

PROENF

PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
SAÚDE DO ADULTO



COORDENADORA-GERAL
MARIA MADALENA JANUÁRIO LEITE

DIRETORAS ACADÊMICAS
JUSSARA GUE MARTINI
VANDA ELISA ANDRES FELLI



137
64
04

5 anos

LEITE, M. M. J. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF)/ (Organizado pela) Associação Brasileira de Enfermagem; diretoras acadêmicas: Martini, J. G.; Feli, V. E. A. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006. 152p. Cap. 2 Furegato, A. R. F.; Moraes M. C. ~~Basos do relacionamento Interpessoal em enfermagem.~~

Fundamentos

Reservados todos os direitos de publicação à
ARTMED/PANAMERICANA EDITORA LTDA.
Avenida Jerônimo de Omelas, 670 – Bairro Santana
90040-340 – Porto Alegre, RS – Brasil
Fone (51) 3025-2550. Fax (51) 3025-2555
E-mail: info@sescad.com.br
consultas@sescad.com.br
http://www.sescad.com.br

Capa e projeto: Paola Manica
Projeto gráfico do miolo: Ethel Kawa
Edição eletrônica: João Batista N. Almeida e Barbosa e Simone Mattos Thomé
Coordenação pedagógica: Magda Collin
Coordenação de programa editorial: Eugenio Brauner
Adaptação das ilustrações: Gilnei Cunha
Processamento pedagógico: Tais de Kassi Flores Keller
Revisão do processamento pedagógico: Cristina Foresti Piccoli e Márcia Schild Kieling
Revisão bibliográfica: Caroline Costa Charles
Secretaria editorial: Jamile Daiana C. da Luz, Deisi Cuadro Pacheco e Michelle A. de Araujo
Planejamento e controle da produção editorial: Bruno Bonfanti Rios
Gerência da produção editorial: Christiane Adelman de Lima
Coordenação-geral: Geraldo F. Huff

P964 Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto
(PROENF) / [organizado pela] Associação Brasileira de
Enfermagem; coordenadora-geral: Maria Madalena Januário Leite;
diretoras acadêmicas: Jussara Gue Martini, Vanda Elisa Andres Felli.
– Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006.
152p. ; 25cm – (Sistema de Educação em Saúde
Continuada a Distância – SESCAD).

ISSN. 1809-7782

1. Enfermagem – Educação a Distância. I. Associação
Brasileira de Enfermagem. II. Leite, Maria Madalena Januário.
III. Martini, Jussara Gue. IV. Felli, Vanda Elisa Andres.

CDU 616-083(07)

Catálogo na publicação: Júlia Angst Coelho – CRB 10/1712

PROENF. Saúde do adulto

BASES DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL EM ENFERMAGEM

ANTONIA REGINA FERREIRA FUREGATO
MARIA CECILIA MORAIS

Antonia Regina Ferreira Furegato – Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Coordenadora de Projeto do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Núcleo de Pesquisa em Relações Internacionais (NUPRI).

Maria Cecília Moraes – Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP.

INTRODUÇÃO

O século XX presenciou grandes transformações em todos os setores da vida e dos povos. Esse período foi palco de grandes descobertas, especialmente no que se refere à subjetividade das pessoas e dos seus papéis como participantes na interpretação dos fatos e na determinação dos rumos da sua própria história.

Até então, apenas aqueles que tinham o conhecimento e sabiam as verdades, davam sentido e forma à realidade de maneira absoluta e, portanto, exerciam domínio sobre todas as coisas e pessoas.

A assistência na área da saúde estava centrada no paradigma da doença, sob a hegemonia da medicina e sob o domínio do positivismo. Enquanto o centro da atenção é a doença, o investimento científico fica dirigido para a busca de explicações de causa e efeito, focado nas especialidades médicas e, dessa forma, favorecendo a fragmentação do cuidado.

O foco da medicina, centrado na doença, fortalece e legitima o poder da cura e de domínio sobre a vida e a morte. Nessa lógica situa-se o diagnóstico médico, que busca as causas que explicam o problema e, a partir deste, definem-se as condutas sobre o “objeto de sua intervenção”, o paciente.

Construiu-se, assim, um complexo autoritário em que todo o sistema de atendimento, bem como as relações profissionais e os demais setores sociais ligados ao processo saúde/doença, estão organizados e funcionando nessa lógica.

Rompendo-se as barreiras da dicotomia entre o modelo centrado na doença e o modelo centrado na saúde, encontram-se tanto o sujeito quanto o objeto em um processo relacional. Assim, os códigos da cultura, os saberes científicos, bem como os saberes populares, passam a ser considerados, pois cada qual contribui para determinar as formas como as pessoas relacionam-se e comportam-se nas mais diferentes situações do cotidiano. Admite-se, portanto, que há permanente e estreita relação entre indivíduo e sociedade, entre ciência e cultura.

Sabe-se que nenhum ser humano tem padrões de conduta no seu código genético. Entretanto, todos possuem uma infraestrutura que favorece o desenvolvimento ordenado, em diferentes processos de adaptação **biopsicossocial**. Dessa forma, os seres humanos aprendem a interpretar, a entender e a intervir no mundo, por meio das relações sujeito-objeto-sujeito.

Além disso, o homem é o único dos seres vivos que pode pensar em si mesmo como objeto, utilizar o pensamento, conceber símbolos universais, criar uma linguagem, prever e planificar suas ações, utilizar instrumentos e técnicas que modificam a sua própria natureza, além de produzir seus meios de subsistência e criar a matriz fundamental de todas as relações humanas. O ser humano aprende a perceber quem é, o que gosta e o que quer em uma permanente confrontação de contrários, estabelecendo, assim, a **noção de alteridade**.

A partir da interação do sujeito com o outro, desenvolve-se a mente e a subjetividade. Portanto, a comunicação é central em todas as vivências do ser humano. Esse processo está dialeticamente relacionado ao funcionamento do psiquismo individual e das organizações sociais, bem como à saúde e à qualidade de vida das pessoas.

Então, se a verdade precisa ser contextualizada para ser entendida, ela precisa ser entendida para ser incorporada e até para ser transformada. Para isso, o conhecimento precisa ser identificado e entendido pela pessoa que deixa de ser objeto para ser sujeito da sua própria existência.

Esses antecedentes sobre a concepção de pessoa têm reflexos no cotidiano e na saúde dos indivíduos, bem como nas organizações dos sistemas sociais em que se insere o cuidado de enfermagem.

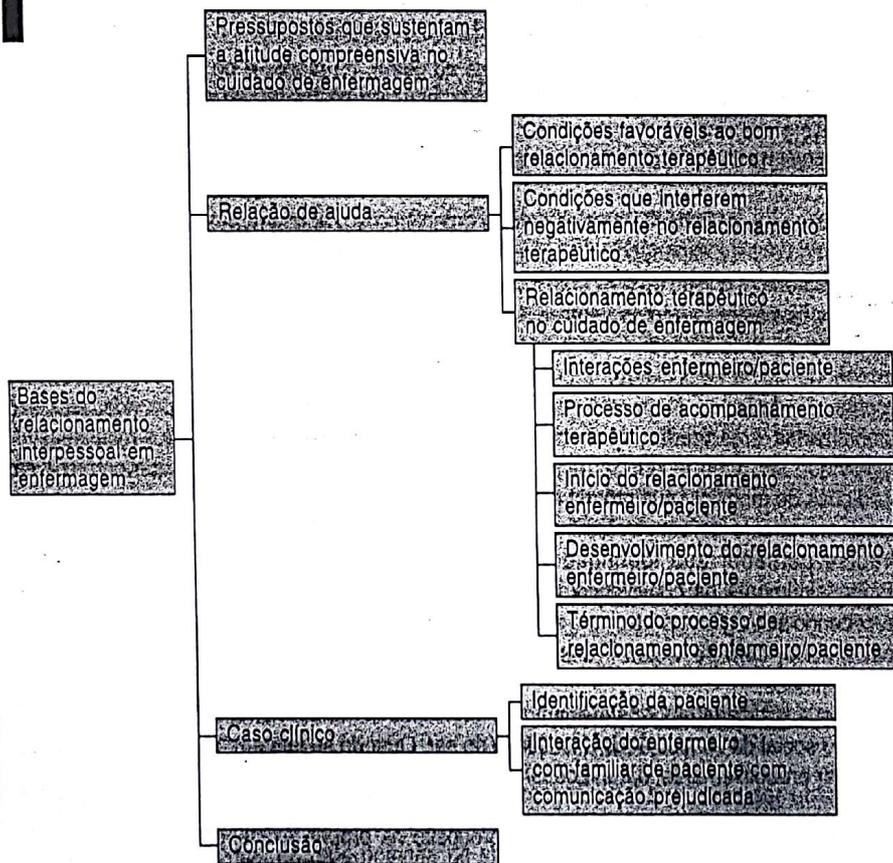
Portanto, a enfermagem humanizada, comprometida com o cuidado de qualidade, coloca a pessoa que precisa de ajuda no centro da sua atenção e valoriza o relacionamento interpessoal.

OBJETIVOS

Ao final da leitura deste capítulo, o leitor será capaz de:

- reconhecer os pressupostos que sustentam a atitude compreensiva no cuidado de enfermagem;
- identificar os conteúdos da relação de ajuda e as condições favoráveis ao relacionamento terapêutico ou que interferem negativamente na interação do enfermeiro com a pessoa que precisa de ajuda;
- reconhecer as duas formas de relacionamento terapêutico no cuidado de enfermagem – interações vivenciadas nas atividades diárias e processo de acompanhamento terapêutico enfermeiro/paciente.

ESQUEMA CONCEITUAL



■ PRESSUPOSTOS QUE SUSTENTAM A ATITUDE COMPREENSIVA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tendo por base as contribuições de estudiosos do corpo, da mente e do comportamento, bem como conceitos filosóficos humanistas e existenciais, além da interpretação de psicólogos, psicanalistas e enfermeiros,¹⁻⁹ reuniram-se os principais pressupostos que sustentam as atitudes compreensivas no cuidado de enfermagem. São eles:

- não existe uma delimitação precisa entre o organismo e o ambiente, assim como não há um limite nítido entre a experiência do ego e a do mundo exterior. A pulsão de ser é partilhada com toda a matéria, a pulsão de viver com todos os seres vivos e a pulsão de existir é específica das relações humanas;⁶
- ao longo de toda a vida, o ser humano tende a crescer, a se desenvolver, a ter maior independência, a se socializar, a buscar o equilíbrio e a satisfação pessoal em um processo contínuo e dinâmico. Na medida em que vão ocorrendo as experiências da vida, elas são simbolizadas, organizadas, apreendidas e incorporadas ao ego ou ignoradas e recusadas;^{5,9}
- o indivíduo tem uma tendência natural de regulação do seu organismo, o que o coloca em condições de modificar sua própria estrutura interna;⁵
- ~~nesse movimento de constantes transformações, a pessoa procura dar sentido à sua vida. Precisa perceber sua identidade como ser humano único, ser capaz de se dirigir responsabilmente na convivência com os demais, ter a flexibilidade para tomar decisões, percebendo as exigências internas e as exigências do seu entorno. Procura agir em conformidade com o meio, sem se violar. Transcende-se amando os outros e respeitando-os em sua individualidade;~~⁶⁻⁸
- enfrentar a realidade requer sentimento de identidade como ser humano único e diferente. O contexto social dá sentido à individualidade do ser. Quando se fala em "realidade", refere-se a participar produtivamente, dar e receber nas relações humanas, conhecer o mundo e orientar-se nele;⁷
- dar sentido à vida significa orientação e propósito na própria existência. Isso impulsiona a pessoa na luta pela vida e na compreensão e aceitação da finitude do ser humano;^{7,10,11}
- o organismo é uma totalidade e, dessa forma, reage ao ambiente. A percepção que a pessoa tem de si mesma é o produto de uma atividade valorizada do organismo total, influenciado pelo ambiente, o que é capaz de colocá-la em conflito consigo ou estimular seu desenvolvimento;^{1,5}
- a conduta é o esforço do organismo dirigido para satisfazer as necessidades da pessoa que a manifesta. Assim, a conduta adaptada pelo organismo tem sentido e coerência em relação ao conceito que a pessoa tem de si;^{1,9}
- qualquer experiência incoerente pode ser percebida como ameaça, estimulando o uso de defesas. A conduta desadaptada pode surgir, em alguns casos, de experiências orgânicas e de necessidades que não foram simbolizadas e que nem se organizaram na *gestalt* da estrutura do ego. Daí decorre a tensão psicológica, o que altera os níveis de ansiedade da pessoa e a sua capacidade resolutive;^{2, 5,12,13}
- ao perceber, conscientemente, sinais de inadaptação e alteração do seu equilíbrio, a pessoa tende a procurar informações e, também, ajuda de pessoas mais experientes ou profissionais;¹³
- no processo terapêutico, a pessoa se liberta das defesas, vive reações positivas e construtivas. Entretanto, a escolha dos caminhos adequados está sempre atrelada a fatores existenciais, atitudes de defesa e à rede de relações e de suporte;^{2,5,12}
- se a adaptação psicológica ocorre sempre que a pessoa pode perceber e integrar a experiência, compreendendo-a mediante objetivos conscientes e racionais, quanto mais experiências estiverem ao nível da consciência, mais fácil será a comunicação consigo e com seu entorno.⁵



Quando a pessoa está equilibrada, não teme seus sentimentos e reações psicológicas, assume a própria existência, confia em si mesma e aceita os outros, apreciando-os como são.



1. Qual é o papel da enfermagem humanizada?

.....
.....
.....

2. Cite três pressupostos que sustentam as atitudes compreensivas no cuidado de enfermagem.

.....
.....
.....

■ RELAÇÃO DE AJUDA



A prática da ajuda ao "outro" é antiga; porém, nem sempre é terapêutica.

A relação de ajuda compreensiva é uma atividade responsável que pode ser utilizada pelo enfermeiro, tanto na psiquiatria como em qualquer outra especialidade. Pode ocorrer dentro de hospitais, em ambulatórios, na rede primária de atenção à saúde ou na comunidade, além de poder ocorrer individualmente ou em grupos.

Ajudar o outro é um ato de capacitação (de quem pede ajuda) e de doação (de quem ajuda). De um lado, uma pessoa está desadaptada ou em desequilíbrio e quer mudar. Do outro, há alguém que pode ajudar.^{7, 13 - 15}



A atenção do profissional deve estar centrada na pessoa que precisa de ajuda e não apenas no problema apresentado. Tanto a **comunicação verbal** (palavra falada ou escrita) como a **não-verbal** (gestos, expressão facial e corporal, entonação da voz, olhares, etc.) instrumentalizam esse processo.¹⁶



O interesse do profissional deve ser real, pois a contradição pode ser facilmente percebida. O profissional deve estar seguro, ter transparência e consistência em seus atos, sem ambiguidades. Seus sentimentos devem ser positivos (afeto, interesse, atenção, calor, respeito), criando um clima favorável ao processo terapêutico.^{9, 12}

Ao profissional de enfermagem não basta ser bondoso. Apesar de o contato ser pessoal entre o profissional e a pessoa que precisa de ajuda, essa ação nem sempre é terapêutica. O bate-papo, os conselhos e os interrogatórios são alguns exemplos de contatos que nem sempre ajudam.^{7,12,15}

- **Bate-papo:** é carregado de emoções como bondade e tolerância. É intuitivo e o ouvinte não se responsabiliza pelos resultados. Ocorre nas relações familiares, entre amigos e colegas com forte envolvimento pessoal.
- **Conselhos:** são sugestões com base nas vivências pessoais de quem os oferece. A pessoa pode acatar as sugestões; porém, responsabiliza o conselheiro pelos resultados. Ocorre com colegas mais experientes e pessoas influentes, como, por exemplo, professores, pastores e orientadores.
- **Interrogatórios e enquetes:** são questionamentos centrados nas respostas e de interesse de quem os propõe. É a técnica como meio e fim. O interrogado está sempre em posição de inferioridade e nem sempre tem conhecimento ou participa dos resultados.

■ **Relacionamento terapêutico:** é o ato de capacitação em que o próprio profissional é o instrumento terapêutico. Consiste em ajudar a liberar a capacidade positiva existente na pessoa que precisa de ajuda. É um processo de facilitação, em que o enfermeiro cria as condições favoráveis ao aumento da valorização positiva para que a pessoa escolha o melhor caminho para a resolução do seu problema seja a maturação desse processo.



A comunicação interpessoal, na relação de ajuda, é estruturada e se dá com o objetivo de auxiliar o outro, que é um participante ativo nesse processo.^{3,12}

Os principais modelos terapêuticos utilizados pelos profissionais da área da saúde são:

- psicanalítico;
- comportamental;
- interpessoal;
- cognitivo;
- neurobiológico.

As modalidades mais utilizadas são:

- individual;
- familiar;
- grupal;
- socioterápica;
- comunitária (mais recentemente).

A relação terapêutica (ou de ajuda) na enfermagem não é uma psicoterapia, mas o enfermeiro usa técnicas interpessoais, tomando como referência as teorias do desenvolvimento da personalidade e da conduta humana, assim como as técnicas de abordagem compreensiva centradas na pessoa, focalizando o aqui e o agora, tanto nas modalidades individuais como nas grupais.

Para o enfermeiro em saúde mental, o **relacionamento terapêutico** é um processo que não só ajuda a pessoa a identificar as suas necessidades e a resolvê-las, mas a encontrar suas "fortalezas", que a ajudarão a lidar com o problema de forma autônoma, saindo da situação com os maiores níveis de crescimento e amadurecimento possíveis.^{3, 17-19}

Na relação terapêutica, a pessoa tem oportunidade de ouvir a si mesma e, conforme vai exprimindo seus sentimentos e afetos, verificando, no enfermeiro, atitudes de aceitação e interesse, vai se mostrando como realmente é, aceitando suas limitações, mas agindo de maneira construtiva na busca das melhores soluções para a situação vivenciada.



A mudança que se promove na relação terapêutica é basicamente aquela que a pessoa é capaz de construir e que lhe permitirá agir, no futuro, com mais êxito. No final de um processo terapêutico, o indivíduo sai modificado, com maiores níveis de consciência, mais equilibrado e adaptado, alegra-se com isso e prossegue crescendo.^{4, 5, 9}



3. Observe as afirmativas sobre a prática da ajuda.

- I – A prática da ajuda ao "outro" é antiga; porém, nem sempre é terapêutica.
- II – A relação de ajuda compreensiva é uma atividade responsável que pode ser utilizada pelo enfermeiro, tanto na psiquiatria quanto em qualquer outra especialidade.
- III – O interesse do profissional deve ser real, pois a contradição pode ser facilmente percebida.
- IV – A prática da ajuda pode ocorrer dentro de hospitais, em ambulatórios, na rede primária de atenção à saúde ou na comunidade. Pode ocorrer individualmente ou em grupos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a II e a III.
- C) Apenas a III e IV.
- D) A I, a II, a III e a IV.

4. A comunicação é mais efetiva quando:

- A) o emissor e o receptor são conhecidos.
- B) promove interações entre as pessoas mediante linguagem verbal e não-verbal.
- C) envolve mais de duas pessoas.
- D) se trocam ideias, valendo a opinião do profissional.

Respostas no final do capítulo



5. Qual é o mais importante objetivo da enfermagem em um relacionamento interpessoal?

- A) Ajudar o paciente a conhecer as necessidades dos outros.
- B) Prover somente calor humano.
- C) Ajudar o paciente a conhecer a si mesmo.
- D) Aumentar o conforto físico do paciente.

Resposta no final do capítulo

6. Quais são os principais modelos terapêuticos utilizados pelos profissionais da área da saúde?

.....
.....
.....
.....

CONDIÇÕES FAVORÁVEIS AO BOM RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO

Profissionais que lidam com pessoas precisam tratá-las educadamente e com respeito. O enfermeiro, além disso, deve empenhar-se em compreendê-las e agir tecnicamente instrumentalizado. Para isso, é preciso distinguir simpatia, identificação e empatia.^{9,12,15}



A simpatia é algo pessoal e subjetivo, e sentir com; a identificação é uma ação substitutiva, é sentir por; a empatia é a aproximação objetiva, é sentir como se fosse o outro, sem perder a noção de quem você é e qual é seu papel profissional.²

Dessa forma, o enfermeiro deve estimular as relações responsáveis, saudáveis e de respeito, sem perder a noção de sua identidade pessoal e profissional.

A influência é um dos resultados da relação empática. Profissional e paciente se influenciam naturalmente. O terapeuta exerce a maior parte da influência devido ao seu conhecimento e ao seu prestígio frente ao paciente, usando tais recursos a favor deste.

Por meio da empatia, o enfermeiro não se envolve pessoalmente. O profissional procura, conscientemente, compreender o significado, o valor e a relevância dos fatos, dos pensamentos e dos sentimentos do outro a respeito da situação. Cria-se um clima positivo quando o enfermeiro consegue perceber o que realmente ocorre com a pessoa e seus significados.^{2-5, 9, 12, 15}

Nenhum aspecto da expressão ou da história da pessoa por si só é suficiente para que o terapeuta levante hipóteses ou tire conclusões a respeito da situação ou sobre a direção que deve dar ao problema. O enfermeiro deve estar mais interessado em observar conscientemente do que em tirar conclusões.

É de importância vital que o enfermeiro verifique sempre se o que foi entendido corresponde ao que o outro está expressando. Em vez de "adivinhar as intenções da pessoa", cabe ao enfermeiro analisar as informações e os dados disponíveis, esclarecer suas percepções, tentando compreender o outro.

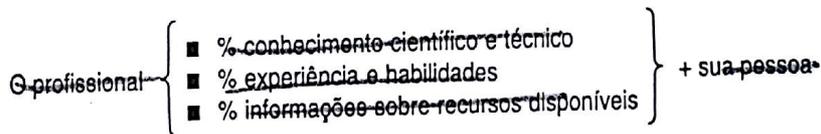


O foco da enfermagem compreensiva está no cuidado humanista, combinando conhecimentos científicos e habilidades técnicas. Ou seja, é a conjugação da objetividade e da subjetividade valorizando a dimensão relacional e a sensibilidade do enfermeiro para o cuidado humano.^{3,4,7,8,17,19}

~~Espera-se que o enfermeiro tenha conhecimentos científicos sobre as doenças, os tratamentos e as outras contribuições da ciência, além de conhecimentos sobre a conduta humana, especialmente as emoções, os sentimentos, as atitudes e as diferentes manifestações comportamentais.~~

Espera-se, também, que o enfermeiro tenha conhecimentos técnicos e habilidades para implementar o cuidado técnico e psicológico necessário. O enfermeiro deve, também, conhecer os recursos disponíveis na comunidade para informar e orientar ao paciente e os seus familiares.

~~O enfermeiro não deve perder a noção de quem é, ou seja, sua identidade pessoal e suas funções profissionais. Dessa forma, ele deve ser capaz de assistir ao paciente de acordo com as necessidades apresentadas. Sua atividade terapêutica tem como suporte a soma das duas forças, pessoal e profissional.~~



~~Com esse escopo, o enfermeiro consegue criar uma atmosfera de confiança, diminuir a sensação de ameaças e estimular a autonomia e a independência do outro. Portanto, não deve lhe dizer o que pensar, nem como agir, nem o que sentir, mas sim acolher, dar o suporte e acompanhar, ouvindo-o.~~^{5,6,12,14}

~~Ouvir é um instrumento essencial. Ouvir é um ato pouco mecânico e exige, antes de mais nada, que o enfermeiro esteja livre de preocupações para dar a devida atenção à pessoa sob seus cuidados. Implica escutar o modo como as coisas estão sendo ditas, o tom usado, as expressões, os gestos. Inclui o esforço de perceber o que não está sendo dito, o que apenas é sugerido, o que está oculto, o que está "abaixo ou acima da superfície".~~



A linguagem contém tanto a dimensão cognitiva quanto a dimensão emotiva da conduta humana.

Ouvir a mensagem emitida, mediante as comunicações verbais e não-verbais, implica compreender o que a pessoa expressa e alcançar os significados que ela dá à realidade. O profissional só deve intervir quando puder contribuir para aumentar a informação da pessoa sobre sua própria atividade mental.

~~Aceitar que as pessoas estão em constante transformação, crescimento, amadurecimento, além de estarem na busca da autonomia e da autorrealização ajuda o enfermeiro a entender muitas opções e limitações do outro. Aceitar esse movimento constante ajuda a livrar a pessoa do script imposto pela doença e pela limitação de suas vivências relacionais.~~



A disponibilidade do enfermeiro para ouvir e o interesse verdadeiro na pessoa, permitindo que ela fale livremente sobre sua vida, sua história, seus interesses, seus temores e seus desejos amplia sua consciência e seu campo de visão pessoal e do mundo. Assim, é possível ajudá-la a sair daquele script no qual só cabem a doença e o adoecimento.