central e, também, a identificação das preferências deste indivíduo para se obter sucesso na intervenção. Elias et al (2011) indicam que podemos identificar preferências oferecendo várias oportunidades de escolha ao indivíduo. “Procedimentos que favoreçam a oportunidade de escolha de itens ou tarefas de preferência, com potencial utilização como estímulos reforçadores em programas de ensino, têm gerado benefícios importantes” (pág. 177).

Os reforçadores potenciais podem ser divididos em classes de maior ou menor importância através de métodos diretos e indiretos; os diretos são aqueles que oferecem estímulo único, estímulos aos pares, estímulos múltiplos e de operante livre e se avalia a preferência; os indiretos são aplicados através de entrevistas e observações informais. Existem várias formas de aplicação desses métodos, dentre os quais, os tradicionais utilizando estímulos concretos como alimentos, ou os mais atuais como os recursos da informática através de aplicativos específicos para tais testes. Na forma tradicional é possível

investigar utilizando o alimento, por exemplo, nas suas diversas possibilidades, o sabor, o cheiro, a cor; com os recursos da informática é possível investigar pelas imagens diversas, pelos vídeos, pelas formas de apresentação.

Para a Teoria Cognitivista da Aprendizagem, a cognição é o processo de significados formados a partir da experiência do sujeito no mundo, que busca relações o tempo todo, atribuindo significados a tudo. Para Moreira e Masini (citados por BOCK, 2001, pág. 117) “Esses significados não são entidades estáticas, mas pontos de partida para a atribuição de outros significados. Tem origem, então, a estrutura cognitiva (os primeiros significados), constituindo-se nos ‘pontos básicos de ancoragem’ dos quais derivam outros significados”.

A aprendizagem, para os cognitivistas é a forma como se organizam e se integram as informações à estrutura cognitiva. Para esses estudiosos a aprendizagem pode ser mecânica ou significativa, sendo a mecânica aquela aprendizagem que se dá com novas informações e pouca ou nenhuma relação ao que já foi aprendido; a significativa ocorre quando há relações com o que já foi aprendido, que são os pontos de ancoragem para a aprendizagem. Esses pontos de ancoragem são as informações necessárias para a aquisição de novos conhecimentos que se organizam formando os conceitos.

A psicologia tem na motivação um campo de estudos repleto de complexidades, e atribui a ela as dificuldades e as facilidades em aprender. É interessante observar que na relação ensino aprendizagem, a motivação é mola propulsora tanto para os alunos quanto para os professores; pois o sucesso de tal relação depende da postura apresentada pelos dois lados. Para estudar a motivação Bock (2001, pág. 120) considera três tipos de variáveis: **o ambiente; as forças internas ao indivíduo**, como necessidade, desejo, vontade, interesse, impulso, instinto; e **o objeto** que atrai o indivíduo por ser fonte de satisfação da força interna que o mobiliza.

Parte-se do princípio que a motivação possibilita ao indivíduo uma pré-disposição para agir se relacionando com o ambiente, com a necessidade e com o objeto de satisfação. Assim, pode-se dizer que “a **motivação** é um processo que relaciona necessidade, ambiente e objeto, e que predispõe o organismo para a ação em busca da satisfação da necessidade. E, quando esse objeto não é encontrado, falamos em frustração”. (BOCK, 2001, pág. 121)

Ao explicar sobre a questão da motivação no processo ensino-aprendizagem, Bock (2001) aborda dois pontos que devem ser considerados: o trabalho educacional deve partir sempre das necessidades do aluno, introduzindo ou associando a elas outros conteúdos ou motivos;

criar outros interesses no aluno (aqui considerado como paciente).

A entrevista, na psicologia, é uma técnica de investigação científica, tendo procedimentos e regras claras, possibilitando a interação entre a ciência e a necessidade prática. Para Bleger (2011, pág. 2), grande parte dos objetivos e finalidades da entrevista psicológica “pode ser utilizado ou aplicado em todo tipo de entrevista, porque em todas elas intervêm inevitavelmente fatores ou dinamismos psicológicos”.

Existem dois tipos fundamentais de entrevista, a aberta e a fechada. A aberta possibilita uma liberdade nos questionamentos e nas intervenções, o que torna a entrevista flexível; a fechada, pelo contrário, as perguntas, a ordem e a maneira de formulação são previstas e o entrevistador não pode modificá-las, é um questionário. Vale ressaltar que a entrevista psicológica não consiste em perguntar ou obter dados do entrevistado, na entrevista tipo aberta o entrevistador permite que o “campo da entrevista se configure, o máximo possível, pelas variáveis que dependem da personalidade do entrevistado” (BLEGER, 2011, pág. 3).

Abordando conceitos, Bleger (2011) esclarece que consulta não é sinônimo de entrevista e entrevista não é anamnese. Quando se necessita de uma assistência técnica de um profissional da área da saúde se solicita uma consulta que pode ser realizada de diversas formas, entre elas a entrevista, que é um procedimento utilizado pelo profissional. Por outro lado, a anamnese compila dados pré-estabelecidos que permita a clareza do histórico e da situação atual de um paciente. A entrevista psicológica, diferente da consulta e da anamnese, “objetiva o estudo e a utilização do comportamento total do indivíduo em toda a relação estabelecida com o técnico, durante o tempo em que essa relação durar” (pág. 6).

A relação estabelecida na entrevista é controlada pelo entrevistador e é dirigida pelo entrevistado, nessa relação interpessoal é delimitado e determinado o campo da entrevista e as suas ocorrências, e é o entrevistado quem estabelece e configura esse campo. Isto porque cada ser humano tem sua personalidade que deve ser exteriorizada no decorrer da entrevista, e esta exteriorização possibilita que o entrevistador observe parte da vida do entrevistado, um segmento dela, já que é impossível conhecê-la na sua totalidade.

Uma entrevista como campo particular é pautada por um enquadramento que inclui atitude técnica, objetivos, lugar e tempo da entrevista. Para Bleger (2011, pág. 11), “cada entrevista tem um contexto definido (conjunto de constantes e variáveis) em função do qual ocorrem os emergentes, que só tem sentido em função de tal contexto”. O campo da entrevista é dinâmico estando sujeito às

mudanças, que dão suporte a uma observação da continuidade e contigüidade das mudanças.

A entrevista, dessa forma, é um campo de investigação com etapas bem claras e ordenadas, inicialmente vem a observação (realizada a partir de pressupostos), seguida da hipótese (formulada durante a observação e verificada e retificada durante a entrevista) e, por fim, a verificação. Um processo formado de questionamento, atuação, teoria e prática.

Nesse processo é fundamental a interdependência e inter-relação do entrevistador e do entrevistado e a forma de comunicação interpessoal instaurada. Tanto a comunicação verbal como a não verbal constituem intervenientes ativos, pois dependendo dos gestos, do timbre da voz ou das atitudes do entrevistado, o entrevistador poderá ter uma noção da personalidade do entrevistado. As mudanças repentinas do entrevistado na comunicação oferecem dados importantes de observação direta, que possibilitam ao entrevistador momentos de graduar ou orientar a entrevista. Mas Bleger esclarece que o tipo de comunicação não é importante apenas para gerar dados, mas é “o fenômeno chave de toda a relação interpessoal” (2011, pág. 21)

A transferência e a contratransferência são dois fenômenos significativos que ocorrem no ato da entrevista e que aparecem em toda relação interpessoal, a diferença é que na entrevista estes fenômenos são utilizados como instrumentos técnicos de observação e compreensão. A transferência é a posição atual dos sentimentos, atitudes e condutas inconscientes do entrevistado, importante para o estudo da estrutura da sua personalidade (aspectos irracionais ou imaturos, seu grau de dependência, sua onipotência, entre outros) e ao caráter de seus conflitos. A contratransferência tem a ver com os fenômenos relacionados ao entrevistador, se configura nas respostas do entrevistador em relação às manifestações do entrevistado.

Os papéis do entrevistador e do entrevistado devem estar bem claros. O entrevistador tem como instrumento de trabalho ele próprio, com a sua própria personalidade, devendo estudar outro ser humano que passa a ser um fator complexante, pois ao estudar o outro coloca em voga a sua própria vida (sua personalidade, seus conflitos e suas frustrações). O entrevistado é o sujeito que apresenta queixas, lamentações ou acusações e busca no profissional (o entrevistador) uma orientação para reduzir suas tensões, aliviar ou resolver os seus conflitos. Deve-se levar em conta que existem perfis diferentes de entrevistado: aquele que procura ajuda sozinho, aquele que é trazido ou “mandado”, aquele que é acompanhado por um familiar que responde por tudo.

Para o entrevistado, a entrevista é um momento vital de extrema importância, pois esta pode ser a única possibilidade de se falar o que se sente sem ser julgado, o que leva a entrevista diagnóstica a ter, também, um caráter terapêutico, que num primeiro momento envolve a compreensão do entrevistador. A intervenção profissional deve ser feita nos momentos de silêncio prolongado, assim como relacionando fatos apresentados pelo entrevistado. O êxito de uma entrevista, para Bleger (2011, pág. 42) é “quando consegue esclarecer qual é o verdadeiro problema que está por trás daquilo que é trazido de modo manifesto”. A prática da Nutrição exige avaliação nutricional detalhada e criteriosa, de modo que o atendimento seja conduzido por meio de um adequado diagnóstico, intervenção e acompanhamento, isto é, a avaliação do estado nutricional, o planejamento e a implementação de condutas nutricionais. O atendimento nutricional parece ser um ponto determinante para o sucesso do tratamento, que tem como finalidade intervir sobre o comportamento alimentar do cliente, respeitando sua autonomia e valorizando seu potencial como sujeito histórico.

Várias são as patologias que requerem mudanças de hábitos dos pacientes, seja na alimentação, quanto nas atividades físicas. Interessante ressaltar que, mesmo tendo informações sobre os prejuízos causados pela má alimentação e o sedentarismo grande parte da população apresenta dificuldade em mudar o comportamento dificultando a reversão das estatísticas na área da saúde. Os prejuízos são somados em vários setores, seja no âmbito familiar, do trabalho, da saúde e qualidade de vida do paciente como pela geração de custos altos para a sociedade e para o governo.

A transição nutricional no Brasil de umas décadas para cá, se transformou em um processo que foi acompanhado por um aumento significativo de patologias como obesidade, HAS, DM, entre outras, que acometem todas as faixas etárias e gêneros de maneira assustadora. Vários são os programas que estão sendo desenvolvidos para reverter o quadro, mas a adesão aos programas pela população tem sido com baixa responsabilidade, isto é, os pacientes não assumem o tratamento proposto da maneira devida.

Luz e Oliveira (2013, citando Barlow & Durand, 2011) relatam que a etiologia da obesidade envolve a interação de fatores biológicos e psicológicos com questões culturais e ambientais, tornando essa patologia muito complexa e exigindo tratamento transdisciplinar (com abordagem médica, nutricional, fisioterapêutica e a abordagem das questões emocionais e comportamentais). Com a premissa de que “trabalhar com os fatores psicológicos associados

a alimentação e peso é uma importante contribuição no tratamento da obesidade (Yilmaz, Povey & Dalglish, 2011, citados por LUZ e OLIVEIRA, 2013), Luz e Oliveira pesquisaram sobre a efetividade da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da obesidade.

A TCC teve origem na “terapia cognitiva” de Aaron Beck, uma forma de psicoterapia desenvolvida nos anos iniciais da década de 1960. Várias são as formas de TCC derivadas deste modelo, mas em todas “o tratamento está baseado em uma formulação cognitiva, as crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico” (ALFORD e BECK, 1997 citados por BECK, 2013, pág. 22). Além disso, o tratamento também se baseia na compreensão de cada paciente, na busca de uma mudança cognitiva que modifique o seu pensamento e o seu sistema de crenças, proporcionando uma mudança emocional e comportamental perene.

Com dez princípios básicos aplicados a todos os pacientes, a TCC é baseada no entendimento das dificuldades do paciente para posterior planejamento do tratamento e condução das sessões de terapia. (BECK, 2013) A terapia varia com cada paciente; a natureza de suas dificuldades; o seu momento de vida; o seu nível intelectual e de seu desenvolvimento; o seu gênero; a sua origem cultural; os seus objetivos; a sua capacidade de desenvolver um vínculo terapêutico consistente, da sua motivação para mudar; sua experiência prévia com terapia; suas preferências de tratamento; além de outros fatores.

De forma sintética a TCC está baseada no modelo cognitivo que “parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos” (BECK, 2013, pág. 50). Atualmente é possível descrever diversas terapias como TCC, pois todas compartilham o pressuposto de que o pensamento (cognição) media a mudança do comportamento e que modificando o pensamento modifica o estado de ânimo e o comportamento. (KEEGAN e HELLOS, 2010)

A TCC foi investigada através de pesquisas que apontaram como “a forma de intervenção psicoterápica mais investigada no TCAP” e notoriamente utilizada em diversos centros especializados no tratamento dos transtornos alimentares. (DUCHESNE ET AL., 2007) Esses autores encontraram 348 publicações envolvendo temas associados à TCC no TCAP. A análise dos resultados dessas publicações sugere que, “após o tratamento com a TCC, há uma melhora do funcionamento psicológico geral dos pacientes com TCAP”. (DUCHESNE ET AL., 2007, pág. 88)

Enfim, esta pesquisa é importante para levantar dados, abrir discussões e instrumentalizar o profissional nutricionista na abordagem terapêutica.

### **Materiais e Métodos**

Foi realizada uma pesquisa da literatura utilizando-se bases de dados eletrônicas com as seguintes categorias de termos: terapia nutricional, atendimento nutricional, terapia cognitivo-comportamental, psicologia e nutrição. Com artigos selecionados, foi realizada a checagem manual das referências bibliográficas para complementar a busca.

Como instrumento de pesquisa, foi utilizado um questionário elaborado pela autora, para ser aplicado a 10 Nutricionistas, considerando três grupos de variáveis:

Grupo I: Dados Pessoais (sexo, escolaridade, idade, tempo que terminou a graduação).

Grupo II: Conceitos da Psicologia utilizados no atendimento nutricional: foi solicitada a indicação do nível de utilização (sempre, muitas vezes, às vezes, poucas vezes e nunca) dos seguintes conceitos trabalhados pela Psicologia: comportamento, características do comportamento alimentar, controle, privação, autocontrole, autoconhecimento, preferências, escolha, aprendizagem, motivação, frustração, personalidade, ansiedade, reforço, punição e condicionamento.

Grupo III: Percepção do atendimento nutricional: foi perguntado a cada nutricionista participante da pesquisa: “Considera a adesão do cliente às orientações Nutricionais um problema?”; “Considera que conceitos abordados pela Psicologia podem auxiliar na adesão do cliente às orientações nutricionais?”; “No seu curso de graduação foram trabalhados conceitos abordados pela Psicologia que podem auxiliar na adesão do cliente às orientações nutricionais?”; “Utiliza entrevista motivacional no seu atendimento ambulatorial?”; “Conhece a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC)?”.

Na análise dos dados, o programa Microsoft Office Word 2007 foi utilizado para digitar o banco de dados e realizar as análises. Foram feitas análises estatísticas descritivas simples.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UNIFIA – Centro Universitário Amparense e aprovado através do parecer número 47727415.0.00005490.

### **Resultados**

10 nutricionistas participaram da pesquisa sendo 100% do sexo feminino; 50% com graduação; 20% com pós-graduação; 20% com mestrado e 10% com doutorado. Em relação à idade, 30% tem idade entre 24 e 30 anos; 50% entre 31 e 40 anos; 20% entre 41 e 52 anos. Em relação ao tempo do

término da graduação, 20% terminou a menos de 5 anos; 30% entre 5 e 10 anos; 20% entre 11 e 15 anos; 20% entre 16 e 20 anos; 10% acima de 21 anos.

No presente estudo quando os participantes foram questionados sobre a utilização de conceitos da Psicologia no atendimento nutricional, assinalaram 42,5% dos conceitos elencados como utilizados sempre; 50% muitas vezes; 6,25% às vezes; 1,25% às vezes e não constou nem uma indicação para nunca, como pode ser observado no Gráfico 1 abaixo.

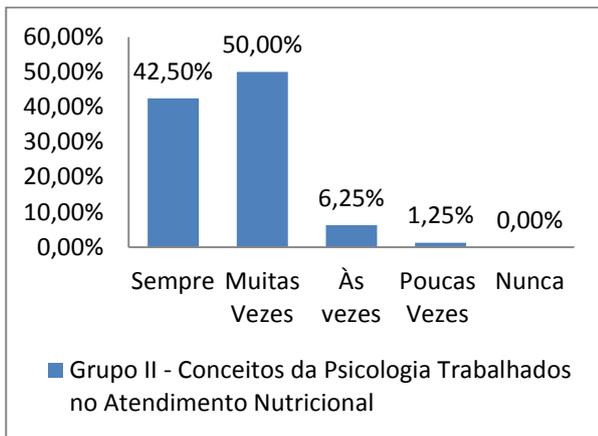


Gráfico 1 - Porcentagem dos conceitos de Psicologia utilizados no atendimento nutricional

Em relação à percepção do atendimento nutricional os participantes responderam 5 questionamentos. Ao serem questionados sobre o quanto consideram a adesão do cliente às orientações nutricionais um problema 30% assinalaram nada, 30% pouco, 30% razoavelmente, 10% completamente e nenhum participante apontou muito (gráfico 2).

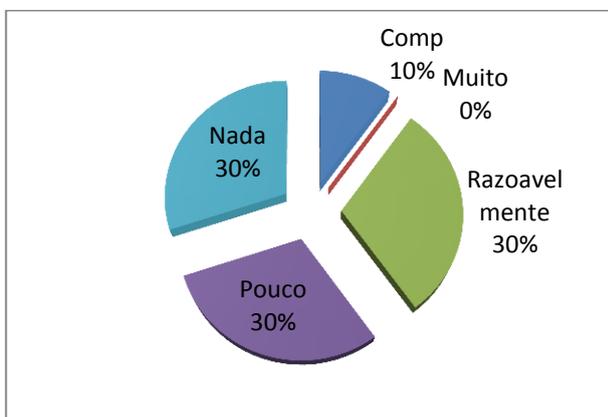


Gráfico 2 - Considera a adesão do cliente às orientações Nutricionais um problema?

Ao serem questionados sobre o quanto consideram que conceitos abordados pela Psicologia podem auxiliar na adesão do cliente às orientações nutricionais, 30% consideraram nada, 30% pouco, 30% muito, 10% completamente e

nenhum participante apontou razoavelmente (gráfico 3).

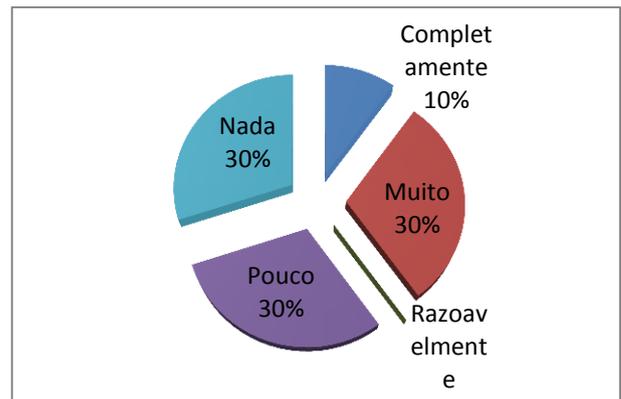


Gráfico 3 - Considera que conceitos abordados pela Psicologia podem auxiliar na adesão do cliente às orientações nutricionais?

Em relação ao curso de graduação frequentado, foi questionado aos participantes se foram trabalhados conceitos abordados pela Psicologia que podem auxiliar na adesão do cliente às orientações nutricionais; 40% respondeu nada, 40% pouco; 20% razoavelmente e nenhum participante apontou completamente ou muito (gráfico 4).

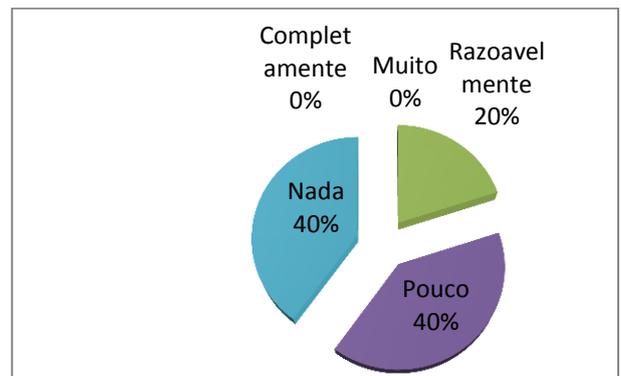


Gráfico 4 - No seu curso de graduação foram trabalhados conceitos abordados pela Psicologia que podem auxiliar na adesão do cliente às orientações nutricionais?

Quando os participantes foram questionados se utilizam entrevista motivacional no seu atendimento ambulatorial, 50% respondeu que nunca, 10% pouquíssimas vezes, 20% algumas vezes, 10% muitas vezes, 10% sempre (gráfico 5).

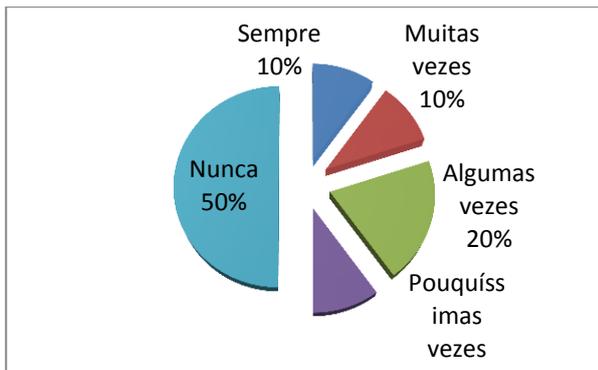


Gráfico 5 - Utiliza entrevista motivacional no seu atendimento ambulatorial?

Por fim, quando os participantes foram questionados se conheciam a Teoria Cognitivo-comportamental (TCC), 10% respondeu nada, 50% pouco, 20% razoavelmente, 20% muito e nenhum participante apontou completamente (gráfico 6).

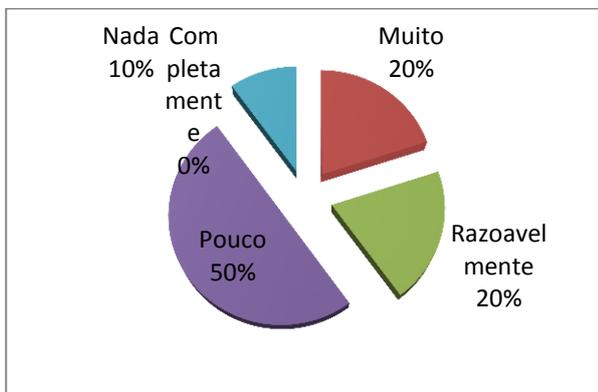


Gráfico 6 - Conhece a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC)?

## Discussão

No presente estudo, 100% dos nutricionistas participantes são formados em curso de graduação em Nutrição e, embora a grande maioria dos pesquisados (60% somando nada ou pouco) tenha afirmado que conceitos da Psicologia não auxiliam na adesão do paciente às orientações nutricionais, quando questionados sobre a utilização de conceitos da Psicologia 92,5% dos conceitos foram apontados como sempre ou muitas vezes utilizados no atendimento nutricional.

A aplicação dos conhecimentos de psicologia pode colaborar com o nutricionista, pois este se encontra em uma posição favorável para motivar a mudança dos hábitos alimentares dos pacientes que, na sua grande maioria, se sentem incapazes de se adaptarem a novos hábitos. Nesta situação, o nutricionista tem a sensibilidade de reconhecer quais são os motivos que levam o paciente a ter determinado comportamento alimentar, podendo, desta forma, auxiliá-lo no processo das mudanças propostas.

O ato de comer não está relacionado apenas ao cognitivo, devem-se levar em consideração as emoções do indivíduo, o aspecto social, a situação econômica e cultural, dentre outros. Apesar da mídia, atualmente, facilitar as informações sobre hábitos alimentares saudáveis, observa-se que não tem sido suficiente para que a população mude o comportamento alimentar, isto é, os seus hábitos alimentares. (VIANA, 2002)

50% dos participantes da pesquisa afirmam não utilizar a entrevista motivacional no atendimento nutricional e 60% relatam que a adesão do paciente não pode ser considerada um problema no atendimento nutricional. A literatura mostra que a adesão aos programas e aos tratamentos relacionados à Nutrição são dignos de pesquisa por não apresentarem taxas de sucesso relevantes. A complexidade do atendimento nutricional, sendo uma somatória de todos os fatores mencionados ao longo deste documento de pesquisa, leva à reflexão de que muito ainda deve ser investigado e testado para que a adesão dos pacientes proporcione sucesso aos tratamentos.

O processo de adaptação às mudanças dos hábitos alimentares parece ser árduo demais e a motivação não é o único recurso disponível, o sucesso no tratamento nutricional depende da adesão e da consciência da responsabilidade que o paciente tem sobre as suas escolhas e atitudes. O ato de se alimentar é complexo, pois se devem levar em consideração os fatores sociais, religiosos, econômicos, culturais e psicológicos; e, também, as crenças, os tabus e outras questões que podem influenciar no processo de reeducação alimentar.

Compreender o indivíduo como um todo é fundamental para o sucesso do tratamento e o nutricionista deve ser o mediador entre o conceito formal e a assimilação no processo de mudanças, fornecendo, além das informações cabíveis, suporte para a resolução dos problemas nutricionais e para a descoberta pessoal das soluções para tais problemas. Uma entrevista motivacional pode proporcionar uma integração maior entre o nutricionista e o paciente.

Neste contexto é fundamental que o nutricionista procure valorizar o paciente no atendimento, respeitando seus valores e compartilhando as suas experiências, considerando-o como um todo indivisível, pois o paciente não se resume na patologia em que está acometido. O profissional não deve enxergar o paciente como um caso, mas como alguém importante que precisa de ajuda para reverter um quadro que acredita ser impossível de ser alterado. A interação entre o profissional e o indivíduo deve ser facilitada, proporcionando um entendimento marcado pela informalidade e flexibilidade em que o diálogo se

torne eficaz para um tratamento nutricional que integre aspectos científicos e humanos.

No atendimento nutricional é necessária a investigação, o diagnóstico e a prescrição dietética que implica a orientação de novos hábitos e a mudança de outros hábitos de vida. A implantação de hábitos saudáveis parece ser mais fácil e menos dispendioso do que a mudança de hábitos já estabelecidos. Os hábitos adquiridos ao longo da vida, considerados não saudáveis, costumam comprometer de forma direta e, muitas vezes, irreversível, as fases do crescimento características para cada faixa etária e tendem a serem fixados como hábitos firmemente estabelecidos a um estilo de vida de risco, que só tardiamente poderão ser alterados. (VIANA, 2002). Para este autor, no contexto dos hábitos alimentares em particular e do estilo e hábitos de vida em geral, a Psicologia e a Nutrição são disciplinas e domínios complementares.

No artigo “Tratamento nutricional dos transtornos alimentares” Latterza et al (2004) afirmam que na área de transtornos alimentares o nutricionista necessita de conhecimentos de psicologia, psiquiatria e das técnicas da terapia cognitivo-comportamental para atuar de forma empática, colaborativa e flexível, criando um vínculo com o paciente.

No seu estudo “Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades” Guimarães et al (2010, pág. 325) relatam que são altas as taxas de insucesso no tratamento de adultos com excesso de peso, “principalmente pela baixa adesão aos programas dietéticos, dificuldade de emagrecimento e precária manutenção dos resultados”. O mesmo autor cita Inelmen et al que apontam entre os “fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento da obesidade, destacam-se os problemas pessoais, a ausência de apoio familiar, a falta de motivação e os resultados negativos na perda de peso durante o tratamento (...), estudos clínicos têm demonstrado taxa de desistência de até 80%”.

Guimarães et al (2010, pág. 325) acredita que deva-se promover uma autonomia na motivação como nova estratégia de atendimento nutricional, fazendo com que o paciente seja “capaz de identificar barreiras para o autocontrole e desenvolver mecanismos para superá-las. O indivíduo deverá prevenir recaídas, fazer melhores escolhas diante dos desafios cotidianos (*empowerment*) e adquirir a habilidade para resolver problemas e, portanto, obter melhores resultados no tratamento da obesidade”.

Por fim, ao serem questionados sobre a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), 60% afirma não conhecer ou conhecer muito pouco essa teoria, e talvez seja consequência da falta de abordagem sobre a Psicologia nos cursos de graduação já

que 80% dos entrevistados apontam que não tiveram nada ou muito pouco durante o período da formação em Nutrição.

Vários autores citam a Terapia Cognitivo-comportamental como uma ferramenta muito útil no atendimento e tratamento nutricional, por ser Na pesquisa intitulada “Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura”, Luz e Oliveira (2013) concluíram através de estudos bibliográficos que no tratamento de pessoas obesas são muitas as evidências empíricas da efetividade da TCC, proporcionando bons resultados nos aspectos físicos, psicológicos e emocionais.

### Conclusão

O atendimento nutricional deve cumprir com a promoção de hábitos alimentares saudáveis, a não progressão de comportamentos inadequados e o aperfeiçoamento da relação do paciente consigo mesmo, com o alimento e com o seu próprio corpo. A partir dessa pesquisa pôde-se constatar que tal atendimento deve ser especializado “no entendimento das percepções que os pacientes têm do seu mundo” (Aaron Beck).

Com a revisão da literatura científica realizada percebe-se que muitas pesquisas indicam a TCC como tratamento efetivo para a área da Nutrição, indicando a necessidade da criação de protocolo específico para o atendimento nutricional.

Mais estudos são necessários acerca do efeito do tratamento nutricional através da utilização de conceitos trabalhados pela Psicologia, assim como a efetividade da TCC no atendimento nutricional, para que se possa elaborar uma proposta voltada para a área de Nutrição que dê suporte para os nutricionistas atingirem os seus objetivos.

### Referências

ANDRADE, D. M.; RÉGIS NETO, D. M. **Liberdade e Autocontrole: uma discussão sob o enfoque Analítico-Comportamental.** In Comportamento em foco 1. Organizado por Candido V. B. B. Pessôa, Carlos Eduardo Costa e Marcelo Frota Benvenuti. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2011. Disponível em: <http://abpmc.org.br/site/cfoco/cfocov1.pdf>. Acesso em 08/07/2014

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia: entrevista e grupos.** Tradução Rita Maria M. de Moraes; revisão da tradução Luís Lorenzo Rivera. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O; TEIXEIRA, A. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13ª edição reformulada e ampliada — 1999. 3ª tiragem. São Paulo: Saraiva. 2001. Disponível em <http://groups.google.com/group/digitalsource>. Acesso em 03/02/2014.

DUCHESNE ET AL. **Terapia cognitivo-comportamental em obesos com TCAP**. Rev Psiquiatr RS. 2007;29(1) – 81. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a15>. Acesso em 09/08/2015.

ELIAS, N. M.; ESCOBAL, G; GOYOS, C. **Ferramenta informatizada para avaliação de preferência - Avaliação de preferência informatizada**. In Comportamento em foco 1. Organizado por Candido V. B. B. Pessoa, Carlos Eduardo Costa e Marcelo Frota Benvenuti. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2011. Disponível em: <http://abpmc.org.br/site/cfoco/cfocov1.pdf>. Acesso em 08/07/2014

GUIMARAES, N. G. et al. **Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades**. Rev. Nutr., Campinas , v. 23, n. 3, June 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300001&lng=en&nrm=iso)>.access on 15 July 2014.

LATTERZA, A.R.; DUNKER, K.L.L.; SCAGLIUSI, F.B.; KEMEN, E. **Tratamento nutricional dos transtornos alimentares**. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); 173-176, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22404.pdf>. Acesso em 11/04/2014

LUZ, F. Q. da; OLIVEIRA, M. da S. **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura**. Aletheia 40, p.159-173, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a14.pdf>. Acesso em 09/08/2015

SPADA, P. V. **Obesidade Infantil: aspectos emocionais e vínculo mãe/filho**. São Paulo: Revinter, 2005.

VIANA, V. **Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar**. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 20, n. 4, nov. 2002. Disponível em <[82312002000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jun. 2014.](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-</a></p></div><div data-bbox=)