

PERFIL CONSCIENCIAL INTENSIVISTA (INTENSIVISMOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. O *perfil consciencial intensivista* é o agrupamento de traços conscienciais, qualidades, habilidades e atributos indispensáveis à conscin, homem ou mulher, atuante na assistência voltada a pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Tematologia. Tema central neutro.

Etimologia. O termo *perfil* vem do idioma Espanhol, *perfil*, “perfil; adorno sutil e delicado”, provavelmente por imitação do idioma Italiano, *profilo*, “perfil; contorno; traço”, de *profilare*, “perfilar; delinear; esboçar”. Surgiu no Século XV. A palavra *consciência* provém do idioma Latim, *conscientia*, “conhecimento de alguma coisa comum a muitas pessoas; conhecimento consciência; senso íntimo”, e esta do verbo *conscire*, “ter conhecimento de”. Apareceu no Século XIII. O vocábulo *intensivo* deriva provavelmente do idioma Francês, *intensif*, “intenso, que provoca aumento de intensidade”, e este do idioma Latim Medieval, *intensivus*, “caracterizado por tensão, esforço”. Surgiu no Século XIX.

Sinonimologia: 1. Caracterização consciencial do intensivista. 2. Perfil do profissional assistencial da UTI. 3. Temperamento consciencial intensivista. 4. Estrutura consciencial intensivista.

Neologia. As 3 expressões compostas *perfil consciencial intensivista*, *perfil consciencial intensivista insciente* e *perfil consciencial intensivista lúcido* são neologismos técnicos da Intensivismologia.

Antonimologia: 1. Perfil consciencial inábil para a terapia intensiva. 2. Personalidade sem estofo para assistência crítica.

Estrangeirismologia: a *Intensive Care Unit (ICU)*; o *profile* do intensivista.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à assistência realizada em ambientes críticos de terapia intensiva.

Citaciologia. *Extremis morbis extrema exquisite remedia optima sunt* (Para os males extremos, os remédios extremos são os melhores; Hipócrates, 460–377 a.e.c.). *Humanizar é individualizar a assistência frente às necessidades de cada um* (Raquel Pusch de Souza).

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal interassistencial; a autopenalização interassistencial; a condição do intensivista apresentando a fôrma holopensênica na promoção da saúde; o holopensene pessoal altruísta; o holopensene de terapia intensiva; o holopensene consciencial terapêutico; o holopensene pessoal da saúde; o holopensene pessoal do parapsiquismo interassistencial; o holopensene da paraperceptibilidade; os benignopenses; a benignopensenedade; os taquipenses; a taquipensenedade; os cosmopenses; a cosmopensenedade; a autopenensenedade positiva no contato com os pacientes; a afinização pensênica com as equipes extrafísicas da saúde.

Fatologia: o perfil consciencial intensivista; a disposição consciencial à assistência intensiva; a habilidade consciencial para o auxílio crítico; a condição do ser assistencialmente equilibrado nas diferentes demandas; o *feeling* para diferenciar a ajuda de acordo com a necessidade nem sempre aparente; a prontidão para amparar; a atenção dividida; a atenção pontual; a agilidade nas tomadas de decisões; o posicionamento confiante conquistado pelo conhecimento teórico e prático da rotina diária; a vivência do conceito de humanização tanto para os pacientes quanto para os colegas da equipe de trabalho; a acuidade assistencial; o contato tranquilizador com o paciente e familiares nos momentos de angústia; a empatia enquanto ingrediente no processo de tratamento; a atenção enquanto ferramenta de conforto; a proatividade para ajudar; o posicionamento altruísta perante a necessidade do paciente; o olhar de benignidade; a preocupação sincera;

o humor edificante no momento oportuno; a qualificação profissional diária em função da assistência ao outro; o ato de não menosprezar a dor alheia; o bom senso; a flexibilidade mental; o espírito de trabalho em equipe; a atenção sincera aos membros da família; o anticomocionalismo garantindo a confiança para o trabalho assistencial; o carisma com os familiares e amigos do paciente no momento crítico; o autexemplo cosmoético silencioso enquanto ferramenta de assistência aos demais membros da equipe; a autoconvicção de posicionamentos gerados pela acumulação de experiências atuais; as autoconvicções geradas pelas ideias inatas; a necessidade de saber lidar com a decessão; a coerência entre a fala e a ação; a sensação de responsabilidade com a vida de pacientes.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a sinalética energética e parapsíquica pessoal identificada; a assim diagnóstica; a desassim revitalizante; a cosmoética assistencial enquanto ferramenta potencializadora dos contatos assistenciais extrafísicos; a projetabilidade lúcida (PL) direcionando a terapêutica cosmoética ao paciente; o ambiente multidimensional caótico da UTI predispondo à qualificação para assistência especializada; o domínio das energias conscienciais (ECs); o emprego das ECs para higienização do ambiente; a insensibilidade energética predispondo a visão limitada das possibilidades terapêuticas; a megaeuforia advinda do papel cumprido satisfatoriamente; a interassistência facilitada pela energia empática do intensivista; os banhos de energias confirmando fatos e parafatos assistenciais; a atuação multidimensional lúcida do intensivista.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo perfil consciencial do intensivista–perfil do amparador de função*; o *sinergismo conhecimento técnico–assistência prática*; o *sinergismo cognição útil–discernimento cosmoético–comunicação clara*; o *sinergismo amparador do assistente–amparador do assistido*; o *sinergismo intenção do intensivista–motivação da equipe*.

Principiologia: o *princípio da interassistencialidade*; o *princípio de o menos doente ajudar o mais doente*; o *princípio do exemplarismo pessoal (PEP) na assistência diária*; o *princípio da assistência sem retorno*; o *princípio da seriedade*; o *princípio da multidimensionalidade consciencial*.

Codigologia: o *código pessoal de Cosmoética (CPC) visando a qualificação da assistência crítica diária*.

Teoriologia: a *teoria da fôrma holopensênica*; a *teoria da interpretação grupocármica*; a *teoria do amparo extrafísico funcional*.

Tecnologia: a *técnica do EV aplicada na manutenção da saúde holossomática do intensivista*; a *técnica da exteriorização das ECs no ambiente de UTI para potencialização da terapêutica*; a *técnica de empregar as ECs homeostáticas em todos os contatos assistenciais*; a *técnica do acolamento áurico diagnóstico*; a *técnica da desassim*.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico do EV*; o *laboratório conscienciológico da Autossinaleticologia*; o *laboratório conscienciológico da Autodespertologia*; o *laboratório conscienciológico da Parapercepcologia*; o *laboratório conscienciológico da Autoprojeciologia*; o *trabalho interassistencial diário nos ambientes de terapia intensivo enquanto labcon*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Assistenciologia*; o *Colégio Invisível dos Intensivistas*; o *Colégio Invisível da Parapercepcologia*; o *Colégio Invisível da Conviviologia*; o *Colégio Invisível da Dessomatologia*; o *Colégio Invisível da Cosmoeticologia*; o *Colégio Invisível dos Profissionais da Saúde*.

Efeitologia: o *holopensene consciencial positivo do intensivista enquanto efeito potencializador da assistência*; os *efeitos da autopenalidade sadia para a harmonização do ambiente crítico*; os *efeitos do suporte avançado em terapia intensiva na qualidade de vida dos pacientes graves*; o *efeito da valorização dos detalhes na convivência sadia com a equipe intra e extrafísica de trabalho*; o *emprego das ECs positivas para a potencialização do efeito medicamentoso*.

Neossinapsologia: a geração de *neossinapses especializadas pela interassistência em Unidades de Terapia Intensiva*.

Ciclogia: o ciclo *sentir-se bem—proporcionar o bem; o ciclo intencionalidade sadia—refinamento da assistência—parapsiquismo expandido*.

Enumerologia: o *intensivista acolhedor; o intensivista assistencial; o intensivista ponderado; o intensivista humanizado; o intensivista cosmoético; o intensivista parapsíquico; o intensivista multidimensional*.

Binomiologia: o *binômio intensivista—estofo energético; o binômio equipin—equipex; o binômio saúde—doença; o binômio doença—medo; o binômio prontidão assistencial—amparo de função; o binômio insatisfação profissional—comprometimento assistencial; o binômio coerência assistencial—autoridade moral; o binômio teoria—prática; o binômio atenção—ação*.

Interaciologia: a *interação holopensene da unidade de terapia intensiva—holopensene consciencial do intensivista; a interação holopensene consciencial do paciente—holopensene da equipe de plantão; a interação intensivista—familiares; a interação cortesia—compaixão—respeito; a interação intensivista predisposto à assistência—paciente receptivo*.

Crescendologia: as decisões assertivas pela teática do *crescendo equilíbrio—serenidade; o crescendo investimento em conhecimento—ampliação do dicionário cerebral—abrangência assistencial*.

Trinomiologia: o *trinômio assistência cosmoética—projeção lúcida—terapêutica potencializada; o trinômio conforto do paciente—bem-estar físico—bem-estar mental; o trinômio intensivista alerta—sincronicidades detectadas—atitude tomadas; o trinômio observação atenta—sutilezas—assistências pontuais*.

Polinomiologia: o *polinômio paciente—intensivista—equipin—equipex; o polinômio benignopensidade do intensivista—psicosfera do paciente—limpeza do ambiente—facilitação terapêutica*.

Antagonismologia: o *antagonismo emocionalidade / assistência qualificada; o antagonismo bradipsiquismo / taquipsiquismo; o antagonismo displicência / eficácia em ambiente de UTI; o antagonismo restrição / humanização da UTI*.

Paradoxologia: o *paradoxo de a conscin poder manter a pacificação íntima em ambiente entrópico; o paradoxo da frieza assistencial; o paradoxo do intensivista carente de assistência*.

Politicologia: a assistenciocracia; a discernimentocracia; a cosmoeticocracia; a política Nacional de Humanização (PNH).

Legislogia: a *lei de maior esforço* aplicado à assistência crítica; a *lei da interassistencialidade; a lei da empatia; a lei do limite assistencial cosmoético; a lei de causa e efeito*.

Filiologia: a assistenciofilia; a interassistenciofilia; a convíviofilia; a energofilia; a parapsicofilia; a projeciofilia; a conscienciofilia.

Fobiologia: a conscienciofobia; a convíviofobia; a tanatofobia; a neofobia; a fobia de ambientes patológicos.

Sindromologia: a *síndrome de burnout*.

Holotecologia: a assistencioteca; a interassistencioteca; a energeticoteca; a parapsicoteca; a teaticoteca; a convíviooteca; a cosmoeticoteca; a medicinoteca; a terapeuticoteca; a tecnoteca.

Interdisciplinologia: a Intensivismologia; a Assistenciologia; a Interassistenciologia; a Intenciologia; a Evoluciolgia; a Parapercepciologia; a Dessomatologia; a Autodesassediologia; a Policarmologia; a Cosmovisiologia; a Seriexologia.

IV. Perfilologia

Elencologia: a conscin lúcida; a conscin intensivista assistencial; a conscin menos doente; a isca humana lúcida; o ser desperto; o ser interassistencial; a conscin enciclopedista.

Masculinologia: o profissional com perfil consciencial intensivista; o intensivista assistencial parapsíquico; o enfermeiro intensivista; o fisioterapeuta intensivista; o fonoaudiólogo in-

tensivista; o médico intensivista; o técnico de enfermagem intensivista; o psicólogo; o ectoplasta; o acoplamentista; o agente retrocognitor; o amparador intrafísico; o atacadista consciencial; o autodecisor; o intermissivista; o compassageiro evolutivo; o completista; o comunicólogo; o conscienciólogo; o conscienciômetra; o consciencioterapeuta; o macrossômata; o conviviólogo; o duplista; o duplólogo; o proexista; o proexólogo; o reeducador; o epicon lúcido; o escritor; o exemplarista; o intelectual; o reciclante existencial; o inversor existencial; o tenepessista; o ofiexista; o parapercepcionista; o pesquisador; o projetor consciente; o verbetólogo; o voluntário; o homem de ação.

Femininologia: a profissional com perfil consciencial intensivista; a intensivista assistencial parapsíquica; a enfermeira intensivista; a fisioterapeuta intensivista; a fonoaudióloga intensivista; a médica intensivista; a técnica de enfermagem intensivista; a psicóloga; a ectoplasta; a acoplamentista; a agente retrocognitora; a amparadora intrafísica; a atacadista consciencial; a autodecisora; a intermissivista; a compassageira evolutiva; a completista; a comunicóloga; a consciencióloga; a conscienciômetra; a consciencioterapeuta; a macrossômata; a convivióloga; a duplista; a duplóloga; a proexista; a proexóloga; a reeducadora; a epicon lúcida; a escritora; a exemplarista; a intelectual; a reciclante existencial; a inversora existencial; a tenepessista; a ofiexista; a parapercepcionista; a pesquisadora; a projetora consciente; a verbetóloga; a voluntária; a mulher de ação.

Hominologia: o *Homo sapiens intensivus*; o *Homo sapiens curator*; o *Homo sapiens assistentialis*; o *Homo sapiens interassistentialis*; o *Homo sapiens fraternus*; o *Homo sapiens cosmoethicus*; o *Homo sapiens parapsychicus*; o *Homo sapiens desassediator*.

V. Argumentologia

Exemplologia: perfil consciencial intensivista *insciente* = a condição do profissional atuante na assistência crítica, assumidor de postura ética e assistencial perante o trabalho dentro da UTI, porém, ainda limitado à visão da Ciência Convencional; perfil consciencial intensivista *lúcido* = a condição do profissional interassistencial atuante dentro do paradigma consciencial, valorizando a vivência da multidimensionalidade, qualificando e aprofundando as ações assistenciais diárias desempenhadas no ambiente de Terapia Intensiva.

Culturologia: a *cultura da Terapia Intensiva*; a *cultura da Humanização na UTI*; a *cultura do respeito à dignidade do paciente*; a *cultura da assistencialidade cosmoética*; a *cultura do autodomínio bioenergético*; a *cultura da cosmovisão assistencial*.

Caracterologia. Considerando a *Intensivismologia*, eis, na ordem alfabética, 28 atributos ou condições conscienciais indispensáveis à conscin intensivista, predisposta à assistência qualificada nas Unidades de Terapia Intensiva, pautados no paradigma consciencial:

01. **Acolhimento.** Aptidão em receber, acolher e ter consideração para com todos os tipos de pacientes, independentemente do histórico de vida.

02. **Afetividade.** Qualidade em demonstrar afeição, respeito e interesse sincero, contribuindo diretamente para a *interação intensivista-paciente*.

03. **Agilidade.** Habilidade em agir prontamente, com desembaraço de raciocínio e leveza para consecução de atividades as quais requerem velocidade e assertividade.

04. **Altruísmo.** Predisposição a doar-se, ser solidário às dificuldades e carências dos assistidos, dedicando-se de maneira espontânea e desinteressada.

05. **Atenção.** Capacidade para estar atento a todos os eventos dentro da UTI, desde o alarme do ventilador do paciente até o mais sutil, da própria sinalética energética pessoal.

06. **Autoblindagem energética.** Habilidade de expor-se a energias desequilibradas, sem alterar-se energeticamente, mantendo a capacidade pessoal de sustentação somática, emocional

e mental, com a evitação de possíveis patologias oriundas das contaminações energéticas externas.

07. **Compreensão.** Perícia para interagir de maneira compreensiva, perceptiva à necessidade do momento, de modo a atuação mais harmoniosa e produtiva com os colegas de trabalho, com o paciente e familiares.

08. **Comunicabilidade.** Desenvoltura comunicativa, contribuindo para o melhor entendimento entre os colegas da equipe multidisciplinar, proporcionando conseqüentemente maior consenso e profilaxia dos possíveis assédios interconscienciais entre os envolvidos.

09. **Cosmoética.** Disposição para vivenciar a ética máxima, universalista e cósmica, condição além da moral social, intrafísica ou humana.

10. **Detalhismo.** Habilidade em valorizar os mínimos detalhes no dia a dia. *Detalhes mudam vidas.*

11. **Empatia.** Desenvoltura assistencial em se identificar com o outro ao colocar-se no lugar do próximo. Ter empatia com as necessidades do paciente, com a aflição da família e com as dificuldades dos colegas de plantão.

12. **Energeticidade.** Destreza energética, a partir do domínio do EV, possibilitando instalação de campos homeostáticos e terapêuticos no ambiente entrópico de UTI.

13. **Exemplarismo.** Tendência a manter posturas assistenciais, coerentes, éticas e cosmoéticas em relação a todos, acabando por tornar-se autexemplo para os demais, chegando ao ponto das atitudes silenciosas tornarem-se a melhor forma de assistência. *O autexemplo é o melhor recurso para o esclarecimento consistente.*

14. **Flexibilidade.** Aptidão cognitiva para admitir opiniões contrárias, sem causar conflitos, mantendo-se no foco assistencial.

15. **Gentileza.** Virtude em agir de maneira a usar de atenção sincera nos contatos com os pacientes. O profissional atencioso e gentil tanto com o paciente quanto com a equipe consegue muitas vezes detectar problemas jamais mencionados, porém, presentes nas entrelinhas dos relacionamentos interconscienciais.

16. **Hiperacuidade.** Faculdade de saber *olhar com os olhos de ver* conseguindo observar e compreender além do naturalmente visualizado. É a capacidade de conseguir visualizar a necessidade primordial para determinado momento.

17. **Homeostasia.** Capacidade de transmitir tranquilidade íntima, emitindo confiança e equilíbrio para os pacientes e para a equipe de trabalho nas mais diversas situações.

18. **Humanização.** Propensão para realizar a assistência de maneira humanizada, priorizando observar o paciente de modo integral, garantindo, assim, a atuação verdadeiramente qualificada.

19. **Interatividade sadia.** Predisposição para interações interconscienciais produtivas priorizando o entendimento e a harmonia na equipe de trabalho, agindo assim também na relação com pacientes e familiares.

20. **Parapsiquismo.** Desenvoltura para os contatos entre dimensões predispondo a tomadas de decisões assertivas e condutas terapêuticas cosmoéticas e assistenciais do ponto de vista multidimensional.

21. **Persistência.** Índole para a manutenção de postura autodeterminada visando a realização de todas as condutas assistenciais cosmoeticamente possíveis.

22. **Ponderação.** Inclinação para agir sob reflexão com bom senso, de modo a buscar as atitudes mais prudentes e benéficas a todos.

23. **Projetabilidade lúcida.** Facilidade projetiva voltada à assistência específica no contexto de terapia intensiva.

24. **Senso de equipe.** Disposição para trabalhar em equipe observando a necessidade de saber ouvir, falar e se posicionar, sempre com o foco no *melhor para o paciente*, no contexto da UTI, abrangendo a junção de vários profissionais de funções diferentes, em ambiente de estresse, porém com o mesmo objetivo.

25. **Senso de responsabilidade.** Capacidade de sentir-se responsável pela *pessoa-paciente*, tendo lucidez das próprias ações individuais na garantia do melhor atendimento possível.

26. **Serenidade.** Propriedade em manter a tranquilidade e o equilíbrio, sem alterações emocionais, proporcionando o raciocínio lógico em situações mais críticas, a exemplo de eventual parada cardiorrespiratória (PCR).

27. **Taquipiquismo.** Desembaraço de raciocínio, realizando rápidas associações de ideias perante os fatos e parafatos apresentados e conseguindo tomar decisões em cima do lance, bem como na hora oportuna.

28. **Universalismo.** Competência para atuar sem preconceitos ou sectarismo, não fazendo acepção de pessoas por etnia, gênero, condição social ou tipo de patologia. *Ajudar a todos sem olhar a quem.*

Assistencialidade. Atributo de manifestação base para atuação do profissional da saúde, garante a condição de auxílio, suporte e amparo sem desejar nada em troca. *A maior recompensa do intensivista assistencial é a recuperação do paciente dentro dos princípios da Cosmoética.*

VI. Acabativa

Remissologia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com o perfil consciencial intensivista, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Acolhimento hospitalar:** Interassistenciologia; Homeostático.
02. **Assistência sem retorno:** Interassistenciologia; Homeostático.
03. **Autodiscernimento dinâmico:** Autodiscernimentologia; Homeostático.
04. **Autoprontidão energossomática:** Energossomatologia; Neutro.
05. **Comunicador intensivista interassistencial:** Intensivismologia; Homeostático.
06. **Enfermagem interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
07. **Gabarito assistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
08. **Holopense consciencial terapêutico:** Assistenciologia; Homeostático.
09. **Intensivista assistencial parapsíquico:** Intensivismologia; Homeostático.
10. **Interassistencialidade:** Assistenciologia; Homeostático.
11. **Parapsiquismo:** Parapercepciologia; Homeostático.
12. **Perfil assistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
13. **Perfil assistencial grupocármico:** Interassistenciologia; Neutro.
14. **Sobrepairamento:** Holomaturologia; Homeostático.
15. **Socorrista multidimensional:** Assistenciologia; Homeostático.

AO PROFISSIONAL DE UTI É VÁLIDO ESTUDAR O PERFIL CONSCIENCIAL INTENSIVISTA PARA SE QUALIFICAR QUANTO À COSMOÉTICA E ASSISTENCIALIDADE, EM FAVOR DAS CONSCIÊNCIAS ENVOLVIDAS NO CONTEXTO.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, na condição de profissional de UTI, realiza autorreflexão para qualificar a própria atuação? Considera a possibilidade de o perfil consciencial intensivista ser consequência da holobiografia pessoal?

Bibliografia Específica:

1. **Moritz**, Rachel Duarte; Org.; *Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva*; apres. José Mário Teles; pref. José Eduardo de Siqueira; & Roberto Luiz D'Ávila; XVI + 120 p.; 11 caps.; 3 diagramas; 41 enus.; 3 escalas; 2 fichários; 3 fluxogramas; 15 ilus.; 2 questionários; 6 tabs.; 1 técnica; 196 refs.; 2 anexos; alf.; 21 x 14 cm; br.; *Atheneu*; São Paulo, SP; 2012; páginas 1 a 69.

2. **Orlando**, José Maria C.; Org.; *UTI: Muito Além da Técnica...A Humanização e a Arte do Intensivo*; pref. Cid Célio Jayme Carvalhaes; XXVI + 588 p.; 7 caps.; 15 citações; 100 enus.; 4 fichários; 10 fluxogramas; 1 formulário; 19 fórmulas; 6 ilus.; 4 questionários; 5 tabs.; 122 *websites*; 16 notas; 322 refs.; 4 apênds.; alf.; 23 x 15,5 x 3 cm; br.; *Atheneu*; São Paulo, SP; 2001; páginas 3 e 213.

3. **Souza**, Raquel Pusch; Org.; *Manual: Rotinas de Humanização em Medicina Intensiva*; 110 p.; 5 partes; 61 caps.; 91 enus.; 89 fichários; 7 formulários; 29 refs.; 11 anexos; 25 x 18 cm; enc.; 2ª Ed.; *Editora Atheneu*; São Paulo, SP; 2010; páginas 3 a 85.

S. M. S.