

VIVENCIANDO UMA RELAÇÃO DE AJUDA COM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO*

Eliana Maria Scarelli**

Antônia Regina Furegato Rodrigues***

RESUMO: A relação de ajuda é, muitas vezes, uma forma própria de trabalho, característica de certos profissionais. O enfermeiro, na sua prática diária, pode estar ajudando o paciente durante a execução de procedimentos técnicos de rotina. Ele precisa ter consciência do que está fazendo, avaliar sua atuação com base num referencial humanista e procurar aperfeiçoar-se nesta prática. Este estudo apresenta a análise crítica de uma vivência de interações enfermeiro-paciente (internado em Unidade de Terapia Intensiva após Transplante hepático) segundo o referencial teórico das relações interpessoais. Das 3 interações podemos destacar a importância do nosso posicionamento claro e objetivo, de como lidamos com as ansiedades, da avaliação da adequabilidade da comunicação e dos benefícios que podemos estar oferecendo à pessoa que necessita de ajuda.

ABSTRACT: The goal of this study is to show the experience of a nurse-patient therapeutic relationship in an intensive therapy unit with a hepatic post-transplant patient. It presents still a critic analysis based on the theoretic referential of aids relations with a non-directive approach.

UNITERMOS: Relação de Ajuda - Pós-Operatório - Transplante Hepático

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido a partir de um projeto elaborado na disciplina "Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente" do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Consideramos nessa experiência, de suma importância, as leituras realizadas, as discussões para compreensão da temática assim como a vivência na prática. Através desta, pudemos constatar o quanto não estamos acostumados a ver cada indivíduo como um ser único e o quanto somos diretivos em nossas ações.

Segundo ROGERS⁽²⁾, quando se estabelece uma relação de ajuda com enfoque não-diretivo, a atenção não deve ser focalizada sobre o problema da pessoa,

mas sobre a pessoa, estimulando assim seu crescimento, desenvolvimento, maturidade, melhor funcionamento e maior capacidade para enfrentar a vida.

Partindo do pressuposto acima, optamos por escolher um paciente no pós-operatório de transplante hepático internado na Unidade de Terapia Intensiva, por ser alguém necessitando de *ajuda*. Sendo este o primeiro transplante do serviço, a equipe estava ansiosa quanto ao sucesso ou insucesso da cirurgia e quanto à questão de vida e morte do ser humano.

Para RUDIO⁽³⁾, a relação de ajuda surge, às vezes, como forma própria do trabalho, característica de certos profissionais. Observamos que o enfermeiro, durante a sua prática, pode estar ajudando o paciente, mesmo durante a execução de alguns procedimentos

* Trabalho realizado a partir de projeto elaborado na disciplina "Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente" do curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica - nível Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Apresentado como Tema Livre no 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília, DF, 4 a 9 de outubro de 1992.

** Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem - FMTM - Uberaba.

*** Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

técnicos. É preciso, pois, que ele tenha consciência do que está fazendo, avalie sua atuação e busque melhorar sempre seu desempenho.

RODRIGUES⁽¹⁾ coloca que na relação de ajuda, o enfermeiro utiliza-se de seus conhecimentos gerais de enfermagem, seus conhecimentos específicos da situação em questão, dos procedimentos técnicos assim como de si próprio como instrumento terapêutico. Nesses contatos de pessoa-a-pessoa deve agir de maneira sistematizada e empática frente a cada pessoa em crise.

Para TRAVELBEE⁽⁴⁾ a relação de ajuda possui um caráter terapêutico muito importante, quando o enfermeiro usa sua própria pessoa como instrumento para ajudar pessoas, famílias ou comunidade a resolver seus problemas.

Agir de forma sistematizada implica em ter clareza do que se quer realizar, ter os conhecimentos teóricos que explicam ou dão suporte às propostas, e agir segundo esses referencial, buscando atingir o objetivo proposto.

No caso do enfermeiro que quer ajudar as pessoas a resolverem os seus (delas) problemas, é fundamental que o profissional esteja apoiado numa teoria que lhe permita olhar o paciente como um ser humano único que está enfrentando alguma dificuldade, precisando de ajuda, e que o enfermeiro poderá auxiliá-lo no caminho da resolução de seus problemas, sem impor qualquer direção pessoal. Muitos estudos, especialmente realizados por ROGERS⁽²⁾ e na enfermagem por TRAVELBEE⁽⁴⁾, oferecem material substancial pra quem deseja humanizar a assistência de enfermagem.

O presente estudo tem como objetivo apresentar a análise crítica de uma vivência de interações enfermeiro-paciente (pós-operatório de transplante hepático na UTI), segundo o referencial das relações interpessoais.

2. METODOLOGIA

Foram realizadas 3 interrelações, no tempo de 20 a 30 minutos, cada uma. O paciente estava internado em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Campinas - UNICAMP.

Foi utilizada a entrevista não-diretiva e, imedia-

tamente após, as interrelações foram analisadas com base no referencial das relações interpessoais.

Selecionamos alguns trechos que consideramos mais importantes nas interações.

3. APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente A.B.O. 34 anos, casado, alcóolatra, portador de Cirrose Hepática. Apresentou várias internações (dentro de um ano) e a solução seria um transplante hepático (transplante realizado dia 15/09/91).

A necessidade de interagirmos com ele surgiu por ser o primeiro transplante hepático que estava sendo realizado naquele serviço. O paciente estava muito ansioso com relação aos resultados da cirurgia.

Interações Enfermeiro-Paciente e Comentários

1ª Interação

E* - Bom dia A.

A** - Bom dia.

E - Gostaria de estar conversando um pouco com você e se você quiser falar a respeito de alguma coisa estou aqui para ouvi-lo. Meu nome é E., sou enfermeira aqui da UTI e já ajudei a cuidar algumas vezes de você.

A - É, é bom conversar.

É importante, no primeiro encontro, estabelecer o que se pretende com a interação. Caso contrário, o paciente não vai saber o que fazemos ali. Para ele, pode parecer uma conversa normal e não chegar ao alcance de objetivos.

E - E como você tem passado?

A - Acho que estou um pouco melhor, mas um pouco cansado já.

E - Cansado?

A - É que já estou há vários dias aqui, e mesmo antes de fazer o transplante, estive internado. Fui de alta para casa de manhã e, à tarde, mandaram avisar que havia aparecido um doador e que se tudo desse certo, iria ser submetido ao transplante.

E - O transplante foi realizado no mesmo dia?

* Enfermeiro

** Paciente

A - Foi, tinha outra pessoa para receber o fígado. Fiquei muito angustiado e com medo que não desse certo.

E - Você estava com medo?

A - Medo de que não desse nada certo, de não poder ver mais minha filha.

E - De não poder ver sua filha?

Nesse momento, entrou um médico no quarto e começou a falar com o paciente.

Quando o paciente colocou que estava com medo, entendemos que era medo da "morte". Foi só retomar um pouco do que ele dissera e logo abordou o que estava deixando-o angustiado.

O relacionamento ficou prejudicado quando entrou uma pessoa no quarto (médico). Tentei retomar, mas o paciente disse que queria dormir. Marcamos o próximo encontro, ele solicitou que fosse à tarde por ser mais tranquilo. Marcamos o horário... é importante no relacionamento terapêutico que se estabeleça um compromisso quanto a dia e horário.

2ª Interação

Quando cheguei no horário que combinamos, ele estava fora do quarto. Estava sentado numa cadeira.

A - Me tiraram do quarto, eu não agüentava mais a cama, só que o corte dói muito...

E - No começo é assim, é uma cirurgia grande e por estar sentado vai doer mesmo.

Houve um silêncio. Fui diretiva e acabei respondendo o que o paciente não queria ouvir, esquecendo-me que cada indivíduo é um indivíduo. Muitas vezes, nós enfermeiros, devido à nossa formação, achamos que com isto acalmamos o paciente, mas o que constatamos, na prática (vivência) é o contrário...

Para retomar tive que lançar uma outra pergunta. No decorrer da interação, o paciente colocou que o médico disse que logo ele iria para a enfermaria. Falou também que estava sentindo-se melhor do que no dia em que fui falar com ele (1º encontro) e que agora, estava podendo comer de tudo.

Marcamos a 3ª interação e ele lembrou-me da possibilidade de estar na enfermaria. Afirmou que gostaria que eu fosse até lá falar com ele.

3ª Interação

O paciente estava na enfermaria. Fui até lá como combinamos.

E - Como está passando?

A - Vai indo, agora um pouco melhor. Pelo menos aqui consigo ver o dia e também sempre tem ficado alguém da minha família aqui.

E - Eles têm ficado?

A - À noite, fica minha esposa e, durante o dia, minha mãe, minhas irmãs. Aqui estou andando, sento um pouco no sol...

E - Quando?

A - Não consigo andar muito, mas ando no corredor. Acabo ficando cansado e volto para cama.

E - Cansado...

A - Um pouco de falta de ar e também desanimado. Não agüento mais hospital, queria estar em casa. Aqui tem muita gente.

E - Muita gente?

A - Muitos médicos, enfermeiros e ainda tem vindo uma moça (psicóloga) falar comigo. Quando ela vem, não falo nada. Ela fica só perguntando da minha vida, da minha casa.

E - Você não fala quando ela vem aqui?

A - Falo pouco, não gostei do monte de perguntas que ela faz.

Quando o paciente refere-se à psicóloga, de quem ele não gosta porque ela vem fazer-lhe uma série de perguntas sobre sua vida, nos faz refletir sobre a atuação do enfermeiro (Ficou em silêncio).

Consideramos que o enfermeiro tem condições de estar realizando relacionamento terapêutico na sua prática com seus pacientes. A pessoa que vem de fora (psicólogo) não está tão próxima do paciente quanto o enfermeiro. É necessário conhecimento específico, que nós temos por formação, principalmente para o enfermeiro de terapia intensiva. No entanto, o enfermeiro passa a maior parte de seu tempo preocupado quanto aos aparelhos, técnicas, inúmeros procedimentos e deixa de lado o indivíduo como pessoa. Estando este paciente enfrentando uma situação crítica, na maioria das vezes, uma simples atenção poderia ser de alto valor terapêutico.

No final desse contato o paciente disse:

A - É, o médico falou que talvez eu vá embora na 2ª feira.

E - Na 2ª feira?

A - É, depois venho ao ambulatório.

E - Se você quiser, verifique o dia do retorno e

poderemos marcar para conversarmos.

A - Amanhã você vem?

E - Não, estou de folga, hoje também já tenho que ir. Estou de plantão.

A - Passe aqui na 2ª feira e, se eu já fui de alta, deixo marcado o dia do ambulatório para você.

E - Tudo bem, passo na 2ª feira, bom domingo.

A - Obrigado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É muito importante desde o início do contato com o paciente, que se estabeleça dia, tempo, finalidade da nossa atuação, senão acaba ficando um relacionamento social e não terapêutico.

Nestas interrelações, é possível perceber nitidamente que, sempre que **E** permitiu que **A** falasse sobre suas preocupações, que ela o mantinha dentro do tema do seu interesse, a relação tinha uma fluidez positiva.

Quando havia cortes, vinha silêncio, mudava o assunto, o paciente manifestava outros desejos, evidenciando a inadequação da conduta do enfermeiro.

Interessante é notar que **A** referiu irritação frente

a um interrogatório que lhe era desagradável, e a demonstração de sua disponibilidade frente a uma interação onde ele era o centro.

Durante a interação, quando havia silêncio, surgiram dificuldades por parte do enfermeiro (**E**). Não aguentando a ansiedade dessa situação, procurava fazer outra pergunta, mudando até de assunto, em vez de permanecer em silêncio e deixar que o paciente se manifestasse.

Encontramos enfermeiros que dizem não ter tempo para estar conversando com o paciente. Isto é muito comum no caso dos enfermeiros de terapia intensiva, pois alegam que tudo é muito corrido, muitos procedimentos técnicos a fazer. Entretanto, na maioria das vezes, basta ouvir o que o paciente tem a dizer e estaremos ajudando-o.

A oportunidade de vivenciar um relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente foi muito positiva, visto que é na prática o que podemos perceber o quanto agimos errado (de forma diretiva). Ficou também claro que a relação terapêutica pode ocorrer a qualquer momento, desde que estejamos em contato com o paciente e com o propósito de agir terapêuticamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRIGUES, A.R.F. *Enfermagem de Saúde Mental para mulheres em crise acidental*. Ribeirão Preto, 1986, Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo - EERP e EEUSP, 140p.
2. ROGERS, C.L. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1982, 360p.
3. RUDIO, F.V. *Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia*. Petrópolis: Vozes, 10 ed, 1990, 109p.
4. TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica: proceso de la relación de persona*. Colombia: Carvajal S.A., 1982, 282p.

Recebido para publicação em 30.9.93