

Comunicação em pessoas com Déficit de Autocuidado

Communication in People with Self-Care Deficit

Comunicación en personas con déficit de autocuidado

Ana Silva; Ana Cruz; Beatriz Gonçalves; Inês Cortes; Ioana Bodnar; José Garcia-Alonso, PhD, Universidade da Extremadura, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P, Espanha; César Fonseca, PhD, Universidade Évora, Investigador POCTEP 0445_4IE_4_P, Portugal

Corresponding Author: beatriz_gon97@hotmail.com

Resumo: O presente artigo de génese descritiva, tem como principal objetivo apresentar uma análise sobre a importância da comunicação na intervenção junto de indivíduos com déficit de autocuidado, principalmente na população idosa. O comportamento de autocuidado engloba domínios como cognitivo, físico, emocional e comportamental, caso algum destes seja comprometido pode traduzir-se num déficit ao nível do autocuidado. A comunicação, tanto verbal como não-verbal, torna-se uma poderosa ferramenta ao nível da relação estabelecida de entre paciente e o psicomotricista, pois esta pode traduzir-se em maior motivação e numa modificação da atitude, sendo esta tão importante quanto uma boa realização de procedimentos técnicos.

Palavras-chave: Comunicação verbal; Comunicação não-verbal; Autocuidado; Déficit de autocuidado; Psicomotricidade.

Abstract: The main objective of this descriptive article is to present an analysis about the importance of communication in the intervention among individuals with self - care deficits, especially in the elderly population. Self-care behavior encompasses domains such as cognitive, physical, emotional and behavioral, if any of these are compromised, it can translate into a deficit in self-care. Communication, both verbal and non-verbal, becomes a powerful tool at the level of the established relationship between the patient and the psychomotricist, as this can translate into greater motivation and a change in attitude, which is as important as a good performance of technical procedures.

Keywords: Verbal communication; Non verbal communication; Self-care; Self-care deficit; Psychomotricity.

Resumen: El presente artículo de génesis descriptiva, tiene como principal objetivo presentar un análisis sobre la importancia de la comunicación en la intervención en individuos con déficit de autocuidado, principalmente en la población anciana. El comportamiento de autocuidado engloba dominios como cognitivo, físico, emocional y conductual, si alguno de estos es comprometido puede traducirse en un déficit al nivel del autocuidado. La comunicación, tanto verbal como no verbal, se convierte en una poderosa herramienta al nivel de la relación establecida de entre paciente y el psicomotricista, pues esta puede traducirse en mayor motivación y en una modificación de la actitud, siendo esta tan importante como una buena realización de procedimientos técnicos.

Palabras clave: Comunicación verbal; Comunicación no verbal; autocuidado; Déficit de autocuidado; Psicomotor.

INTRODUÇÃO

Este artigo foi elaborado no âmbito da UC de Reabilitação Funcional, devido à percepção de profundas dificuldades ao nível do autocuidado, particularmente na população idosa. No seio da Psicomotricidade a minimização destas dificuldades, a promoção da qualidade de vida e autonomia nesta mesma população são fundamentais, bem como uma comunicação adequada para com esta.

Por autocuidado compreende-se todas as atividades realizadas, por livre arbítrio, por parte de um indivíduo, que visem sustentar o seu bem-estar pessoal e saúde. No quotidiano estas atividades compreendem por exemplo, andar, comer, vestir-se (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013), tendo estas sempre em vista a promoção e manutenção da saúde (Schub, 2012; Graham, 2006; Hohdorf 2010; Renpenning et al., 2011, cit por Fonseca, 2013). Atualmente, em Portugal, tem-se vindo a verificar um aumento exponencial do número de idosos, sendo este fenómeno consequência do incremento da qualidade de vida (Fonseca, 2013). A intervenção psicomotora com esta mesma população tem como principais diretrizes a promoção de um envelhecimento ativo, a adaptação

dos cuidados de saúde às necessidades particulares de cada idoso e o desenvolvimento da autonomia e independência dos mesmos (Fonseca, 2013).

Ao longo de todo o processo de intervenção, a comunicação é considerada uma das habilidades fundamentais a serem adquiridas pelo profissional e

saúde, pois é um meio facilitador do estabelecimento de uma relação, e consequentemente promotor de uma recuperação mais célere (Fonseca, 2013).

A comunicação pode ser verbal ou não-verbal, a primeira é efetuada através da fala ou da escrita e a mensagem transmitida expressa ideias ou estados emocionais, já a segunda é a partilha de informação através de vários canais de comunicação (Langer, 1971, cit por Mesquita, 1997).

A atual revisão bibliográfica irá elucidar-nos sobre a importância da comunicação no déficit de autocuidado, o modo como este pode ser afetado pelo avançar da idade, de que modo nós enquanto profissionais de saúde podemos intervir a este nível e ainda a importância da comunicação ao nível da promoção da saúde.

Metodologia

Para a realização desta revisão literária foi elaborada uma pesquisa em diversas plataformas, tais como, Biblioteca do conhecimento online (B-on), EBSCOhost e SciELO- Scientific Electronic Library Online, através dos descritores adequados, sendo eles: Autocuidado, défice de autocuidado, comunicação verbal e comunicação não-verbal, em português e inglês. Após essa pesquisa foram selecionados os artigos relevantes e posteriormente extraídos os dados necessários, procedendo à realização da sua síntese.

Discussão

O autocuidado é definido por atividades realizadas pelo indivíduo, que as começa e executa por escolha própria sustentando a sua vida, saúde e bem-estar, que visa satisfazer as carências de autocuidado (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013). O autocuidado traduz-se em atividades instrumentais do quotidiano, como por exemplo, andar, comer, vestir, cuidar do corpo, entre outros (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013). Este conceito relaciona-se com comportamentos de manutenção e promoção da saúde, prevenção de doença e com os respetivos tratamentos (Schub, 2012; Graham, 2006; Hohdorf, 2010; Renpenning et al., 2011, cit por Fonseca, 2013). O autocuidado resulta das experiências cognitivas, culturais e sociais de cada indivíduo (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013).

O autocuidado subdivide-se em dois conceitos que se relacionam, o agente de autocuidado e o comportamento de autocuidado (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013). O primeiro corresponde à aptidão do sujeito em desenvolver comportamentos de autocuidado, já o segundo define-se por habilidades físicas que levam a cabo as atividades que permitem a manutenção da vida de forma saudável (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013). Caso um destes domínios seja afetado, pode tornar-se um obstáculo, condicionando a vida do idoso, afetando o seu autocuidado e diminuindo a sua autonomia (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013). Schub (2012, cit por Fonseca, 2013), refere que existem fatores que afetam a performance do indivíduo nos comportamentos de autocuidado, entre os quais

encontramos fatores cognitivos, psicossociais, físicos, demográficos e, por fim, socioculturais (Schub, 2012, cit por Fonseca, 2013).

Atualmente, em Portugal, devido à melhoria da qualidade de vida, a esperança média da mesma tende igualmente a aumentar levando à ampliação da população envelhecida (Fonseca, 2013). Segundo a DGS (2012, cit por Fonseca, 2013), as intervenções com

peças idosas devem ter como principal objetivo a promoção de um envelhecimento ativo, adequando os cuidados de saúde às necessidades particulares de cada uma e desenvolver a autonomia, independência, participação dinâmica, autorrealização e dignidade de acordo com os contextos em que se encontram, visto que esta é uma fase em que ocorrem alterações no funcionamento. É também através de uma intervenção cuidada que deve ser promovido o autocuidado do idoso, minimizando as suas incapacidades, através de diferentes estratégias de intervenção (por exemplo, utilizar os auxiliares de marcha corretamente), com o intuito de devolver as ações ou funções que se encontram debilitadas, proporcionando-lhe um funcionamento saudável e bem-estar (Orem, 2001, cit por Fonseca, 2013).

Orem (2001, cit por Fonseca, 2013) desenvolveu um modelo de autocuidado constituído por três teorias:

- A Teoria de Autocuidado, tenta explicar o porquê e como o indivíduo cuida de si próprio, de forma a manter a vitalidade, saúde e bem-estar. O autocuidado, engloba as atitudes do indivíduo, sendo estas conscientes, ponderadas e intencionais, no qual existe autonomia. Este é instruído através da educação, cultura e vivências do próprio sujeito, que possibilitam o seu crescimento pessoal, bem como a construção de julgamentos e tomada de decisão.

As necessidades de autocuidado podem subdividir-se em três: universal (e.g. comer, tomar banho, dormir, socializar), de desenvolvimento (e.g. novo trabalho, casamento) e as resultantes de ausência de saúde (e.g. traumatismo, acidente vascular cerebral).

- A Teoria do Déficit de Autocuidado, descreve as necessidades de autocuidado do indivíduo, quando este não reúne as condições necessárias que permitam que cuide de si próprio. Existem processos através dos quais os técnicos de saúde auxiliam os pacientes para que estes compreendam as próprias necessidades, sendo elas: o agir para fazer, orientar ou dirigir naquilo que a pessoa não consegue executar; oferecer suporte físico e/ou psicológico; proporcionar um ambiente que beneficie o seu desenvolvimento; e o ensino.

- A Teoria dos Sistemas de Saúde, engloba as intervenções ao nível dos cuidados de saúde por parte de técnicos para auxiliar a pessoa a readquirir a capacidade de autocuidado.

Orem (2001, cit por Fonseca, 2013) identificou três sistemas de intervenção:

1) sistema apoio-educativo, no qual compete ao técnico de saúde fornecer apoio psicológico, educação e auxílio na execução das tarefas de autocuidado; 2) sistema parcialmente compensatório, que se aplica a pessoas que requerem um nível moderado de

cuidados, que têm a possibilidade de vir a ter capacidade de se autocuidarem; 3) sistema totalmente compensatório, que é utilizado em pessoas que são totalmente incapacitadas para cuidar de si próprias, pelo que, nestes casos é o técnico que cede todos os cuidados necessários.

Comunicação

A comunicação pode ser considerada como o processo de partilha e transferência de informação que envolve um emissor e um recetor, sendo a base fundamental das relações interpessoais (Mesquita, 1997). Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação no sentido da promoção saúde, por exemplo: evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde, prevenir doenças, sugerir e recomendar mudanças de comportamento (Teixeira, 2004). A informação pode ser transmitida de duas formas, através da comunicação verbal e da comunicação não-verbal. Estas podem atuar de forma concomitante nas interações sociais, complementando-se contrapondo-se no discurso (Mesquita, 1997). Tudo aquilo que não é dito pela palavra pode ser encontrado no tom de voz, na expressão corporal, na forma do gesto, na aparência física, na postura, no toque, ou na atitude do próprio

indivíduo (Gaiarsa, s.d., cit por Silva, et al., 2000). Assim sendo, ocorrem situações nas quais os profissionais têm de controlar as suas expressões faciais na tentativa de amenizar, um determinado impulso de modo a não comprometer a relação terapeuta e paciente (Gaiarsa, s.d., cit por Silva, et al., 2000). Esta relação pressupondo uma atitude compreensiva e de auxílio na satisfação das necessidades do indivíduo, bem como aceitação, respeito e empatia (Gaiarsa, s.d., cit por Silva, et al., 2000). A comunicação não-verbal é capaz de qualificar a interação humana, através de sentimentos, emoções, entre outros que dão pistas de modo à compreensão do interlocutor, como tal até o silêncio tem um significado que pode conduzir a diferentes interpretações em determinados contextos (Araújo, Silva, & Puggina, 2007, cit por Ramos e Bortagarai, 2012). Esta habilidade de emitir e receber pistas não verbais influencia a motivação e a atitude (Knapp 1982, cit por Mesquita, 1997).

A comunicação em saúde possui extrema importância, na medida em que pode influenciar a avaliação dos utentes relativamente à qualidade dos serviços prestados, a adaptação psicológica à doença, os comportamentos de adesão às recomendações de saúde e a redução de riscos (Oriá, Moraes, & Victor, 2004). Assim sendo, é essencial que os profissionais de saúde tenham assente que a relação que estabelecem com o paciente é tão importante quanto uma boa realização de procedimentos técnicos (Oriá, Moraes, & Victor, 2004; Stefanelli, 1993; Araújo, Silva, & Puggina,

2007; Silva, 2004; Mesquita, 1997; Silva et al., 2000, cit por Ramos e Bortagarai, 2012).

Os pacientes têm uma grande tendência a adotar atitudes passivas e dependentes, por este motivo, é importante promover competências de comunicação, tanto nos serviços de saúde como na comunidade, de modo a torná-los mais proativos na busca de informação sobre saúde, esta necessita de ser clara, breve, concisa e adaptada às necessidades de cada indivíduo, bem como ao seu nível cultural e ao seu estilo cognitivo (Teixeira, 2004). Especialmente nos cuidados aos idosos, a comunicação é uma poderosa ferramenta no estabelecimento da relação terapêutica (Alves, 2003). Neste caso, os dois tipos de linguagem devem ser utilizados em simultâneo para reforçar o conteúdo da mensagem, especialmente quando estamos perante limitações cognitivas e sensoriais, que tornam o idoso menos receptivo à comunicação. Deve ainda fazer-se uso da proximidade, da postura, do toque e do contato visual para com o paciente de modo a tornar a comunicação mais eficaz (Silva, 2002, cit por Ramos e Bortagarai, 2012).

A comunicação pode ser intrapessoal, sendo esta muito observada na área dos cuidados, uma vez que nos ajuda a compreender melhor o mundo interno dos idosos ou interpessoal, mais utilizada para comunicar sendo relativa a situações sociais como troca de ideias e/ou resolução de problemas (Alves, 2003).

Conclusão

A Psicomotricidade é uma prática de mediação corporal que permite ao indivíduo reencontrar o prazer sensório-motor através da regulação tónica e de um movimento harmonioso. O psicomotricista deve ter atenção aos sinais não-verbais e movimentos complementares que o indivíduo efetua, procurando compreender a origem ou a causa daquilo que observa. A sua abordagem incide na comunicação não-verbal, de modo a entender a linguagem tónico-emocional do corpo.

A demonstração de carinho e atenção por parte do terapeuta é fundamental para fornecer um sentimento de segurança, proteção e pode também melhorar a autoestima, sendo que o profissional deve ouvir, expressar um olhar atencioso, tocar e reconfortar o paciente, de modo a atingir os objetivos terapêuticos a que se propôs.

Olhar para o idoso é fazer com que este sinta que existe, constituindo um instrumento importante para receber e transmitir informação, de uma forma não verbal. O toque constitui a forma mais direta de comunicação, sendo que o corpo é o seu principal mediador. Este é fundamental na terapia psicomotora, uma vez que demonstra carinho, empatia, segurança e

proximidade em relação ao sujeito. No entanto, por vezes os idosos são uma faixa etária pouco receptiva ao toque, o que faz com que haja algum cuidado na utilização do mesmo.

Desta forma, o toque deve ser realizado de uma forma holística e sempre com igual intensidade para evitar a fragmentação do corpo, muito comum nos idosos.

Através da intervenção gerontopsicomotora é possível potenciar capacidades cognitivas e motoras que se refletem numa melhoria da autonomia e conseqüentemente do autocuidado, influenciando positivamente a sua qualidade de vida, visando a manutenção de uma vida saudável e funcional. A este nível a comunicação revela-se um utensílio bastante eficaz na intervenção dos cuidados de saúde, pois através das estratégias de comunicação conseguimos estabelecer a relação terapêutica e conseqüentemente adquirir confiança do utente.

Referências

- Alves, A. M. C. D. A. (2003). A importância da Comunicação no Cuidar do Idoso, 58-72.
- Fonseca, C. J. V. D. (2014). Modelo de autocuidado para pessoas com 65 e mais anos de idade, necessidades de cuidados de enfermagem.
- Mesquita, R. (1997). Comunicação não-verbal: relevância na atuação profissional. Revista Paulista de Educação Física, 11(2), 155-163.
- Ramos, A. P., & Bortagarai, F. M. (2012). A comunicação não-verbal na área da saúde. Revista CEFAC, 14(1).
- Silva, L. M. G. D., Brasil, V. V., Guimarães, H. C. Q. C. P., Savonitti, B. H. R. D. A., & Silva, M. J. P. D. (2000). Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Revista latino-americana de enfermagem.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde–utentes. Análise Psicológica, 615-620. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.1997>.