

RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO ALUNA-PACIENTE — RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Lilian Tomie Pedroso Sakoda¹

SAKODDA, L. T. P. Relacionamento terapêutico
aluna-paciente — relato de uma experiência. *Rev.
Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 72-76, 1984.

RESUMO. Na disciplina Enfermagem Psiquiátrica, a aluna tem oportunidade de vivenciar o processo de relacionamento enfermeira paciente, em quase todas as fases. Isto é possível por meio da utilização de técnicas terapêuticas de comunicação e de medidas terapêuticas de relacionamento. Com estas, pode-se ajudar o paciente a exprimir seus sentimentos, oferecer-lhe apoio e estabelecer limites quando necessário. A medida terapêutica mais eficaz para o paciente em estudo foi a de oferecimento de apoio. Esta foi usada desde o início do processo relacionamento aluna-paciente, e foi através dela que se desenvolveu quase todo o processo. Essa experiência foi gratificante, visto que durante todo o processo de interação houve efetiva aprendizagem da aluna que pôde perceber sua importância para a enfermagem e, também, que o relacionamento terapêutico pode ser usado em qualquer ambiente em que haja uma pessoa que necessite de ajuda.

ABSTRACT. During Psychiatric Nursing classes the student has an opportunity to experience the nurse-patient communication using therapeutic techniques and measures, in order to help the patient to express his emotions to support and establish limits if necessary. The therapeutic measure used in this experience was the support since the beginning. This experience was rewarded because there was effective learning and perception the importance to nursing and it could be used wherever the patient needs help.

INTRODUÇÃO

Relacionamento terapêutico constitui-se em uma série de interações entre a enfermeira e o paciente com objetivos definidos, no qual a enfermeira aplica seus conhecimentos científicos e habilidades pessoal e profissional para satisfazer as necessidades do paciente (HOLLING et alii, 1970).

Na interação enfermeira e paciente, deve estar presente a comunicação, que é função humana que torna possível uma pessoa relacionar-se com outra. A comunicação se dá de dois modos: verbal e não verbal. Para que a

comunicação seja eficaz, temos que verificar a coerência entre os dois modos e, segundo RUESCH (1964), as seguintes características têm que estar presentes: eficiência, flexibilidade, propriedade, abertura e ritmo de comunicação.

A importância da comunicação para a enfermeira, como um processo de interação interpessoal é ressaltada por STEFANELLI (1981).

Segundo DAUBENMIRE et alii (1970), a comunicação eficaz, que é importante em todas as áreas da atividade humana, assume conotação mais ampla no planejamento do cui-

1. Aluna do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

dado da saúde, pois a ansiedade experimentada pela pessoa doente torna-a mais vulnerável às mensagens verbais e não verbais do terapeuta.

O processo terapêutico do relacionamento é dividido didaticamente em quatro fases por TRAVELBEE (1979); a primeira delas é a fase de pré-interação, em que a enfermeira observa o paciente individualmente; colhe dados a respeito dele, através dos relatórios médicos, de enfermagem e com outras pessoas envolvidas no cuidado do paciente. Nesta fase se faz necessária a observação não participante, inicialmente, e depois a participante para que no julgamento da enfermeira não haja influência das impressões registradas dos outros profissionais.

A segunda é a fase inicial que se caracteriza pelo conhecimento mútuo. Nesta fase firmamos o compromisso de ajuda com o paciente. Apresentamo-nos a ele e esclarecemos nossos objetivos e solicitamos sua participação. Os fenômenos mais comuns que podem ocorrer nesta fase são: o teste, com o intuito de avaliar o conhecimento e segurança da enfermeira e para saber se pode ou não confiar na pessoa dela; a falta de confiança ou a desconfiança; a manipulação e a rejeição.

A terceira fase é a de continuação, que se caracteriza pela elaboração das alternativas para a solução de problemas junto ao paciente. Um dos fenômenos mais importantes na nossa opinião que ocorre nesta fase é o de aceitação mútua. Além deste, temos dependência aceita, confiança, empatia, envolvimento emocional e a interdependência. Alguns problemas podem surgir nesta fase, como por exemplo, o paciente recusar-se a participar da entrevista, das atividades oferecidas, rejeitar a enfermeira; o paciente pode voltar a manipular, sem que isso signifique regressão no processo de relacionamento terapêutico.

A última fase é a final que se caracteriza pelo alcance dos objetivos. Nesta fase pode ocorrer como fenômenos, a gratificação pelo trabalho desenvolvido, a independência ou interdependência e a síndrome de separação, que pode se constituir em problema.

As medidas terapêuticas utilizadas para desenvolvermos o processo enfermeira-paciente são oferecimento de apoio, estabelecimento de limites e ajuda na expressão de sentimentos. STEFANELLI et alii (1981) e ARANTES et alii (1981) ressaltam a importância dessas medidas básicas para o relacionamento enfermeira-paciente.

HOFLING et alii (1970) citam, para ofere-

cer apoio, as seguintes técnicas: permanecer ao lado do paciente em momentos de tensão emocional; ajudar o paciente a conhecer suas limitações; tentar ser sensível aos sentimentos do paciente; planejar junto com o paciente suas características sadias e saber ouvir.

Segundo ARANTES et alii (1981), o estabelecimento de limites é um aspecto do relacionamento enfermeira-paciente que irá ajudar o paciente a diminuir o seu nível de ansiedade, proporcionando-lhe, assim, condições para testar padrões de comportamento mais adequados. As autoras citadas listam situações nas quais deveríamos estabelecer limites. Entre estas temos quando o paciente se torna excessivamente reivindicador ou exige privilégios; quando instiga pacientes uns contra outros; quando manifesta comportamento que possa acarretar injúrias para si e para os demais: sempre que o tema da conversação gira em torno dos seus sintomas; quando recusa tratamento; toda vez que apresenta qualquer outra manifestação de comportamento não aceito pela sociedade.

Para ajudar o paciente a expressar seus sentimentos utilizam-se as técnicas terapêuticas de comunicação (STEFANELLI, 1983).

Apesar deste processo de relacionamento terapêutico ser desenvolvido apenas nesta disciplina, já utilizávamos em outras áreas, partes isoladas do conhecimento sobre relacionamento enfermeira-paciente, porém, sem as conotações de um processo terapêutico. Na disciplina Enfermagem Psiquiátrica I, tem-se a oportunidade de vivenciar este processo em todas as suas fases.

O objetivo deste trabalho é descrever uma experiência de relacionamento terapêutico aluno-paciente, com base em experiência vivida, em hospital psiquiátrico.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Observação de comportamento

Esta foi feita segundo roteiro de observação de ARANTES (1961).

Trata-se de uma paciente com idade de dezoito anos, medindo 1,56m e pesando 48kg.

Quando fora internada estava com um vestido de comprimento até os joelhos, sem roupas íntimas, com pedaços de barbantes amarrados nos punhos e na cabeça, tendo um pequeno pingente na testa, feito com o próprio barbante; era agressiva verbal e fisicamente com as pessoas que se dirigiam a ela solicitando-a ou não para a execução de algumas ta-

refas de rotina na clínica, ou ainda, à simples aproximação dos funcionários e pacientes elevava o tom da voz e falava rispidamente. Observava o movimento da clínica, imóvel, com os braços cruzados à frente do tórax ou estendidos ao longo do corpo. Não demonstrava emoção na sua expressão facial. Quando fora internada recusou-se a tomar o banho, e apresentava sujidades nos pés; sua pele era íntegra, mucosas coradas e úmidas, uma "verruca" no indicador da mão direita e ainda mantinha hábitos higiênicos precários que persistiram por, mais ou menos, uma semana após o início da nossa interação.

Dois dias após a sua internação, usava roupas do hospital, apresentava-se, ainda, agressiva como à internação. Isolava-se e ficava a maior parte do tempo apoiada no balcão do posto de enfermagem olhando para um ponto fixo ou para as pessoas que lá estavam.

Eu estava desatenta próxima à paciente quando repentinamente ela se voltou para mim e disse: "Tira essa chave daí!", perguntei-lhe porque, e ela respondeu: "Vai virar uma cobra!". Instintivamente tirei a chave do local e imediatamente após convidou-me para conversarmos, aceitei e fomos a seu quarto. Durante a conversação expressou o conteúdo de suas idéias.

Nos dias subseqüentes procurava ajudar as pacientes idosas, sendo ou não solicitada. Era irrequieta. Muitas vezes se zangava com outras pessoas por não fazerem ou não entenderem o que ela falava. Por exemplo, quando uma paciente pediu-lhe a lixa de unha, que estava em seu poder, ela disse: "Para de falar, se não eu não te dou!". Às vezes permanecia ao lado de uma paciente dizendo que esta era sua avó. Quase não conversava com as outras pacientes e funcionárias.

Passava 5 a 10 minutos imóvel, olhando para um ponto fixo. Quando pessoas se aproximavam de mim, ela as encarava fixamente, e chamava-me para sair de perto delas puxando-me pelo braço e dizendo: "Vamos andar?". Não falava sobre sua pessoa e quando recebia negativa a seus pedidos ou quando era solicitada insistentemente para fazer algo respondia rispidamente elevando o tom da voz.

Por vezes falava sozinha, como por exemplo: "Saia daí Fulana, eu já lhe disse!" (falava seu próprio nome). Na conversa informal que tivemos persistiu no assunto de que era um dos quatro "assíris". Pedi-lhe esclarecimento sobre o que era "assíris", respondeu-me: "são os que vieram de Judá...". E sempre que eu deixava de falar, trazia à pauta

esse mesmo assunto. Logo no início da nossa conversa, perguntava-me: "Que dia é hoje?". Não se conformava com a sua internação, dizendo-me a toda hora que não iria ficar no hospital por muito tempo, "quero ir embora, hoje!...".

No segundo dia de interação solicitei a sua atenção e fomos ao refeitório da unidade para conversar. A partir desse dia, todas as vezes em que eu chegava à unidade, ela olhava para mim, esboçava um sorriso, aproximava-se e dizia-me: "você quer conversar comigo?", eu lhe devolvia a pergunta e sempre obtinha resposta positiva.

Durante este período de trabalho ofereci-lhe apoio: permaneci a seu lado o tempo de que dispunha, e muitas vezes sem falar uma só palavra, andávamos no corredor do hospital (do salão de televisão até a janela, que se localizava do outro lado do corredor) e solicitava atividades recreativas durante o período que eu estava presente.

Algo de muito importante estava acontecendo conosco. Fenômenos do processo de relacionamento terapêutico estavam se fazendo presentes: a empatia, aceitação da dependência e uma confiança de ambas as partes. A partir disso o desenvolvimento deste processo foi relativamente fácil.

Foi observada em vários momentos sentada no salão de televisão, permanecendo imóvel, e durante este tempo esboçava um sorriso sem demonstrar qualquer emoção, parecendo não perceber as pessoas à sua volta. Com base nestes dados, o diagnóstico de enfermagem foi o de alheamento da realidade. Em geral, os pacientes com esse diagnóstico de enfermagem são os portadores das formas simples, hebefrênica e catatônica de esquizofrenia.

A partir deste diagnóstico, traçamos o objetivo principal da nossa assistência que foi de trazê-la e mantê-la na realidade o maior tempo possível. Para alcançarmos tal objetivo conversávamos muito sobre fatos reais, concretos do dia-a-dia, além de atividades na sala de terapia ocupacional.

Com o decorrer do tempo pude notar, através dos relatórios de enfermagem, que na minha ausência, a paciente isolava-se, tornava-se agressiva à aproximação de outras pessoas; ocasião em que elevava o tom de voz e ainda respondia rispidamente às funcionárias e pacientes que estavam à sua volta.

Passaram-se duas semanas desde a sua internação e a remissão do quadro psicótico se iniciara. Durante todo o tempo da minha permanência no hospital não expressava as idéias

delirantes, não era mais agressiva com as outras pessoas, cuidava de seus pertences de maneira adequada, bem como de seus hábitos de higiene, fatos estes que perduraram até a sua saída para a licença de fim de semana (permissão dada pelo médico para a paciente passar o fim de semana com os familiares). Nesta ocasião colaborava nas tarefas de rotina do hospital.

Na Semana Santa, recebeu licença de fim de semana por quatro dias. Foi para casa de seus pais e lá, não tomou a medicação dada, tomou cinco banhos com água fria em apenas um dia, quase queimou a sua prima com leite quente e ficou fechada em seu quarto por vontade própria, segundo informação contida no relatório feito pelos familiares.

Quando retornou ao hospital, observei-a e avaliei o seu estado. Vestia roupas próprias, sujas e apresentava sujidades nos pés e mãos. Quando percebeu a minha presença sorriu e veio até a mim e perguntou-me se queria conversar com ela, respondi-lhe que sim, mas iríamos conversar após o desjejum, virou-se e foi em direção à fila que estava formada ao lado da porta do refeitório. Pude constatar grande mudança negativa no seu comportamento em relação às outras pessoas, pois voltou a apresentar as mesmas manifestações de comportamento que apresentava quando fora admitida no hospital, e andava de um lado para o outro no corredor da clínica.

Por alguns dias fiquei um pouco desanimada, pensei que todo o meu trabalho feito anteriormente havia sido em vão, porém, ao interagir com ela pude notar que o nosso relacionamento não havia sofrido mudanças negativas. A aceitação e a confiança mútua persistiram. Assim, recomecei o trabalho que fora interrompido com a sua licença, e com a ajuda de profissionais envolvidos diretamente na promoção de sua saúde consegui levá-la a uma interdependência aceita.

Após duas semanas de relacionamento firmei o compromisso de ajuda com a paciente. Para o desenvolvimento do processo de relacionamento terapêutico realizamos quinze entrevistas formais, além das interações informais. Muitas vezes deixava o assunto em aberto, numa tentativa de saber quais eram os seus pensamentos e as suas necessidades. Outras técnicas utilizadas foram saber ouvir, permanecer em silêncio, estimular a expressão de sentimentos subjacentes, entre outras (STEFANELLI, 1983). Essas técnicas tiveram resultado positivo, porque a paciente conseguia diminuir a sua ansiedade no decorrer da nossa

interação. Além disso, tive a oportunidade de conhecê-la melhor e aplicar os meus conhecimentos sobre este processo mais adequadamente. Uma técnica terapêutica que não deu certo para esta paciente foi a de deixá-la escolher o assunto para a entrevista, isto porque, toda vez que eu a utilizava, a paciente expressava todo o conteúdo de suas idéias delirantes e eu interferia estabelecendo limites; antes, porém, deixava-a falar por mais ou menos três minutos e logo após a trazia para a realidade.

No processo de relacionamento terapêutico evidenciou-se a característica da fase de continuação: tentávamos construir alternativas para a resolução de problemas da paciente, cabendo a ela tomar a decisão final.

A medida terapêutica mais utilizada por mim continuou sendo o oferecimento de apoio, seguida da ajuda na expressão de sentimentos.

Nas quatro semanas restantes, houve um grande aumento na dose da medicação e eu a mantinha em atividades na sala de terapia ocupacional, desenvolvendo atividades com papéis, tintas, lápis coloridos, crochê, costura, artesanato, colagem, modelagem com barro e outras, dentro do interesse da paciente, para mantê-la em contato com a realidade a maior parte do tempo. Isso tudo provocou uma remissão dos sintomas apresentados pela paciente.

Nas entrevistas, sentia-me muito gratificada principalmente quando houve a remissão dos sintomas e começou a criticar seu comportamento, como por exemplo: por vezes a paciente chegou a refletir sobre as suas ações achando-as absurdas e erradas e ainda pensava em algumas alternativas para solucionar problemas inerentes à sua pessoa, e sempre que eu estava presente, solicitava a minha opinião, ocasião esta em que devolvia-lhe a pergunta para que ela refletisse sobre o assunto e chegasse a alguma conclusão.

O nosso relacionamento interrompeu-se devido ao término do meu estágio na disciplina Enfermagem Psiquiátrica I. Saí, entretanto, tranqüila porque a deixei quase independente de outras pessoas, levando-a a perceber as suas capacidades e habilidades, e compreender que ainda era uma pessoa importante dentro da sua família e comunidade. No final do meu estágio, preocupava-se com a sua aparência, vestia-se com as suas roupas, conversava com as pacientes e funcionários, o seu relacionamento com a médica era adequado. Em relação aos familiares não foi possível observar como eles se relacionavam com a paciente, pois deixaram de visitá-la.

CONCLUSÃO

Desde o início do estudo sobre o relacionamento terapêutico venho perguntando-me, se este não poderia ser usado em qualquer área da atividade humana, e quando fiz esse breve levantamento bibliográfico e vivenciei esta experiência, pude constatar que a sua aplicabilidade é viável em qualquer situação na qual a enfermeira interaja com o cliente.

A importância do relacionamento terapêutico está na maneira consciente com que utilizamos nossa comunicação. Tudo o que expressamos através da palavra falada e escrita, gestos, e mesmo que sejam insignificantes para nós, é de grande valor para aquele que está ansioso por encontrar alguém que o aceite, tal como é, e o ajude a se reencontrar.

A participação da enfermeira na solução de problemas relacionados às necessidades emocionais dos pacientes, terá como resultado a assistência global ao cliente.

Se nós, estudantes do curso de graduação em enfermagem, aprendêssemos as técnicas terapêuticas de comunicação, poderíamos melhorar a assistência aos nossos pacientes em qualquer área da enfermagem e não somente na Enfermagem Psiquiátrica. Se os cuidados de enfermagem fossem direcionados para a investigação do problema e para a tentativa de uma solução, a enfermagem seria mais dinâmica e não mais se concentraria na enfermidade, como fazemos, na maior parte da nossa atuação. Segundo PEPLAU (1968), talvez até se reduzissem as situações de emergência em psiquiatria, e diminuísse o número de pacientes transferidos dos hospitais gerais para os hospitais psiquiátricos.

SAKODA, L. T. P. Therapeutic relationship student-patient — relate of an experience. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 72-76, 1984.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARANTES, E. C. Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 21 (1/3): 39/49, jan./jun., 1961.
2. ARANTES, E. C. et alii. Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 15 (2): 155-160, ago. 1981.
3. DAUBENMIRE, M. J. A methodologic framework to study nursepatient communication. *Nurs. Res.*, New York, 27 (5): 303-310, Sept./Oct. 1978.
4. HOFLING, G. K. et alii. Comprensión de las relaciones entre enfermera y paciente. In: ———. *Enfermería psiquiátrica*. 2. ed. México, 1970. cap. 3, p. 23-60.
5. PEPLAU, H. E. *Principios básicos de la orientación del paciente*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1968. 59 p. (Publicação científica, 167).
6. RUESCH, J. *Comunicación terapêutica*. Buenos Aires, Paidós, 1964. 399 p.
7. STEFANELLI, M. C. et alii. Apoio como medida terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 15 (1): 43-48, abr. 1981.
8. STEFANELLI, M. C. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 15 (3): 239-45, dez. 1981.
9. STEFANELLI, M. C. et alii. Aceitação, empatia e envolvimento emocional no relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 16 (3): 245-253, dez. 1982.
10. STEFANELLI, M. C. Comunicação terapêutica. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 3 (3): 103-104, maio/jun. 1983.
11. TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Cali, Organización Panamericana de la Salud. 1979. 257 p.