

## RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

*Evalda Cançado Arantes\**  
*Maguida Costa Stefanelli\*\**  
*Yuri Matsuo\*\*\**

ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C.; MATSUO, Y. Relacionamento terapêutico: considerações teóricas e relato de uma experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(3):217-223, 1979.

*Os autores apresentam considerações sobre o ensino do relacionamento terapêutico a alunos do Curso de Graduação em Enfermagem e sua aplicação na prática, com o relato de uma experiência do relacionamento estudante-paciente.*

### CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

A teoria da relação interpessoal de SULLIVAN<sup>11</sup>, a da comunicação de RUESCH<sup>10</sup>, os conceitos psicoterapêuticos de ROGERS<sup>9</sup> e o desenvolvimento do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente por TUDOR<sup>14</sup> e PEPLAU<sup>7</sup> tiveram uma influência decisiva na abordagem do doente mental. Os três primeiros provocaram mudanças na área da Psiquiatria e as duas últimas, com seus trabalhos, provocaram mudança radical na assistência de enfermagem psiquiátrica. Esta passou a ser desenvolvida com base no relacionamento terapêutico enfermeira-paciente, marco decisivo na sua evolução.

Segundo RUESCH<sup>10</sup> o principal é auxiliar o paciente a comunicar-se adequadamente, para melhorar seu relacionamento com as outras pessoas. TUDOR<sup>14</sup>, em contra partida, declara ser esperado que as enfermeiras demonstrem cada vez mais habilidades em seus relacionamentos interpessoais com o paciente, tornando-os terapêuticamente úteis. PEPLAU<sup>7</sup> define a enfermagem como um processo interpessoal, terapêutico entre duas pessoas ou mais. MELLOW<sup>6</sup>, MATHENEY & TOPALIS<sup>5</sup> e TRAIL<sup>12</sup> são unânimes em ressaltar o relacionamento terapêutico enfermeira-paciente como a melhor arma com que conta a enfermeira para se tornar útil ao paciente, ajudando-o na sua recuperação.

Em TRAVELBEE<sup>13</sup>, HOFLING et alii<sup>4</sup>, PEPLAU<sup>8</sup>, HAYS & LARSON<sup>3</sup> e ARANTES<sup>1</sup>, vamos encontrar a base científica, os conceitos teóricos, os objetivos, as dificuldades que podem surgir, os meios e técnicas de comunicação terapêutica e não terapêutica para o desenvolvimento do processo de relacionamento terapêutico.

A observação das manifestações de comportamento do paciente é o primeiro passo para o desenvolvimento do relacionamento enfermeira-paciente. Em nosso curso de Enfermagem Psiquiátrica I, após a exposição teórica sobre observação de

\* Professor Assistente Doutor da disciplina **Enfermagem Psiquiátrica** da EEUSP.

\*\* Professor Assistente da disciplina **Enfermagem Psiquiátrica** da EEUSP. Mestre em Enfermagem.

\*\*\* Enfermeira de Vila Temporária da C. C. Camargo Correia, Tucuruí — Pará.

comportamento de doente mental, a aluna recebe um roteiro (ARANTES<sup>2</sup>) que contém estímulos para facilitar a observação e o relato descritivo das manifestações de comportamento observadas. A aluna dispõe de três dias para fazer a observação do comportamento de um paciente recém-admitido. No primeiro dia a observação é não participante e nos dois dias subseqüentes, participante. Esta observação é feita sem que a aluna tenha acesso às informações existentes sobre o paciente, para evitar que as mesmas interfiram no relato descritivo das manifestações observadas. Somente após fazer este relato é que ela tem acesso ao prontuário do paciente observado. Após lê-lo a aluna decide se continuará com o mesmo paciente para desenvolver o relacionamento terapêutico. Para tomar esta decisão ela vale-se das orientações recebidas e do conhecimento adquirido na leitura de bibliografia, nas aulas teóricas e na discussão em grupo sobre o relacionamento terapêutico que são apresentados, concomitantemente, no período em que é realizada a observação de comportamento. A aluna recebe um modelo de diário (ARANTES<sup>1</sup>) onde irá registrar todos os eventos pertinentes ao relacionamento que manterá com o paciente, inclusive os diálogos da interação formal.

Uma vez decidida a escolha do paciente a aluna firmará com este o compromisso de ajuda, informando-o da hora, duração e local de cada entrevista, privacidade, caráter confidencial do relacionamento terapêutico e o tempo que ela permanecerá na unidade; informará, também que o diálogo mantido durante esta interação formal será anotado e que, caso surja alguma intercorrência que mais alguém da equipe terapêutica precise saber, esta deverá ser relatada de preferência pelo próprio paciente.

O processo de relacionamento terapêutico desenvolve-se durante todo o tempo em que as pessoas envolvidas permanecem em interação. Chamamos interação formal aquela que é feita nos dias, horários e locais pré-determinados. Em geral é nesse momento de interação mais direta entre enfermeira e paciente, que este relata seus sentimentos, pensamentos e os problemas que aumentam sua ansiedade.

Seguindo o modelo recebido para o diário, a aluna relata os eventos que precederam a interação formal e que de alguma forma podem ter influenciado o comportamento do paciente; a seguir transcreve o diálogo com ele mantido; após terminar esta transcrição ela faz uma análise do que ocorreu e tenta evidenciar as possíveis mudanças de comportamento, os problemas que o paciente possa estar apresentando, os fenômenos que ocorreram, a fase do processo em que se encontram e os sintomas que foram percebidos; finalmente, faz uma avaliação final, traça objetivos para a próxima interação e elabora o plano para atingi-los. Antes de cada entrevista ela procura inteirar-se do ocorrido com o paciente na sua ausência e verifica se há ou não necessidade de reformular os objetivos traçados para aquele determinado paciente.

## RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

O estudo aqui apresentado foi realizado com o seguimento de uma aluna do quinto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, quando cursava a disciplina Enfermagem Psiquiátrica I. Essa estudante fazia parte de um grupo no qual a proporção docente aluno era de um para oito, o que permitia à docente dar orien-

tação individualizada a suas alunas, pois o relacionamento terapêutico exige supervisão constante feita por pessoa habilitada.

Na primeira semana do curso a aluna fez a observação das manifestações do comportamento da paciente M.. O relato das manifestações observadas é apresentado resumidamente, a seguir.

### *Relato da observação*

M. apresentava acne facial, dentes aparentemente em bom estado de conservação, porém suas gengivas apresentavam sangramento à mastigação. Pesava aproximadamente 45 quilos e media 1,51 m de altura. Andava pelos corredores com passos rápidos, curvada para a frente e não levantava a cabeça ao conversar com as pessoas.

Não permanecia parada no mesmo local por mais de alguns segundos; andava apressadamente e parava repentinamente; às vezes sentava-se no chão; outras vezes esmurrava as paredes, pronunciando palavras de baixo calão.

Não tinha iniciativa para ir tomar banho; quando era colocada sob o chuveiro precisava que lhe fossem dizendo o que devia fazer para que tomasse seu banho completo; às vezes lavava várias vezes a cabeça e não lavava o corpo. Entrava com as vestes sob o chuveiro. Só saía dali se alguém lhe dissesse para fazê-lo e dizia sorrindo: "Gosto de sentir a água no meu corpo". Andava com cabelos em desalinho, descalça e roupa inadequada à temperatura ambiente.

Quando conversava, sua expressão facial não apresentava nada de característico; quando falava sozinha sua expressão facial denotava zanga, cólera, mas parecia não olhar para ninguém nem para nada definido; xingava, dizia palavras de baixo calão, que pareciam ser dirigidas a alguém; quando interpelada a respeito, dizia estar referindo-se a seu pai; fazia perguntas, comentários e ela mesma dava as respostas; ria, aparentemente sem motivo, chegando até a gargalhar. Quando a aluna a chamou pelo nome e tocou com a mão em seu braço sua expressão facial denotou ansiedade e ela perguntou se estava falando bobagem. Não participava de atividades da unidade, nem espontaneamente, nem quando solicitada ou estimulada para tal. Quando ouvia música começava a dançar. Não permanecia na fila das refeições ou do banho.

Ficava a maior parte do tempo sozinha parecendo não perceber o que se passava a sua volta. Não fazia o que lhe era sugerido e às vezes respondia com um "não" ao que lhe era proposto. Ao ouvir certas palavras repetia-as várias vezes, mudando a última letra. Por exemplo: "café, cafô, cafi, cafu". Outras vezes, ao ouvir uma palavra que lembrava uma música, começava a cantar alguns versos. Geralmente, quando referia estar falando com os familiares, sua fala tinha características de discussão ou repreensão e, às vezes, a paciente chegava a executar movimentos como se fosse agredir alguém.

Expressava idéias fora da realidade. Dizia estar grávida, conversar com seus irmãos e pai dentro da clínica.

Mudava bruscamente de humor: ria, chorava e xingava, aparentemente sem motivo.

No refeitório não permanecia à mesa por mais de dois minutos. Se alguém conseguisse retê-la à mesa, apresentava-se adequadamente, ao se alimentar. Não fazia comentários sobre o seu tratamento. Referia dormir bem à noite.

### *Resumo dos dados contidos no prontuário*

Era a segunda internação de M., na época com dezenove anos. A primeira internação fora aproximadamente aos dezesseis anos, com o mesmo diagnóstico e comportamento: esquizofrenia hebefrênica e alheamento da realidade. Da primeira esteve internada por 130 dias, tendo tido alta melhorada, com seguimento ambulatorial. Pouco antes da segunda internação começou a recusar a medicação que estava tomando e houve a volta dos sintomas e comportamento que motivaram a primeira internação. Compareceu ao ambulatório e à consulta médica e foi reinternada.

### *Desenvolvimento do relacionamento terapêutico como processo*

Na segunda semana, após a leitura do prontuário, a aluna decidiu que ficaria com a mesma paciente, da qual fizera a observação de comportamento para desenvolver o relacionamento terapêutico. Programou firmar o compromisso de ajuda na interação seguinte. Houve aceitação aparente por parte da paciente, que disse estar disposta a fazer qualquer coisa para melhorar.

Na manhã do dia determinado para firmar o compromisso de ajuda, entre a estudante e a paciente, houve um incidente entre M. e uma funcionária. M. cuspira no chão e fora obrigada, pela funcionária, a limpá-lo. À hora do café da manhã outra funcionária insistiu para que M. tomasse o café. Essa encheu a boca com o mesmo e cuspiu-o na funcionária que a obrigara a limpar o chão.

Após esse incidente a aluna convidou M. para a entrevista e como resposta recebeu um “não” categórico.

M. saiu pelo corredor a passos rápidos; a aluna tentou acompanhá-la; M. foi até o fim do corredor e voltou dizendo: “Pensa que não sou capaz, é? Pensa que não dou? Dou sim.” Denotava não perceber nada a sua volta; de repente voltou-se e deu um “ponta-pé” na aluna, por trás; esta assustou-se mas conseguiu controlar-se emocionalmente e disse-lhe que era sua enfermeira, enquanto a segurava pelo braço. M. saiu com a expressão facial denotando espanto. Logo após M. foi medicada com neuroléptico injetável.

Quando a aluna conversou com a professora ainda estava sob forte tensão emocional, achando que talvez a agressão fosse, realmente, dirigida a sua pessoa. Estava com receio da paciente.

Após ser orientada pela docente, que a acompanhava, a reavaliar seus sentimentos, reações e objetivos, chegou à conclusão de que a agressão não era dirigida a ela, como pessoa, mas sim decorrente de psicopatologia da paciente; achou que o mais importante, no momento, não era firmar o compromisso de ajuda e sim manter a paciente na realidade a maior parte do tempo possível e tentar canalizar sua energia para uma atividade produtiva ou pelo menos inócua, para ela própria e para os outros.

Procurou a paciente permanecendo ao seu lado, oferecendo-lhe apoio; M. demonstrou aceitar sua presença, relatando fatos ocorridos na noite anterior.

Após esse incidente e sua análise a aluna foi capaz de desenvolver o relacionamento terapêutico com a paciente. Fez com ela doze entrevistas formais e cinco informais. A docente fez com a aluna três entrevistas formais de supervisão, além das interações informais que tiveram lugar todas às vezes em que a aluna solicitou orientação ou que a docente percebeu necessidade de interferir na ação da aluna.

Nos diálogos a paciente referia-se muito a “ele fez isto... não tive relação com ele...; acho que estou grávida”, nessas ocasiões denotava muita ansiedade e dizia “... foi só sentimento, não houve nada”. A aluna respondeu “Entendo. Não tive contacto físico com ele.”

Após essa interação, na entrevista de supervisão a aluna foi orientada a ajudar a paciente a expressar com maior clareza seus sentimentos, deixar de concluir as frases para M., não alimentar as suas idéias errôneas e estar atenta as tentativas de teste por parte da paciente.

A aluna permanecia ao lado da paciente durante as atividades da manhã (período de permanência da aluna no hospital) oferecendo-lhe apoio, estimulando a comunicação verbal mais adequada para cada momento. Para a interação formal foi orientada a desfazer a dúvida da paciente quanto à gravidez, usando argumentos lógicos — o nível de instrução da paciente permitia isto.

Antes da terceira entrevista formal houve um incidente entre a aluna e o médico da paciente. Este fez críticas ao trabalho da aluna, alertando-a sobre o perigo do envolvimento emocional que estaria tendo com a paciente e o aspecto negativo desse envolvimento e sobre dados que estaria fornecendo à paciente. A aluna contestou as duas afirmações do médico. Dirigiu-se à entrevista com M. com um grau de ansiedade bastante intenso por não haver entendido o objetivo do médico ao falar com ela e nem o porquê. Mesmo assim conseguiu realizar a entrevista sem transmitir ansiedade à paciente.

Após a entrevista procurou a docente e, orientada a discutir abertamente o incidente com o médico para não permitir que as idéias dele prejudicassem sua atuação no relacionamento com M..

Da quarta à sétima entrevista a paciente frisava sempre, para a aluna, que estava melhor, que já não sentia este ou aquele sintoma e perguntava se isto não era sinal de melhora. Entretanto, apresentava-se cada vez mais ansiosa para encerrar as entrevistas, alegando que já havia contado tudo, que não tinha mais nada para contar. Por ocasião da sexta entrevista (28.º dia de internação) já não falava mais sozinha, apresentava expressão facial adequada às situações e participava voluntariamente de atividades.

A aluna, na entrevista de supervisão, foi orientada a: estimular M. a expressar seus sintomas, pois havia a possibilidade dela estar escondendo o que sentia, realmente, com a finalidade de obter alta ou licença; induzir M. a avaliar a sua situação e a lhe fornecer elementos para decidir sobre o que seria melhor para ela, M., e esclarecer a paciente de forma bem clara e precisa sobre os medicamentos que estava recebendo. M. foi informada pela aluna de que receberia licença de fim de semana; a expressão facial de M. denotou alegria e ansiedade e esta chegou a verbalizar sua preocupação com a vida fora do hospital. Isto ocorreu momentos antes

da aluna deixar o hospital naquele dia. No dia da sétima entrevista a aluna soube que, na véspera, a paciente havia dito que sentia a cabeça no ar. Na interação levou a paciente a falar sobre sua licença e sobre o que havia sentido na tarde anterior; pediu-lhe que descrevesse exatamente o que sentira naquela ocasião; a paciente relatou: — “Eu estava no refeitório e senti tudo diferente, as pessoas, a clínica... Senti que alguém me chamava dali. Parecia tudo no ar, foi uma sensação esquisita. Eu estava muito ansiosa e agitada. Hoje, ainda estou ansiosa, mas não tive nada mais como ontem.” Parou de falar e olhou para as mãos que estavam trêmulas.

A entrevista formal foi encerrada, mas a aluna continuou com M. em uma sala de atividades dos doentes. A paciente, enquanto bordava, verbalizou o receio de contar ao médico o que sentira, com medo deste suspender sua licença; estava tão ansiosa que procurou a docente e relatou seu temor. A aluna e a docente, juntas, analisaram com a paciente qual seria a melhor conduta para ela. Foram-lhe fornecidos elementos para analisar os prós e os contras de relatar ou não ao médico o ocorrido. Ela teria uma reunião com os médicos mais tarde. Mostrou-se ansiosa antes desta entrevista; durante a mesma relatou o que havia acontecido, após o que pareceu menos ansiosa. Sua licença não foi cancelada. A seguir, a aluna fez a orientação da paciente para a licença. Na segunda-feira retornou da licença e assim que viu a aluna queixou-se de indisposição e que na hora da entrevista contaria o que estava ocorrendo. Na entrevista, inicialmente, mostrou-se preocupada com os sinais e sintomas de síndrome neurológica dos neurolépticos. A aluna percebeu pela expressão facial e movimentação das mãos e dos braços que M. estava muito ansiosa e disse: “Conte-me, desde o começo, como foi sua licença”. A paciente franziu o sobrecenho, semicerrrou os olhos, passou a mão pelo rosto e disse: “Eu não passei bem este fim de semana. Fiquei com muito medo porque quando as pessoas falavam eu sentia tudo longe e fiquei insegura. Achei que não ia mais sarar”. Ao ser indagada como se sentia no momento, respondeu: “A senhora eu ouço bem”. A aluna permaneceu em silêncio alguns minutos, olhando para M.. Esta disse: “Aí, sabe o que é, tenho medo de eletrochoque, que me lembra eletroencefalograma, com todos aqueles fios, parece cadeira elétrica”. A aluna explicou sobre o tratamento e disse que se ela fosse ser submetida a ele, seria avisada e preparada; diminuiu a ansiedade de M. que passou a relatar fatos de sua vida, de seus pais e de seus irmãos. No fim da entrevista perguntou: “Você está me achando diferente?”. Essa pergunta deixou a aluna bastante ansiosa. Respondeu que o que achava decorria do que ela havia contado. Chamou a paciente para participar de um jogo de memória e a seguir procurou orientação. Reavaliou o comportamento da paciente, seus objetivos e o que estava acontecendo no relacionamento terapêutico como um processo. Concluiu que estava em plena fase de continuação, com toda a gama de fenômenos característicos da fase: aceitação, dependência aceita, confiança, empatia, envolvimento emocional e interdependência — e a característica desta fase — a resolução, em conjunto, dos problemas.

A partir desta entrevista a paciente passou a relatar todos os seus problemas, temores e preocupações para a aluna. Juntas passaram a analisar os problemas e a visualizar alternativas de soluções para estes; a aluna levava a paciente a estudar os prós e os contras das alternativas de soluções encontradas para os problemas e a paciente concluía o que era melhor para ela.

Como a aluna não descrevesse claramente seus sentimentos e reações no diário, foi orientada na entrevista de supervisão, a estar atenta para evitar que o en-

volvimento emocional existente se tornasse não terapêutico; a que analisasse os próprios sentimentos em face do relacionamento com a paciente.

Os problemas que foram identificados já tinham soluções propostas e como a paciente já estivesse em vias de receber alta a aluna foi orientada a estimular sua independência e a prepará-la para a alta. Este preparo foi feito levando a paciente a vivenciar as situações que encontraria ao sair do hospital; a sua independência foi estimulada gradualmente. O tempo das entrevistas foi diminuído e a paciente foi orientada a procurar também outros profissionais para ajudá-la no que precisasse e a procurar a aluna somente quando não conseguisse encontrar a solução para algum problema. As entrevistas formais foram suspensas.

Quando a aluna completou o programa da disciplina a paciente já estava com alta programada.

Na avaliação final do relacionamento a estudante considerou o mesmo completo e gratificante, tanto para a paciente como para ela própria. Ressaltou a sua validade e aplicabilidade a toda situação de vida, profissional ou não, onde ocorram relacionamentos interpessoais.

ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C.; MATSUO, Y. Nurse-patient relationship: theoretic considerations and account of an experience in teaching. *Rev. Esc. Enf. USP*. São Paulo, 13(3):217-223, 1979.

*The authors discuss the teaching of therapeutic relationship to undergraduated nursing students, including its practical application. They exemplify it with the account of a case of student-patient relationship.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARANTES, E. C. O ensino do relacionamento terapêutico em enfermagem psiquiátrica. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 26(6):438-46, dez. 1973.
2. ———. Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 21(1, 2/3):39-49, jan./fev., abr./jun. 1968.
3. HAYS, J. S. & LARSON, K. *Interacting with patients*. New York, MacMillan, 1963. 282 p.
4. HOFLING, C. K. et alii. Comprensión de las relaciones entre enfermera y paciente. In: ———. *Enfermería psiquiátrica*. 2. ed. México, Interamericana, 1970. cap. 3, p. 23-60.
5. MATHENEY, R. V. & TOPALIS, M. Atención de enfermería baseada en la comprensión. In: ———. *Enfermería psiquiátrica*. 5. ed. México, Interamericana, 1971. p. 82.
6. MELLOW, J. Research in psychiatric nursing. *Amer. J. Nurs.*, New York, 55(5):572-5, May, 1955.
7. PEPLAU, H. *Interpersonal relations in nursing*. New York, Putnam's Sons, 1952. 330 p.
8. ———. *Principios básicos para la orientación del paciente*. Washington, OPAS/OMS, 1968. p. 8-57. (Publicación Científica, 167).
9. ROGERS, C. R. *Terapia centrada no paciente*. Santos, Martins Fontes, 1974. 525 p.
10. RUESCH, J. *Comunicación terapéutica*. Buenos Aires, Paidós, 1964. 399 p.
11. SULLIVAN, H. S. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, Norton, 1953. 393 p.
12. TRAIL, I. D. *Establishing relationships in psychiatric nursing*. New York, Springer, 1966. p. 1-6.
13. TRAVELBEE, J. Intervention in psychiatric nursing: process in the one to one relationship. Philadelphia, Davis, 1969. 280 p.
14. TUDOR, G. A sociopsychiatric nursing approach to intervention in a problem of mutual withdrawal on a mental hospital ward. *Perspect. Psychiatr. Care*, Hillsdale, NJ., 8(1):11-35, Jan./Feb. 1970.