

CENTRO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
EM SAÚDE



**T
É
C
N
I
C
O

E
M

E
N
F
E
R
M
A
G
E
M**

PSICOLOGIA

PSICOLOGIA



Psicologia é derivada de palavras gregas que significam "estudo da mente ou da alma". Hoje em dia é comumente definida como a ciência que estuda o comportamento humano.

Os psicólogos estudam os mais variados assuntos entre eles: o desenvolvimento, as bases fisiológicas do comportamento, a aprendizagem, a percepção, a consciência, a memória, o pensamento, a linguagem, a motivação, a emoção, a inteligência, a personalidade, o ajustamento, o comportamento anormal, o tratamento do comportamento anormal, as influências sociais, o comportamento social, etc.

A psicologia é frequentemente aplicada na indústria, na educação, na engenharia, na saúde, em assuntos de consumo e em muitas outras áreas.

Você é um profissional da área da saúde e, portanto, lidará com pessoas e irá se interagir com o ser humano.

O profissional de saúde deve sentir-se bem consigo mesmo se pretende fazer alguém sentir-se bem. Ele não é um robô, nem tampouco o são as pessoas com quem trabalham: pacientes, médicos, supervisores, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e familiares dos pacientes, cada um é um ser humano, semelhante e ao mesmo tempo diferente dos demais seres humanos.

Qualquer pessoa que queira ingressar na área da saúde precisa conhecer as pessoas e antes de tudo, a si próprio. Não está você ingressando nesta carreira porque se interessa pelas pessoas e deseja auxiliá-las quando estão doentes?

A enfermagem em sua forma mais básica existe desde o início dos tempos. Ela evoluiu de um ato informal de cuidar e nutrir os outros para uma profissão mais complexa, de base científica. Os princípios básicos da profissão têm se mantido constantes. Desde seus primórdios, o foco da enfermagem tem sido a assistência e o atendimento das necessidades humanas básicas. Com o tempo, ocorreram mudanças significativas para atender às necessidades de uma sociedade em constante movimento.

Alterações na constituição da população, exigências dos consumidores, tecnologia e economia são alguns dos principais fatores que influenciaram a maneira como a enfermagem tem evoluído. O ensino de enfermagem, os cenários da prática e os papéis da enfermagem mudaram de maneira significativa. A enfermagem, junto com o panorama dos cuidados de saúde, tem mudado bastante ao longo dos anos, percorrendo um longo caminho desde a época em que prestava apenas cuidados à beira do leito, ainda está longe de sua maturidade plena. Na verdade, a enfermagem continuará a mudar e evoluir, assim como o mundo.

Os usuários de cuidados de saúde estão mais informados e mais ativamente envolvidos na tomada de decisões relacionadas à saúde. Os papéis da enfermagem se estenderam além dos cuidados diretos ao paciente, são respeitados como membros profissionais autônomos da equipe de saúde.

Portanto, a enfermagem como uma equipe formada por seres humanos que carregam os conhecimentos e a empatia necessária para salvar e cuidar de pessoas, zelando por essas através da proteção, prevenção, recuperação e promoção da saúde e técnicas consideradas fundamentais nesse processo.

“Uma das maiores virtudes do Ser humano é a capacidade de perdoar e sua grandiosidade de reconhecer erros. Se você já alcançou esse nível de altruísmo, então se considere uma pessoa transcendental, elevada espiritualmente ao patamar dos "Super-Humanos!"

Enfermeira Ana Nery



A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PSICOLÓGICO NA ENFERMAGEM



A psicologia é a análise dos fenômenos psíquicos do comportamento do ser humano, e também de toda a relação que esse comportamento pode causar, seja distúrbios emocionais, até mesmo de doenças mentais e alteração de personalidade.

Aliar a psicologia com a enfermagem é fundamental para a preparação do futuro profissional com a realidade que ele vai encontrar após a formação. A paciente quando é acometido pela doença entra em um estado de abalo emocional, de insatisfação, de medo e também de angústia. A enfermidade abala o paciente de tal maneira que o emocional dele e também de seus familiares são alterados. Portanto os profissionais de enfermagem precisam ter uma preparação adequada para enfrentar essas situações, principalmente aqueles que trabalham diretamente com o paciente. A estrutura emocional do profissional precisa ser adaptada para a realidade do seu local de trabalho, pois ele vai enfrentar as mais inusitadas situações no ambiente hospitalar. O que é necessário de fato é realizar o tratamento do paciente com o maior respeito possível, adequando sua situação com a doença que está afligindo sua vida, e tornar sua terapia mais cômoda possível, reduzido da melhor maneira os problemas emocionais.

PSICOLOGIA E ENFERMAGEM

Há duas correntes na área da saúde que se deve conhecer para responder esta questão: a primeira que trata o doente como um paciente passivo e vê a doença como um fator único que pode ser retirada com medicamentos e procedimentos e a segunda corrente que percebe que além de apresentar sintomas da doença, o paciente possui problemas sociais, econômicos, pessoais, psicológicos que se influenciam e que contribui para o surgimento de novas doenças. Para melhor compreender a forma de agir, pensar e sentir humano o aparelho psíquico foi dividido por Freud em sistemas e o conteúdo mental em níveis de consciência, assim como procurou entender o papel dos sonhos em nossas vidas.

AS NECESSIDADES BÁSICAS HUMANAS

As Necessidades Humanas Básicas (NHB) são necessidades comuns a qualquer ser humano, portanto, são universais. O que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a adequada maneira de satisfazê-las ou atendê-las.

Teoria de Maslow Abraham Maslow elaborou, em 1954, uma teoria sobre a motivação humana centralizada no conceito de auto-realização, apoiando-se nas NHB. Ele afirma que todo ser humano possui necessidades comuns que motivam o seu comportamento, e que as mesmas estão organizadas em cinco níveis distintos e hierarquizada

Teoria de Maslow

Ocorre que a necessidade de um nível tem que ser minimamente satisfeita para que o indivíduo tenha disposição para buscar a satisfação do nível seguinte e, nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, não haveria mais motivação.

As Necessidades Humanas Básicas (NHB) são necessidades comuns a qualquer ser humano, portanto, são universais. O que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a adequada maneira de satisfazê-las ou atendê-las.

Ele afirma que todo ser humano possui necessidades comuns que motivam o seu comportamento, e que as mesmas estão organizadas em cinco níveis distintos e hierarquizadas.

Agora vamos conhecer as cinco necessidades básicas humanas:

1ª Nível Necessidades Fisiológicas:

Oxigenação: obtida através do mecanismo da Respiração; Nutrição: obtida através da Alimentação; Hidratação: obtida através da ingestão de água; Manutenção da temperatura corporal: através do Sistema Nervoso Central e ambiente; Eliminação de resíduos ou substâncias tóxicas formadas no metabolismo: Recuperar energia: conseguido através do Sono e Repouso; Reprodução e prazer: através da sexualidade; Manter a pele limpa e íntegra, unhas aparadas, etc.: obtida através da realização e manutenção da Higiene Corporal.

2ª Nível de Necessidade de Proteção e Segurança:

É a necessidade que o ser humano possui de sentir-se protegido, sem ameaças de ordem física, psíquica ou social. Inclui: habitação, conforto físico, psíquico, saneamento básico, iluminação, pavimentação, controle de insetos e roedores, coleta de lixo, meio-ambiente deve ser livre de agentes agressores físicos, químicos e biológicos.

3º Nível – Necessidade de Amor e Pertencer:

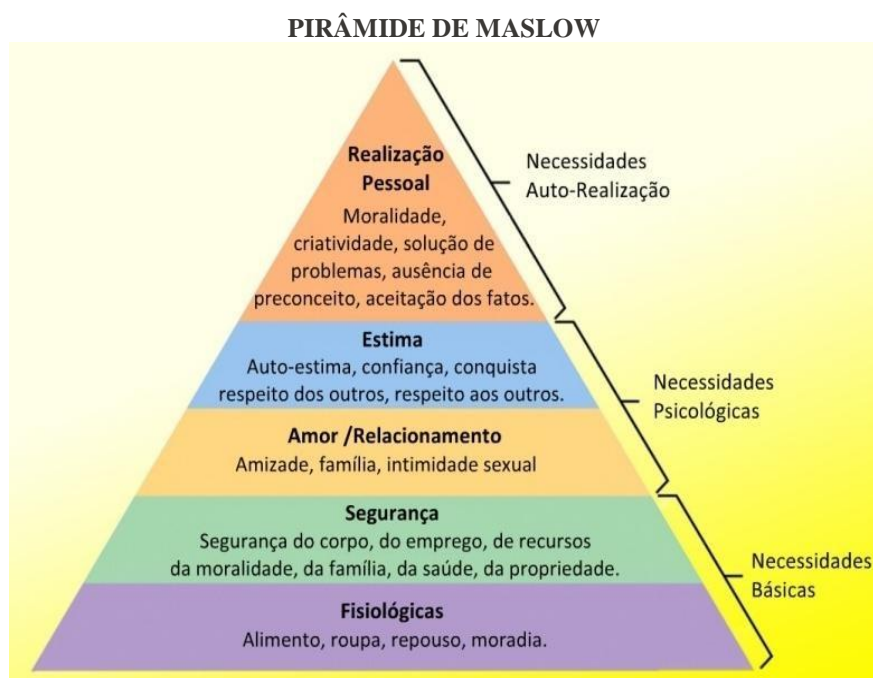
As pessoas necessitam de amor e afeição, de sentir que pertencem a um grupo (gregarismo). Necessitam ter à sua volta pessoas (família, amigos, professores, etc.) com quem possam compartilhar suas alegrias e tristezas, suas ansiedades e suas dúvidas.

4º Nível – Necessidade de Auto – Estima:

Autoestima significa –valorização de si mesmo; amor próprio. As pessoas devem se sentir bem em relação a si próprias, e orgulhosas quanto às suas habilidades e realizações. A autoestima elevada é um motivador poderoso do comportamento.

5º Nível – Necessidade de Auto – Realização:

A auto-realização é a ânsia de continuar a crescer e mudar, de trabalhar por novos objetivos, de desenvolver talentos, de cultivar seus potenciais. Normalmente, ocorre com a maturidade, o adulto auto-realizado mostra-se satisfeito com as suas realizações e com a sua vida. Domínio de situações, capacidade de vencer desafios, torna-se bom naquilo que é capaz.





O PACIENTE COMO SER BIOPSISSOCIAL

Uma pessoa não pode ou não deve perder sua dignidade e direitos como pessoa porque está doente. Para May (1977), em Beland e Joyce, o fundamental da Psicologia humanística é compreender o homem como um ser, ou seja, atingir o aspecto mais íntimo de cada pessoa. E para que possamos atingir esse aspecto é preciso considerar a pessoa e seu ambiente como uma unidade composta de fatores interdependentes; é preciso compreender a maneira de pensar, sentir e fazer que o próprio homem desenvolveu como parte de seu ambiente e ainda ter consciência de que o bem-estar só é alcançado quando as necessidades estão sendo supridas satisfatoriamente. Qualquer doença altera a atuação interpessoal e social do indivíduo e tanto maior será essa alteração conforme for o valor físico, emocional e intelectual que a doença representa para o paciente e seus familiares, sem esquecer que o hospital poderá minimizar ou exacerbar tal alteração. A base da profissão de um profissional da saúde deve ser a crença no valor da pessoa através do respeito ao atendimento das necessidades básicas do paciente e, para tanto, é imprescindível identificar seus problemas tendo amplas e atualizados conhecimentos fisiopatológicos e psicossociais, sem os quais sua atuação será desnecessária e muitas vezes, prejudicial.

PSICOLOGIA DO SENSO COMUM

As pessoas de alguma forma utilizam a psicologia em seu cotidiano, ou seja, é uma disciplina que pertence à humanidade, portanto denomina-se psicologia do senso comum, que é o conhecimento acumulado em nosso dia-a-dia. Ex. o poder de persuasão do vendedor, a jovem que usa seu poder de sedução para atrair o rapaz, quando procuramos aquele amigo que está sempre disposto a nos orientar. Esta pessoa tem o conhecimento acumulado que lhes permite explicar e entender problema ou nos ouvir de um ponto de vista psicológico. Contudo, o conhecimento herdado, tradicional não é científico nem filosófico, nem possui rigor científico. Qual a importância da psicologia para as profissões? a. Procurar entender as necessidades do indivíduo e sociedade e estratégias para supri-las e preveni-las, Estudar o papel da inteligência emocional (Inteligência emocional é um conceito em Psicologia que descreve a capacidade de reconhecer e avaliar os seus próprios sentimentos e os dos outros, assim como a capacidade de lidar com eles.) ; Orientar, selecionar e identificar métodos e técnicas para uma vida melhor, Identificar distúrbios, falhas e procurar meios de saná-los ou amenizá-los. trabalhar relacionamento intrapessoal e interpessoal, e identificar perfil, potencial, treiná-los e acompanhá-los.

TEMPERAMENTO, CARATER E PERSONALIDADE.

Temperamento, personalidade e caráter, são palavras utilizadas com frequência desde a antiguidade. Dessa forma vamos aprender um pouco sobre essas palavras que estão sempre presentes na sociedade.

Temperamento

Há cerca de 2500 anos, Hipócrates, considerado o pai da Medicina, classificou o temperamento da espécie humana em quatro tipos básicos:

- Sanguíneo, típico de pessoas de humor variado;
- Melancólico, característico de pessoas tristes e sonhadoras;
- Colérico, peculiar de pessoas cujo humor se caracteriza por um desejo forte e sentimentos impulsivos, com predominância da bile;
- Fleumático, encontrado em pessoas lentas e apáticas, de sangue frio.



A palavra temperamento tem sua origem do latim. Representa a peculiaridade e intensidade individual dos afetos psíquicos e da estrutura dominante de humor e motivação.

Atualmente, o que mais se aceita a respeito do temperamento é que certas características são decorrentes de processos fisiológicos do sistema linfático, bem como a ação endócrina de certos hormônios. Assim, pode-se explicar a genética e a interferência do meio sobre o temperamento de cada pessoa. Então, poderíamos definir temperamento como sendo uma disposição inata e particular de cada pessoa, pronta a reagir aos estímulos ambientais; é a maneira de ser e agir da pessoa, geneticamente determinada; é o aspecto somático da personalidade.

O temperamento pode ser transmitido de pais para filhos, porém, não é aprendido, nem pode ser educado; apenas pode ser abrandado em sua maneira de ser, o que é feito pelo caráter.

Caráter

De acordo com Reich (1995), o caráter é o conjunto de reações e hábitos de comportamento que vão sendo adquiridos ao longo da vida e que especificam o modo individual de cada pessoa. Portanto, o caráter é composto das atitudes habituais de uma pessoa e de seu padrão consistente de respostas para várias situações. Incluem aqui as atitudes e valores conscientes, o estilo de comportamento (timidez, agressividade e assim por diante) e as atitudes físicas (postura, hábitos de manutenção e movimentação do corpo). É a forma com que a pessoa se mostra ao mundo, com seu temperamento e sua personalidade.

É por meio do caráter que a personalidade do indivíduo se manifesta. Portanto, conhecer o caráter de uma pessoa significa conhecer os traços essenciais que determinam o conjunto de seus atos.

Desde o momento da fecundação, todas as informações genéticas do pai e da mãe passam ao novo bebê, constituindo o seu temperamento. Ainda na gestação, o bebê apreende todos os estímulos provindos do meio. Sente e sofre com qualquer alteração sofrida pela mãe durante a gestação e gradativamente, vai incorporando esses estímulos e organizando-os em seu mundo interno, que já estão contribuindo para a formação de sua personalidade. Os possíveis comprometimentos que por ventura irá ter ao longo das etapas de desenvolvimento, irão determinar as suas formas de agir e reagir perante a vida, constituindo assim, o seu caráter.

Então, cada pessoa assumirá uma forma definida de funcionamento, padrão típico de agir frente às mais inusitadas situações. Como exemplo, podemos pensar numa sala de aula cheia de alunos, onde, sem ninguém esperar, entra um bandido armado. É provável que todos se assustem, porém, cada qual irá reagir com base em sua estrutura de caráter. Alguns desmaiam de medo; outros têm diarreia, sono, taquicardia, sudorese; encontramos também aqueles que querem persuadir o bandido; os que tentam seduzi-lo; os que procuram enfrentá-lo, mesmo ele estando armado. E assim, uma sucessão de comportamentos irá aparecer perante a mesma situação.

Personalidade

A personalidade é formada durante as etapas do desenvolvimento psico-afetivo pelas quais passa a criança desde a gestação. Para a sua formação incluem tanto os elementos geneticamente herdados (temperamento) como também o adquirido do meio ambiente no qual a criança está inserido.

São várias as teorias que versam sobre personalidade tanto quanto as controvérsias, temas de discussões presentes em toda história da filosofia, psicologia, sociologia, antropologia e medicina geral. Uma das escolas de grande destaque no estudo da personalidade foi à psicanálise de S. Freud, que sustenta que os processos do inconsciente dirigem grande parte do comportamento das pessoas. Outra escola importante foi a do americano B. F. Skinner que sustenta a tese de que a aprendizagem se dá pelo condicionamento.

Compreender os aspectos e a dinâmica da personalidade humana.

Também não é tarefa simples, visto à complexidade e variedade de elementos que a circunda, gerados por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Com relação aos aspectos sociais,

quanto mais complexa e diferenciada for a cultura e a organização social em que a pessoa estiver inserida, mais complexa e diferenciada ela será.

Então, podemos dizer que a personalidade é formada por dois fatores básicos:

- **Hereditários:** são os fatores que estão determinados desde a concepção do bebê. É a estatura, cor dos olhos, da pele, temperamento, reflexos musculares e vários outros. É aquilo que o bebê recebe de herança genética de seus pais.

- **Ambientais:** São aqueles que também exercem uma grande influência porque dizem respeito à cultura, hábitos familiares, grupos sociais, escola, responsabilidade, moral e ética, etc. São experiências vividas pela criança que irão lhe dar suporte e contribuir para a formação de sua personalidade.

Mesmo que alguns traços possam ser parecidos com os de outra pessoa, a personalidade é única. Ela se apoia em uma estrutura biopsicossocial é dinâmica, adaptável e mutável.

APARELHO PSÍQUICO



São nomes para as três partes da personalidade humana que são parte da teoria psicanalítica da personalidade de Sigmund Freud. De acordo com Freud, estas três partes se combinam para criar o complexo comportamento dos seres humanos.

Id: satisfação das necessidades básicas

O id é a parte mais básica da personalidade, e quer gratificação instantânea para os nossos desejos e necessidades.

Exemplos:

- Bruna estava com sede em um restaurante. Em vez de esperar o garçom para reabastecer seu copo de suco, ela estendeu a mão sobre a mesa e bebeu do copo de Marcos.
- Um bebê com fome chorou até que ele foi alimentado.
- Uma criança que queria outra porção de sobremesa reclamou incessantemente até que a ela foi dada outra porção.
- Na Black Friday, os clientes ficaram tão obcecados para comprar produtos em promoção que empurraram os outros para fora de seu caminho e pisaram neles, sem pensar duas vezes antes de magoar as pessoas, se isso significava que eles poderiam obter o que queriam.



Ego: lidar com a realidade

O ego lida com a realidade, tentando satisfazer os desejos do id de uma forma que é socialmente aceitável no mundo. Isso pode significar adiar a gratificação. O ego reconhece que as outras pessoas têm necessidades e desejos também, e que ser egoísta nem sempre é bom para nós no longo prazo.

Exemplos:

- Bruna estava com sede. No entanto, ela sabia que o garçom iria voltar em breve para reabastecer seu copo de suco, então ela esperou até obter uma bebida pelas mãos do garçom, mesmo que ela realmente só quisesse beber do copo de Marcos.
- Maria realmente queria usar o colar de sua mãe, mas sabia que sua mãe ficaria com raiva se ela pegasse sem pedir, então ela perguntou à mãe se poderia usá-lo.
- A mãe de Kátia tinha dado a ela R\$ 25,00 para comprar mantimentos para o jantar naquela noite. No supermercado, Katie viu os sapatos que ela realmente queria, e estava tentada a usar o dinheiro de sua mãe para fazer a compra. No entanto, se ela gastasse o dinheiro em sapatos, ela não teria o suficiente para comprar os mantimentos, por isso ela decidiu que era melhor não comprar os sapatos.

Superego: Botando moral

O superego se desenvolve mais tarde, e é baseado na moral e julgamentos sobre o certo e o errado. Mesmo que o superego e o ego possam chegar à mesma decisão sobre algo, a razão do superego para essa decisão é mais baseada em valores morais, enquanto a decisão do ego baseia-se mais no que os outros vão pensar ou em que as consequências de uma ação poderia acarretar.

Exemplos:

- No trabalho, Tomás teve muitas oportunidades de ser infiel à esposa. No entanto, ele sabia o dano que tal comportamento teria sobre sua família, por isso tomou a decisão de evitar as mulheres que haviam manifestado interesse nele.
- O caixa só cobrou do casal por uma refeição, apesar de eles terem comido duas. Eles poderiam ter ido embora apenas pagando por uma, mas eles apontaram o erro do caixa e se ofereceram para pagar por ambas as refeições. Eles queriam ser honestos e sabiam que o dono do restaurante e os funcionários precisariam do dinheiro para ganhar a vida.
- Na escola, duas crianças estavam tirando sarro de Joaquim porque ele usava óculos. João foi tentado a juntar-se para que ele pudesse se enturmar, mas quando ele pensou sobre o quão ruim Joaquim se sentiria, ele sabia que não podia fazer aquilo.

O id, ego e superego trabalham juntos na criação de um comportamento. O id cria as demandas, o ego acrescenta as necessidades da realidade e o superego acrescenta a moral à ação que é tomada.

PSICANÁLISE

Para quem nunca estudou psicologia antes, é provável não ter ouvido falar de Watson, Skinner ou Max Wertheimer, entretanto, provavelmente já ouviu falar de Sigmund Freud (1856-1939), o médico vienense que se especializou no tratamento de problemas do sistema nervoso e em particular de desordens neuróticas.

Freud adotou a hipnose para ajudar as pessoas a reviverem as experiências traumáticas do passado que pareciam associadas com seus sintomas atuais. Entretanto, nem todos podiam atingir um



estado de transe e a hipnose parecia resultar em curas temporárias, com o aparecimento posterior de novos sintomas. Freud então desenvolveu o método da associação livre no qual os pacientes deitavam num divã e eram encorajados a dizer o que quer que lhes viesse à mente (desejos, conflitos, temores, pensamentos e lembranças), sendo também convidados a relatar seus sonhos.

Freud tratava dos seus pacientes tentando trazer à consciência aquilo que estava inconsciente. Insistia que todos os detalhes se ajustam perfeitamente entre si. A personalidade é formada durante a primeira infância. A exploração das lembranças dos primeiros cinco anos de vida é essencial ao tratamento

ANSIEDADE

Um dos maiores problemas da mente é encontrar meios para resolver ou amenizar a ansiedade.

A ansiedade é um aumento esperado ou previsto de tensão e pode aparecer em uma situação real ou imaginária.

A ansiedade é uma sensação que se manifesta através de vários sintomas, fazem parte da vida de muitas pessoas, principalmente moradoras os centros urbanos. Sintomas Físicos – falta de ar, taquicardia, nervosismo, suores, problemas digestivos (prisão de ventre, enjoos, gases), fome exagerada, falta de apetite, etc. Esses sintomas indicam que seu emocional não está bem, portanto não adianta tratar as causas emocionais que geram esta ansiedade.

Sintomas Psicológicos – medos sem sentido, sentimento exagerado de irritação, ingestão exagerada de bebidas alcoólicas ou calmantes, mania de perfeição, medo de críticas, medo de errar, sentimentos de inveja, etc.

O QUE DEVEMOS FAZER?

Aprender a lidar positivamente com nossas ansiedades, não mascarando nossos sentimentos, mas tentando entender as causas deles. Se a ansiedade não for entendida, resolvida ou descarregada, poderá ameaçar o corpo e a mente através da negação ou deformação da situação e a isso damos o nome de Mecanismo de Defesa.

Todos os mecanismos de defesa podem ser encontrados em pessoas saudáveis, e sua presença excessiva é, via de regra, indicação de possíveis problemas neuróticos.

Repressão: afasta da consciência uma ideia que provoca ansiedade, contudo o material reprimido continua fazendo parte da mente, exigindo grande quantidade de energia para mantê-lo assim. Ex.: doenças psicossomáticas. As fobias e impotência ou a friidez derivem de sentimentos reprimidos.

Negação: é a tentativa de não aceitar na consciência algum fato que perturba o ego. Os adultos têm a tendência de fantasiar que certos acontecimentos não são, de fato, do jeito que são, ou que na verdade nunca aconteceram. A notável capacidade de lembrar se incorretamente de fatos é a forma de negação encontrada com maior frequência.

Racionalização: é o processo de achar motivos lógicos e racionais aceitáveis para pensamentos e ações inaceitáveis.

Formação Reativa: inversão clara e em geral inconsciente, do verdadeiro desejo. Como outros mecanismos de defesa, as formações reativas são desenvolvidas, em primeiro lugar na infância.

Projeção: é o ato de atribuir a uma pessoa, animal ou objeto, as qualidades, sentimentos ou intenções que se originam em si próprio.

Regressão: é um retorno a um nível do desenvolvimento anterior ou a um modo de expressão mais simples ou mais infantil.

Sublimação: a energia a impulsos e instintos constrangedores é, canalizada para atividades socialmente reconhecidas.



Deslocamento: é um mecanismo psicológico de defesa onde a pessoa atribui sua intenção para outra mais aceita socialmente.

Fantasia: satisfação ilusória para desejos que não se podem realizar. Em dose exagerada a pessoa pode se desviar da realidade, acostumando-se a um mundo irreal, sentindo dificuldades de viver sua realidade.

Fuga: o indivíduo não procura obter satisfação de suas necessidades, pois ele se recusa a participar de qualquer situação que possa provocar fracasso. Quando somos submetidos a constantes frustrações, aprendemos a encarar tudo pelo lado negativo e a esperar o pior. As formas mais comuns de fuga são o isolamento, a fantasia e a timidez. Pessoas que possuem um complexo de inferioridade podem desenvolver este mecanismo de defesa por não se acharem capazes. A fuga também está presente no alcoolismo, no uso de drogas e até mesmo na ingestão de doces ou alimentos.

Sentimento de Culpa: quando a pessoa faz ou pensa em fazer algo que contraria sua consciência, é dominada por um complexo de culpa ou ódio de si mesma. O complexo de culpa é uma espécie de termômetro que indica que nossa autoestima está ameaçada. Para fugir dessa situação, que é dolorosa, a pessoa desenvolve mecanismos de defesa. Os principais mecanismos de defesa são: racionalização, formação reativa e projeção.

DEPRESSÃO

É uma doença afetiva causada por alterações químicas no cérebro, que afeta seus pensamentos, sentimentos, saúde e comportamento. Pode ser causada por fatores biológicos e por fatores psicológicos. É uma doença afetiva ou do humor.

A depressão ocorre quando um dos neurotransmissores químicos chamados serotonina (molécula responsável pela transmissão de impulsos nervosos) que regula o humor, o sono, o apetite, a memória, a agressividade, estão em desequilíbrio. O indivíduo apresenta sintomas de generalizar situações de forma negativa.

Entre os fatores desencadeadores da depressão, estão: doenças físicas, medicamentos, drogas e álcool genéticos e história familiar, personalidade. Percebe-se que uma pessoa está deprimida quando permanece apática, tristonha, chorando por qualquer motivo, sem vontade de realizar alguma atividade, etc.

Psicologia – busca de causas e trabalho com as mesmas, ou auxílio para que a pessoa estabeleça objetivos em sua vida, recuperando o entusiasmo em viver.

Entre os medicamentos estão:

a. Tranquilizantes – que acalmam os sintomas dolorosos, como angústia perturbações sexuais, perturbações do apetite, do sono, etc.. São os tratamentos de apoio ao tratamento antidepressivo.

b. Antidepressivos – ajudam a restaurar o equilíbrio das substâncias químicas no cérebro.

Os profissionais da área da saúde podem observar esses sintomas em seus pacientes/clientes e assim poder informar os profissionais da equipe que são capacitados para dar os devidos cuidados e encaminhamentos.

ESTRESSE

É um conjunto de sensações físicas e químicas do organismo, desencadeadas pelo cérebro, para tornar a pessoa apta a enfrentar uma situação nova, que exige adaptação. O termo é utilizado para definir diferentes sensações (nervoso, cansado, etc.). Nem sempre o estímulo que dispara o estresse é ruim (paixão, emprego, etc.), provocando alterações no equilíbrio interno do organismo, situações essas que precisam ser adaptadas. Se o indivíduo consegue lidar com o estímulo estressor, eliminando ou aprendendo a lidar com a situação, o organismo volta ao equilíbrio, mas se o estímulo persistir sendo entendido como estressor, irá haver uma evolução pra sintomas maiores, mais graves e até doenças.



As causas variam de pessoa para pessoa, ou seja, saber até que ponto uma fonte de estresse afeta uma pessoa é relativo e depende de seu modo de vida, sua classe social; ex. preocupações, contrariedade, insatisfação no trabalho, demissão inesperada, problemas de relacionamento, etc.

Os sintomas também variam de pessoa para pessoa, e podem ser: irritabilidade, ansiedade excessiva, insônia ou excesso de sono, dores de cabeça e nas costas, fraqueza, cansaço constante, dificuldade de concentração, perda ou excesso de apetite, falhas de memória, alterações repentinas no estado emocional (agressividade), fobias, diminuição da criatividade, perda de interesse sexual, dificuldades de digestão, maior vulnerabilidade às doenças.

Quando for verificado estresse nos funcionários da saúde esses devem ser tratados de forma a não permitir que isso interfira em seu desenvolvimento profissional junto aos seus pacientes. Os trabalhadores da saúde devem ser observados para que possam ser diagnosticados quando o estresse aparecer, pois assim agindo poderemos evitar problemas para o funcionário e para os pacientes que estão sob sua responsabilidade.

Consequências fisiológicas do excesso de estresse:

- ✓ Taquicardia, gastrite, alergias e problemas respiratórios;
- ✓ Ataque cardíaco, derrame cerebral ou outros distúrbios fatais;

Consequências emocionais do excesso de estresse: Aumento das tensões físicas e psicológicas; Aumento da hipocondria; Mudanças nos traços de personalidade; Enfraquecem as restrições de ordem moral e emocional; depressão e sensação de desamparo; autoestima diminui de forma aguda.

Tratamento: exercícios físicos, técnicas de autocontrole e relaxamento; alimentação equilibrada; tratamento psicológico específico.

Prevenção: Aprender a administrar o tempo; juntar as pessoas agradáveis; praticar diariamente técnicas de relaxamento; fazer algum tipo de exercício aeróbico; não permitir que o trabalho domine toda a sua vida reduzir seu peso se este o incomoda mantendo-o num nível agradável; preservar suas liberdades pessoais; encontrar tempo todos os dias para ficar sozinho e pensar; ter um ou mais passatempos relaxantes, esses podem ser alguns meios para eliminar o estresse.

EMPATIA

COMPREENDENDO A SI PRÓPRIO E AOS OUTROS

Cultivar a habilidade de compreender as pessoas é uma das tarefas mais difíceis que um homem jamais poderia se propor. Mesmo fazendo o maior esforço, somente é possível compreender em parte as necessidades sentidas pelo homem; e, menos ainda, os sentimentos da vida interior. Isto porque a habilidade de compreender abrange mais do que ser capaz de perceber, entender, identificar e interpretar as comunicações ou expressões captadas pelos sentidos.

Especificamente no contexto de relacionamento interpessoal, "compreender" é análogo a "empatizar", termo este que significa:

-A capacidade de identificação com a disposição ou estrutura psicológica de outra pessoa; procurar sentir como se estivesse na situação da outra pessoa; tentar entender as razões e o significado da comunicação verbal e não verbal mais do que a maneira como esta transparece; compartilhar mutuamente desejos e ideias, mesmo que não se concorde com o comportamento exibido;

- Ter a habilidade de perceber e acompanhar os sentimentos de outra pessoa, mesmo que sejam intensos, profundos, destrutivos ou anormais.

O real significado de empatia está em compreender os outros, apesar de não se concordar, muitas vezes, com o comportamento destes.



Procurar ser compreensivo e sentir como a outra pessoa estaria sentindo não significa que se deva ser sempre permissivo e tolerante frente a certos comportamentos agressivos e destrutivos. Após analisar tais situações, o técnico deve julgar, muitas vezes, ser preciso estabelecer limites ou restrições para garantir a segurança do paciente ou das pessoas adjacentes.

Compreender implica simultaneamente ser capaz de estabelecer limites, quando necessário. O ato de impor limites poderá gerar ira momentânea no paciente, mas com o tempo o fato será percebido como uma atitude de ajuda.

Neste pensamento está intrínseco que o cultivo da habilidade de compreender não é obra do acaso. É a combinação ativa de qualidades e habilidades pessoais de ajustamento emocional, de amor ao próximo, de possuir senso equilibrado de autoestima e autocrítica, e de avaliar inteligentemente as necessidades das outras pessoas.

Entretanto, assim como há fatores que influenciam a disposição para ser mais compreensivo, por outro lado há outros que dificultam igualmente. Um destes é o egocentrismo ou egoísmo pessoal do profissional, o excesso de preocupação consigo próprio, ou a dificuldade de discernimento do conceito de que é "certo" ou "errado" que pode bloquear as tentativas de empatizar-se com os outros.

COMUNICAÇÃO

É o instrumento de expressão de nosso interior; do que pensamos, do que queremos, do que acreditamos.

Comunicar é colocar algo em comum, é tornar-se comum com alguém. São maneiras de receber e transmitir informações.

REGRAS PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

1. O tom de voz deve ser moderado, nem muito alto, nem muito baixo.
2. A velocidade da fala deve também ter um bom tempo, ritmo e fluência.
3. Evitar erros de sintaxe, linguagem imprópria, palavras ambíguas, inadequadas ou incorretas.
4. Falar com clareza.
5. Tentar despertar o interesse do paciente.
6. Escutar atenta e ativamente o paciente, lembrando-se que escutar é mais que ouvir. Eis aqui alguns comportamentos que o profissional de saúde deve desenvolver a fim de escutar o paciente: manter o olhar atento enquanto o paciente fala, Não ficar o tempo todo pensando só no que vai ser respondido, mostrar atitude calma e receptiva, fazer com que a comunicação (tanto verbal como não verbal) assegure ao outro que se está acompanhando o que ele diz, tolerar sem ansiedade os silêncios do paciente, se o silêncio tornar-se embaraçoso para o paciente, procurar reformular a última frase dita, para que ele possa retomar a conversa, depois de fazer uma pergunta é importante silenciar. Se o paciente não responder de imediato, é melhor evitar o impulso de preencher o silêncio com comentários. Ele deve ter a oportunidade de pensar na questão, não interromper para retificar o que o outro está dizendo, mesmo que se discorde do que ele diz. É melhor esperar que termine o enunciado, não contradizer o que o outro está dizendo por considerar conhecido, desconhecido ou trivial.
7. Demonstrar respeito e aceitação mesmo que haja grandes diferenças entre você e o seu paciente.
 - Abster-se de fazer julgamentos numa comunicação,
 - Admitir que o paciente tenha crenças, ideias e valores diferentes dos seus,
 - Criar condições para que o paciente possa expressar suas ideias, seus sentimentos e seus valores. Isso não significa que se deve concordar com tudo nem impede de dizer que não se compartilha dessas posturas.
8. Quando em equipe multiprofissional, fazer comentários descritivos e não avaliativos, pois os primeiros geram um comportamento receptivo. Os avaliativos predispõem ao comportamento defensivo.



- O feedback descritivo explica de maneira específica um fato, uma atividade ou um processo,
- O feedback avaliativo é de natureza crítica e tende a apresentar uma conclusão por parte de quem o emite,
- Os comentários descritivos são mais fáceis de aceitar e descrevem o comportamento sem atacar a outra pessoa.

A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL E SUA IMPORTÂNCIA

A interação verbal é uma forma de se expressar, clarificar ou validar a compreensão de alguma coisa. Mas a comunicação não verbal exerce importante papel nas interações, pois a entonação e a cadência da voz e a sua articulação podem dar outro valor às palavras.

Sendo assim, a comunicação não verbal está relacionada a qualquer outro signo que não a língua falada ou escrita¹³, como: as manifestações de comportamento não entendidas por palavras, e sim expostas por expressões faciais, posturas corporais diante do outro (cinésica e gestos), pela maneira como tocamos, pelas orientações do corpo, singularidades somáticas naturais ou superficiais, organização dos objetos no espaço e pelas distâncias nas relações interpessoais com a outra pessoa.

Para confirmar que a comunicação está sendo efetiva, é preciso haver coerência nas palavras e na comunicação não verbal. Geralmente, apesar dela se manifestar constantemente, não se tem controle voluntário de toda a sinalização não verbal, nem sempre há consciência de que ela ocorre e como isso acontece.

Além disso, a comunicação não verbal nem sempre apresenta o mesmo entendimento para distintas pessoas e ambientes, pois o seu uso efetivo só pode ser verificado no contexto em que ocorre. Assim, às vezes, se faz importante fazer uso de uma validação verbal daquilo que foi dito não verbal para que haja melhor compreensão das expressões e do seu uso.

A comunicação não verbal pode apresentar quatro finalidades: complementar a comunicação verbal, contradizer a verbal, substituir a verbal e demonstrar sentimentos.

PROCEDIMENTOS PARA UM BOM ATENDIMENTO AO PACIENTE:

1. Escolha de vocabulário: escolher palavras condizentes com o momento, evitar gírias ou palavras evasivas.
2. Facilidade de expressão: emitir as palavras de uma forma correta, demonstrando segurança naquilo que fala.
3. Compreensão: empatia, saber entender o que muitas vezes não é dito de forma explícita.
4. Cortesia: tato nas relações humanas, ou seja, não ser ofensivo, descortês. Há um ditado popular que afirma: "A primeira imagem é a que conta" e há grande verdade nisso. Se o primeiro contato for cordial, alegre, expansivo, este será a imagem que cada um fará do outro. Mas, mesmo isso sucedendo, se, no futuro, passarmos a adotar um comportamento hostil, grosseiro, mal educado, com certeza aquela imagem que havíamos construído será destruída.
5. Entusiasmo: irradiar entusiasmo natural, estimulante e contagiante.
6. Imparcialidade: evitar tomar partido, não debater com o paciente, mesmo que certos comentários não sejam simpáticos a quem quer que seja. Não discutir sexo, política, religião.
7. Paciência: jamais apressar o paciente ou cortá-lo no meio de um desabafo.
8. Humildade: não ser o "dono da verdade". Por mais que soubermos e estudarmos sobre um dado assunto, qualquer que seja, se vivermos 100 anos, ainda haverá uma enormidade de aspectos que desconhecemos. Ora, como pode o técnico pensar que ele é o mais competente, capaz e dono da verdade, sem reconhecer os outros colegas de trabalho ou mesmo as informações dos pacientes. Cada dia pode-se aprender com os diferentes pacientes que passarão pelas mãos de vocês.
9. Atualização e Desenvolvimento: buscar sempre se manter com um bom nível de conhecimentos técnicos em raios-X e outros ramos que você possa aprender. Se valorize enquanto técnico. Se



aprimore também a cada dia mais no relacionamento com os seus pacientes, os familiares dos seus pacientes e com a equipe multiprofissional a qual irá lidar.

ENFERMAGEM E O PACIENTE

De toda a equipe de saúde envolvida, é o técnico de enfermagem quem executa a maior parte das tarefas com o paciente. O corpo do paciente é o objeto de atenção, a quem cabe a tarefa de cuidado diária.

A enfermagem detém a permissão social e cultural para tocar o corpo do outro, podendo desnudar, limpar, amarrar, banhar, secar, alimentar, injetar, raspar, vestir e nesse momento, mesmo que não se aperceba disso, expressa seu sistema de valores, consequência de sua cultura, da realidade do mundo ao qual faz parte. Assim, também é o corpo.

A ideia que temos de corpo também foi sendo construída a partir dos valores a ele atribuídos. Ele não é experimentado, entendido de modo igual para todos os indivíduos. A percepção que temos do corpo é resultado da nossa cultura específica. Ele é na verdade uma simbolização, ou seja, o corpo é uma representação dos nossos conceitos de pessoa, sexualidade, dentre outros.

A experiência corporal não é universal. O corpo não fala por si próprio, a cultura vai deixando marcas e atribuindo significados que não são eternos.

O cuidado do corpo por parte do pessoal de enfermagem inclui uma manipulação do outro mediante procedimentos e técnicas do ato de cuidar. Além dos sentidos usa-se também a intuição, a percepção, a sensibilidade criando uma linguagem corporal própria, na qual pela forma de tocar, olhar, cuidar, são expressos valores, conceitos, receios, preconceitos, temores, etc.

Tomar consciência dos próprios temores, preconceitos, dúvidas e limites em relação ao seu próprio corpo e ao do paciente é fundamental para que se estabeleça uma relação na qual esse corpo se personifique, ganhe uma identidade, deixe de ser apenas um objeto que precisa de cuidados para pertencer a uma pessoa que tem também seus próprios preconceitos, dúvidas, timidez e vergonha, principalmente no momento de um contato mais íntimo. Devemos tentar naturalizar a situação hospitalar.

Do mesmo modo que um bebê é amamentado, a alimentação não é a única necessidade que se está sendo atendida, mas também através desse contato, o bebê sente-se acariciado, protegido, desenvolvendo, a partir daí, um sentimento de confiança, etc. Desse modo, no ato de prover as necessidades físicas do indivíduo, promovendo o cuidado com o corpo, algo além do próprio cuidado está em jogo.

É possível estabelecer uma relação de solidariedade, percebendo as dificuldades, dúvidas e temores do paciente. Há muita insegurança por parte do paciente, no momento da hospitalização e na própria experiência da doença. Muitas vezes a pessoa não sabe ao certo o que vai lhe acontecer.

A ansiedade faz-se presente, principalmente em procedimentos cirúrgicos que representam ameaça à integridade corporal ou que comprometam a autonomia da pessoa, como nos casos de colostomia, mastectomia e amputações.

É importante compreender que não é simplesmente um simples membro que vai ser extirpado em troca de melhor prognóstico, mas sim uma parte da pessoa que tem uma função e significados específicos. Tal medida requeira um aprendizado para se conviver com a nova situação. Assim, é mais aconselhável tentar entender a sua tristeza e estar disposto a escutá-lo, ao invés de tentar reanimá-lo.

É compreensível um certo desconforto, uma certa estranheza e, muitas vezes, para negar essas sensações, se mantém uma distância emocional em relação aos pacientes, por meio de uma padronização dos mesmos, que são vistos como iguais, no pior sentido que isso possa ter, no que se refere a perda da identidade. Todos nós sentimos medo, vergonha, culpa, tristeza, alegria, amor, etc. Nem tudo pode ser explicado pela razão.

Sentimentos são para ser sentidos, experimentados, respeitados, para aprendermos a lidar com eles e de forma que possamos nos conhecer e viver melhor.



Um técnico de enfermagem sensível, bom observador, conhecedor de suas próprias emoções, limites e possibilidades tem maior chance de maior atuação junto aos clientes.

É importante perceber que cada paciente é único, apesar das tarefas executadas serem as mesmas. Isso entendido pode ser um facilitador para ambas as partes, propiciando ao paciente um tratamento mais humanizado e ao profissional um melhor desempenho.

A IMPORTÂNCIA DA VIDA AFETIVA

Situações, sentimentos e lembranças representam algo diferente para diferentes pessoas, por causa das nossas diferentes percepções. A perda de um ente querido, por exemplo, costuma ser algo ruim para todos, mas mesmo assim representará algo diferente para cada um. Na verdade mais importante que a própria realidade é a representação dos fatos dessa realidade.

Afeto é qualquer estado que engloba sentimento e emoção, ou seja, é um conjunto de estímulos que chegam ao nosso mundo interior e recebem significados. Os dois afetos básicos são: amor e ódio.

São nossos afetos que dão colorido a nossa vida e expressam nossos desejos, sonhos, fantasias, medos. Conflitos, passado, presente e futuro. São nossos afetos que determinam nosso comportamento.

Sentimento é um estado afetivo complexo e duradouro, ligado a certas emoções ou representações.

As vivências produzem sentimentos no ser humano, que se manifestam de forma diferente em cada um, que variam de acordo com a sensibilidade, ansiedade, temperamento, raiva, etc.

A emoção é um estado de excitação física e psíquica acompanhadas de breves reações em resposta a um acontecimento inesperado. Elas podem ser positivas e negativas, dependendo de como ocorre, o momento em que acontecem e o modo como chegam a ser decodificadas de acordo com as experiências das pessoas. Algumas emoções podem ser vistas como positivas e negativas como o choro, riso, etc. Em toda conduta, nunca há uma ação puramente intelectual, assim como não há atos que sejam puramente afetivos.

CUIDAR EM SAÚDE

O cuidado em enfermagem, nesta concepção de colocar-se no lugar do outro, aproxima-se das idéias do humanismo latino ao identificar os seres humanos pela sua capacidade de colaboração e de solidariedade para com o próximo. Deste modo, prestar cuidado quer na dimensão pessoal quer na social é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão da enfermagem. Assim, compartilhar com as demais pessoas experiências e oportunidades, particularmente as que configuram o bem maior, a vida, constitui um dos fundamentos dos humanistas, que se apresenta na essência do cuidado de enfermagem.

Nesta relação de respeito ao outro, é preciso considerar o conceito de mutualidade como meio-termo ou equilíbrio entre duas posições extremas: o paternalismo e a autonomia. Ao posicionar o cuidado de enfermagem no contexto de um agir solidário na vida e na morte, a Enfermagem respeita as razões morais de cada cidadão ao mesmo tempo em que convive com dores e alegrias advindas da relação interpessoal. Ao operar nesta dimensão, às vezes extremas, o cuidado orientado pela solidariedade busca a simetria e o equilíbrio nas suas múltiplas atividades enquanto função cuidadora.

CUIDANDO DO CUIDADOR

”Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro”. (Leonardo Boff)



O sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar é comum a todos. A doença desafia o senso de controle. A família e os profissionais enfrentam a incerteza associada com o aparecimento e resultado da doença. Quem está em contato íntimo com o paciente e sua família no cotidiano sofre as pressões e tensões da assistência no cuidado. Diante das ansiedades que surgem que atitudes tomamos? Como lidamos com o nosso sentimento de impotência frente a prognósticos reservados?

Aos poucos a preocupação com a necessidade de cuidar de quem cuida vem se destacando. A mentalidade de que é preciso cuidar do cuidador é uma ação preventiva. Compreendemos hoje que se ele não estiver se sentindo assistido nas suas necessidades, isto passará a refletir e interferir no atendimento que presta.

O efeito do estresse é muitas vezes subestimado pelo cuidador, podendo chegar ao limite, onde denominamos –Síndrome de Burnout que é definida por alguns autores como uma das consequências mais marcantes do estresse profissional. Abaixo citamos alguns dos sinais de Burnout:

- ✓ Exaustão, cansaço, sensação de estar fisicamente esgotado.
- ✓ Raiva diante de pedidos e demandas.
- ✓ Cinismo, negativismo, irritabilidade.
- ✓ Idéias persecutórias.
- ✓ Ganho ou perda de peso
- ✓ Dores de cabeça e sintomas gastro-intestinais frequentes.
- ✓ Insônia.
- ✓ Depressão.
- ✓ Limiar de tolerância rebaixado em situações cotidianas.
- ✓ Falta de ar.
- ✓ Sensação de desamparo.
- ✓ Pouca atenção diante de situações de risco.

O termo Burnout é uma composição de burn = queima e out = exterior, sugerindo assim que a pessoa com este tipo de estresse consome-se física e emocionalmente.

Esta síndrome se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional com predileção para profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta atividade é considerada de ajuda. Nos casos mais graves, o sofrimento apresentado por estas pessoas pode levar a uma incapacidade permanente frente ao ato de cuidar, com todas as suas implicações e consequências profissionais, econômicas e sociais.

–Cuidando de Quem Cuidal tem como objetivo disponibilizar para as equipes da assistência ao paciente e sua família em sofrimento um espaço continente de discussão em grupo, favorecendo o compartilhar de vivências relacionadas aos casos atendidos e a expressão de sentimentos destas vivências.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O VALOR DA VIDA HUMANA

A idéia de ajudar os outros na solução de problemas ou de um indivíduo colocar-se no lugar do outro, na maioria das sociedades, ainda permanece válida como referência e conteúdo básico da noção de cuidado em Enfermagem no século XXI. Seu fundamento é o de integrar as pessoas em torno do bem comum e manter o elo social. Assim, cuidar e solidarizar-se significam comprometimento e engajamento político cultural, prevenindo rupturas da e na sociedade.

- a) da espécie humana, envolvendo a compaixão e a ternura;
- b) do social e da política, entendendo a diversidade de convívio democrático em ambientes político-culturais diferentes;
- c) da cultura global, compreendendo a pluralidade cultural e interétnica e, o cuidado é parte integrante do processo de sobrevivência da vida humana –Vidall humanall como valor instrumental diz respeito ao quanto a vida de cada um serve aos interesses das demais pessoas. Algo é

instrumentalmente importante se seu valor depender de sua utilidade e de sua capacidade para ajudar as pessoas a obter o que desejam, tal qual o dinheiro, os medicamentos, entre outros. A partir dessa compreensão, o que representa o cuidado de enfermagem em termos da vida humana como valor?

O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa.

a) a continuidade da vida humana associada ao longo do tempo e;

b) sentimento intuitivo de que os seres sob os cuidados da Enfermagem são cidadãos, sujeitos de direitos e deveres de uns para com os outros. O cuidado de enfermagem baseia-se em ações que se estendem ao longo da construção da cidadania, porque potencializa a expressão do cidadão em sua existência social. O cuidado ao longo da vida social fomenta a autonomia e dignifica o ser, e ao readquirir a autonomia do ponto de vista do estar saudável, a enfermagem promove e se insere na humanização da vida.

A forma, o jeito de cuidar, a sensibilidade, a intuição, o 'fazer com', a cooperação, a disponibilidade, a participação, o amor, a interação, a cientificidade, a autenticidade, o envolvimento, o vínculo compartilhado, a espontaneidade, o respeito, a presença, a empatia, o comprometimento, a compreensão, a confiança mútua, o estabelecimento de limites, a valorização das potencialidades, a visão do outro como único, a percepção da existência do outro, o toque delicado, o respeito ao silêncio, a receptividade, a observação, a comunicação, o calor humano e o sorriso, são os elementos essenciais que fazem a diferença no cuidado.

A valorização do cuidado, inscrita na valorização da vida em todas as suas formas, pode ainda dar maior visibilidade às injustiças sociais, assim como permitir mais facilmente compreender as experiências dos limites humanos do sofrimento e da morte e da própria sociabilidade humana. A valorização do cuidado em enfermagem pode levar à necessidade moral de convivermos em nossa corporeidade com o outro, respeitando precisamente a dignidade do corpo do outro, ou seja, o outro em sua totalidade. Nesse sentido, a política e o humanismo oferecem suportes para que a enfermagem reafirme os valores, sentido e existência do cuidado que se preconiza como próprio desta prática profissional e que se convalida na convivência cidadã.

MORTE



Não podemos falar da morte sem antes tentar conceituá-la. Para Vieira (2006, p.21) "a pergunta 'o que é morte' tem múltiplas respostas e nenhuma delas conclusiva, pois a questão transcende os aspectos naturais ou materialistas e, até biologicamente, é difícil uma resposta unânime".

Morrer, cientificamente, é deixar de existir; quando o corpo acometido por uma patologia ou acidente qualquer tem a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita (doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos. (MOREIRA (2006),

Quando a morte chega para um paciente com o qual o contato estabelecido foi maior, os profissionais da enfermagem tornam-se mais sensíveis e expostos ao sofrimento. Diante disso, alguns profissionais negam o envolvimento emocional, por acreditarem que uma relação mais íntima entre paciente e equipe de enfermagem propiciará o compartilhamento de sentimentos negativos, e, em consequência, o contato com o doente é reduzido, o que representa uma estratégia de defesa.



O progresso e os avanços da ciência originaram a propagação de meios técnicos. Paralelamente a isso, observa-se que o indivíduo contemporâneo é mais frágil diante do sofrer, pois o sofrimento traz a destruição das possíveis seguranças. A dor pode provocar, ainda, tensão e instigar a revisão de todo modo de viver e ver a vida, favorecendo o amadurecimento humano. Esse pensamento leva à reflexão de que é preciso que cada um conheça a si mesmo para poder aceitar e saber se relacionar com o outro, sempre respeitando-lhe a opinião.¹⁰ Contudo, ao vivenciar perdas de familiares ou pessoas próximas, normalmente, torna-se difícil aceitar.

A morte é um acontecimento difícil para todos, sejam filhos, sejam pais, familiares e profissionais da área da saúde, por gerar sentimentos de dor, inconformidade, negação e saudade. Existe dificuldade em se falar sobre a morte, no entanto mais complexo é conviver em um ambiente em que esta se faz presente, como é o caso da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), tendo em vista a gravidade dos pacientes que lá se encontram. A UTI é considerada um setor restrito da área hospitalar, destinado à prestação de cuidados preventivos, curativos e paliativos a pacientes que se encontram em estado crítico e investíveis, dispo de assistência contínua, profissionais especializados e equipamentos tecnológicos sofisticados.

Convém destacar que, nesse cenário, a equipe de enfermagem está sujeita a vivenciar, diariamente, episódios de morte. Assim, constata-se que os trabalhadores estão pouco instrumentalizados para lidar com essa situação, visto que, em geral, durante a formação profissional, o enfoque principal é a preservação da vida. Por outro lado, emerge a necessidade de auxiliar tais profissionais no enfrentamento desse processo, mediante a humanização do ambiente hospitalar.

Cada um deve estar preparado emocionalmente para trabalhar nesse ambiente. Alguns encontram força em seu interior ou nas coisas que lhe são mais valiosas e outros, na fé. A religião sempre foi um refúgio para humanidade, confortando as pessoas na iminência da morte. Ela também tem reforçado a ideia de que a vida não é finita e sem valor.

Alguns participantes procuram esse suporte emocional em meio à coletividade. Assim, procuram conversar entre si como forma de desabafar e obter apoio, bem como para amenizar as angústias e frustrações. Esse modo de enfrentamento contribui para o estabelecimento de vínculos saudáveis entre os integrantes da equipe.

Cabe destacar que essa estratégia é baseada na Teoria dos Vínculos Profissionais, que oferece suporte teórico capaz de auxiliar os profissionais de enfermagem em sua prática, a fim de possibilitar o alívio subjetivo das dificuldades, do desgaste físico e do sofrimento no trabalho, além de despertar nos profissionais a necessidade do cuidado de si, bem como a importância de prestar um cuidado de qualidade destinado a atender às demandas individuais e coletivas.

Kübler-Ross (1994), em seu livro *Sobre a Morte e o Morrer*, realizou um trabalho com pacientes terminais onde analisou os sentimentos do paciente e da família no processo e morrer. Ele esclarece que passamos por vários estágios quando nos deparamos com a morte, sendo que a negação é o primeiro estágio.

1º fase: negação – é caracterizada como defesa temporária, onde a maioria das vezes o discurso pronunciado é "isso não está acontecendo comigo" ou "não pode ser verdade". Outro comportamento comum nessa fase é o agir como se nada estivesse acontecendo.

"Evidentemente, se negamos a morte, se nos recusamos a entrar em contato com nossos sentimentos, o luto será mal elaborado e teremos uma chance maior de adoecermos e cairmos em melancolia ou em outros processos substitutivos." (CASSAROLA 1991).

Outros mecanismos de defesa que utilizamos inconscientemente ainda citando Kübler-Ross (1994), são:

2º fase: ira – nesta fase prevalece a revolta, o ressentimento, e o doente passa a atacar a equipe de saúde e as pessoas mais próximas a ele. Questionam procedimentos e tratamentos e a pergunta mais comum é "porque eu?", podem ainda nesta fase, surgir períodos de total descrença.

3º fase: barganha – o doente faz acordos em troca de mais um tempo de vida. Nessa fase são comuns as promessas, Deus se torna presente em sua vida.



A depressão – após a fase da barganha, o doente percebe sua doença como incurável e ciente da impossibilidade ou dificuldade de cura, deprime-se, sente-se vazio e deixa de intervir no tratamento, relaciona-se pouco com outras pessoas.

4º fase: depressão – após a fase da barganha, o doente percebe sua doença como incurável e ciente da impossibilidade ou dificuldade de cura, deprime-se, sente-se vazio e deixa de intervir no tratamento, relaciona-se pouco com outras pessoas.

5º fase: aceitação – o paciente entende e aceita sua situação e tenta dar um sentido para sua vida.

Segundo Bosco (2008), esses são estágios que sucedem, porém podem não aparecer necessariamente nessa ordem ou alguns indivíduos não passam por todos eles. Podem inclusive voltar a qualquer fase mais de uma vez. É um processo particular, onde muitos sentimentos estão envolvidos e que dependem de vários fatores, como religiosidade, estrutura familiar, cultura, por exemplo. As atitudes face à morte diferem de cultura para cultura, de país para país, de região para região e, até, de pessoa para pessoa. Tal fato permite concluir que a forma como reagimos à morte está dependente de uma multiplicidade de fatores que se relacionam principalmente com aspectos pessoais, educacionais, socioeconômicos.

Para refletir:

A gente acaba se envolvendo muito [...]. Geralmente, a gente desenvolve a empatia com os pacientes [...]. Eu evito chorar, sabe, mas não que seja uma barreira; já aconteceu de chorar e tudo, mas tento evitar porque alguém tem que se manter [...]. A gente tem que criar uma certa barreira pra poder trabalhar, mas eu acho que as pessoas não devem se tornar frias [. ..]; devem se envolver, só que também tem que ter autocontrole. (Jasmim)

[...] e aí a gente acaba se envolvendo, né? Às vezes a gente até chora [.] Envolver o menos possível, porque se a gente vai se envolver com todos os casos, a gente não trabalha aqui na UTI. (Margarida)



REFERÊNCIAS

- 1 Souza ML, Sartor VVB, Prado ML. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan - Mar; 14(1): 75-81. [Links]
- 2 Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. [Links]
- 3 Henson RH. Analysis of the concept of mutuality. Image: Nurs Scholarship. 1997; 29(1): 77-81. [Links]
- 4 Bilgrien MV. Solidarity. A principle, an attitude, a duty? New York: Peter Lang; 1999. [Links]
- 5 Lepak KJ. Prelude to solidarity. New York: Columbia University Press; 1988. [Links]
- 6 Meulen RT, Arts W, Muffels R. Solidarity in health and social care in Europe. London: Philosophy Med; 2001. [Links]
1. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.
2. Carvalho V. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica: el caso de la enfermería. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(6):807-15
3. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. REME - Rev Min Enferm. 2014;18(1):15-26.
4. Mourão CML, Albuquerque MAS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma breve revisão bibliográfica. Rev Rene. 2009;10(3):139-45.
- 5- Labate RC, Pereira MA. Dor, sofrimento, morte e cuidado à saúde. Cogitare Enferm. 1998;3(2):19-22
7. Fernandes JD. De portas fechadas com a morte. Texto & Contexto Enferm. 2001;10(3):39-59.
8. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. 4ª. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
9. Martins JJ, Albuquerque GL. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2007;6(3):351-6.
10. Silveira RS, Lunardi VL. A enfermagem cuidando de quem vivencia o processo de morrer. Texto & Contexto Enferm. 2001;10(3):170-85.