

SÉRIE ENFERMAGEM



ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA EM SUAS DIMENSÕES ASSISTENCIAIS

ORGANIZADORAS

MAGUIDA COSTA STEFANELLI

Professora Titular pela EEUSP.

Doutora e Mestre em Enfermagem pela USP.

ILZA MARLENE KUAE FUKUDA

Doutora e Mestre em Enfermagem pela EEUSP.

EVALDA CANÇADO ARANTES

Doutora em Enfermagem pela EEUSP. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP.



Copyright © 2008 Editora Manole Ltda., por meio de contrato com as autoras.

Projeto gráfico e editoração eletrônica: Texto & Arte Serviços Editoriais

Capa: Eduardo Bertolini

Imagem do frontispício – Cuidadoras hospitalares no Hôtel-Dieu, Paris, 1521

Logotipo: Copyright © Associação Brasileira de Enfermagem – Seção São Paulo (ABEn-SP)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais /
organizadoras Maguida Costa Stefanelli, Ilza Marlene Kuae Fukuda,
Evalda Cançado Arantes. – Barueri, SP – Manole, 2008
(Série Enfermagem)

Bibliografia

ISBN 978-85-204-2197-0

1. Enfermagem psiquiátrica 2. Psiquiatria – Enfermagem
I. Stefanelli, Maguida Costa. II. Fukuda, Ilza Marlene Kuae.
III. Arantes, Evalda Cançado. IV. Série.

08-01687

CDD-610.7368
NLM-WY 87
-WY 160

Índices para catálogo sistemático :

1. Enfermagem psiquiátrica: Ciências médicas
610.7368

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer
processo, sem a permissão expressa dos editores.

É proibida a reprodução por xerox.

1ª edição – 2008

Editora Manole Ltda.

Avenida Ceci, 672 – Tamboré

06460-120 – Barueri – SP – Brasil

Fone: (11) 4196-6000 – Fax: (11) 4196-6021

www.manole.com.br

info@manole.com.br

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Dedicamos esta obra:

Ao Walter, às nossas filhas Marisa, Mônica e Cláudia
e aos netos Daniel, Felipe, Marina, Raquel e Gisele
pelo carinho, atenção, estímulo e cuidado.

MAGUIDA COSTA STEFANELLI

Ao Yotaka e aos nossos filhos Juliana e Fábio,
pelo apoio, incentivo e reconhecimento.

ILZA MARLENE KUAUE FUKUDA

6. Stefanelli MC. Comunicação com cliente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe, 1993.
7. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
8. Ruesch J. Comunicación terapêutica. Argentina: Paidós, 1964.
9. Ruesch J, Bateson G. Comunicación: la matriz social de la psiquiatria. Buenos Aires: Paidós, 1965.
10. Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton, 1953.
11. Parry J. Psicologia da comunicação humana. São Paulo: Cultrix, 1972.
12. Bradley JC, Edinberg MA. Communication in the nursing context. 3ª ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1990.

RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO ENFERMEIRO-CLIENTE

EVALDA CANÇADO ARANTES
MAGUIDA COSTA STEFANELLI
ILZA MARLENE KUAÉ FUKUDA



PONTOS A APRENDER

1. Conceituar relacionamento terapêutico.
2. Identificar as diferenças entre relacionamento social, de ajuda e terapêutico.
3. Discorrer sobre os componentes básicos para o relacionamento terapêutico.
4. Discorrer sobre os objetivos do relacionamento terapêutico.
5. Descrever as fases do relacionamento terapêutico e seus ingredientes.
6. Discutir sobre a implementação do relacionamento terapêutico nos diferentes serviços de assistência à saúde mental, nos diferentes níveis de assistência.
7. Utilizar os princípios de relacionamento terapêutico de acordo com a situação de cada cliente.



PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem em saúde mental, enfermagem psiquiátrica, relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente, papel do enfermeiro.



ESTRUTURA DOS TÓPICOS

Introdução. Conceito de relacionamento terapêutico. Componentes essenciais do relacionamento terapêutico. Impasses terapêuticos. Supervisão. Fases do relacionamento terapêutico. Considerações finais. Propostas para estudo. Referências bibliográficas.

INTRODUÇÃO

O relacionamento terapêutico (RT) foi criado, desenvolvido e implementado na enfermagem em saúde mental e psiquiátrica por Peplau, que iniciou sua vida profissional em 1932, logo após a gra-

duação. Dedicou-se à enfermagem em saúde mental e psiquiátrica durante sua vida profissional até 1994, quando faleceu. Procurou acompanhar o desenvolvimento técnico-científico com suas descobertas, sempre alertando os enfermeiros de todas as áreas para que se mantivessem atentos à evolução do conhecimento científico, considerando as várias dimensões da pessoa, estejam elas onde estiverem.¹⁻⁴

Peplau desenvolveu a Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem fundamentada em sua experiência prática na aplicação de seus princípios em hospitais psiquiátricos, na assistência domiciliar e ambulatorial, nos serviços de saúde mental na zona urbana e rural. Sua motivação para a dedicação ao desenvolvimento de sua teoria, como se referiu ao conhecimento produzido, surgiu ou acentuou-se principalmente após sua experiência na Segunda Guerra Mundial, na convivência desenvolvida durante a assistência de enfermagem prestada aos soldados feridos, principalmente àqueles que apresentavam problemas mentais.

Desenvolveu sua teoria com o apoio de seus pares, a quem preparava para implementá-la. Promoveu com eles seminários e sessões de discussão, orientando, adaptando e aprimorando sua teoria a partir da observação dos resultados obtidos na prática.

A teoria de Peplau baseia-se na própria experiência obtida durante a prática e o ensino, supervisionando e discutindo o relacionamento terapêutico com seus pares. É categórica quando diz que nunca preconizou o enfermeiro como modelo, mas como profissional que, ao desempenhar seu papel, contribui para o desenvolvimento dos clientes pela aprendizagem por meio da experiência rumo à independência e autonomia possíveis, com o objetivo de lhes proporcionar uma vida digna.^{3,5}

Seu grande mestre e amigo foi Harry Stack Sullivan,⁶ que acreditou em seu potencial. Ele criou a própria teoria – Teoria Interpessoal da Psiquiatria – que fundamentou o desenvolvimento da de Peplau. Estas teorias permitem a integração das diferentes necessidades do ser humano – social, psicológica, biológica, cultural, espiritual e intelectual. Talvez isso explique o interesse de enfermeiros da área de saúde mental na utilização da teoria de Peplau na atualidade, como pode ser visto na literatura nacional¹¹⁻¹⁶ e internacional,⁷⁻¹⁰ por meio das publicações de enfermeiros que a testam, validam e utilizam. O relacionamento, portanto, continua sendo utilizado, em âmbito

mundial, no ensino, na pesquisa e na clínica de enfermagem, em sua totalidade ou em partes pela aplicação de seus princípios desta teoria no processo de lidar com desafios interpessoais que interferem na vida diária do cliente ou usuário.

A grande contribuição de Peplau foi não só a criação de sua Teoria como também a publicação desta em 1952,¹ apesar de tê-la terminado em 1948.

É imprescindível mencionar Travelbee,¹⁷ sua grande discípula e seguidora, que contribuiu, em muito, para a operacionalização do relacionamento terapêutico. No entanto, a vida privou, muito cedo, os enfermeiros do convívio com ela. Travelbee foi influenciada no seu trabalho por Vitor Frankl, criador da terapia do sentido da vida. Ela evidenciou a importância de ajudar o cliente a encontrar um sentido na experiência com a doença e, conseqüentemente, um sentido para sua vida. Incluiu o *encontrar sentido na experiência da doença* entre os objetivos do relacionamento.

As autoras deste capítulo são seguidoras de Peplau e de sua teoria. Procuram seu desenvolvimento, suas adaptações e aplicação nos diferentes contextos da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, com teses e dissertações e outras publicações sobre a utilização desta no seu todo ou em partes.¹¹⁻¹⁷

CONCEITO DE RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO

O relacionamento terapêutico constitui-se em um processo com várias etapas ou fases com características próprias, atividades, fenômenos que surgem durante o desenvolvimento de suas diferentes etapas e desafios, ou problemas, que exigem supervisão para seu desenvolvimento.

Alguns peritos da área o consideram como o processo de enfermagem em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica; outros percebem-no como a competência essencial para o desenvolvimento do processo de enfermagem. Defendem a aplicação do RT à pessoa assistida ou tratada em qualquer tipo de serviço de saúde mental, embora seus princípios se apliquem a qualquer situação de enfermagem.

O RT enfermeiro-cliente é o foco do enfermeiro em saúde mental e psiquiátrica. O conceito de RT foi ampliado e adaptado a partir

da revisão da literatura de estudiosos da área.^{1,2,4,18-21} Para tal, o enfermeiro vale-se de sua competência em comunicação terapêutica. A competência do enfermeiro em RT é essencial para o cuidado em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, oferecendo ao cliente uma assistência que o mantenha como ponto central do cuidado.

Relacionamento terapêutico é uma série de interações planejadas, com objetivos em curto, médio e longo prazos elaborados em conjunto com o cliente e sua família, com foco em suas necessidades e singularidades. O principal objetivo é desenvolver o potencial e a capacidade do cliente, visando ao crescimento para enfrentar os desafios que ele vivencia na promoção, na manutenção ou na recuperação da sua saúde mental e da sua reintegração na sociedade. Desse modo, o cliente aprende a conviver com a interdependência necessária, a independência e a autonomia para exercer a cidadania plena, com seus direitos e deveres.

Torna-se necessário apresentar a distinção do conceito de RT de *relacionamento social* e *relação de ajuda* para que as diferenças entre um e outro sejam clarificadas.

O relacionamento social caracteriza-se essencialmente como relação de amizade, companheirismo, socialização ou como contato para a realização ocasional de uma atividade.

Na relação de ajuda, não há a exigência de que um indivíduo assuma a responsabilidade pelo outro. Implica mais na disposição de ajudar a quem necessita de apoio e atenção em um dado momento da vida. Como exemplo, é possível citar o caso da relação entre pais e filhos, aquela entre o líder comunitário e a comunidade, em cooperativas, entre outros. A relação de ajuda é centrada no auxílio ao outro para tentar resolver o problema presente, não na promoção, na manutenção ou na recuperação da saúde. Muitas vezes, elas podem estar incluídas, mas este não é o objetivo.

COMPONENTES ESSENCIAIS DO RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO

O desenvolvimento do RT exige do enfermeiro, além do conhecimento sobre manifestações de comportamento decorrentes de riscos à saúde mental e de transtornos mentais, domínio sobre os componentes essenciais do relacionamento; os recursos terapêuticos como estabelecimento de limites e oferecimento de apoio; a comunicação humana e a competência em comunicação terapêutica.

No desenvolvimento da assistência de enfermagem, o enfermeiro interage com o cliente durante todo o tempo, valendo-se da comunicação verbal ou não-verbal. Ao conviver com o cliente por mais tempo, principalmente quando se trata de doença crônica ou outro transtorno que exija cuidado por tempo mais prolongado, ambos experimentam uma variedade de fenômenos, sentimentos, pensamentos e reações que podem interferir beneficemente em RT se a pessoa estiver consciente de que estes existem. Podem surgir a qualquer momento e exigem conhecimento sobre como lidar com eles.

Os componentes essenciais do RT podem ocorrer ora como fenômenos ora como desafios no desenvolvimento das diferentes fases. Entre eles estão: autoconhecimento; capacidade de amar e ser amado; aceitação e não-julgamento; dependência aceita, interdependência e independência; empatia e envolvimento emocional; confiança; e respeito mútuo.^{10,14,19-24}

AUTOCONHECIMENTO

É o desenvolvimento da capacidade de conhecer as próprias atitudes que estão presentes e que dão vida ao comportamento do ser humano. Nem sempre são conscientes, mas a pessoa tem de se esforçar para reconhecê-las, pois só assim poderá compreender o próprio comportamento. O esforço para se autoconhecer deve acompanhar todo o curso da vida. A atitude forma-se a partir de crenças, valores, padrões culturais, que são aprendidos nas interações com outras pessoas desde o nascimento e determinam seu modo de ser ou seu comportamento. Quanto mais a pessoa se conhece, mais consciente ela é de suas atitudes e da influência destas em suas ações ou em seu modo de ser.

CAPACIDADE DE AMAR E SER AMADO

Todo ser humano tem necessidade de amar e ser amado. Amor é a capacidade de demonstrar afeto por outra pessoa de modo reflexivo sem esperar reciprocidade. Amar o cliente significa experimentar e demonstrar a ele compreensão, aceitação, respeito, paciência, proteção, segurança, entre outros.

As manifestações de comportamento do enfermeiro que expresam amor ao cliente é que o levam a sentir-se amado. Mesmo ações que parecem insignificantes para alguns podem ser valiosas para o cliente.

Exemplo: o cliente, ao retornar ao ambulatório, disse ao enfermeiro: *eu nunca vou me esquecer daquele copo de água que me ofereceu*. O cliente estava com muita sede, mas sempre que ele se aproximava do bebedouro, outro cliente ameaçava agredi-lo.

É nos atos mais simples que o cliente começa a perceber e a experimentar a sensação de ser amado e respeitado. O enfermeiro também deve analisar como se encontra a satisfação de suas necessidades de amar e ser amado para se conhecer melhor e compreender as necessidades e os anseios do cliente.

ACEITAÇÃO E NÃO-JULGAMENTO

A pessoa que sofre, sobretudo, por experimentar um transtorno mental e toda a sobrecarga que isso traz, em decorrência de preconceitos sociais, perda de emprego entre outros, experimenta ansiedade em diferentes níveis. Às vezes, isso o leva a apresentar comportamentos não aceitáveis socialmente. O enfermeiro deve aceitar o cliente como ele é, demonstrando compreensão e aceitação empática do porquê ele age daquela maneira no momento em que o comportamento se manifesta. É a expressão de seu transtorno. Agindo assim, é propiciada ao cliente a oportunidade de experimentar segurança e confiança.

Para que ocorra a aceitação dentro de limites terapêuticos, o enfermeiro tem de ser genuíno, ou seja, ter consciência dos sentimentos que surgem durante o processo de relacionamento com o cliente e ter habilidade em comunicá-los com *propriedade*. Isso é essencial para a construção de confiança mútua e é o que permite ao enfermeiro ser mais flexível e autêntico, sem perder sua identidade profissional nem ser inadequado.

Não se preconiza a aceitação tácita do comportamento do cliente e sim de sua pessoa. O enfermeiro, quando necessário, deve estabelecer limites ao comportamento manifestado, seguindo os passos preconizados para tal, com competência e humanismo, explicando ao cliente o que é o limite, por que está sendo estabelecido e quais são as expectativas em relação a ele (vide Capítulo 22).

DEPENDÊNCIA ACEITA, INTERDEPENDÊNCIA E INDEPENDÊNCIA

Ao experimentar alteração nos padrões de comportamento habituais, a pessoa vivencia situação de dependência com oscilação de intensidade. No RT, essa dependência tem de ser aceita pelo enfermeiro e ele precisa estar alerta para percebê-la e demonstrar aceitação desta, sem estimulá-la.

Assim que as condições do cliente permitirem, o enfermeiro deverá ajudá-lo a aceitar a interdependência necessária e saudável e estimular a independência possível para cada cliente em particular.

O enfermeiro não deve fazer as coisas pelo cliente, mas sim junto dele, ajudando-o a perceber seus pontos fortes e a testá-los dentro de limites seguros, valorizando seus esforços e progressos rumo à independência. Encorajar o cliente a usar seus próprios recursos reduz seus sentimentos de desesperança e dependência. Ao estimular a participação do cliente no movimento da dependência para a independência, pode-se analisar e avaliar o seu potencial para mudança.

EMPATIA E ENVOLVIMENTO EMOCIONAL

No mundo das relações interpessoais, o conceito de empatia é muito discutido. Inicialmente, precisa-se esclarecer as confusões existentes entre empatia, identificação e simpatia. A identificação não é considerada terapêutica no relacionamento entre enfermeiro e

cliente, pois nesta situação o enfermeiro estaria assumindo o lugar do cliente e perderia sua identidade profissional, pois passaria a “viver” a vida do cliente. Na simpatia, estão envolvidos aspectos de piedade, comiseração e concordância com o cliente; há risco de se estabelecer analogia ou projeção do próprio comportamento no do cliente, com perda da objetividade, além de prejuízo para a capacidade de ajudar o cliente.

O conceito de empatia é multidimensional e contém aspectos cognitivos, emocionais, comunicacionais e relacionais. Há autores em busca de um mecanismo neuronal que explique o fenômeno da empatia.¹⁰ É a tentativa de sentir o mundo do outro como ele o percebe, com seus sentimentos e suas emoções.

Para que ocorra a empatia tem de haver a percepção da situação do cliente, considerando os pensamentos e os sentimentos que o envolvem. Essa compreensão tem de ser a ele transmitida de modo verbal ou não-verbal, com validação da acurácia da mesma. A compreensão empática ocorre quando se consegue estabelecer a comunicação empática, ou seja, quando se consegue transmitir ao outro que ele é compreendido tal qual ele vivencia seu mundo.

O enfermeiro deve adquirir maturidade suficiente a ponto de poder experimentar a empatia sem que haja envolvimento emocional prejudicial aos objetivos, portanto, não-terapêutico. A capacidade de empatia está intimamente relacionada aos sentimentos de confiança, ao envolvimento emocional e ao respeito mútuo que ocorrem no relacionamento terapêutico. No relacionamento, é esperado que surja o envolvimento emocional em algum grau. A intensidade deste na situação enfermeiro-cliente, porém, deve permanecer dentro de limites terapêuticos para minimizar o efeito da subjetividade.

Esses dois aspectos, empatia e envolvimento emocional, são fundamentais para que o enfermeiro compreenda o mundo do outro a fim de lhe oferecer assistência individualizada, respeitando suas crenças, seus valores e sua cultura.

A empatia implica manter o mundo do outro como foco central da interação. Inclui:

- Percepção acurada dos sentimentos e perspectivas do cliente em relação à situação vivenciada;
- Comunicação da própria percepção ao cliente e validação da compreensão desta;
- Atuação terapêutica sobre esta compreensão.

CONFIANÇA

É o sentimento de fidedignidade em relação ao outro. A confiança permite à pessoa aprender como lidar com o mundo e a resolver os desafios que se apresentam. As características de confiança incluem respeito, honestidade, consistência e a crença no potencial do outro.

A demonstração de congruência, aceitação, interesse genuíno, empatia e consistência ajudam o cliente a se aceitar como ele é. Flexibilidade, cumprimento de promessas feitas, manutenção de contato visual, respeito ao silêncio do cliente, atendimento das possíveis preferências, planejamento das atividades diárias e promoção do alívio da sua ansiedade podem propiciar o surgimento mais rápido da confiança, embora às vezes esse processo possa ser demorado.

RESPEITO MÚTUO

Ter respeito pela pessoa é acreditar em sua dignidade e seu valor, independentemente de seu comportamento; aceitar a pessoa que cada ser humano é sem julgá-la. É a demonstração de sentimento empático e de interesse genuíno pelo cliente, associada ao fato de que o cuidado dele não é apenas mais uma tarefa; trata-se de uma oportunidade para auxiliá-lo a desenvolver seu potencial e seus recursos pessoais para enfrentar a situação vivenciada. Assim, o enfermeiro torna-se respeitado como profissional, estabelecendo o respeito mútuo, fortalecendo a confiança entre os dois. O respeito é transmitido ao outro principalmente por ações, portanto, mais de modo não-verbal do que por meio de palavras.