

Artigo Original

ESQUEMAS DESADAPTATIVOS REMOTOS E SUAS INFLUÊNCIAS NOS COMPORTAMENTOS DE CODEPENDÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM REMOTE DESADAPTATIVE SCHEMES AND ITS INFLUENCES IN THE CODEPENDENCY BEHAVIOR OF NURSING PROFESSIONALS

Guimarães LC, Souza MS, Santos LA. Esquemas desadaptativos remotos e suas influências nos comportamentos de codependência de profissionais da enfermagem. R. Perspect. Ci. e Saúde 2017;2(2): 42-55.

Resumo: O objetivo deste estudo foi identificar quais Esquemas Desadaptativos Remotos (EDRs) são mais comuns entre os profissionais de Enfermagem, buscando problematizar como as características disfuncionais associadas aos EDRs poderiam prejudicar suas atividades ocupacionais. Trata-se de um estudo transversal, descritivo observacional e quantitativo, realizado em uma amostra composta por 25 participantes. Foram incluídos na amostra profissionais de Enfermagem de ambos os sexos, com diferentes tempos de formação e idades, vinculados a um hospital situado na região do Litoral Norte do Estado do Rio Grande do Sul. Para identificar os EDRs foi utilizada a versão reduzida do questionário de Terapia do Esquema, criado por Jeffrey Young. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Cenecista de Osório, e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder o questionário. Também foi apresentado um Termo de Anuência à Diretora Geral do Hospital. O estudo demonstrou que os EDRs de autossacrifício, pertencentes ao quarto domínio segundo a Terapia do Esquema, bem como os EDRs de padrões inflexíveis e inibição emocional, pertencentes ao quinto domínio, são mais comuns entre os profissionais de Enfermagem. Acredita-se que tais características possam favorecer o desenvolvimento de relação de codependência por parte destes profissionais com relação a seus pacientes. Igualmente, percebe-se que prejuízos na qualidade de vida e nas relações ocupacionais destes profissionais possam estar associadas a tais EDRs. Os dados obtidos a partir da realização deste estudo permitem criar estratégias organizacionais no contexto hospitalar, promovendo uma maior qualidade de vida entre profissionais de Enfermagem.

Palavras-chave: Esquemas Desadaptativos Remotos. Terapia do Esquema. Enfermagem.

Abstract: The aim of this study was to identify which Remote Desadaptativ Schemes (RDSs) are much common among Nursing professionals, aiming to problematize how dysfunctional characteristics associated with such Schemes may to impair theirs occupational activities. It is a This is a cross-sectional,

Contato: leonardocunha.mr@gmail.com

Leonardo da Cunha
Guimarães¹

Marisele Santos Souza¹

Leandro Alencastro
Santos¹

¹ Centro Universitário
Cenecista de Osório -
Unicnec

Recebido: 24/11/2016

Aceito: 08/04/2017

descriptive, observational and quantitative study, conducted in a sample composed of 25 participants. We included in the sample nursing professionals of both sexes, with different training time and age, linked to a Hospital located in the North Coast region of the State of Rio Grande do Sul. To identify the EDRs was used the reduced version of Schema Therapy questionnaire, created by Jeffrey Young. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Cenecista de Osório, and all participants signed a Free and Informed Consent Form before answering the questionnaire. A Statement of Consent was also presented to the General Director of the Hospital. The study demonstrated that self-sacrificing EDRs belonging to the fourth domain according to Scheme Therapy, as well as the EDRs of inflexible patterns and emotional inhibition belonging to the fifth domain, are more common among Nursing professionals. It is believed that such characteristics may favor the development of a relationship of codependency on the part of these professionals with respect to their patients. Likewise, it is perceived that impairments in the quality of life and in the occupational relations of these professionals may be associated to such RDS. The data obtained from this study allow the creation of organizational strategies in the hospital context, promoting a higher quality of life among Nursing professionals.

Keywords: Remote Desadaptive Schemes. Scheme Therapy. Nursing.

Introdução

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é formada a partir da percepção de que o pensamento, as emoções e o comportamento são interdependentes¹. O conteúdo dos pensamentos muitas vezes desencadeia uma resposta emocional no indivíduo. A emoção, por sua vez, é caracterizada pela alteração fisiológica experienciada no corpo do indivíduo que, na grande maioria das vezes, leva este a alguma resposta comportamental. Da mesma forma, uma atividade comportamental é representada no nível da cognição e, muitas vezes, as emoções atribuem diferentes sentidos a tal experiência². A partir destes pressupostos, Aaron Beck desenvolveu a TCC, sendo uma intervenção psicoterápica bastante eficaz para diferentes psicopatologias.

Todavia, observou-se na prática clínica que pacientes com diagnóstico de transtornos de personalidade não se beneficiavam de forma satisfatória com intervenções cognitivo-comportamentais. Sendo os transtornos de personalidade caracterizados por um padrão global e abrangente de alterações comportamentais, que se manifesta de forma relativamente semelhante em diferentes ambientes³, Psicólogos e Pesquisadores desenvolveram a chamada Terapia do Esquema. Trata-se de uma abordagem que baseia-se em alguns pressupostos da TCC, porém desenvolvida visando abordar o conjunto de crenças formado nos primeiros anos de vida do indivíduo, cujo conteúdo influencia significativamente a forma que o indivíduo percebe o mundo, os outros indivíduos e até a si mesmo⁴.

Os esquemas, como é chamado o conjunto de crenças que modula o modo de agir dos indivíduos, tem sua constituição iniciada com as primeiras experiências de vida do sujeito,

antes mesmo que este adquira linguagem. Neste período do desenvolvimento, amemória de longo-prazo é fortemente modulada pelas amígdalas, estruturas encefálicas envolvidas no comportamento de medo e na expressão de algumas emoções^{5,6}. Assim, acredita-se que as sensações corporais que o recém-nascido possa sentir sejam significadas pela ativação das amígdalas, sendo facilmente evocadas durante toda a vida. Um indivíduo cujas necessidades vitais sejam atendidas e disponha de um ambiente familiar aconchegante provavelmente vivenciará sensações adaptativas. Da mesma forma, um indivíduo inserido em um ambiente estressor, exposto a fome, frio ou demais sensações desagradáveis, provavelmente demonstre medo, angústia ou outras emoções desadaptativas. Estas experiências podem contribuir para a formação de esquemas de vulnerabilidade e abandono, que tendem a exibir traços ao longo de toda a vida, embora as experiências futuras possam reforçar ou enfraquecer tais traços⁷.

Os esquemas influenciam grande parte das atividades do indivíduo, pois influenciam diretamente a percepção que os indivíduos têm de si, dos outros indivíduos, do mundo e do futuro de forma mais ampla⁴. A própria escolha da profissão parece ser diretamente influenciada por características dos esquemas formados na infância⁸. Os profissionais de Enfermagem, por exemplo, trabalham diretamente com o cuidado, o que muitas vezes requer auto-sacrifício e esforços imensuráveis para ajudar seus pacientes. Contudo, a base para os comportamentos de cuidado pode levar os profissionais de Enfermagem a sentirem-se totalmente responsáveis por seus pacientes, sendo comum que estes profissionais apresentem crenças e comportamentos disfuncionais. Há evidências na literatura de que profissionais de Enfermagem podem desenvolver uma relação de codependência com seus pacientes⁹.

Entende-se por relação de codependência a condição na qual um indivíduo relaciona-se com outro de forma perturbada, lhe causando prejuízos pessoais e afetivos, mas que, mesmo sofrendo alguns prejuízos, o indivíduo não consegue rever sua relação com tal sujeito. O termo fora inicialmente designado para se referir a familiares de dependentes químicos, pois o paciente com diagnóstico de Dependência Química costuma causar prejuízos nas relações interpessoais, mas muitas vezes seus familiares apresentam dificuldades em estabelecer limites. No contexto de profissionais da saúde, denomina-se relação de codependência quando determinado profissional sente-se inapropriadamente responsável pelo bem-estar de seus pacientes, podendo ter alguns prejuízos emocionais em função de tal relação desadaptativa.

O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar quais esquemas mais comumente se formam em profissionais de Enfermagem, tendo em vista que a profissão requer do profissional cuidado ao próximo e auto-sacrifício.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo observacional e quantitativo. O estudo foi realizado em um Hospital situado no Litoral Norte do Rio Grande do Sul. A amostra analisada foi composta por 25 profissionais de Enfermagem, de diferentes idades, tempo de formação e sexo. Como critério de inclusão, especificou-se profissionais com formação de nível Técnico ou Bacharelado em Enfermagem, vinculados ao Hospital Filantrópico, no Litoral Norte do Rio Grande do Sul.

Para verificar os EDRs dos profissionais dos participantes, foi utilizado o Questionário dos Esquemas de Jeffrey Young, O Questionário original apresenta a versão de 205 itens, mas no presente estudo foi utilizada a versão abreviada, composta por 75 itens¹⁰.

A resposta para cada item é realizada a partir de uma escala Likert que avalia cada item de um a seis, onde: (1) inteiramente falsa, (2) em grande parte falsa, (3) levemente mais verdadeira do que falsa, (4) moderadamente verdadeira, (5) em grande parte verdadeira e (6) descrevem perfeitamente. Os itens estão reunidos em cinco grandes domínios, que são compostos por EDRs e no fim de cada grupo apresentam um código, com asterisco e duas letras iniciais que especifica que domínio está relacionado.

A análise dos dados e a criação de gráficos apresentados a seguir foram realizadas através do *software* SPSS, versão 22.

Procedimentos Éticos

Conforme consta no Art. 1º da Resolução CFP Nº 016/2000, 20 de Dezembro de 2000, as pesquisas realizadas com seres humanos devem ser apreciadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob um número de protocolo, reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, obedecendo a resolução MS 196/96 do CNS¹¹. Em conformidade com tal Resolução, o estudo passou pela apreciação do Comitê de Ética sob o parecer de aprovação número 1.161.664, CAAE: 45943215.4.0000.5591, com data de 28 de Julho de 2015 e os questionários dos Esquemas começaram ser aplicados dia 02 de agosto de 2015. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de serem submetidos aos questionários.

Resultados

Após realizar o levantamento dos dados do instrumento aplicado, buscou-se identificar quais EDRs tiveram as pontuações mais elevadas em cada profissional da enfermagem. Entre os integrantes da amostra, o EDR de auto-sacrifício apresentou escore mais elevado, representando 60% da amostra. Em segundo lugar, também foi identificado escore significativamente elevado para o EDR de inibição emocional, equivalente a 16% da amostra.

O escore dos EDRs de merecimento e padrões inflexíveis obtiveram a mesma pontuação, representando, cada um destes, 8% do total da amostra, sendo a terceira categoria mais pontuada. Em quarto lugar, encontrou-se os EDRs de autocontrole e isolamento, onde cada um destes grupos representa 4% de toda a amostra. Dos 25 participantes, observou-se que 22 profissionais da Enfermagem apresentaram três ou mais EDRs, e apenas três indivíduos apresentaram menos de três EDRs.

Analisando de forma mais minuciosa os resultados da amostra, criamos um ranking dos EDRs que mais pontuaram entre os profissionais da enfermagem em 1º, 2º e 3º lugar. O EDR de autossacrifício foi o que mais pontuou em 1º lugar 60%, em 2º lugar 16% e em 3º lugar 8%, representando 84% em relação ao total da amostra. EDRs de inibição emocional representa 40% em relação ao total da amostra, em 1º lugar 16%, pontuando 24% em 2º lugar com 2% e não pontuando em 3º lugar.

EDR de merecimento e padrões inflexíveis tiveram maior pontuação em 1º lugar, representando 8% da amostra cada um. O EDR de padrões inflexíveis pontuou 44% em 2º lugar, enquanto o EDR de merecimento não pontuou. Mas ambos apresentam 12% cada um em 3º lugar. Representando os EDR de merecimento 20% e os EDR de padrões inflexíveis 64% sobre o total da amostra.

EDR de autocontrole e isolamento apresentam maior pontuação em 1º lugar de 4% cada um, sendo que autocontrole não pontuou em 2º lugar e apresenta 4% em 3º lugar. EDR de isolamento não pontuou nos demais lugares. Os EDR de autocontrole representam 8% e EDR de isolamento 4% sobre o total da amostra.

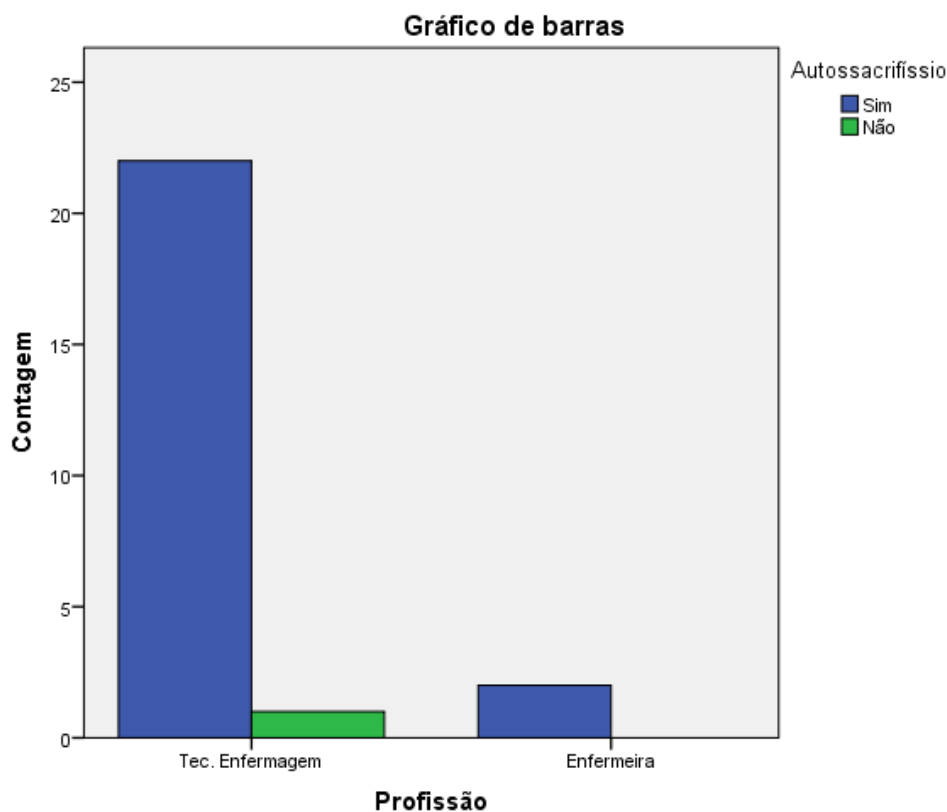
Os EDR de emaranhamento pontuaram 4% em 2º lugar e não pontuando nos demais lugares, sendo este valor seu total sobre a amostra. O mesmo aconteceu com EDR privação emocional, que pontou 12% apenas em 3º lugar, sendo este seu valor total. EDR de desconfiança/abuso, também, pontuou 4% em 3º lugar sendo este seu valor total sobre a amostra.

Totalizando 16% sobre a amostra, o EDR de abandono, não pontuou em 1º lugar, pontuando 4% em 2º lugar e 12% em 3º lugar. E também com 16% no total, o EDR de vulnerabilidade não pontuou em 1º lugar, pontuando 4% em segundo e 12% em terceiro lugar.

Observando o somatório dos EDR, considerando as três primeiras colocações no ranking percebe-se que o esquema de autossacrifício representou 84% da amostra, padrões inflexíveis 64% e inibição emocional 40% da amostra.

Este ranking mais detalhado pode ser útil para conhecer mais detalhadamente o perfil disfuncional de profissionais de Enfermagem. Todavia, para o objetivo do presente estudo, mostra-se mais relevante identificar com que proporção se estabelecem os EDRs de autossacrifício e padrões inflexíveis. Na figura 1, observa-se que há uma forte relação entre a presença de EDR de autossacrifício e a escolha da profissão de Enfermagem, enquanto na figura 2 a relação expressa refere-se a presença de EDR de padrões inflexíveis com a escolha de tal profissão.

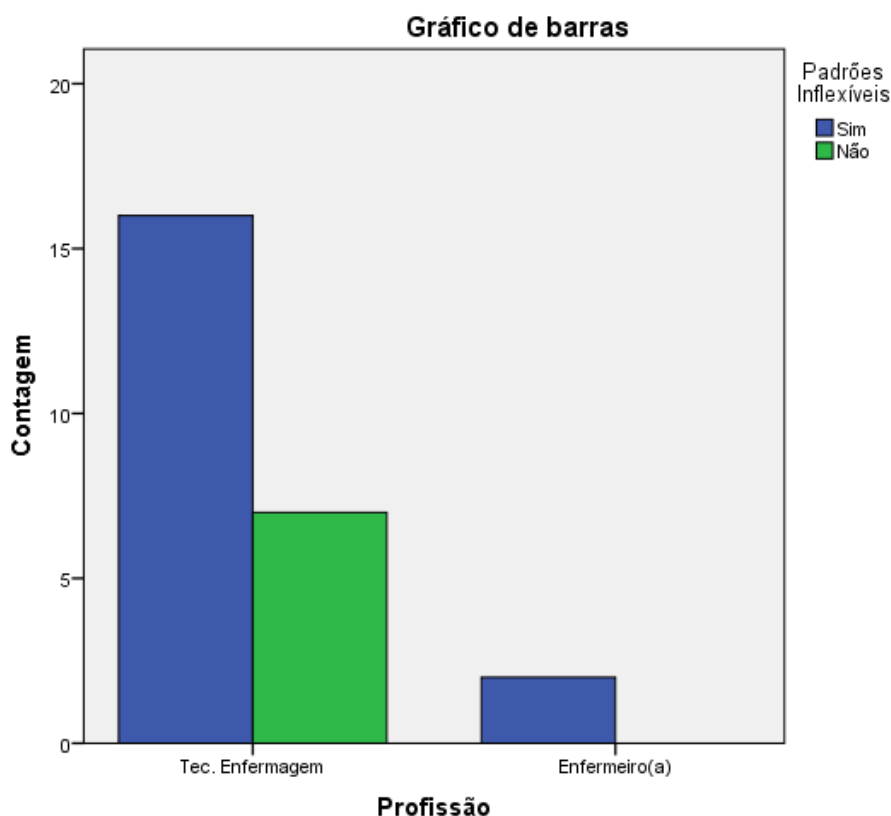
Figura 1. Relação entre EDR de autossacrifício e a escolha da profissão de Enfermagem.



Conforme ilustrado na Figura 1, apenas dois participantes não apresentaram índices significativos de EDRs de autossacrifício. Indivíduos com EDRs de autossacrifício costumam

adiar suas satisfações pessoais e emocionais para suprir as necessidades dos outros. De fato, tal perfil é bastante coerente com o que se espera de um profissional da saúde. Todavia, o caráter desadaptativo de tais esquemas implica prejuízos em diferentes aspectos da vida de indivíduos com tais características.

Figura 2. Relação entre EDR de padrões inflexíveis e a escolha da profissão de Enfermagem.



Na

Figura 2,

demonstra-se que, entre os vinte e cinco participantes, sete indivíduos não apresentaram índices significativos de EDRs de padrões inflexíveis, sendo tais características observadas em diferentes intensidades em todo o restante da amostra. A influência dos diferentes EDRs na vida dos indivíduos será melhor apresentada na próxima sessão. No entanto, cabe ressaltar que os EDRs de padrões inflexíveis estão relacionados a altos níveis de cobrança e perfeccionismo, com pouca ou nenhuma capacidade de admitir as próprias falhas.

Discussão

EDRs podem ser definidos como estruturas mentais que integram os eventos e criam significados a eles. Atuam como uma espécie de filtro, que seleciona as informações, absorve,

dá prioridade, organiza os estímulos consistentes com a estrutura do esquema e evita estímulos que não são compatíveis com a estruturação¹². Trata-se de um composto de crenças nucleares alusivo a temas centrais do desenvolvimento emocional¹³. Por estarem associados ao desenvolvimento emocional de forma significativamente intrínseca, criam padrões de comportamentos, bem como padrões emocionais e cognitivos, que influenciam diretamente a forma em que o indivíduo age nas mais diversas situações¹³.

Os EDRs se formam a partir de eventos vividos na infância ou até mesmo na adolescência do indivíduo, e podem ser reforçados ao longo do desenvolvimento através de diferentes acontecimentos⁴. Os esquemas iniciais, tanto disfuncionais quanto adaptativos, resultam da combinação de fatores biológicos e pelo próprio temperamento do indivíduo com a forma em que os pais desempenham seus estilos parentais, bem como diferentes estímulos que podem compor o ambiente em que a criança está inserida, a nível social e cultural¹⁴. A partir da forma em que sua base genética e seu temperamento lhe permitem interpretar o ambiente e a si mesmo a partir da percepção de seus pais, o indivíduo adota um padrão de certo modo pré-estabelecido de interpretar os eventos futuros, de modo que, muitas vezes, o indivíduo distorce alguns eventos para adequá-los aos EDRs que adotara¹⁴.

Em termos neurobiológicos, pode-se dizer que os EDRs são formados por memórias, emoções e sensações corporais; que são evocados em diferentes contextos, modulando o comportamento do indivíduo⁴. Estas memórias desadaptativas são formadas a partir das necessidades emocionais não atendidas na infância ou na adolescência do indivíduo, entre as quais pode-se citar: Vínculos seguros com outros indivíduos; autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidade de emoções válidas; espontaneidade e lazer; limites realistas e autocontrole⁴. Os EDRs podem também surgir na fase pré-verbal da criança, quando as sensações corporais e emocionais são armazenadas na amígdala, e o desconforto vivenciado neste período passa a ser evocado em diferentes contextos¹³.

Os EDRs possuem estruturas estáveis e duradouras que paralisam a personalidade do indivíduo no decorrer de sua vida. Assim, os EDRs estão associados a diversas psicopatologias, podendo influenciar também a expressão e o funcionamento da personalidade¹⁵. Para a terapia cognitiva, é por meio dos esquemas que o indivíduo entende e lida com sua própria história de vida⁴.

Mesmo que os EDRs produzam sofrimento, sua consistência não permite que o indivíduo faça uma leitura mais realista do ambiente com facilidade. Quando uma informação

do ambiente não é familiar ao indivíduo ou não apresenta compatibilidade com seus esquemas iniciais, o indivíduo tende a rejeitar a informação ou a distorcê-la para adequá-la ao padrão habitual¹⁴.

Apesar dos EDRs produzirem sofrimento, é confortável e familiar para o indivíduo e sua verdade, influenciando no seu modo de reagir a novas experiências, tornando com o passar do tempo à sua própria definição. Segundo Young e colaboradores: “Os esquemas cristalizam-se nas profundezas do self, processando silenciosa e inconscientemente os dados da realidade - estão amalgamados nas percepções, julgamentos, desejos, necessidades, pensamentos e sentimentos”¹⁴.

Young classifica os EDRs em cinco domínios. O primeiro domínio compreende características desconexão e rejeição, “ligado ao sentimento de frustração vivenciado pela pessoa com relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração”¹⁰. O problema neste domínio são os traumas causados pela negligência emocional dos cuidadores dessas crianças¹³. Os cinco EDRs que estão vinculados a este grupo são: privação emocional, abandono, desconfiança/abuso, isolamento social e defectividade/ vergonha¹⁰.

Entre os EDRs de primeiro domínio, os participantes da amostra apresentaram principalmente EDRs de privação emocional. Os indivíduos que apresentam EDR de privação emocional, criam expectativas de que suas necessidades emocionais não irão ser preenchidas por outras pessoas. No EDR de abandono, o indivíduo acredita que as pessoas não merecem sua confiança, por apresentar comportamentos instáveis e imprevisíveis. Já o EDR de desconfiança/abuso, o indivíduo com este EDR acredita que as pessoas irão aproveitar-se intencionalmente com o propósito de abusar, humilhar, mentir de propósito. Indivíduos que possuem EDR de isolamento social, pensam ser diferente das outras pessoas e por isso isolam-se e por fim, EDR de defectividade/vergonha onde indivíduos com este EDR tem a sensação de que são indesejados, inferiores que outras pessoas, sentem desvalia diante de outras pessoas⁴. Foram encontrados alguns traços destes outros EDRs de primeiro domínio na amostra, mas em quantidades pouco significativas.

O Segundo domínio é formado pelo conjunto de Autonomia e desempenho prejudicados. Este conjunto de esquemas diz respeito a sentimentos de incapacidade, normalmente vivenciados pelo indivíduo no que tange à possibilidade de se separar dos demais conquistando a autonomia necessária para sobreviver com independência e desempenho satisfatórios¹⁰. A necessidade emocional básica que o cuidador precisa atender é

incentivar a criança, transmitir confiança, proporcionando autonomia¹³. EDRs pertencentes a este domínio são de fracasso, dependência/incompetência, vulnerabilidade a danos e doenças, emaranhamento¹⁵.

Indivíduos que apresentam EDR de fracasso não se sentem adequados no meio em que estão inseridos, tendo comumente a opinião de que tudo que faz ou fará será um fracasso. O EDR de dependência/incompetência faz com que o indivíduo se sinta desamparado, sendo incapaz de desempenhar suas atividades com competência. E Indivíduos com EDR de vulnerabilidade ao dano ou à doença possuem muito medo de que algo muito ruim possa acontecer. Já no EDR de emaranhamento, o indivíduo tem um envolvimento emocional em grande excesso com pessoas importantes, como pai, mãe, não conseguindo ter uma vida saudável em função da falta de autonomia/independência⁴. A amostra apresentou índices pouco expressivos deste domínio.

O terceiro domínio aborda limites prejudicados, sendo caracterizado pela deficiência nos limites internos, além da ausência de responsabilidade com os demais e/ou pela dificuldade de orientação para a manutenção e concretização de objetivos a longo-prazo¹⁰. Indivíduos com este domínio possuem dificuldades em respeitar os direitos dos outros, de se comprometer com metas ou desafios. Os EDRs que compõe este domínio são de merecimento e autocontrole/autodisciplina insuficientes¹⁵. Os cuidadores dos indivíduos que apresentam este domínio foram indulgentes e os negligenciavam ou até mesmo muito críticos e severos com a criança, levando-as a não respeitar os direitos dos outros¹³.

O EDR de merecimento, referido por Young por arrogo/grandiosidade, são crenças que os indivíduos tem de que são especiais, que possuem direitos e privilégios especiais, além de não precisar cumprir regras sociais cabíveis a qualquer pessoa. Já o EDR de autocontrole/autodisciplina insuficiente, o indivíduo tem dificuldades de aceitar a frustração aos seus próprios objetivos⁴. Nosso estudo sugere que profissionais de Enfermagem não tenham tais características desadaptativas desenvolvidas, pois a amostra não apresentou escores significativos de EDRs pertencentes a tal domínio.

O Quarto domínio é o de direcionamento para o outro. Indivíduos com este domínio bem desenvolvido tendem a suplantam suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, por vezes suprimindo sua consciência, seus sentimentos e contrariando suas inclinações inatas¹⁰. Indivíduos que desenvolvem este padrão de esquemas geralmente tiveram cuidadores que apresentam imposição a troca de afetos¹³. Os EDRs deste domínio são os de subjugação, autossacrifício e busca de aprovação e reconhecimento¹⁵.

Indivíduos com EDR de subjugação apresentam submissão excessiva aos outros, para evitar o abandono e a retaliação, com a ideia de que sua vontades e opiniões não serão validadas pelos outros. O EDR de autossacrifício faz com que o indivíduo tenha foco excessivo nas necessidades dos outros, para não ser egoísta e não causar sofrimento, com sensibilidade ao sofrimento alheio. E o EDR de busca de aprovação e reconhecimento, o indivíduo espera ser aprovado, reconhecido e ter a atenção dos outros⁴. Este domínio é o mais preponderante entre profissionais da Enfermagem. No presente estudo, foi encontrado um índice bastante expressivo de profissionais de Enfermagem com EDR de autossacrifício, demonstrando que estes profissionais são fortemente inclinados a abrir mão de suas necessidades em prol das necessidades dos outros (Figura 1).

O último domínio é supervigilância e inibição, onde se observa o bloqueio da felicidade, auto expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde devido à necessidade exacerbada na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas¹⁰. Tal domínio se estabelece quando os cuidadores não validam as emoções das crianças¹³. Em função da invalidação de suas emoções na infância, quando adultos estes indivíduos tendem a este apresentar esquemas de inibição emocional e padrões inflexíveis¹⁵. Também costumam apresentar uma postura altamente punitiva juntamente de negativismo/pessimismo⁴.

O EDR de inibição emocional leva os indivíduos a apresentar dificuldades de expressar emoções de carinho, além de não conseguir demonstrar suas necessidades, por medo de perderem o controle. Tomados por intenso medo e vergonha de causar algum tipo de problema à outra pessoa e assim, tenta controlar todos ao seu entorno. Indivíduos com EDRs de padrões inflexíveis são indivíduos que possuem padrões muito rigorosos de desempenho e comportamento para não serem criticados por outros, apresentando comportamentos de tensão, tendo dificuldades para relaxar, sendo exigentes consigo mesmos e com os outros. Apresentam, também, dificuldades em obter relaxamento, satisfação em seus relacionamentos e autorrealização, bem como comprometimentos na auto-estima⁴. O estudo apontou uma relação importante entre EDRs de padrões inflexíveis e a escolha da profissão no campo da Enfermagem (Figura 2). É compreensível que profissionais da saúde sejam exigentes com seu autodesempenho, pois uma falha sutil pode resultar em drásticas consequências para o paciente. Todavia, a tensão e o estresse elevados em virtude de padrões inflexíveis representa prejuízos na qualidade de vida destes profissionais, de modo que a criação de estratégias que permitam reduzir tais implicações desadaptativas é extremamente importante.

Indivíduos com EDR de postura punitiva apresentam crenças de que toda pessoa deve ser punida quando fazem algo errado, agindo de forma punitiva e impaciente com aquele que não correspondem com suas expectativas ou padrões. Por fim, o EDR de negativismo/pessimismo leva os indivíduos a negligenciar o otimismo e o positivismo, com ênfase excessiva nos seus próprios sentimentos ⁴.

Conforme apresentado acima, todos os EDRs estão associados a diferentes prejuízos na vida dos indivíduos. Assim, identificar quais EDRs o indivíduo apresenta com maior intensidade pode ajudar a encontrar estratégias adaptativas para que estes indivíduos apresentem êxito em diferentes aspectos de sua vida. Considerando que estes prejuízos se expressam inclusive na vida ocupacional, identificar tais características pode ajudar a reduzir o sofrimento e a comportamentos desadaptativos no ambiente de trabalho.

Os dados encontrados na pesquisa mostram que há de fato uma importante relação entre os esquemas do indivíduo e a escolha de suas profissões. Por trabalharem diretamente com o cuidado ao próximo, interessam-se pela profissão de Enfermagem, bem como demais áreas da saúde, principalmente indivíduos com esquemas de auto-sacrifício e privação emocional. Isso significa que profissionais da Enfermagem tendem a se sacrificar para proporcionar o devido cuidado ao próximo.

O estudo também demonstrou a existência de características bem definidas de esquemas de padrões inflexíveis entre os profissionais de Enfermagem. Segundo Young, estes esquemas levam o indivíduo a fazer auto cobranças exacerbadas, acreditando que seu desempenho nunca está suficientemente bom⁴. No caso de profissionais de Enfermagem, este esquema tende a acarretar prejuízos em suas vidas pessoais, tanto em âmbito emocional quanto sócio-ocupacional, pois facilmente acreditam que precisam se sacrificar incondicionalmente tanto para cuidar dos pacientes quanto para não prejudicar a equipe hospitalar. Um chefe abusivo ou explorador encontra em indivíduos com estes esquemas um profissional que pode ser persuadido a trabalhar turnos exaustivos sem a devida retribuição financeira.

Conclusão

A partir da realização deste estudo, foi possível perceber que a formação de certos EDRs pode estar relacionada a futura escolha de profissões, influenciando fortemente o aspecto sócio-ocupacional da vida do indivíduo. Mesmo que a amostra deste estudo tenha sido relativamente pequena, os dados apresentam bastante consistência. Contudo, é importante a realização de estudos posteriores para apurar tal hipótese.

O estudo também aponta a necessidade de cuidado aos profissionais de Enfermagem em seu ambiente de trabalho, pois o conteúdo dos esquemas mais preponderantes nestes profissionais tende a ser desadaptativo no que se refere ao aspecto ocupacional. A longo prazo, as relações profissionais e até mesmo as relações entre os pacientes costumam ter um custo emocional elevado, podendo causar prejuízos a estes indivíduos. Destaca-se a importância de utilizar os dados obtidos neste estudo para criar estratégias organizacionais capazes de reduzir o desgaste psíquico e emocional de profissionais da Enfermagem, bem como possibilitar a estes cuidadores o cuidado devido.

Limitações

Este é um estudo piloto, não podendo ser realizadas inferências estatísticas em função do pequeno tamanho da amostra.

Referências

1. Knapp P. et al. *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
2. Knapp Paulo, Beck Aaron T. *Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research*. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2008 Oct [cited 2016 Nov 19]; 30.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders DSM-V*. 5th ed. Washington DC: APA, 2013.
4. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Terapia do Esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Tradução Roberto Cataldo Costa. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
5. Erlich JC, Bush DEA, LeDoux JE. The role of the lateral amygdala in the retrieval and maintenance of fear-memories formed by repeated probabilistic reinforcement. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2012;6:16. doi:10.3389/fnbeh.2012.00016.
6. Rincón-Cortés M, Barr GA, Mouly AM, Shionoya K, Nuñez BS, Sullivan RM. Enduring good memories of infant trauma: Rescue of adult neurobehavioral deficits via amygdala serotonin and corticosterone interaction. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2015;112(3):881-886. doi:10.1073/pnas.1416065112.
7. Young JE. *Terapia Cognitiva para transtornos de personalidade: uma abordagem focada nos esquemas*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
8. Hallam KT, Livesay K, Morda R, Sharples J, Jones A, de Courten M. Do commencing nursing and paramedicine students differ in interprofessional learning and practice attitudes: evaluating course, socio-demographic and individual personality effects. *BMC Medical Education*. 2016;16:80. doi:10.1186/s12909-016-0605-5.
9. Donmez RO, Ozsoy S. Factors influencing development of professional values among nursing students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*.

2016;32(4):988-993.

doi:10.12669/pjms.324.10616.

10. Cazassa MJ. Mapeamento de Esquemas Cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire- Short Form. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Psicologia Mestrado em Psicologia Clínica. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/20/TDE-2007-10-25T175537Z-900/Publico/395990.pdf> acesso em: 07 Mai. 2015.

11. BRASIL. Resolução CNS Nº 466. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 12 de Dez 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> acesso em: 19 Nov. 2016.

12. Duarte ALC, Nunes MLT, Kristensen CH. Esquemas desadaptativos: revisão sistemática e qualitativa. Revista brasileira de terapias cognitivas. 2008, 4(1).

13. Wainer R, Rijo D. O modelo teórico: esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos empáticos. In: Wainer R (org) et al. Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em Psicoterapia. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 47-63.

14. Callegaro MM. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. Revista Brasileira e terapia cognitiva, 2005;1(1).

15. Cazassa MJ, Oliveira MS. Terapia Focada em Esquemas: conceituação e pesquisas. Revista Psiquiatria Clínica. 2008; 35(5):187-95.