

## PSICÓLOGO NOS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – INTERVENÇÃO POSITIVA

*MARIA ESTRELA-DIAS & JOSÉ PAIS-RIBEIRO*

Atualmente, em Portugal, assiste-se ao aumento da esperança média de vida, ao envelhecimento da população, à diminuição da natalidade, a pessoas em situação de incapacidade ou de doença incurável e, ainda, a alterações na organização e funcionamento familiar. Em resposta a este panorama foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social

De acordo com o Dec. Lei nº 101/2006 de 6 de Junho a Rede propõe como objetivo geral: a prestação de cuidados continuados integrados, independentemente da idade, a pessoas em situação de dependência. E, como objetivos específicos propõe: a melhoria de condições de vida e bem-estar, a manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de perder e que se encontram no domicílio, o apoio aos familiares ou prestadores informais na prestação de cuidados e, ainda a articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços.

No seguimento destes objetivos, o mesmo decreto-lei, define os cuidados continuados integrados como o conjunto de intervenções de saúde e de apoio social que visam promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência. Os serviços prestados envolvem: cuidados médicos diários, cuidados de enfermagem permanentes, cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional, prescritos e administrados fármacos, apoio psicossocial, higiene, conforto e alimentação, convívio e o lazer.

Considera-se importante a intervenção de psicólogos na área da saúde, pois tal contribui para a melhoria do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos utentes, a redução de internamentos hospitalares, a diminuição da utilização de medicamentos e a utilização mais adequada dos serviços e recursos de saúde (APA, 2004). A psicologia da saúde dá relevância à promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças (Simon, 1993).

### *Ser Positivo Beneficia a Saúde*

Martin Seligman (1998) iniciou o movimento da psicologia positiva, onde o tratamento não consiste apenas em consertar o que está danificado mas, desenvolver potencialidades humanas que são

determinantes na prevenção e no tratamento da doença mental. Este campo emergente valoriza na sua prática clínica o funcionamento humano positivo para contrariar as próprias desordens (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005).

Assim, a psicologia positiva considera importante uma vida aprazível que valorize emoções positivas, uma vida com compromisso que através dos seus traços individuais positivos alcance os desafios, e uma vida com significado (Seligman, Rashid, & Parks, 2006). Concretamente, valoriza o bem-estar e a satisfação com a vida no passado, a alegria e a felicidade do presente, o otimismo, a esperança e a fé sobre o futuro, a capacidade de amar, a coragem, as competências interpessoais, a sensibilidade, a perseverança, o perdão, a originalidade, a sabedoria e o talento, a responsabilidade, o altruísmo, o civismo e a temperança (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Recentemente, um crescente número de estudos investiga a relação entre afeto positivo e saúde aumentou. Os estudos referidos em seguida explicam a relação entre as variáveis:

- ✓ Altos níveis de afeto positivo protegem contra o acidente vascular cerebral, enquanto níveis elevados de depressão aparecem significativamente associados com a incidência de acidente vascular cerebral (Ostir, Markides, Peek, & Goodwin, 2001).
- ✓ A felicidade tem um efeito positivo nos níveis de cortisol e na frequência cardíaca (Steptoe, Wardle, & Marmot, 2005).
- ✓ O apoio social, a gratidão e o comportamento altruísta estão associados ao aumento da sensação de bem-estar, e o stress crónico e os estados emocionais negativos aumentam a frequência cardíaca e a pressão arterial (Rozanski & Kubzansky, 2005).
- ✓ O otimismo é um traço relativamente estável e há uma associação inversa com o risco de morte cardiovascular (Giltay, Kamphuis, Kalmijn, Zitman, & Kromhout, 2006).
- ✓ O bem-estar emocional, a alegria, a felicidade, o vigor, a energia, a satisfação com a vida, a esperança, o otimismo e o sentido de humor estão associados a uma redução da mortalidade cardiovascular (Chida & Steptoe, 2008).
- ✓ A emoção positiva está associada a um menor declínio do estado funcional após hospitalização (Ostir, Berges, Ottenbacher, Clow, & Ottenbacher, 2008).
- ✓ Um menor nível de percepção de prazer na vida aparece associado a maiores riscos de incidência da doença cardiovascular e mortalidade (Shirai, Isso, Ohira, Ikeda, Noda, Honjo, Inoue, & Tsugane, 2009).
- ✓ O risco de doença cardiovascular é reduzido e há maior resistência à infeção, perante o apoio social percebido, o otimismo e a preferência por respostas adaptativas de confronto (Steptoe, Dockray, & Wardle, 2009).

- ✓ Níveis mais baixos de emoção positiva, durante o período de seguimento, aparecem relacionados com declínio crescente no estado funcional dos homens (Brummett, Morey, Boyle, & Mark, 2009).
- ✓ Níveis baixos de afeto positivo foram associados a problemas de auto-cuidado e atividades habituais (Versteeg, Pedersen, Erdman, van Nierop, de Jaegere, & van Domburg, 2009).
- ✓ O aumento da emoção positiva foi significativamente associado a uma probabilidade maior de recuperação do estado funcional, em comparação a nenhuma mudança ou diminuição da emoção positiva (Seale, Berges, Ottenbacher & Ostir, 2010).
- ✓ A satisfação com a vida e o bem-estar emocional aumentam o uso de estratégias apropriadas para lidar com a doença (Ruiz, Sanjuan, Pérez-Garcia, & Rueda, 2011).

#### *Intervenção Positiva nos Cuidados Continuados Integrados*

Na Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde a maioria dos utentes é idosa e os diagnósticos clínicos mais frequentes são: dependência nas atividades da vida diárias consequentes a acidente vascular cerebral, fraturas, traumatismos, úlceras de pressão, amputação dos membros.

Estes diagnósticos, por sua vez, são muitas vezes acompanhados por ansiedade face ao envelhecimento e à morte, luto, medo de dependência e, outras psicopatologias como delirium, demência, perturbações mnésicas, perturbações do humor e perturbações da ansiedade. Nas situações mais graves, o sentimento predominante é de desespero.

Assim, o psicólogo começa por avaliar o estado mental do utente, facultar apoio à família, estabelecer a proposta de intervenção psicológica junto da equipa multidisciplinar e, reunir com o utente/família para dar conhecimento do processo de reabilitação.

Tendo as emoções positivas um papel protetor na saúde existe a necessidade de integrar emoções e traços positivos nos programas de reabilitação e, não apenas reduzir os sintomas depressivos (Davidson, Mostofsky, & Whang, 2010).

As sessões de psicoterapia como propósito perceber as forças e as virtudes do utente e familiares e, assim, definir objetivos terapêuticos, contribuir para a melhoria do estado de humor, a clarificar expectativas desajustadas e promover a colaboração do utente no seu processo de reabilitação. Encontra-se subjacente a este processo de psicoterapia positiva o efeito de desconstrução, significando que as emoções positivas ajudam o indivíduo a desfazer os efeitos das emoções negativas e a encontrar significados positivos em situações de stress (Fredrickson, Branihnan, & Tugade, 2000).

As estratégias de intervenção da psicoterapia positiva incluem a promoção gradual de esperança, a construção de forças protetoras (coragem), o desenvolvimento de competências interpessoais (introspeção, otimismo, autenticidade, perseverança, responsabilidade pessoal, determinação) e, a

narração construtiva que reconta as próprias histórias de vida de uma nova perspectiva (Csikszentmihalyi, 1993).

A proposta de intervenção psicológica inclui grupos psicoterapêuticos, pois tal permite desenraizar a crença de que os nossos problemas são únicos, descobrir pontos em comum, instalar a esperança, promover a interação social, promover o planeamento realista de objetivos e, também, privilegiar a aprendizagem e o treino de competências (Lima, 2004). A duração e a frequência das sessões deve ser mais flexível uma vez que, a maioria, são pessoas idosas e com algum declínio cognitivo.

### **Elaboração de um plano de intervenção positiva com utentes em reabilitação**

*Sessão: “Acolhimento e Aquecimento”*

Objetivos: Estimular um clima de confiança, empatia, segurança e partilha; Favorecer a análise e reflexão das expectativas do grupo. Exercício: Aquecer os músculos, rodar articulações, alongamentos; Construir um quadro com a informação pessoal e respectivas expectativas.

*Sessão: “Sentido de Vida (Positivo)”*

Objetivos: Estimular a reflexão sobre o conceito de sentido da vida; Analisar os sentimentos envolvidos e os significados/papéis associados. Exercício: Exploração de imagens com diversos momentos do ciclo de vida; Construir um cartaz síntese sobre os ingredientes para um sentido da vida positivo.

*Sessão: “Atribuir sentido positivo à adversidade”*

Objetivos: Reflectir sobre mitos na terceira idade; Avaliar as consequências positivas de mudar tais pensamentos por outros mais adaptativos e realistas. Exercício: “Barómetro de mitos”. Propõem-se possíveis formas alternativas de pensar e mudanças comportamentais.

*Sessão: “Expressões cognitivas e emocionais positivas”*

Objetivos: Desenvolver a atenção selectiva a acontecimentos positivos, através de auto-monitorização. Exercício: Uso de imagens; Roleplaying: Qual a sua recordação agradável mais antiga?

*Sessão: “Conhece-te a ti mesmo positivamente”*

Objetivos: Valorizar resultados positivos do seu desempenho; Explorar estratégias de *coping* adaptativas. Exercício: “Chuva de ideias”: Acredita que tem/teve uma missão pessoal? Que qualidades desenvolveu através dessa experiência.

*Sessão: “Olhar positivo”*

Objetivo: Repor reforços positivos: cuidar de si, aumentar as actividades agradáveis e diminuir as actividades desagradáveis. Exercício: Registar um acontecimento diário positivo; “Relógio pessoal”: comparar “tempo real” ao “tempo ideal”.

*Sessão: “Agradecer e Perdoar”*

Objetivo: Refletir sobre a importância do Agradecimento e do Perdão. Exercício: Escrever uma carta dizendo a essa pessoa o quanto está agradecido ou pedindo perdão.

*Sessão: “Transcendência do Eu”*

Objetivos: Refletir sobre a espiritualidade como crescimento pessoal. Exercício: Oração; Meditação (respiração diagramática); Relaxamento emparelhado com imagem de paz.

*Sessão: “Resolução de Problemas”*

Objetivos: Promover a aprendizagem de resolução de problemas através da modelagem. Exercício: Visualizar um filme com o uso de modelos, semelhantes ao grupo. Os modelos mostram a resolução de problemas, são reforçados e auto-reforçam-se pelos seus êxitos.

*Sessão: “Postura Pró-Activa”*

Objetivos: Criar de objectivos a atingir a curto, médio e longo prazo; Formular alternativas de possíveis meios para o conseguir. Exercício: Liste outra (s) maneira (s) de ainda se sentir útil; Role-playing: Imagine-se a agir nesse momento e transmita o seu sentimento.

## CONCLUSÃO

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados procura melhorar a qualidade de vida da pessoa em situação de dependência através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Uma vez que a literatura refere que as emoções positivas têm um papel protetor na saúde, espera-se com a presente comunicação ter oportunidade de refletir sobre a intervenção psicológica positiva neste contexto de saúde e, com isso, contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico dos utentes e familiares que recorrem aos cuidados continuados integrados.

## REFERÊNCIAS

- APA On Line (2004). Psychology: Promoting Health and Well-Being through High Quality, Cost-Effective Treatment.
- Brummett, B. H., Morey, M. C., Boyle, S. H., & Mark, D. B. (2009). Prospective study of associations among positive emotion and functional status in older patients with coronary artery disease. *The Journal of Gerontology. Psychological sciences and social sciences*, 64 (4), 461-469.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70 (7), 741-756.

- Csikszentmihalyi, M. (1993). *The Evolving Self*. New York: HarperCollins.
- Davidson, K. W., Mostofsky, E., & Whang, W. (2010). Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: the Canadian Nova Scotia Health Survey. *European Heart Journal*, *31* (09), 1065-1070.
- Decreto Lei nº 101/2006 de 6 de Junho. Diário da Republica nº 109 – I Série A. Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). *Motivation and emotion*, *24*, 237-258.
- Giltay, E. J., Kamphuis, M. H., Kalmijn, S., Zitman, F. G., & Kromhout, D. (2006). Dispositional optimism and the risk of cardiovascular death: the Zutphen Elderly Study. *Archives of Internal Medicine*, *166* (4), 431-436.
- Lima, M. P. (2004). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. Porto: Âmbar.
- Ostir, G. V., Berges, I. M., Ottenbacher, M., Clown, A., & Ottenbacher, K. J. (2008). Associations between positive emotion and recovery of functional status following stroke. *Psychosomatic Medicine*, *70* (4), 404-409.
- Ostir, G. V., Markides, K. S., Peek, M. K., & Goodwin, J. S. (2001). *Psychosomatic Medicine*, *63* (2), 210-215.
- Rozanski, A. & Kubzansky, L. D. (2005). Psychologic functioning and physical health: a paradigm of flexibility. *Psychosomatic Medicine*, *67*, 847-853.
- Ruiz, M. A., Sanjuan, P., Pérez-Garcia, A. M., & Rueda, B. (2011). Relations between life satisfaction, adjustment to illness, and emotional distress in a sample of man with ischemic cardiopathy. *The Spanish Journal of Psychology*, *14* (1), 356-365.
- Seale, G. S., Berges, I. M., Ottenbacher, K. J., & Ostir, G. V. (2010). Change in positive emotion and recovery of functional status following stroke. *Rehabilitation Psychology*, *55* (1), 33-39.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, *55*, 5 – 14.
- Seligman, M. E. P., Rashid, & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, *61*, 774-788.
- Shirai, K., Issu, H., Ohira, T., Ikeda, A., Noda, H., Honjo, K., Inoue, M., & Tsugane, S. (2009). Perceived level of life enjoyment and risks of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan public health center based study. *Circulation*, *120* (11), 956-963.

Simon, M. A. (1993). *Psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.

Stephoe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality, 77* (6), 1747-1776.

Stephoe, A., Wardle, J., & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceeding of the National Academy Science of United States of America, 102* (18), 6508-6512.

Versteeg, H., Pedersen, S. S., Erdman, R. A., van Nierop, J. W., de Jaegere, P., & van Domburg, R. T. (2009). Negative and positive affect are independently associated with patient-reported health status following percutaneous coronary intervention. *Quality of Life Research, 18* (8), 953-960.