

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA – Crise

## Intervenção em crise



Maria Helena Quaresma  
Professora Coordenadora; PhD

[quaresma@esenfc.pt](mailto:quaresma@esenfc.pt)

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA

## Intervenção em Crise

- **Crise**
- “... desequilíbrio psicológico numa pessoa que se defronta com uma *circunstância de risco*, que *constitui para ela* um problema importante, do qual ele não pode no momento nem fugir nem resolver com os *recursos habituais de resolução de problemas.*”  
(Caplan,1964)

## ***O CONCEITO DE CRISE NO CAMPO DA SAÚDE:***

- Qualquer acontecimento súbito ou inesperado na vida de uma pessoa que altere drasticamente a rotina;***
- estado no qual o corpo não está em equilíbrio homeostático;***
- vista como uma situação na qual a pessoa pode perder o controlo dos pensamentos e sentimentos;***
- Situação que conduz a um estado de agitação interior***

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA

## Intervenção em Crise

### PERSPECTIVA HISTÓRICA

#### Estudos realizados:

- Experiências militares II Guerra Mundial (1939-1945)
- Muitas situações de perturbação mental
- Soldados em combate
- Intervenção imediata no campo de batalha
- Resposta emocional positiva

#### Especialmente:

- A partir dos anos 60, por Gerald Caplan
- 1942 Incêndio clube nocturno de Boston (Coconut Grove)

#### Evidencia dos estudos:

- **Diferenças individuais significativas apesar de vivencias similares**

### Diferença individual- Porquê ?

Na produção de uma crise interagem:

- Um ***acontecimento***
- O seu ***significado para o indivíduo*** ou para a sua família
- ***Incapacidade*** para resolver o problema

***A percepção do acontecimento***, depende:

Como o acontecimento de crise é avaliado  
Comportamentos de coping

***Apoio situacional***, inclui:

Pessoas a quem a pessoa em crise se pode socorrer  
Outros recursos

***As capacidades de coping*** dependem de:

Recursos individuais  
Formas de lidar em crises anteriores  
Capacidades de resolução de problemas  
Situações geradoras de stress anteriores ( forma como foram resolvidas ou não)

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA

## Intervenção em Crise

### **CARACTERÍSTICAS DAS CRISES**

- Universalidade
- Individualizada
- Eventos identificáveis
- Duração limitada
- Recetividade à ajuda
- Potencial crescimento/deterioração psicológica

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA

## Intervenção em Crise

### TIPOS DE CRISES

#### ➤ *Crises do desenvolvimento:*

- Nascimento de um filho, entrada na escola
- Puberdade, anciania, nascimento de irmãos, casamento
- Morte de pessoa significativa

#### ➤ *Crises situacionais*

- Perda de emprego, divórcio, violação
- Assassinato, tornados
- Sismos e terremotos, incêndios
- Acidentes de viação

# *Fases da crise*

*Negação*

*Aumento de  
tensão*

*Desorganização*

*Tentativas de  
reorganização*

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA

## Intervenção em Crise

### FASES DE UM ESTADO DE CRISE (Caplan, 1964)

- Fase 1 – ***Negação*** – Fator de stress. Ansiedade. Dura algumas horas. Mecanismos habituais de Resolução de Problemas.
- Fase 2 – ***Aumento de Tensão*** – Mais ansiedade. AVD's alteradas. Coping não resulta.
- Fase 3 – ***Desorganização*** – Nível mais elevado de ansiedade. Desequilíbrio/desconforto. Recursos internos e externos. Re-equacionar o problema ou distorcê-lo. Intervenção externa-Ajuda.
- Fase 4 – ***Tentativa de Reorganização*** – Dura semanas.

## *Fase um – Negação*

- *Aparecimento de uma situação que ameace a perda de equilíbrio;*
- *Dura de algumas horas a poucos dias;*
- *A negação funciona como um importante mecanismo de defesa da mente para se proteger de um súbito ataque de ansiedade;*
- *Na maior parte dos casos as pessoas apresentam boa saúde mental, embora essa realidade seja mais aparente do que real o que rapidamente conduz à fase dois se não for feita nenhum tipo de intervenção;*
- *Nesta fase, as técnicas de intervenção indicadas são as de domínio cognitivo e de redução da ansiedade.*

## *Fase dois- aumento de tensão*

- *Nesta fase de aumento de tensão a pessoa faz um enorme esforço para continuar a manter as suas atividades de vida diária, na tentativa de aprender a lidar com a ansiedade crescente;*
- *Durante esta fase, a pessoa ou a família permanece funcional, embora os níveis de tensão se mantenham evidentes através da hiperatividade;*
- *As técnicas de gestão e redução do stresse são as mais indicadas para evitar a rotura e conseqüentemente a desorganização*

## *Fase três- Desorganização*

- *A pessoa em crise sente-se a desmoronar e abandona todas as atividades de vida diária;*
- *Torna-se obsessivamente ocupada com o acontecimento, podendo também recordar acontecimentos passados que tenham ligação com o atual;*
- *Os níveis de ansiedade tornam-se tão elevados que a pessoa teme, conscientemente perder a cabeça;*
- *É uma fase privilegiada para a intervenção (se não foi feita nas fases anteriores) dado que a pessoa se sente mal e procura ajuda profissional. As intervenções devem ter em consideração a redução da ansiedade.*

*Fase quatro-*  
*tentativas de reorganização*

- **Nesta fase, com ou sem ajuda, a pessoa desenvolve mecanismos de defesa para lidar com a situação. Usa experiências anteriores para lidar com a situação atual.**
- **Contudo, os mecanismos de defesa utilizado terão uma vida efêmera porque se dirigem especificamente ao problema atual;**
- **A importância da atuação prende-se com o sucesso pela acumulação de experiência para lidar com a resolução desta e futuras crises;**
- **As intervenção cognitivas e comportamentais são necessárias para este sucesso.**

# RECONHECIMENTO DOS SINAIS DE CRISE

- *Verbalização de incapacidade para lidar com os problemas do dia-a-dia*
- *Incapacidade real para resolver os problemas*
- *Utilização ineficaz dos mecanismos de coping*
  - *projeção (censura e outros pela sua doença e/ou mal-estar)*
  - *deslocação (canalização da sua fúria/zanga e agressão contra a família)*
  - *negação (não aceita nem a doença nem a gravidade)*

# CARACTERÍSTICAS DAS CRISES SITUACIONAIS E DAS CRISES DE DESENVOLVIMENTO

- Sintomas fisiológicos de ansiedade: diarreia, vertigens, palpitações
- Distúrbio do sono
- Cansaço, falta de concentração
- Irritabilidade, ataques de ira
- Agitação, choro
- Incapacidade de tomar decisões
- Pensamentos paranoides, sentimentos de isolamento
- Ideação suicida ou homicida
- A pessoa em situação de crise sente-se incapaz de lidar com a situação. Uma intervenção na crise, efectiva, deve ser construída no quadro conceptual da pessoa doente e nos seus recursos

# ADAPTAÇÃO E MUDANÇA- Intervenção em Crise

**A resolução de um estado de crise pode ter três consequências possíveis:**

- Pseudo-resolução
- Resolução mal sucedida
- Resolução bem sucedida= **Resolução eficaz de uma crise**



- Percepção do acontecimento
- Recursos disponíveis
- Mecanismos aprendidos

# PERTURBAÇÕES RELACIONADOS COM AS CRISES NÃO RESOLVIDAS

## 1- **Perturbação de adaptação**

relacionadas com um agente psicossocial gerador de stress, que ocorrem *dentro de 3 meses após a ocorrência do acontecimento e não persistem mais de 6 meses.*

A reação à situação geradora de stress é excessiva e envolve prejuízo social.

Tipos de perturbação de adaptação:

- \* Perturbação de adaptação com humor deprimido
- \* Perturbação de adaptação com humor ansioso
- \* Perturbação de adaptação com características emocionais mistas
- \* Perturbação de adaptação com perturbação do comportamento

# PERTURBAÇÕES RELACIONADOS COM AS CRISES NÃO RESOLVIDAS (CONT.)

## 2- **Síndrome de Stress Post Traumático (PTSD).**

Desenvolve-se após um acontecimento traumático (ex: guerra, fome, desastres naturais, ataque físico...).

Os sintomas característicos incluem:

- \* Reviver a experiência traumática
- \* Pesadelos recorrentes com o acontecimento
- \* Diversos sintomas depressivos e ansiosos
- \* Dificuldade em participar na vida de relação

# JUSTIFICAÇÃO INTERVENÇÃO EM CRISE

*A pessoa está em risco de dano físico ou emocional*

*Melhorar o conhecimento de si e a autoestima*

*Desenvolver as suas estratégias e mecanismos de coping para lidar com o stresse*

A **intervenção em crise** é um procedimento para exercer influência no funcionamento psicológico do indivíduo durante o período de desequilíbrio, aliviando o impacto direto do evento traumático

# INTERVENÇÃO EM CRISE: OBJETIVOS

- Ajudar a compreender a situação atual
- Tornar os sentimentos e emoções conscientes
- Estimular os mecanismos individuais de desempenho
- Ajudar a reencontrar autoestima e autoconfiança
- Ajudar na identificação dos recursos pessoais
- Facilitar a reabertura aos outros
- Ajudar a acionar a parte saudável preservada da pessoa, assim como seus recursos sociais, enfrentando de maneira adaptativa os efeitos do stress

# INTERVENÇÃO EM CRISE- OBJETIVOS

Em síntese- *Os objetivos* deste tipo de intervenção consistem em ajudar as pessoas a serem capazes de:

- Gerir as suas emoções, atuando logo que surjam as primeiras manifestações, de acordo com a fase da crise;
- A tomarem decisões apropriadas relativamente à alteração dos seus comportamentos ansiogénicos através da criação de um espaço onde possa exprimir as suas emoções negativas;
- A adotarem as atitudes necessárias para a resolução do problema que determinam o aparecimento da crise ou de integração positiva do acontecimento ocorrido;
- regressar ao nível de funcionamento da pré-crise ou se possível evoluir e reforçar os mecanismos de coping

# INTERVENÇÃO EM CRISE: ETAPAS

**1ª Etapa – Avaliação da situação/ recolha de dados**

**2ª Etapa – Análise e diagnósticos**

**3ª Etapa – Planeamento e intervenção**

**4ª Etapa - Avaliação da intervenção**

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## *1- Recolha de dados*

- ✓ Identificar o acontecimento precipitante
- ✓ Explorar a perceção da pessoa doente
- ✓ Explorar sistemas de apoio
- ✓ Explorar capacidades de coping

## *2- Análise e diagnóstico de enfermagem*

- ✓ Circunstâncias e contextos

## *3- Planeamento e intervenção*

- ✓ Processo de resolução de problemas
- ✓ Intervenção em plano suicidário
- ✓ Aumentar auto-estima
- ✓ Mobilizar sistemas de apoio
- ✓ Intervenção antecipada

## *4- Avaliação*

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 1- AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO /RECOLHA DE DADOS

- Colheita de dados sobre as circunstâncias em que ocorreu **o acontecimento**.

### *Perguntas directas*

- Questionar a pessoa, familiares, pessoas significativas
- Identificar factores precipitantes

### *Observar a pessoa e as suas reacções*

- ...Identificar dificuldades e potencialidades

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 1- Recolha de dados

### ***Identificar o acontecimento precipitante e explorar:***

- Circunstâncias que levaram à crise
- Sequência cronológica dos acontecimentos
- Grau de disfunção provocada pela crise
- Explorar capacidades de coping

### ***Explorar a perceção da pessoa doente, inclui:***

- Temas e memórias que desvendam o significado da crise para o indivíduo
- Necessidades acessórias que estão ameaçadas pela crise
- Grau de disfunção provocada pela crise

### ***Explorar capacidades de coping***

- Sistemas de apoio, incluem:
- Situação de co-habitação
- Pessoas disponíveis para ajudar a pessoa doente
- Outros sistemas de apoio ou recursos

### **Capacidades de coping, incluem:**

- ✓ Como o indivíduo lidou com crises semelhantes no passado
- ✓ Forças e fraquezas do indivíduo
- ✓ Mecanismos de defesa adaptativos e deficit de capacidades de coping

# 1- RECOLHA DE DADOS:

## ELABORAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA PARA AVALIAR:

- Risco de suicídio
- Agressão auto-dirigida
- Ameaça aos outros
- Alterações do comportamento
- Sintomas de ansiedade e/ou depressão
- Recusa do auto-cuidado
- Capacidade para consentir e discutir o diagnóstico
- Indecisão sobre o tratamento

## 2- Análise e diagnóstico de enfermagem

### Atenção à possibilidade de crises potenciais:

- Relação mãe - filho – nascimento de criança prematura, anomalias congénitas
- Pediátricas: ocorrência de doença grave, doença crónica ou debilitante, acidentes graves, criança moribunda
- Médico-cirúrgicas: diagnóstico grave, perda de uma parte ou função corporal, processo de morte
- Gerontologia: perdas emocionais, dependência, internamento asilar
- Emergência: trauma físico, doença, aguda, violação
- Psiquiatria: ser hospitalizado por doença psiquiátrica, acontecimentos geradores de stress para doentes mentais crónicos, comportamentos suicidários
- Grau de disfunção provocada pela crise

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 2-Diagnóstico de enfermagem

### Focos CIPE

Exemplos frequentes

1. Coping ineficaz (comprometido)
2. Processo familiar comprometido

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 3- Planeamento e intervenção

- Processo de resolução de problemas:

- Compreensão da crise → desmontar a crise nos seus componentes
- Interpretação objetiva da situação vivenciada → (re)direccionar interpretações erradas/desfocadas acerca da crise
- Exploração de opções para resolução da crise
- Apoio, reforçando mecanismos de defesa adaptativos
- Exploração de alternativas de resolução da crise;
- Avançar respostas (se necessário), como hipóteses alternativas e ***nunca como decisões***

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 3- Planeamento e intervenção

Intervenções em qualquer plano de suicídio ou homicídio, através de:

- ✓ Considerar seriamente os sinais de alarme
- ✓ Determinar o grau de concretização do plano
- ✓ Se possível, remover materiais ou objetos perigosos
- ✓ Colocar a pessoa doente em ambiente seguro e protegido; vigiar e mobilizar apoios
- ✓ Comunicar a sua presença e desejo de proteger o indivíduo de danos sobre si próprio ou sobre outros
- ✓ Encorajar o doente a falar sobre o acontecimento gerador de stress; sentimentos de dor, raiva e angústia; acerca de planos de suicídio ou homicídio
- ✓ Escutar com empatia
- ✓ Reforçar o desejo do indivíduo de resolver os problemas, de viver
- ✓ Recomendar para tratamento de seguimento

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 3- Planeamento e intervenção

### - Mobilização dos sistemas de apoio do doente

- ✓ Ajudando-o no contacto com a família ou amigos que podem servir de rede de apoio
- ✓ Recomendando-o para serviços sociais ou comunitários

### -Mobilização da pessoa para ações construtivas

#### - Orientação antecipatória e seguimento

- ✓ Revendo as várias consequências para cada solução possível
- ✓ oportunidade para procurar o que pode ser feito em crises futuras
- ✓ apoio antecipatório, providenciando apoio em situações geradoras de stress (ante-visão durante o acompanhamento).

## • 3- Planeamento e intervenção - Síntese

- Estabelecimento das prioridades de ação
- Balanço dos recursos da pessoa
  - o que dá sentido à **sua** vida?
  - quais os mecanismos de auto-eficácia?
  - que níveis de auto-confiança, auto-estima?
  - como gere as dificuldades habitualmente?
  - quais os mecanismos redutores de tensão?
  - de que suporte pode beneficiar?
  - que recursos se podem mobilizar?

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 3- Planeamento e intervenção

### IMPLEMENTAÇÃO

- Abordagem orientada para a realidade (***aqui e agora***)
- Estabelecimento de **limites** a comportamentos agressivos
- Enfrentamento do problema
- Identificação de emoções, sentimentos e formas adequadas como lidar com eles
- Orientação para a positividade
- Discussão sobre mudanças realistas
- Ajuda na consciencialização e clarificação o problema

# PROCESSO DE ENFERMAGEM NA INTERVENÇÃO NA CRISE

## 4- Avaliação

- O indivíduo demonstra ausência de comportamento de crise: fisiológico, comportamental, cognitivo e afetivo?
- O indivíduo exibe retorno à situação anterior à crise?
- Evidenciam-se melhorias na sua situação ou no comportamento

- Ocorreram mudanças positivas?
- Desenvolveu estratégias adaptativas? Foram eficazes?
- No futuro, consegue responder de uma forma adaptativa sem entrar em crise?
- Consegue descrever um plano de ação para outras possíveis situações de crise?

# TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO/ADAPTAÇÃO NA CRISE

- Reação
- Clarificação
- Sugestão
- Manipulação
- Reforço da conduta
- Reforço de processos adaptativos
- Aumento a autoestima
- Exploração de soluções

# TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO/ADAPTAÇÃO NA CRISE

- **Reação-** Expressão de sentimentos que se produzem quando o doente fala sobre os seus problemas. Exemplo: *“Diga-me como se sentiu quando perdeu o seu emprego”*
- **Clarificação-** Incentiva o doente a que explique, o mais claramente possível, a relação entre certos acontecimentos da sua vida. Exemplo: *“Tenho observado que sempre que se aborrece com o seu marido fica doente e de cama”*
- **Sugestão-** Consiste em convencer a pessoa para que aceite uma ideia, especialmente a ideia de que é possível ser ajudado a sentir-se melhor. Exemplo: *“Para muitas pessoas falar dos seus problemas ajuda-as a sentir-se melhor. Penso que o mesmo pode acontecer consigo”*
- **Manipulação-** Uso de emoções, dos desejos e dos valores do doente para ajudá-lo no processo terapêutico. Exemplo: *“Parece estar muito empenhado em que o seu casamento fique bem”*

# TÉCNICAS DE ADAPTAÇÃO NA CRISE

- **Reforço do comportamento**- Reforçar o comportamento de adaptação do doente. Exemplo: *“Conseguiu exprimir os seus pontos de vista. Os meus parabéns”*
- **Reforço de processos adaptativos**- Incentivar a utilização dos processos que facilitam mudanças positivas e satisfatórias e não recorrer a mecanismos de defesa que conduzem a comportamentos de não adaptação.
- **Aumento a auto-estima**- Ajudar o doente a recuperar a confiança em si mesmo. Exemplo: *“Você é uma pessoa forte e pode ajudar a sua família numa situação difícil como esta”*
- **Exploração de soluções**- Exploração de alternativas para solucionar um problema. Exemplo: *Parece que você tem bastantes conhecimentos na área da informática. Porquê que não tenta desenvolver algum trabalho nesse domínio?”*

# INTERVENÇÃO EM CRISE

## Síntese

- Facilita a perceção correta da situação
- Permite a adoção de mecanismos eficazes para lidar com as emoções
- Promove a saúde mental
- Previne a doença mental

## Um caso clínico (síntese)

A Sara tem 19 anos de idade, é solteira e desempregada. Um mês após o nascimento do seu primeiro filho foi ao Centro de Saúde de S. Martinho pedir ajuda por dificuldade em dormir, despertar precoce, ter crises de choro e dificuldades para cuidar do bebé devido à apatia e fadiga. Vive com os seus pais e irmãos, nunca viveu sozinha e é dependente dos pais. A sua mãe estava “furiosa” com ela por ter tido um filho e com frequência recusa-se a cuidar do bebé. O seu namorado prometeu casar com ela, no entanto, recentemente, decidiu recuar por se considerar muito novo para assumir tal responsabilidade