

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE PSICOLOGIA PARA O PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO

**Liliane de Souza Pereira Moreira¹, Alessandro José da Silva¹, Solange Cord¹,
Iracema Maria de Oliveira¹, Mara Westin Lemos Martin²**

¹ UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, 12244-000, Urbanova, São José dos Campos, SP, liliane_spm@yahoo.com.br

² UNIVAP/Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento – IP&D, Av. Shishima Hifumi, 2911, 12244-000, Urbanova, São José dos Campos, SP, mwl.martin@gmail.com

Resumo - O presente artigo consiste em enfatizar a necessidade de conhecimentos de psicologia para o profissional de nutrição na intervenção alimentar, considerando que a alimentação está intimamente relacionada com os aspectos emocionais, cognitivos, assim como, social. Para que o paciente siga a dieta e consiga alcançar seus objetivos durante o tratamento é necessário o sucesso da integração entre ele e o profissional. Assim sendo, é importante para o sucesso da categoria, que já na formação do nutricionista haja, além dos conhecimentos teóricos, uma maior sensibilização da subjetividade humana e se ensine os alunos a ter uma visão mais integral de cada indivíduo.

Palavras-chave: Psicologia; Nutrição; Comportamento alimentar; Relação profissional paciente; Motivação.
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Uma alimentação saudável é baseada nas necessidades orgânicas, isto é, a ingestão dos nutrientes necessários para manter as funções corpóreas em plena atividade. Entretanto, muitos fatores influenciam o momento de tomar decisões sobre qual comportamento alimentar deve ser adotado, pois o ato de comer está intimamente ligado, não apenas ao cognitivo, mas às emoções do indivíduo, ao aspecto social bem como a situação econômica e cultural, dentre outros.

Existe certa facilidade de encontrar informações sobre hábitos alimentares saudáveis, devido aos meios de comunicação. Observa-se, porém, que isto não tem sido o suficiente para que as pessoas mudem o comportamento. Estas informações nem sempre persuadem o indivíduo o suficiente, a ponto de gerar uma mudança de hábitos.

A aplicação dos conhecimentos de psicologia colabora com o nutricionista, pois este se encontra em uma posição favorável para motivar a mudança nos hábitos alimentares do paciente. O processo de mudança é árduo, pois a pessoa pode até saber o que comer, mas se sente muitas vezes, incapaz de fazê-lo. Então, se o profissional de nutrição tem a sensibilidade de captar quais são as razões que levam o paciente a ter determinado comportamento alimentar, pode com isto, ajudá-lo a lidar com as mudanças propostas.

A motivação, no entanto, não é o único recurso no processo de adaptação as mudanças, por isso é preciso deixar explícito que para ter sucesso no

tratamento é necessária a adesão do paciente e que este tenha consciência da responsabilidade sobre suas atitudes.

Este trabalho se apresenta como revisão de literatura, tendo como objetivo salientar a importância da relação do profissional de nutrição no tratamento do paciente, com base nos conhecimentos de psicologia.

Método

Este trabalho consiste um levantamento bibliográfico onde são esboçadas as idéias de diversos autores sobre aspectos da psicologia que podem ser aplicadas à educação e intervenção nutricional.

Revisão de Literatura

Para ter um estilo de vida saudável é importante adotar uma alimentação variada e balanceada. Viana (2002), afirma que o comportamento alimentar é um dos aspectos do estilo de vida que tem maior influência nos processos de saúde e doença. Entretanto, nem sempre as pessoas optam pelos alimentos mais saudáveis, pois Holli e Calabrese (1991, apud ASSIS; NAHAS, 1999, p.36), ponderam que *a seleção alimentar é parte de um sistema comportamental complexo [...]*, que inclui influências socioculturais, econômicas, valor do prestígio do alimento, religião, disponibilidade de tempo e conveniência.

Com relação ao ato de se alimentar, é importante que o nutricionista compreenda o indivíduo como um todo, considerando os fatores socioculturais e psicológicos, tais quais atitudes, crenças e outras questões que podem influenciar neste processo de decisão [...] *para que se tornem mais eficazes às medidas de educação para a saúde e de se melhorarem os hábitos e comportamentos [...]* (VIANA, 2002, p.611).

A informação sobre o que comer é o primeiro passo para influenciar um comportamento alimentar saudável, mas de acordo com Chapman *et al* (1995, apud ASSIS; NAHAS, 1999), a relação entre o que as pessoas sabem e o que realmente fazem é insignificante. A informação não gera mudança, mas [...] *funciona como um instrumento quando as pessoas desejam mudar [...]* (CHAMPMAN *et al* 1995, apud ASSIS, NAHAS, 1999, p.36)

Segundo Barreto (2002), o conceito de assimilação da informação é considerado o agente mediador da produção de conhecimento, sendo um processo de interação entre o indivíduo e uma determinada informação, gerando uma modificação no seu estado cognitivo, produzindo assim o conhecimento.

O nutricionista seria o mediador entre a informação e a assimilação no processo de cura, pois possui, dentre seus muitos papéis, o [...] *de ajudar as pessoas a fazerem mudanças em seus hábitos alimentares, através da assistência nutricional [...]* (BALDWING; FALCIGLIA, 1995, apud ASSIS; NAHAS, 1999, p.36), sendo que esta não é apenas fornecer informações, mas também motivar. [...] *A resolução dos problemas e a descoberta pessoal das soluções para a vida, de acordo com Holli e Calabrese (1991, apud ASSIS; NAHAS, 1999, p.36), vêm da interação entre o profissional assistente e o indivíduo assistido [...]*, bem como, a terapia aplicada.

Em um encontro clínico, o profissional pode criar obstáculos entre ele e o paciente, dificultando a interação entre as duas culturas, pois ambas as partes têm diferentes pontos de vista sobre saúde e doença, tendo distintos [...] *modelos explicativos e, portanto, diferentes percepções, atitudes, conhecimento, estilos de comunicação e abordagens no relacionado com as práticas de saúde [...]* (ELDELMANN, 2000, apud YÉPEZ, 2001, p.53).

É ideal que a comunicação interpessoal seja marcada pela informalidade e flexibilidade e, que ocorra através da troca de mensagens codificáveis, verbal e não verbal, entre os envolvidos. (LITTLEJOHN, 1982).

Guareschi (1998, apud GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004, p.102) pondera que, para o diálogo ser eficaz é necessário valorizar o outro em sua identidade, [...] *respeitando seus valores e*

compartilhando suas experiências, considerando-o alguém importante para sua própria existência [...].

A dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente, acarreta a estagnação do processo de mudança e, conseqüentemente, a não conclusão do objetivo.

Yépez (2001, p.53) ressalta a importância dos médicos serem ouvintes atentos de seus pacientes, pois esta prática implica e [...] *prevenção e promoção da saúde [...]*, o que também é ideal ao profissional de nutrição na sua atividade clínica.

Um paciente não se resume na doença que está acometido, onde o nutricionista pode se basear exclusivamente na elaboração de uma intervenção. É necessário enxergar o indivíduo integralmente, o contexto em que está inserido, quais afetos este indivíduo relaciona com quais comidas, isto é, emoções relacionadas aos alimentos privados na nova dieta e todos os outros fatores.

Em sua obra, Martins (1997) afirma que um dos objetivos que o profissional deve alcançar é aproximar-se do paciente e considerá-lo não só como um caso, mas como um ser humano, que necessita da sua ajuda e apoio, havendo no tratamento uma integração entre os aspectos científicos e humanos.

Quando o paciente vai à busca de auxílio e o profissional oferece assistência, colocando-se à disposição para entender seus problemas, então é possível através desta relação, ajudá-lo a se adaptar ao tratamento (RODRIGUES, 1993).

Para Balint (1988, apud MARTINS, 1997), um bom atendimento se fundamenta em uma aliança terapêutica entre profissional e paciente. Se o profissional não leva em consideração a subjetividade humana, se baseando apenas no conhecimento técnico, o tratamento tenderá a não ser bem sucedido.

Estar com o paciente, é mais do que atendê-lo; é mostrar interesse por seus problemas e ter empatia ao escutá-lo reflexivamente, sendo que, [...] *não é apenas ouvir as palavras ditas, mas parafrasear [...]* (SNETSelaar, 2005, p.498), pois o profissional precisa conhecer o paciente por dentro, (SÁ, 2001) auxiliando-o a destrinchar os sentimentos aflorados.

É preciso utilizar todos os sentidos para desenvolver uma visão periférica e observar, sistematicamente, o paciente, com o intuito de promover a melhor assistência possível (SÁ, 2001). Muitas vezes, o paciente deixa implícitas suas emoções, cabendo ao profissional ter observação constante e descobrir os sentimentos, reconhecê-los e manifestá-los ao paciente. *Não inventar nem supor, apenas constatar o que de fato existe [...]* (RUDIO, 1993, p. 76).

Para conhecer o outro e enxergar além das evidências, é indispensável que a pessoa conheça

a si mesma. Hoga (2004) enfatiza a importância de o profissional ter consciência de suas diferentes características individuais para que entenda que todos têm a mesma natureza humana, podendo assim ser compreensivo aos sentimentos, limites e fragilidades das pessoas no decorrer do cuidado prestado à aqueles que vivenciam o processo saúde-doença.

A mesma autora sugere que o autoconhecimento auxilia a ser mais tolerante com os próprios limites, lidar melhor com a frustração, com a possibilidade de errar, com a impotência e de [...] não suportar certas circunstâncias de vida e de trabalho difíceis, e a mesma lógica permeará suas ações face às pessoas cuidadas [...]. (p. 15)

O profissional de nutrição é considerado, muitas vezes, como a personificação da consciência do indivíduo, que lhe atribui características e pensamentos dele mesmo. Se o nutricionista usar este vínculo de confiança para fazer com que o indivíduo perceba que esta “figura” entende com empatia o quanto é difícil a adaptação e a reeducação alimentar, mas mesmo assim apresenta uma atitude motivadora à mudança de hábitos, fará com que o paciente seja mais receptivo ao tratamento.

Quando um indivíduo se propõe a fazer uma mudança, de acordo com Snetselaar (2005), ele esta desistindo de alguma coisa, pois adaptar-se a novos comportamentos acarreta analisar os custos e os benefícios.

O nutricionista não encontrará, na maioria das vezes, pacientes auto motivados às novas mudanças. Irá se deparar, sim, com a escassez de informação e pouca disposição do mesmo para cooperar durante o tratamento. Frente à mudança alimentar, cabe ao profissional preparar o paciente para enfrentar exigências sociais e pessoais da forma mais efetiva.

Uma das estratégias usadas é a terapia cognitiva comportamental (DOBSON, 1998 apud SNETSELLAAR, 2005) que admite que o pensamento, afeta o comportamento; que as crenças relevantes podem ser identificadas e alteradas e a mudança do comportamento desejada pode ser atingida por mudança de pensamento (cognição).

Por exemplo, um indivíduo com baixa auto-estima deve ter acompanhamento nutricional que leve em consideração os aspectos psicológicos e ajude-o a acreditar em si próprio. É necessário um grande envolvimento do profissional para cuidar de doentes que se encontram em situação fragilizada, dependente e, muitas vezes, em estado psicológico regredido (HOGA, 2004).

O paciente sente-se pequeno, desamparado e à mercê do profissional, credita-lhe tamanha confiança que lhe faz sentir seguro e cuidado na situação em que se encontra. Este vínculo é uma relação de expectativa e esperança mútua, na

qual o doente espera o alívio e se possível, a cura; o profissional espera o reconhecimento (JAMMET *et al*, 1989).

O nutricionista deve estar atento a vulnerabilidade do indivíduo assistido, para dar os conselhos adequados a cada fase. De acordo com a teoria cognitiva, pode-se auxiliar o paciente a ir do estágio pré-contemplativo, quando o paciente ainda não contemplou o fato de ter um problema ou que precise fazer alguma mudança, ao estágio contemplativo, e deste para o de preparação, onde precisa de ajuda para encontrar uma estratégia de mudança ou objetivo que seja aceitável, atingível e apropriado (SNETSELLAAR, 2005). Sendo que a ação propriamente dita depende do paciente e dele também pertence à manutenção da mudança e, a prevenção de um possível deslize, que caso ocorra é necessário recomeçar o processo.

O conselheiro deve ser o apoio durante todo o processo de mudança tendo o conhecimento da psicologia para lidar com diferentes etapas do paciente. Entretanto, não deve deixar de passar para o paciente os encargos sobre suas ações, para que o indivíduo assuma sua parte de responsabilidade na defesa da sua saúde (VIANA, 2002).

Resultados e Discussão

Os resultados desse trabalho apontam para um cuidado que devemos ter com nosso paciente, olhando para ele, enquanto um ser integral, formado de aspectos biológico, cognitivo, afetivo e social. Esse indivíduo precisa estar adaptado na sociedade de forma que consiga produzir e assim, se sentir útil, podendo oferecer ao outro algo “bom”.

Destacamos um homem que se constitui em uma relação dialética com o social, sendo ao mesmo tempo único e singular. Esse homem, que segundo Aguiar (2006, p.12):

[...] constituído na e pela atividade, ao produzir sua forma humana de existência revela – em todas as suas expressões – a historicidade social, a ideologia, as relações sociais, o modo de produção. Ao mesmo tempo, esse homem expressa sua singularidade, o novo que é capaz de produzir, os significados sociais e os sentidos subjetivos.

Esse estudo nos possibilitou perceber que estamos tratando de um desafio, desafio esse que gera estados emocionais muito intensos e complexos que em primeira instância desconhecemos. Portanto, toda atenção para com o paciente é de extrema valia, para o possível sucesso no tratamento.

Essa pesquisa também nos revela que os sentimentos são contraditórios, que, ao mesmo tempo, o sujeito pode querer e não querer, estar ou não motivado. O paciente pode ter uma grande

motivação pelo tratamento, porém, ao mesmo tempo em que ele está implicado, esse tratamento pode constituir uma experiência que o ameaça, que o amedronta e que traz sentimentos de sofrimento e impotência. São, portanto, sentimentos que vão coexistir.

Conclusão

O curso de graduação de Nutrição ensina a interação dos alimentos e dos processos metabólicos no corpo humano, mas um dos temas pouco aprofundados é a importância dos conhecimentos da psicologia para a relação terapêutica entre o profissional e o paciente. Então, os profissionais egressos deixam a desejar na relação interpessoal com o paciente.

Concordamos com Yépez (2001, p, 54) quando afirma que [...] *as mudanças devem iniciar nos espaços de formação profissional [...]*, onde deveria ser visada à geração de uma base conceitual comum [...] *para lidar com os processos de saúde-doença numa perspectiva interdisciplinar [...]*.

Assim sendo, é importante para o sucesso da categoria, que já na formação do nutricionista haja, além dos conhecimentos teóricos, uma maior sensibilização da subjetividade humana e se ensine os alunos a ter uma visão mais completa de cada indivíduo.

Referências

- AGUIAR, W. M. J. (org.) **Sentidos e significados do professor na perspectiva sócio-histórica: relatos de pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ASSIS, M. A. A, NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Rev Nutr PUCAMP**, 1. p: 33-41. jan./abr.; 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a03.pdf>> Acesso em 14 abr. 2007
- BARRETO, A. A. Transferência da informação para o conhecimento. In: AQUINO, Mirian de Albuquerque *et al.* **O campo da ciência da informação: gênese, conexões e especificidades**. João Pessoa: Editora Universitária, UFPB, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 14 abr. 2007
- GROSSEMAN, S. , PATRÍCIO, Z.M. Do desejo à realidade de ser médico: a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva. **Rev Bras Educ Med**. v. 28, n. 2, p.: 99-105, 2004. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/rbem/pdf/relacao_medico_paciente.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2007
- HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP**.v. 38, n.1, p.:13-20.2004. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/88.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2007
- JAMMET, P.; REYNAUD-CONSOLI, S. Manual de Psicologia Médica. São Paulo: Editora Durban, 1989.
- LITTLEJOHN, S. W. **Fundamentos teóricos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- MARTINS, M. C. F. N. Relação profissional-paciente: subsídios para profissionais da saúde. **Psychiatry on line Brazil**, 1997. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/arquivo/azira.html>>. Acesso em: 14 abr. 2007.
- RODRIGUES, A. R. F. **Relações interpessoais enfermeiro-paciente: análise teórica e prática com vistas à humanização da assistência em saúde mental**. Ribeirão Preto, 1993. Tese (Livredocência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&rc=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=5881&indexSearch=ID>>. Acesso em: 26 jun. 2007.
- RUDIO, F.V. **Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. 13 ed. Petropolis: Vozes, 1999.
- SÁ, A.C. **O cuidado do emocional em enfermagem**. São Paulo: Robe editorial, 2001.
- SNETSELAAR, L. G. Aconselhamento para mudança. In: MAHAN, L. K. , Escott-stump S. Krause: **Alimentos, Nutrição & Dietoterapia**. 11 ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap.22.
- VIANA, V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise psicológica**, Lisboa, v. 20, n. 4 p.611-624, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n4/v20n4a06.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2007.