

RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO — RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA *

Miriam Leda de Mello e Santos **
Marina Borges Teixeira ***

SANTOS, M.L. de M. e & TEIXEIRA, M.B. Relacionamento terapêutico: relato de uma experiência em enfermagem psiquiátrica. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(1):67-74, abr. 1987.

As autoras relatam uma experiência vivida durante o ensino de campo em enfermagem psiquiátrica na Escola de Enfermagem da USP, com um paciente com comportamento caracterizado, basicamente, por manifestações de suspicácia. Ressaltam o relacionamento terapêutico enfermeira-paciente como a base da assistência de enfermagem, abordando-o como um processo.

UNITERMOS: *Relacionamento terapêutico. Enfermagem psiquiátrica.*

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Com o advento do uso dos neurolépticos, a partir de 1952, a assistência aos doentes mentais sofreu transformação radical. A assistência de enfermagem também foi afetada por esta transformação e a enfermeira, que até então permanecia mais tempo vigiando e contendo os pacientes, passou a atender mais aos aspectos decorrentes das alterações psicológicas que o paciente apresentava; o relacionamento terapêutico tornou-se a base desta assistência.

A bibliografia sobre relacionamento terapêutico é vasta e os autores são unânimes em afirmar sua eficiência como método. TUDOR (1970), PEPLAU (1968), GREGG (1963), MATHENEY & TOPALIS (1963), HOFLING et alii (1970) e TRAVELBEE (1979) têm conceitos semelhantes para o relacionamento terapêutico, situando-o como um processo interpessoal, processo esse em que, de um lado, envolve o paciente necessitado de ajuda e, de outro, a enfermeira, profissional capaz de atender às necessidades do paciente.

Neste processo, a enfermeira precisa ter conhecimento científico, habilidade profissional e capacidade de fazer auto-análise, isto é de reconhecer-se como uma pessoa com qualidades e deficiências.

* Trabalho apresentado no XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem — São Paulo, 1983.

** Enfermeira. Segundo Tenente do Corpo Feminino da Aeronáutica.

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Disciplina **Enfermagem Psiquiátrica.**

O relacionamento terapêutico foi introduzido em nosso meio por ARANTES em 1968 e, desde então, vem sendo a base do ensino de enfermagem psiquiátrica na Escola de Enfermagem da USP.

O relato a seguir tem como base o trabalho desenvolvido por uma das autoras, durante seu curso de enfermagem psiquiátrica, como aluna.

Durante as oito semanas de estágio, a então estudante teve oportunidade de vivenciar o processo de relacionamento terapêutico, quase da mesma forma como ele é descrito por TRAVELBEE (1979), isto é, um processo dividido em quatro fases: de pré-interação, inicial, de continuação e final.

A bibliografia básica fornecida para o aluno do curso de graduação sobre relacionamento terapêutico compreende os livros de TRAVELBEE (1979), PEPLAU (1968), HOFLING et alii (1970), além de leitura de artigos publicados em revistas de enfermagem.

Para o desenvolvimento da parte prática o aluno é orientado a seguir os seguintes passos:

— observações do comportamento do paciente, seguindo o roteiro elaborado por ARANTES (1968); esta observação é feita em três dias consecutivos, sem o aluno ter acesso ao prontuário do paciente e sem receber informações de outros elementos da equipe terapêutica;

— leitura do prontuário e obtenção de dados com os demais elementos da equipe e com o próprio paciente.

Após esses dois passos o aluno discute com a docente e decide se vai ou não ficar com o paciente para desenvolver o processo.

Esta é a chamada fase de pré-interação por TRAVELBEE (1979).

Tomada a decisão, o aluno firma com o paciente o compromisso de ajuda, quando, então, este é orientado quanto ao papel do aluno e como ele pretende ajudá-lo. Nesta ocasião, são fornecidas ao paciente todas as informações necessárias, tais como dias, horário e local das entrevistas. Estas são anotadas, para posterior avaliação e discussão com a docente.

Aluno e paciente encontram-se, então, na fase inicial do processo, onde ambos procuram conhecer-se; nesta fase, o aluno geralmente apresenta-se ansioso, não só por não saber como usar adequadamente as técnicas terapêuticas de comunicação, como também pela dificuldade em estabelecer objetivos adequados à assistência de enfermagem.

A fase de continuação surge quando o aluno e o paciente tentam solucionar os problemas conjuntamente. Nesta fase o paciente, conhecendo melhor o aluno, passa a aceitá-lo como terapeuta capaz de ajudá-lo realmente.

A fase final chega quando os objetivos traçados para o atendimento do paciente foram atingidos. Nesta fase o paciente já deve ter condições de resolver, por si, seus problemas, ou ter iniciativa de procurar os elementos da equipe que possam ajudá-lo.

O processo de relacionamento terapêutico é desenvolvido durante todo o período em que as pessoas envolvidas interagem. A entrevista é um instrumento deste processo e, além dela, o aluno assiste ao paciente no atendimento de suas necessidades básicas durante todo o tempo em que permanece no estágio, procurando, também, a colaboração do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem para estes darem continuidade ao plano de assistência a seu paciente.

A avaliação do desempenho sobre a evolução do processo é feita pela docente que acompanha o aluno, em conferências semanais de supervisão, estando, porém o docente à disposição do aluno para ajudá-lo e prestar-lhe esclarecimentos durante todo o período do estágio.

RELATO DA OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTO

Nos dias estabelecidos para a observação, o paciente internado em uma unidade de doentes considerados agudos apresentava-se vestido com roupas próprias, aparentemente limpo, cuidava de sua higiene e aparência. Aceitava toda a alimentação que lhe era servida e mantinha, à mesa, comportamento adequado. Não participava de atividades, permanecendo todo o período andando pelo corredor da unidade, respondendo, em linguagem correta, as perguntas que lhe eram feitas. Chamou a atenção o fato de ele, por breves períodos de tempo, deter-se para conversar com os demais pacientes ou com os alunos; quando eram abordados temas como família e trabalho, mudava de assunto e sorria, olhando fixamente para o interlocutor. Enquanto deambulava, parecia estar atento a tudo, olhando de soslaio para as pessoas que estavam conversando ou mesmo paradas no corredor.

Ao ser transferido para outra unidade, de pacientes considerados melhorados, seu comportamento mudou totalmente. Não mais cuidou da higiene e aparência, andava descalço, com as vestes descompostas, cabelos em desalinho e sujos. Não se detinha para conversar com outras pessoas, sempre andando e gesticulando pelo corredor, falava de forma quase incompreensível, em tom de voz baixo, rapidamente. Dizia frases como: "Sou Deus... , sou Tarzan... , todas as multinacionais são minhas... , sou agente da INTERPOL...". Bebia água do vaso sanitário e nela molhava a cabeça, levando outros pacientes a fazerem a mesma coisa, dizendo que esta água purificava e espantava o diabo. Sorria o tempo todo, dando a impressão de certo sarcasmo, como se se considerasse superior a todos. Afirmava estar em um navio e não conseguia localizar-se no tempo. Não dormia à noite, sendo com frequência medicado.

Devido a este comportamento retornou à unidade de pacientes considerados agudos.

DADOS SOBRE O PACIENTE

Internado no hospital pela segunda vez, 36 anos, casado, pai de dois filhos, instrução secundária, sem religião. Trabalhava como pedreiro. Diagnóstico médico: esquizofrenia, forma paranóide.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Após a obtenção dos dados acima, a aluna decidiu desenvolver o processo de relacionamento terapêutico com o paciente.

Durante a reunião com a docente, foram abordados vários problemas, principalmente os referentes à aluna, como, por exemplo, a ansiedade que ela estava sentindo, por não saber como o processo de relacionamento terapêutico poderia ajudar este paciente. O fato de não ter experiência em lidar com pacientes com problemas mentais e de ter de usar técnicas de comunicação que poderiam prejudicá-lo, também foram problemas sentidos pela aluna e discutidos com a docente. Nesta ocasião, a aluna recebeu bibliografia para leitura complementar.

Foram indicados, para a parte clínica, os livros de LÔO & LÔO (1971), EY (1981) a e b) e PAIM (1980) e para a assistência de enfermagem MATHENEY & TOPALIS (1963), MERENESS & KARNOSH (1964) e TRAVELBEE (1979).

Com os dados obtidos da observação de comportamento, leitura de prontuário e bibliografia, a aluna chegou à conclusão de que o paciente apresentava manifestações de comportamento caracterizadas, basicamente, por desconfiança patológica ou suspicácia.

O objetivo traçado para a assistência de enfermagem, então, foi o de desenvolver no paciente sentimento de confiança, pois só assim seria possível ajudá-lo efetivamente.

No início do processo, o comportamento manipulativo do paciente, a sua desconfiança e a falta de conhecimento e experiência da aluna constituíram problemas. Estes foram discutidos com a docente e a aluna conseguiu encontrar um meio para saná-los.

O paciente, na entrevista em que a aluna firmou o compromisso de ajuda, manteve-se aparentemente atento, aceitando as explicações dadas, exigindo, porém, que a porta do consultório ficasse aberta, demonstrando assim sua falta de confiança.

Durante os dias seguintes, não foi possível realizar a entrevista devido ao estado do paciente, que expressava idéias fora da realidade, andava sem cessar, gesticulava, bebia água do vaso sanitário. Neste período, a aluna ficava a seu lado, andando com ele, procurando chamar sua atenção para fatos concretos, convidando-o para jogar, desenhar ou ver revistas ou, então, simplesmente andando ao seu lado em silêncio.

Essas medidas, de oferecer apoio e manter o paciente na realidade, tiveram a princípio pouco resultado, provocando certo desânimo e sentimento de impotência na aluna. Discutidas em reunião com a docente, concluiu-se que as medidas estavam corretas e deveriam continuar sendo usadas.

À medida que os dias foram passando, a aluna começou a perceber a melhora do paciente.

Quando era possível realizar a entrevista em consultório, o paciente, inicialmente, procurava elogiar a aluna, fazia perguntas sobre sua vida particular, convidando outras alunas para participarem da entrevista, tentando dirigir a entrevista e manipular a aluna. Nestas ocasiões foram impostos limites, como medida terapêutica. A aluna explicava novamente o objetivo da entrevista e qual seu papel; procurava, por meio do uso de técnicas terapêuticas de comunicação, demonstrar ao paciente que ela estava ciente desta manipulação. O uso do silêncio, dizer "não" e a devolução de perguntas foram as técnicas utilizadas com melhor resultado. Isto motivava no paciente reações por vezes impulsivas, como sair da sala sem nada falar ou pedir para terminar a entrevista. A aluna permanecia no local da entrevista até o final do horário marcado no compromisso e observava que o paciente passava várias vezes na porta observando-a, como se quisesse certificar-se de que ela ficaria mesmo à sua disposição, conforme combinara anteriormente.

Com o tempo, a imposição de limites e a manutenção, por parte da aluna, dos itens estabelecidos no compromisso, demonstraram ser medidas eficazes, pois o comportamento do paciente modificou-se e ele passou a não mais tentar manipulá-la.

Nesta fase, durante as reuniões de supervisão, a aluna relatava que se sentia ansiosa e irritada com o paciente e tinha dúvidas quanto a sua atuação como terapeuta; e que tinha, também, receio de deixar transparecer esses sentimentos para o paciente.

Foi, então, analisada, item por item, a assistência que vinha sendo prestada ao paciente e novas recomendações foram traçadas.

Com o desenvolvimento do curso, novos conhecimentos foram adquiridos pela aluna e novas experiências foram vivenciadas, o que resultou em sua maior segurança.

Por volta da quarta semana de estágio, os sentimentos da aluna em relação ao paciente se modificaram e o desejo real de ajudá-lo surgiu em primeiro plano, evidenciando-se, então, o envolvimento emocional e empatia, sem os quais o desenvolvimento do relacionamento terapêutico é praticamente nulo.

Neste período o paciente começou a apresentar sinais de melhora evidentes. Aceitava a aluna como uma pessoa disposta a ajudá-lo, convidava-a para jogar, e começou a verbalizar seus problemas em relação à família e ao trabalho; continuava, ainda, a pedir que a porta do consultório, durante as entrevistas, ficasse aberta, no que era atendido; por vezes confundia a aluna com outras pessoas, como por exemplo, sua esposa ou conhecidas; quando isso ocorria, a aluna o esclarecia, dizendo seu nome, função e objetivo da sua permanência junto a ele.

Oferecer apoio foi a medida terapêutica mais usada nesta fase e, com ela, a aluna conseguiu desenvolver no paciente o sentimento de confiança e a aceitá-la como uma pessoa disposta a ajudá-lo.

O paciente participava de algumas atividades com a aluna e com alguns outros pacientes, inicialmente por pouco tempo, e apenas quando

a aluna estava presente. Cuidava de sua higiene e aparência, mantendo-se vestido com roupas próprias e cabelos penteados.

A partir da sexta semana, o paciente passou a ir para a entrevista não mais denotando preocupação em manter a porta aberta; falava sobre sua família, seus costumes, e esboçava planos para o futuro; relatava fatos que não constavam de sua história clínica, como o uso de álcool, e o fato de seus familiares colocarem medicação escondida em sua comida, o que lhe causava muita raiva. O relato espontâneo do paciente revelava que, realmente, ele confiava na aluna.

Neste ponto, começou a fase de continuação do relacionamento terapêutico, onde paciente e aluna procuraram resolver os problemas conjuntamente. A aluna, após avisar o paciente, conversou com seus familiares, para esclarecer algumas dúvidas e orientá-los. Realmente, foi confirmado que o paciente bebia e a esposa e mãe colocavam remédio em sua comida, às escondidas. Os familiares receberam, então, a devida orientação, tanto em relação a esse fato, como em relação a sua futura atuação com o paciente após a alta.

Durante as entrevistas, a aluna, utilizando técnicas de comunicação adequadas, procurava levar o paciente a analisar de forma realística seus problemas e a encontrar meios de solucioná-los. A principal medida terapêutica usada foi a de ajudar o paciente a expressar seus sentimentos e pensamentos; oferecer apoio continuou a ser uma das medidas usadas; não houve, porém, mais necessidade de imposição de limites.

O paciente começou a perceber sua capacidade e suas limitações e, por vezes, demonstrava desânimo em relação ao futuro. Quando isto ocorria, a aluna levava-o a analisar seus progressos, tentando com isto fazê-lo raciocinar que, com o tempo, ele mesmo encontraria meios de resolver seus problemas de trabalho e manutenção do lar.

Na enfermaria, o paciente já participava espontaneamente de atividades recreativas, ajudava em alguns serviços próprios da clínica, demonstrando estar bem adaptado. Irritava-se por vezes com alguns pacientes, mas sempre por motivos considerados normais (provocações, excesso de barulho).

Nas reuniões de supervisão começaram a surgir problemas típicos da fase final do relacionamento. A aluna sentia-se culpada por deixar o paciente e não ter ainda conseguido ajudá-lo a resolver alguns problemas. Foi discutida, então, a necessidade de envolver outros elementos da equipe terapêutica de modo mais ativo, no atendimento ao paciente, e ao mesmo tempo foi planejado como deveria este ser preparado para o término do relacionamento, uma vez que o estágio da aluna estava quase no fim e o paciente já demonstrava confiar plenamente apenas na aluna.

Começou, então, a fase final do processo. Gradativamente, o paciente foi estimulado a procurar outros elementos da equipe de en-

fermagem para ajudá-lo, ao mesmo tempo em que a aluna evitava permanecer muito tempo junto a ele nas atividades recreativas.

O paciente começou a apresentar, então, manifestações de comportamento que levaram a pensar numa recaída: isolava-se novamente, ria sem motivo aparente, falava sem nexos e aparentemente não gravava as orientações recebidas.

Após discussão destes fatos na reunião de supervisão, concluiu-se que não havia recaída e sim uma tentativa do paciente em manter a aluna a seu lado, o que faz parte da síndrome de separação, um problema da fase final do relacionamento.

O paciente recebeu apoio por parte da aluna, que demonstrou, através de interesse e preocupação, que sabia como ele se sentia, continuou, porém, a estimulá-lo a agir por si só e a procurar outros elementos da equipe para ajudá-lo.

Quando o estágio terminou, o paciente havia tido melhora bastante acentuada; os problemas que ainda persistiam foram encaminhados para o médico, o pessoal da equipe de enfermagem e o serviço social.

Na última reunião de supervisão, foi feito retrospecto de tudo o que havia ocorrido no desenvolver do processo de relacionamento terapêutico; a aluna **pode sentir** o quanto sua atuação fora importante na melhora do paciente e o quanto ela, como ser humano, também havia ganho.

Além de se desenvolver em enfermagem psiquiátrica, com esta experiência, a aluna tornou-se mais ciente de que a enfermeira não pode assumir **desresponsabilidades** por problemas fora de sua competência, os quais **devem ser encaminhados** a outros profissionais. Outra experiência vivida foi a **da existência** de problemas que não podem ser solucionados, com os **quais o paciente precisa aprender a conviver**.

Em resumo, a afirmação de PEPLAU (1968) de que, no relacionamento terapêutico, ambos, enfermeiro e paciente, crescem como resultado do aprendizado ocorrido na situação de enfermagem, foi plenamente confirmada no final desta experiência vivida durante o estágio.

SANTOS, M.L. de M. e & TEIXEIRA, M.B. Nurse patient therapeutic relationship. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 21(1):67-74, Apr. 1987.

The authors, a nursing student and her instructor, report their experience, in a psychiatric hospital, with a patient whose behaviour was characterized by suspiciousness and tell how the student succeeded in helping him. They point out the nurse-patient therapeutic relationship as the basis on which psychiatric nursing is founded.

UNITERMS: *Psychiatric Nursing. Therapeutic relationship.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, E.C. Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico. *Rev. Bras. Enf.*, Rio de Janeiro, 21(1/3):34-49, jan/jun. 1968.
- EY, H. et alii. As psicoses delirantes crônicas. In: ————. *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro, Masson, 1981. cap. 7, p. 506-33. (a)
- . As psicoses esquizofrênicas. In: ————. *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro, Masson, 1981. cap. 8, p. 534-611. (b)
- GREGG, D.E. The therapeutics roles of the nursing. *Perspect. Psychiatr. Care*, Hillsdale, 1(1):18-24, Jan/Feb. 1963.
- HOFFLING, C.K. et alii. Compreension de las relaciones entre enfermera y paciente. In: ————. *Enfermería psiquiátrica*. México, Interamericana, 1970. cap. 3, p. 23-59.
- LÓO, P. & LÓO, H. El delirante. In: ————. *Las consultas diárias em psiquiatria*. Barcelona, Toray-Masson, 1971. cap. 6, p. 77-86.
- MATIENEY, R.V. & TOPALIS, M. Enfermería de pacientes con transtornos de proyección. In: ————. *Enfermería psiquiátrica*. 3. ed. México, Interamericana, 1963. cap. 5, p. 146-56.
- . Principípios generales de enfermería psiquiátrica: la enfermera y el paciente. In: ————. *Enfermería psiquiátrica*. 3 ed. México. Interamericana, 1963 cap. 6, p. 76-96.
- MERENESS, D. & KARNOSH, L.J. Pacientes cuya conducta se caracteriza por actitudes antisociales. In: ————. *Elementos de enfermería psiquiátrica*. México, Fournier, 1964. cap. 14, p. 186-93.
- PAIM, I. Esquizofrenia. In: ————. *Tratado de clínica psiquiátrica*. 2. ed. São Paulo, Ciências Humanas, 1980. cap. 18, p. 377-413.
- PEPLAU, H.E. *Principípios básicos para la orientación del paciente*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1968. p. 8-58. (Publicación Científica, 167).
- TRAVELBER, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona*. Cali, Organización Panamericana de la Salud, 1979. p. 1-159.
- TUDOR, G. A sociopsychiatric nursing approach to intervention in a problem of mutual withdrawal on a mental hospital ward. *Perspect. Psychiatr. Care*, Hillsdale, 8(1):11-35, Jan./Feb. 1970.

Recebido para publicação em 2/9/86

Aprovado para publicação em 4/3/87