

CENTRO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
EM SAÚDE



**A
U
X
I
L
I
A
R
D
E
E
N
F
E
R
M
A
G
E
M**

PSICOLOGIA



Psicologia

Você já se perguntou por que as pessoas apresentam reações tão diferentes umas das outras em determinadas situações? Já ficou deprimido ou ansioso? Já se questionou o que acarreta o sucesso na vida de uma pessoa? Já parou para pensar em como a maneira de raciocinar e de agir de diferentes culturas, raças e sexos são diferentes umas das outras? Essas e outras questões são matéria-prima para a psicologia, uma ciência que procura responder a perguntas a nosso respeito: como pensamos, sentimos e agimos.

O termo psicologia vem do grego *psique*, que significa alma e *logos*, que significa estudo. Trata-se da ciência que estuda o comportamento e os processos mentais. De acordo com Myers (2000), comportamento é tudo aquilo que um organismo realiza qualquer ação que possa ser observada e registrada, como, por exemplo, gritos, sorrisos, suores, fala etc.

Processos mentais são as experiências subjetivas que expressamos através do comportamento, por exemplo, emoções, sensações, sonhos, pensamentos etc.

Breve História da Psicologia

A primeira ciência da qual tem conhecimento desde as épocas mais remotas é a filosofia, que tem por objetivo a reflexão, o questionamento e a crítica, a fim de obter a inteligência e a sabedoria. A psicologia é uma ciência cujas origens remetem, comprovadamente, à filosofia.

A partir do século V a.C a vida pública ganhou importância e a política, a ética e a filosofia aparecem como ciências necessárias para a compreensão e a organização da sociedade. Filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles contribuíram com ideias sobre o pensamento humano e seu comportamento. Diversos pesquisadores afirmam que o primeiro manual de psicologia é originário da Grécia (390 a. Co) – Aristóteles teria escrito sobre a alma. É sua a tese de que o todo vem antes das partes e é, portanto, mais que a somatória das suas partes.

No período medieval, a partir da orientação religiosa do cristianismo, surge a ideia de riqueza moral e igualdade entre os homens. Na mesma época, Santo Agostinho cita a importância da experiência das almas dos indivíduos, enfatizando o amor como a essência da vida moral.

Já na Era Moderna, as ideias da igreja católica, passam a ser questionadas por Martinho Lutero, que enfatiza a relação direta do homem com Deus, sem necessidade das intermediações e imposições da igreja. O corpo passa a não mais ser visto como sagrado e percebe-se um dualismo entre mente e corpo. Torna-se possível o estudo do corpo humano morto, o que traz avanços para a anatomia.

Na pós-modernidade as preocupações voltam-se para as relações humanas e para a maneira como os indivíduos se organizam na sociedade. Nesse contexto, Sigmund Freud, fundador da psicanálise, traz para a psicologia as primeiras ideias sobre inconsciente humano, libido, desejo e impulsos, a fim de explicar o comportamento humano.

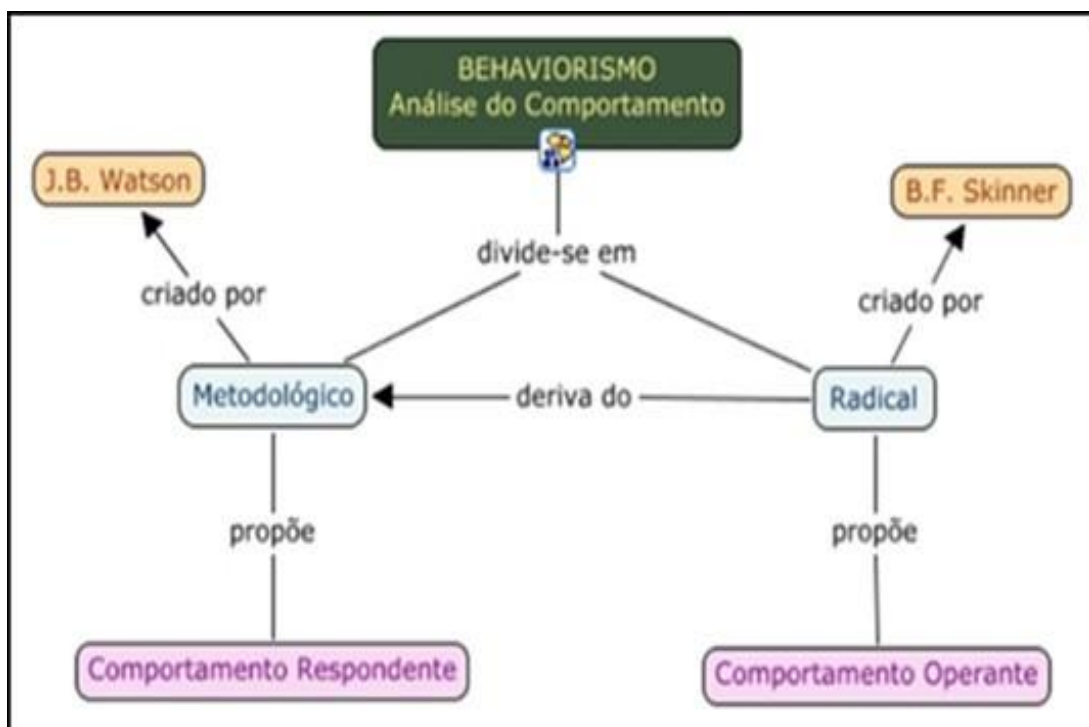
A partir daí, a psicologia passa a definir seus objetos de estudo, delimitar seu campo e formular métodos e teorias.



Principais Teorias do Século XX

Behaviorismo

O behaviorismo afirmava que a única fonte de dados sobre o ser humano era o seu comportamento, o que as pessoas faziam e o que diziam. Tal concepção valorizou os experimentos com animais, cujo comportamento mais simples facilita a investigação e possibilita conclusões transponíveis para seres humanos. O condicionamento era a base para explicar toda a aprendizagem. O ambiente tinha papel primordial na formação da personalidade.



Gestalt

A teoria da Gestalt propõe que não se pode ter conhecimento do todo através das partes, e sim das partes através do todo. E que os conjuntos possuem leis próprias que regem seus elementos (e não o contrário, como se através da percepção da totalidade é que o cérebro pode de fato perceber, decodificar e assimilar uma imagem ou um conceito).

Psicanálise

Fundada por Sigmund Freud, a psicanálise é a teoria mais conhecida, apesar de nem sempre ser compreendida. Insatisfeito com os tratamentos para distúrbios mentais, Freud passou a investigar as origens mentais dos comportamentos. Divulgou a motivação para o comportamento, a importância da primeira infância para formação da personalidade e deu grande ênfase a sexualidade do indivíduo, o que gerou grande polêmica em sua época. Tal abordagem explicou o comportamento humano de maneira extremamente diversa das demais. Por conta da ausência de experimentação, a psicanálise costuma ser rejeitada por cientistas de laboratório, mas o clínico tende a optá-la. A psicanálise afirma a existência do inconsciente humano, do qual provem todos nossos desejos e impulsos.

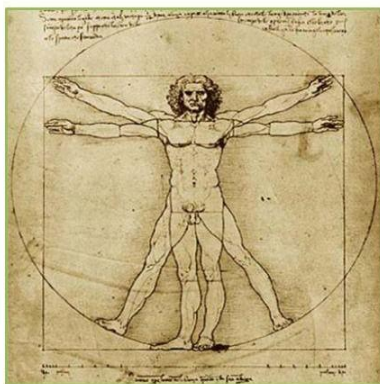


Humanismo

Trata-se de um movimento mais recente da psicologia. O humanismo ressalta o lado positivo do homem, enfatizando a necessidade de estudar o homem como um ser único no mundo, com suas particularidades, que devem ser encaradas como singulares.

É fundamental para compreensão do comportamento do ser humano, principalmente no processo saúde-doença, o conhecimento da teoria das necessidades humanas básicas. Ela deriva principalmente das experiências clínicas de Maslow (1970), que observam que o homem age através das forças da motivação. Necessidades humanas básicas são todas aquelas indispensáveis para manter o ser humano em equilíbrio e bem adaptado ao seu meio ambiente.

HUMANISMO



O Humanismo, segunda Escola Literária Medieval, corresponde ao período de transição da Idade Média para a Idade Clássica. Como o próprio nome já diz, o ser humano passou a ser valorizado. Também foi nessa época que surgiu uma nova classe social: a burguesia.

As necessidades humanas básicas são:

- 1- Necessidade fisiológica: fome, sede, sono, o impulso sexual, a oxigenação, a excreção, entre outras. As necessidades fisiológicas são as primordiais e, portanto precisam ser satisfeitas em primeiro lugar.
- 2- Necessidade de segurança: segurança, estabilidade, dependência proteção, liberdade, necessidade de ordem, leis, limites, entre outras. Essa necessidade faz o individuo desenvolver a capacidade de proteger dos perigos e começa o desejo de ter um lugar seguro para estar. Por exemplo: ao ser internado, o paciente delimita seu próprio espaço, sem leito, sem lugar para pertences, sem lugar no refeitório.
- 3- Necessidade de Amor: é a necessidade por relações afetivas, em geral, incluindo família, amigos e grupo social. A necessidade de amor requer reciprocidade, ou seja, dar e receber amor. Essa necessidade é fundamental para o individuo viver em sociedade. No hospital durante a internação, o paciente manterá seus vínculos com família e grupo social através das visitas, telefonemas e licenças, satisfazendo dessa forma sua necessidade de amor.
- 4- Necessidade de Estima: compreender a necessidade de ser estável, de auto-respeito, auto-estima e estima dos outros. Chamar o paciente pelo nome ou seu titulo que porventura tenha (ex: professor, doutor), demonstrando sempre que é considerado, é uma maneira de satisfazer a necessidade de estima ao paciente.
- 5- Necessidade de realização: o homem necessita de se auto-realizar, dentro de seus potenciais. Nesse nível, as diferenças individuais são enormes, variando a forma dessa necessidade. Essa tendência pode ser enfatizada pela vontade de vir a ser. Mais e mais até atingir o ideal almejado. E essa necessidade impulsiona o ser humano para o progresso e para o conhecimento. Por exemplo: durante o período de internação as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem com o paciente devem visar desenvolver ao Maximo o seu potencial.

Faz parte das funções assistenciais, atender as necessidades básicas afetadas dos indivíduos, quando estes estão incapacitados de fazerem por si mesmos, ou devido a doença, ou a falta de habilidade, desconhecimento ou motivação.

Em um indivíduo doente, principalmente hospitalizado, podemos encontrar diversas necessidades básicas afetadas.

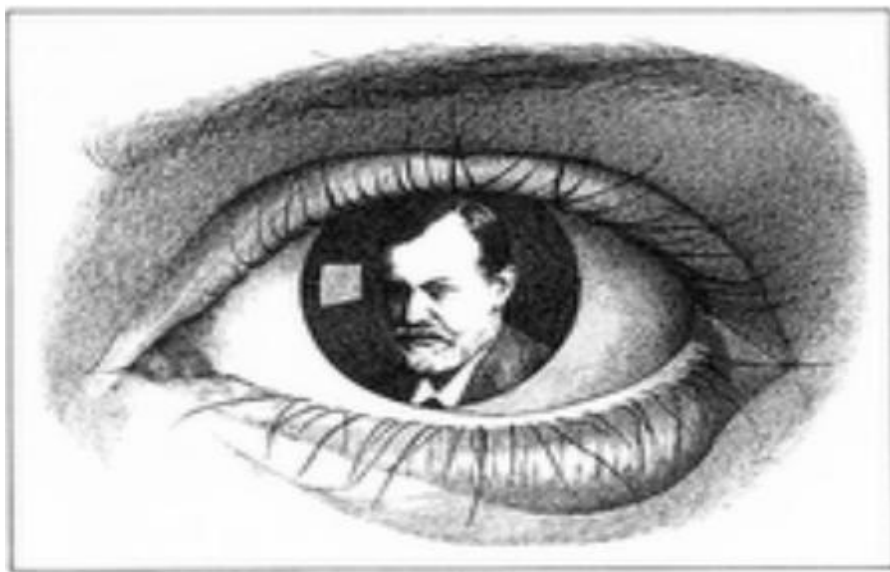
Por exemplo:

- Um paciente que chega para o profissional queixando-se de insônia e falta de ar tem duas necessidades básicas fisiológicas afetadas, ou seja, de sono e de oxigenação.
- O paciente que no momento da internação relata receio do que acontecerá enquanto internado, está com a necessidade de segurança afetada.
- O paciente que se queixa de falta dos familiares durante o período de internação está com a necessidade de amor afetada.

Teoria psicanalítica

Freud descobriu o inconsciente primeiramente com a hipnose, porém essa técnica, na época, apresentou resultados duvidosos, o que fez Freud criar o método da associação livre de idéias, por meio do qual o paciente deveria relaxar e falar qualquer coisa que lhe aflorasse a mente. Com isso ele produzia uma corrente de pensamentos que levava ao inconsciente do paciente, recuperado e liberando lembranças dolorosas da infância.

Para Freud, a personalidade deriva de um conflito entre impulsos biológicos, agressivos, que procuram o prazer e as restrições sociais a eles. Segundo Freud, “nossa personalidade é dinâmica, e resulta de duas forças antagônicas: o id e o ego”. A estrutura da personalidade humana se divide em três elementos: *id*, *ego* e *superego*.



Id

O id é um reservatório de energia psíquica inconsciente que se empenha em satisfazer os impulsos básicos de sobreviver, reproduzir e agredir. É regido pelo princípio do prazer. Incluem-se aí os impulsos sexuais humanos.

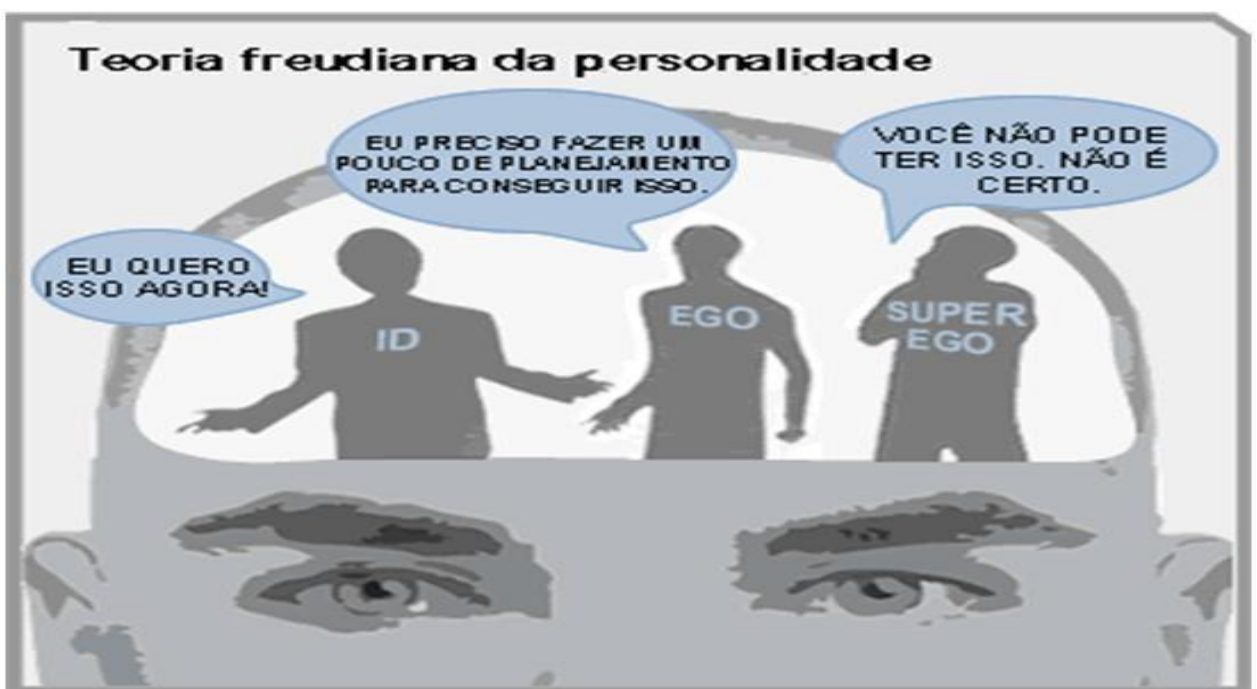
Ego

Trata-se do princípio da realidade. O ego procura gratificar os impulsos do id de maneira realista, proporcionando o prazer em longo prazo, no lugar de dor ou punição. Contém nossos pensamentos, julgamentos e lembranças conscientes. É o mediador que equilibra as impulsividades do id, as demandas restritivas do superego e as demandas de vida real do mundo exterior.

Superego

O superego é uma voz da consciência que faz o ego considerar o ideal e não apenas o real. É responsável pela maneira como devemos nos comportar, pela busca por perfeição, por julgar ações. Também produz sentimentos de orgulho ou culpa.

Para Freud, a personalidade é formada nos primeiros anos de vida. As crianças passam por uma sequência de fases, às qual Freud nomeou de fases psicosssexuais. Em cada um desses períodos, a libido, ou também chamado prazer, busca uma satisfação característica.





A importância da Psicologia para o profissional de saúde

Quando se opta por trabalhar na área da saúde, o profissional deve saber os motivos que o levaram a fazer tal escolha, bem como ter conhecimento de alguns requisitos fundamentais para o exercício da sua profissão. O profissional deve focar todo o seu cuidar na existência humana, que carrega em si a dimensão física e emocional, portanto, deverá estar preparado para dar o cuidado essencial ao cliente (UGA, 2005).

A psicologia destaca-se por ser uma área que procura a prevenção e a promoção da saúde tanto do profissional como do cliente. Atua como recurso facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição hospitalar, considerando a subjetividade dos indivíduos, sem perder de vista sua inserção no contexto mais amplo da organização.

A instituição hospitalar é um espaço no qual o profissional de saúde encontrara inúmeras situações adversas que lhe propiciarão uma continua revisão de seus valores crenças e concepções, trazendo-lhe uma concepção dialética de mundo, onde sua atuação não será isolada, mas sim, imbuída de uma visão de equipe multiprofissional, onde devera atuar como um grupo junto aos clientes e familiares.

Comunicação e relações interpessoais

O profissional de saúde é gente que cuida de gente e se comunica com gente; somos por excelência seres de comunicação, mas a comunicação não-verbal. Apenas 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras; 38% por sinais paralinguísticos (entonação da voz, velocidade verbal) e 55% pelos sinais do corpo ou linguagem corporal (gestos, olhar, fisionomia) (BAHAMONDES, 1996). O profissional da área da saúde tem como base de seu trabalho as relações humanas, tanto com pacientes/clientes e familiares como com outros profissionais. Por isso o processo de comunicação em todas as suas formas é um instrumento de trabalho imprescindível nesse campo e por isso é preciso usar adequadamente as técnicas de comunicação interpessoal. Não basta ser, é preciso dizer. A comunicação é um direito do paciente/cliente. A comunicação adequada é aquela que apropriada a uma determinação situação e pessoa tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atinge os objetivos definidos para a solução detectados na interação com os clientes. O ser humano é constituído das dimensões biopsicossocial e espiritual. A doença não afeta somente o seu físico, mas principalmente sua identidade, seu comportamento, estando todas essas variáveis ligadas diretamente ao que se sente e pensa, ele e sua família. Não há como separar o emocional do fisiológico no ser humano.

A recuperação do cliente não depende apenas dos fatores bioquímicos, mas também de como ele se sente emocionalmente, se é aceito ou rejeitado, se esta constrangida ou a vontade no hospital se sente segurança ou confiança.

Todas as reações do corpo obedecem ao comando da mente. O que leva uma pessoa a agir em primeira instancia é a emoção.

O cliente internado age basicamente como uma pessoa assustada, pois esta em ambiente desconhecido e assustador: então, o básico é um atendimento empático, criando vínculo de confiança e compreensão, preocupando-se não só com as palavras, mas também com atitudes e a linguagem corporal.

Não existe comunicação totalmente objetiva: ela se faz entre pessoas, cada um com seu mundo subjetivo: crenças, valores, experiências e expectativas as quais se intercambiam através de um processo bidirecional e recíproco, em que ambos os lados influenciam e são influenciados (BAHAMONDES, 1996).



Percepções nas relações humanas

As relações humanas são complexas; em geral a pessoa não tem claras todas as fontes de seu próprio comportamento. A janela de Johari procura mostrar o processo de percepção de um indivíduo em relação a si mesmo e aos outros.

A janela de Johari:

Conhecido dos outros	Conhecido pelo eu EU ABERTO Eu vejo – os outros vêem I	Não conhecido pelo eu EU SEGO Eu não vejo – os outros vêem II
	Desconhecido dos outros	EU SECRETO Eu vejo – os outros não vêem III



O quadrante I (Eu aberto) constitui o comportamento conhecido por nós e por qualquer um que nos observe.

Geralmente, refere-se a assuntos que podemos abordar sem o menos constrangimento. Se alguém pede para você falar a respeito do procedimento radiológico para clientes com fratura na perna, certamente não encontrará resistência de sua parte. Trata-se de um assunto que pertence ao rol de conhecimentos técnicos de radiologia e você não encontrara dificuldades de falar a respeito.

O quadrante II (Eu cego) é conhecido dos outros, mas não do eu. Por exemplo, quando você está mais introspectivo, tentando posicionar o paciente para o exame. O seu Eu cego está exacerbado. Se aparece outra pessoa, qualquer uma familiar ou colega de trabalho e faz uma pergunta, a tendência é nem escutar ou nem prestar atenção. As situações nas quais o Eu cego se encontra “aumentado” são mais propicias ao aparecimento de mal-entendidos e conflitos e conflitos nas relações humanas.

O quadrante III (Eu secreto) remete ao chamado “inconsciente humano”, ou seja, aquelas reações que passam despercebidas tanto para outros como para nós mesmo. Envolve mecanismos de defesa desenvolvidos ao longo da vida, memórias da infância, potencialidades latentes e aspectos desconhecidos da dinâmica interpessoal.

É nos quadrantes II e III que algumas modificações podem ser conseguidas quando indivíduos trabalham juntos. O individuo pode mudar com o propósito de cooperação. Algumas coisas do quadrante IV podem ser trabalhadas na psicoterapia com base em respostas recebidas que provoquem o aprofundamento do autoconhecimento e o emergir do inconsciente na consciência.

Qualquer mudança em um dos quadrantes acarreta modificações em todos os demais. A comunicação adequada leva a um aumento do quadrante I, ao passar insegurança tende a diminuir do individuo e provocar um aumento do quadrante III (**BAHAMONDES, 1996**).

Para desenvolver uma boa comunicação nas relações de trabalho, é necessário:

1. Conhecer a si próprio, suas características, reações e necessidades;
2. Ser sensível a necessidade dos outros;
3. Reconhecer sintomas de ansiedade em si e nos outros;
4. Observar seu próprio não-verbal: sua comunicação não-traço verbal;
5. Usar as palavras cuidadosamente;
6. Reconhecer diferenças individuais, as pessoas não são iguais;
7. Tratar os outros com o mesmo carinho e respeito que gostaria que dispensassem a você;



Trabalho em equipe

A assistência em Psicologia aplicar-se-á ao trabalho em equipe, buscando conscientizar os membros da equipe para o trabalho interdisciplinar, ajudando cada profissional a ter claras suas funções, definindo seus objetivos, facilitando a comunicação entre os membros da equipe, os clientes e familiares.

O trabalho em equipe, sem dúvida, acrescenta conhecimentos e divide ansiedades, favorecendo, dessa maneira, o surgimento de soluções e, todo o trabalho feito neste sentido beneficiará a promoção de uma melhoria na qualidade de vida do cliente (**CAPEZIO, 2005**).

Para preparar o caminho para o sistema de equipe, devemos levar em conta três características importantes:

1. Relações externas: a interação com outros indivíduos ou grupos;
2. Sistema de trabalho: responsabilidades flexíveis que suportam o treinamento interoperacional;
3. Diretrizes e procedimentos: diretrizes que determinam o reconhecimento, as recompensas e as programações de trabalho (**CAPEZIO, 2005**).

Independentemente de como uma equipe estabeleceu suas regras, sua meta e suas responsabilidades, seu sucesso será limitado se faltarem relacionamentos fora da equipe. Os relacionamentos com outras equipes outros indivíduos e outros departamentos são fundamentais para a realização da meta de uma equipe. As ações de equipes para garantir relações externas positivas são:

1. Busque sempre maneiras de trabalhar bem como outras equipes e outros departamentos;
2. Utilize as pessoas de fora e os contatos como uma fonte de ideias e comparações;
3. Discuta os problemas;
4. Misture as visões e as estratégias dos grupos de trabalho como forma de estimular ação (**CAPEZIO, 2005**).

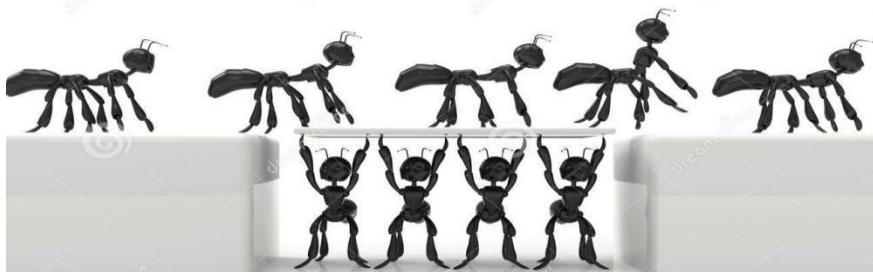
Para aperfeiçoar seus sistemas de trabalho, os membros da equipe devem analisar a descrição de seu trabalho e verificar se elas são completamente precisas e atualizadas e posteriormente, devem compartilhar a descrição de seu processo de trabalho para aumentar produtividade.

Equipes de sucesso são desenvolvidas com abordagem sistemática, formação de desenvolvimento constante. Cada componente é um tijolo em direção ao sucesso geral da equipe.

As diferenças individuais nas equipes são inevitáveis. Identificar diferenças, discuti-las e conhecer outras irá ajudar a equipe a desenvolver um senso de coesão. O ingrediente final necessário é o comprometimento pessoal, sua busca pelo sucesso. Equipes de sucesso não apenas realizam suas tarefas, mas também desenvolvem relacionamentos positivos.

Os membros de uma equipe serão responsáveis por entender claramente os objetivos da equipe, bem como sua função individual e o plano de desempenho. Todos deverão se esforçar para desenvolver relacionamentos que suportem dinâmicas de equipes positivas. É fundamental que se utilizem as ferramentas disponíveis para atingir os fatores de desenvolvimento de tarefa e que haja relacionamentos que contribuam para a formação de equipes de sucesso. O maior objetivo é ajudar a equipe a executar as tarefas necessárias, confiando em clima de respeito mútuo e na habilidade de valorizar as contribuições individuais.

É primordial que a equipe de saúde concentre esforços no sentido de humanizar as condições do cliente durante o processo de hospitalização. O relacionamento do cliente com a equipe de saúde precisa ser desenvolvido dentro de uma compreensão de que os profissionais que atuam no setor estão comprometidos entre si, com o objetivo comum: o seu próprio relacionamento. De forma contrária, o desconhecimento dos limites de atuação de cada profissional poderá gerar no cliente uma incerteza muito grande sobre esse processo de restabelecimento. Um relacionamento precário entre o cliente e a equipe de saúde pode determinar inclusive sofrimento ao cliente que transcende a própria enfermidade. É fundamental o profissional de saúde munir-se de conhecimento de psicologia para que o seu cuidar ocorra de maneira satisfatória (CAPEZIO, 2005).



O cuidar em saúde

O cuidado requer conhecimento do outro ser. O profissional de saúde deve ser capaz de entender as necessidades do outro e de responder a elas de forma adequada estar bem intencionado não é o suficiente para garantir uma resposta de cuidado. Outro ingrediente apontado é a capacidade de o profissional de saúde modificar seu comportamento diante das necessidades do outro, ou seja, aprender com os erros, adquirindo assim um comportamento mais flexível. A esse ingrediente se denomina “alternar ritmos” paciência é outro ingrediente: significa permitir que o outro cresça em seu próprio ritmo e na sua própria maneira de ser. A honestidade consiste em estar aberto para si próprio e para o outro. Isso engloba aceitar o outro como ele é e não como se desejaria que fosse. A confiança é uma qualidade ou ingrediente que



requer confiança na habilidade que o outro possui para crescer e se realizar, também a sua maneira e ritmo. Inclui o libertar, não criar dependência e conseqüentemente, a coragem de arriscar.

A humildade consiste em estar disposto a aprender com o outro. Este comportamento é antítese do poder que frequentemente ocorre em relação ao cuidado. Outro ingrediente importante é a esperança de que o outro cresça no processo de cuidar. Essa esperança é sem pretensões, ou seja, sem haver uma ideia idealizada de como será o futuro. Finalmente a coragem é o ingrediente que o cuidador deve ter em deixar o outro ser apesar do desconhecido (WALDOW, 1999).

Inteligência emocional

Salovey inclui as inteligências pessoais de Gardner em sua definição de inteligência emocional expandindo essas aptidões em cinco domínios:

1. Conhecer as próprias emoções: autoconsciência - reconhecer um sentimento quando ele ocorre- é a pedra de toque da inteligência emocional. A capacidade de reconhecer centímetros de cada momento é fundamental para o discernimento emocional, para a autocompreensão. A incapacidade de observar nossos verdadeiros sentimentos nos deixa a mercê deles. Tem uma consciência maior de como se sentem as relações a decisões pessoais, desde com quem se casa até qual emprego aceitar.
2. Lidar com emoções: lidar com os sentimentos é uma aptidão que se desenvolve na autoconsciência. Devemos examinar a capacidade de confortar-se, de livrar-se da ansiedade, da tristeza ou irritabilidade que incapacitam; são as conseqüências resultantes do fracasso nessa aptidão emocional básica. As pessoas fracas nessa aptidão vivem constantemente lutando contra sentimentos de desespero enquanto outras se recuperam mais rapidamente dos revezes e perturbações da vida.
3. Motivar-se: por as emoções a serviço de uma meta é essencial para centrar a atenção para a automotivação e a mestria para a criatividade. O autocontrole emocional- saber adiar a satisfação e conter a impulsividade- esta por traz de qualquer tipo de realização, e a capacidade de entrar em um estado de (fluxo) possibilita desempenhos excepcionais as pessoas que tem essa capacidade tendem a ser mais produtivas e eficazes em qualquer atividade que exerçam.
4. Reconhecer emoções nos outros: a empatia, outra capacidade que se desenvolve na autoconsciência emocional, é a “aptidão pessoal” fundamental. Devemos investigar as raízes da empatia o quanto nos custa não saber “escutar” as emoções, e os motivos pelos quais a empatia para altruísmo. As pessoas empáticas estão mais sintonizadas com os sutis sinais do mundo externo que indicam o que os outros precisam ou que querem. Isso os torna bons profissionais no campo assistencial, no ensino, nas vendas e na administração.

5. Lidar com os relacionamentos: a arte de se relacionar é em grande parte aptidão de lidar com as emoções dos outros. São aptidões que se reforçam a popularidade, a liderança e a eficiência interpessoal. As pessoas excelentes nessas aptidões se dão bem em qualquer coisa que dependa de interagir tranquilamente com os outros; são estrelas sociais (GOLEMAN, 1995).



O cuidado emocional

O processo de adoecimento pode desencadear alterações psicológicas ou, em alguns casos, potencializar dificuldades que o cliente vivencia antes de adoecer. Tais alterações apresentam características muito negativas, provocam o agravamento do Estado Clínico, pois delas provém o enfraquecimento do sistema imunológico e a diminuição das respostas de defesas.

A psiconeuroimunologia tem por objetivo compreender a maneira pela qual as emoções influenciam no sistema imunológico das pessoas, tendo por base a análise dos mecanismos de interação, a mente e os três sistemas responsáveis em manter o organismo equilibrado: o nervoso, o imune e o endócrino.

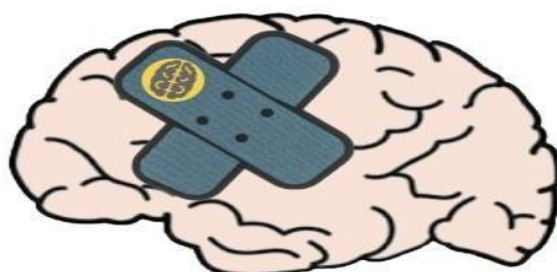
A vivência de sentimentos de medo, raiva, tristeza e desesperança constituem aspectos da vida emocional do cliente que atua ou negativamente no seu processo de recuperação. O efeito do bom humor e do equilíbrio emocional do cliente tem sido motivo de constantes pesquisas na área.

Em primeiro lugar é importante lembrar que cada indivíduo é único que caracteriza peculiaridades e deve ser compreendido dentro de seus limites. O cuidado emocional depende muito da sensibilidade e do interesse do profissional envolvido. Essa sensibilidade tende a se desenvolver com a prática à medida que o profissional aprende a compreender a linguagem corporal do cliente (ou seja, seu comportamento não-verbal- sua postura seus gestos e seus olhares), cujas informações somam-se às do comportamento verbal. O profissional da Saúde deve ser capaz de prestar cuidado emocional adequado para que o

cliente não desenvolva um quadro de pessimismo e desesperança. Em outras palavras, não basta o profissional ter conhecimento técnico e saber executar brilhantemente os procedimentos mais difíceis, se não tiver sensibilidade maturidade para perceber as necessidades emocionais do cliente (SÁ, 2001).

Mesmo havendo uma fórmula pronta no que se refere à possibilidade de prestar um cuidado emocional, alguns comportamentos e atitudes podem ser considerados, uma vez que são requisitos mínimos para manter o equilíbrio emocional do cliente:

- ✓ Procure bater na porta antes de entrar;
- ✓ Apresente-se ao cliente, dizendo seu nome, setor e horário de serviço;
- ✓ Procure tratá-lo pelo nome - lembre-se de que todo mundo gosta de se sentir individualizado;
- ✓ Estabeleça um veículo de confiança;
- ✓ Toque o cliente de forma solidária;
- ✓ Seja afetivo;
- ✓ Saiba ouvir de forma atenta;
- ✓ Evite utilizar terminologia técnica e expressões que o cliente não entenda;
- ✓ Explique os procedimentos que precisará realizar lembre-se de que informação é uma forma de reduzir o quadro de ansiedade;
- ✓ Vá para olhar nos olhos e interpretar o comportamento não-verbal do cliente;
- ✓ Transmita uma mensagem de fé e de esperança.



Auto-estima

Saber se dar valor abre o mundo novo de relacionamentos com pessoas semelhantes, mais respeitadas, hábeis, pois nos tornamos mais abertas e mais claras. Evitam-se também assim aqueles com "baixa estima" que rodeiam vida, e intoxicam invés de alimentar.

Auto estima significa gostar de si mesmo o primeiro passo para isso, portanto, é se conhecer. Não posso amar nem dar valor ao que não conheço, pois corro risco de fazer uma análise ruim da minha pessoa, se a base vem de valores que não são meus, mas dos outros: são do mundo, e esse mundo adora pendurar os valores em lugares tão altos que nunca são alcançados.



Quando a auto-estima é negativa, baixa, o crescimento fica estagnado; a coragem diante da vida diminui, e desistimos de arriscar coisas novas, e de sonhar. Por isso, diz-se que a auto-estima é um valor de sobrevivência.

A pessoa com auto-estima elevada é comumente considerada egoísta. Parece que, na nossa língua, ter amor próprio significa excesso de vaidade e arrogância, quando deveria ser o mesmo que "gostar corretamente". Uma definição do psicólogo Rogers Carl: pessoa significativa que conhece seu próprio significado e que sabe que significa muito.

Se algum dia alguém fizer com que se quebre a visão bonita que você tem de si, com muita paciência e amor, reconstrua-a.

Assim como o artesão recupera a sua peça mais valiosa que caiu no chão, sem duvidar de que aquela é a tarefa mais importante, você é sua criação mais valiosa.

O Processo de luto e suas características

A morte é um processo humano natural assim como andar, falar, adoecer, envelhecer...

Vida e morte não são duas coisas separadas, elas fazem do mesmo processo. Começamos a morrer no instante em que nascemos. As células envelhecem e morrem o tempo todo, e o processo de pequenas mortes também acontece o tempo, na medida em que a gente vai perdendo coisas. Então, porque falamos com tanta angústia do fenômeno da morte? É inevitável se estamos vivos vamos enfrentar a morte, pois, faz parte do mesmo processo.

A morte é um fenômeno do cotidiano. Vivemos sempre a morte como a morte do outro. Os outros morrem e eu ainda não. A minha morte, eu penso amanhã. Nós nos esquivamos da possibilidade da singularização da morte.

O medo é resposta psicológica mais comum diante da Morte, pois ela está sempre presente, não tem idade nem causalidade definida. Cada pessoa tem um aspecto diferente da morte:

- A morte do outro.
- A própria morte.
- Processo de morrer próprio e do outro. (sofrimento)
- O que vem após a morte.
- O desconhecido

O medo da morte tem um lado Vital, que nos protege, permite que continuemos nossas obras, nos salva de riscos destrutivos e autodestrutivos. Todo ser humano é obrigado a confrontar com esse dilema, como o vivera, porém, vai depender em parte de sua história de vida, das características de sua personalidade, mas também de seu esforço pessoal para enfrentar essa questão. Podemos concluir, portanto, que o homem é responsável pela sua vida e pela sua morte.



Processo de luto

Luto um termo aplicado a um conjunto de respostas psicológicas, fisiológicas, e comportamentais que acompanha uma consciência humana de uma perda e irrevogável.

As manifestações do luto normal são:

Psicológicas: Sensação de perda.
Entorpecimento.
Angústia.
Raiva.
Culpa.
Apatia.
Ansiedade e medo.
Imagens intrusivas.
Desorganização cognitiva.
Distratibilidade.
Experiências alucinatórias.
Regressão.

Fisiológicas: Descarga autonômica gastrintestinal.
Cardiovascular.
Respiratória.
Neuromuscular.
Insônia.
Agitação.
Anorexia.

A fase do processo de enlutamento tem uma sucessão natural, situando-se dentro de parâmetros temporais:

1. Entorpecimento geralmente dura entre algumas horas até uma semana, que podem ser mescladas por acessos de raiva ou consternação.
2. Anseio ou protesto: implica em emoções fortes, com muito sofrimento psicológico e agitação física, o enlutado fica a procura da pessoa perdida.



3. Desespero: em geral, após um ano, o enlutado reconhece a imutabilidade da perda, o que torna essa fase ainda mais difícil, pois implica em desmotivação pela vida, apatia e depressão. É um processo lento e doloroso que leva a um isolamento social, bem como alguns distúrbios psicossomáticos.
4. Recuperação e restituição: a depressão e a desesperança vão lentamente e progressivamente se misturando com os sentimentos mais positivos adaptação às mudanças vai sendo mais tolerada e vai se tornando possível o investimento afetivo em novas situações e figuras de apego. É natural que ocorram recaídas, principalmente em datas comemorativas que lembram aquilo que se perdeu.

A vivência do processo de luto é uma reação normal e sadia em resposta a uma perda significativa. O que vai indicar se o processo de enlutamento é patológico ou não, é o tempo de duração da sintomatologia e das fases de enlutamento. O luto patológico pode ser classificado em:

- a. Luto crônico: prolongamento Indefinido do luto, com predomínio de tensão, inquietação e insônia: também podem ocorrer sintomas de identificação.
- b. Luto inibido sintomas do luto estão ausentes.
- c. Luto adiado reações imediatas a morte podem não ser apresentadas podendo ser provocadas mais tarde por eventos que não teriam força para tanto. No processo de adiamento a pessoa pode apresentar comportamento normal ou sintomas de luto distorcido.

Paciente terminal, luto e morte.

Existem muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais, é solitário, mecânico e desumano. Morrer se torna um ato solitário e impessoal porque o paciente não raro é removido do seu ambiente familiar e levado as pressas para uma sala de emergência. Os doentes raramente são consultados sobre os seus desejos, esquecemos que eles têm direitos a opinar, tem sentimentos, desejos e acima de tudo, o direito de ser ouvido.

A luta para salvar uma vida - hospitalização - pode representar um meio de reprimimos e lidarmos com a ansiedade que um paciente terminal despertou em nós? Não será uma tentativa desesperada em rejeitar a morte? Morte que nos faz lembrar, uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas falhas e nossa própria morte.

Segundo Kubler-Ross é uma tarefa desafiante focalizar o paciente como uma pessoa e tratá-lo como ser humano, fazê-lo participar do tratamento. É difícil em nosso tempo encarar a morte como um fenômeno natural; ela é sempre atribuída a um fator externo, maligno.

Para Kubler-Ross não havia conflito quanto a contar ou não ao paciente que ele tinha uma doença grave. A questão era como fazê-lo: transmitir o diagnóstico e ao mesmo tempo dar acolhida e esperança, dar informações sobre os procedimentos a serem realizados e, principalmente garantir a presença constante do médico assim o paciente não precisaria temer o isolamento, o abandono e a rejeição. O informe sobre o tempo de vida de que dispõe, é algo



totalmente dispensável, pois na maior parte das vezes estão erradas e traz angústias frequentemente desnecessárias. Obviamente, isso não importa em omitir a gravidade do quadro clínico do paciente. Quer se diga ou não, ele saberá de alguma forma o que está acontecendo.

Os estágios Por que passam os pacientes relatados por Kubler-Ross, são os seguintes:

1º Estágio – Negação e Isolamento.

Ao tomar conhecimento da fase terminal, a maioria dos pacientes reage com: “não, eu não, não pode ser verdade”. A negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial.

É a primeira reação do paciente em um estado de choque temporário sendo recuperado gradualmente.

Como somos todos Imortais em nosso inconsciente, é quase inconcebível reconhecermos que também temos de enfrentar a morte.

2º Estágio – A Raiva

O estágio da negação é substituído por sentimentos de raiva, revolta, inveja e ressentimentos - "Porque eu?".

É um estágio muito difícil (para a família e profissionais da Saúde), pois a raiva se propaga em todas as direções e projeta-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível.

A raiva surge da consciência de que as atividades da vida e as construções inacabadas serão interrompidas e que o dinheiro economizado não poderá ser mexido.

3º Estágio – Barganha

Este estágio é o menos conhecido, porém é útil, e sua duração é curta: "Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu os meus apelos cheios de Ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar pela calma".

A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento, e geralmente são feitas com Deus e mantidas em segredos (trocas: se dedicar a Deus e a igreja, doar parte do seu corpo a ciência - para prolongar a vida).

4º Estágio – Depressão

Quando o paciente em fase terminal não pode mais negar sua doença (nova cirurgia, outra hospitalização, novos sintomas, etc.) entra em depressão. Sua revolta e raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda (auto imagem, sexualidade, procriação, filhos, emprego, Posses financeiras, etc.).

Esse sentimento de perda leva o indivíduo a uma depressão reativa. Outro tipo de depressão que aparece é a preparatória, é a que o paciente tem que se submeter para se



preparar para quando tiver que deixar esse mundo (perda iminente de todos os objetos amados).

5º Estágio – Aceitação

Desaparece a depressão e a raiva quanto ao seu destino. Externou seus sentimentos de inveja pelos vivos e sadios. E sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo. Terá lamentado a perda iminente de pessoas e lugares queridos. Estará cansado e bastante fraco, na maioria dos casos. Terá necessidade de cochilar e dormir com frequência e a intervalos curtos (diferente de dormir na fuga e na depressão; o sono é igual ao do recém-nascido, mas no sentido inverso).

A aceitação não é um estágio de felicidade. É quase uma fuga de sentimentos. É o cansaço diante da luta pela vida. Às vésperas da morte, o paciente encontra certa paz, e diminui o interesse pelos problemas do mundo externo, pela família e pelos visitantes.

Há pacientes que lutam até o fim, que se debatem e se agarram a esperança, tornando o impossível atingir esse estágio de aceitação.

Esperança - está presente em todos os estágios. É a possibilidade de alguma cura aparecer, e a necessidade de pensar que está vivendo um pesadelo. E a esperança que sustenta dia-a-dia ou sofrimento.

A família passa pelos mesmos estágios que o paciente e também sofre uma desorganização na sua forma de vida, com a internação do paciente, tendo algumas pessoas de assumir funções que eram da responsabilidade dele.

Inicialmente, negam, procurando fazer outros exames, levando-o a outros médicos, buscando outro diagnóstico. Querem ser uma barreira na relação paciente/família e dificultará qualquer preparação para o futuro.

Depois aparece a raiva, o ressentimento e a culpa, a família entra numa fase de pensar no preparatório, igual ao do paciente. Se os membros da família conseguirem compartilhar sentimentos e emoções, enfrentaram aos poucos a realidade da separação iminente e chegaram juntos a aceitá-la. O período da fase final, talvez seja o de desgosto mais profundo. Não compreendem que o paciente encontrou a paz e aceitação de sua morte, que tem que ser separar passo a passo de seu ambiente, inclusive das pessoas mais queridas. Durante este período e quando ocorrer à morte efetiva precisará de apoio para realizar o desligamento definitivo.