

## RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO ENFERMEIRA-PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE

*Fátima Neves do Amaral Costa \**

COSTA, F. N. do A. Relacionamento terapêutico enfermeira-paciente: relato de experiência de uma estudante. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(1):77-80, 1983.

*Descreve-se a assistência de enfermagem prestada por uma estudante, salientando a importância da aplicação do relacionamento terapêutico, como função independente da enfermeira.*

No decorrer do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), na disciplina Enfermagem Psiquiátrica I, um paciente ficou sob meus cuidados.

ORLANDO (1978) afirma que o objetivo da Enfermagem é oferecer ajuda para que o paciente satisfaça suas necessidades. Ao alcançar esse objetivo, portanto, o enfermeiro contribui, simultaneamente, para manutenção da saúde física e mental do ser humano.

Incorporada e aceita tal afirmativa como válida, meu primeiro passo, a fim de concretizar a assistência de enfermagem, foi a identificação dessas necessidades.

A princípio, a coleta de dados para possibilitar essa identificação foi realizada por meio da observação participante e não-participante do comportamento do paciente e consulta a outras fontes de informações a respeito do mesmo. Com o decorrer do Relacionamento Terapêutico, as necessidades identificadas foram validadas por meio de avaliação periódica do processo.

As observações não-participantes revelaram, resumidamente, que se tratava de pessoa mulata, pesando, aproximadamente 90 kg e medindo em torno de 1,70m, com constante postura ereta e altiva. O paciente dizia insistentemente descender de família nobre, quando não o era; na conversação mudava de um assunto para outro, não expressando suas idéias com lógica e clareza; não se considerava doente.

---

\* Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem da USP, em 1982.

Há componentes fundamentais das pessoas que, segundo alguns autores (HOFLING et alii, 1970, ARANTES et alii, 1979, TRAVELBEE, 1979, STEFANELLI et alii, 1982), estimulam o êxito e eficácia do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente. Estes componentes são: o sentimento de ser amado, sentimento de confiança, sentimento de auto-estima, sentimento de dependência, independência, interdependência, empatia e envolvimento emocional.

A partir desse conceito, no desenrolar do relacionamento terapêutico, houve grande empenho em abordar e trabalhar com os componentes supra citados.

O compromisso de ajuda foi firmado e demos início ao relacionamento terapêutico.

Precedendo cada interação, eram definidos objetivos a serem atingidos, uma vez que acreditamos na afirmativa de TRAVELBEE (1979), que diz ser a formulação dos objetivos fundamental para alcançarmos a meta proposta, além de auxiliar na avaliação de nosso desempenho para a consecução dos objetivos.

Durante as entrevistas iniciais, quando conversávamos, havia dificuldade na compreensão das idéias expressas pelo paciente, irritação e ansiedade de minha parte em relação ao comportamento do paciente, uma vez que ele apresentava desagregação do pensamento, exaltação da imaginação, maneirismo, rebaixamento do senso ético e distúrbio do julgamento, além de constantes idéias delirantes de grandeza.

A minha conduta se mantinha segundo a utilização adequada das técnicas terapêuticas de comunicação (HAYS & LARSON, 1970) e medidas terapêuticas de relacionamento, explicadas por PEPLAU (1968), e HOFLING et alii (1970). Todo o tempo tive o respaldo e apoio da docente que, após cada interação, examinava os registros, orientava-me e ambas avaliamos o processo.

De acordo com PEPLAU (1968), uma vez familiarizados com a situação, prestamos geralmente menor atenção a detalhes importantes, ou não percebemos que o envolvimento emocional está em nível não terapêutico: porisso acredito, ter sido essa supervisão bastante valiosa.

A supervisão é um processo educativo e eficaz como afirma TRAVELBEE (1979), pois ajuda o aluno a se desenvolver e a melhorar sua capacidade de resolver os próprios problemas de aprendizado.

Ao regressar ao hospital, depois de uma semana de ausência devida a feriado escolar, o paciente não mais manifestava o comportamento descrito anteriormente; criticava o próprio comportamento e relatava diversas informações importantes a seu respeito, as quais foram analisadas pelo paciente e por mim. Entre estas, por exemplo, havia a do sentimento de inferioridade por sua cor, e por sua dependência financeira (uma vez que já estava com 28 anos de idade), preocupação com o tempo perdido devido à doença, com o trabalho, apreensão em construir família, ansiedade por não conseguir completar as atividades que iniciara.

Ambos passamos a formular novas alternativas de solução para seus problemas e necessidades. Eu continuava expressando interesse ativo em ajudá-lo, oferecia elementos para que ele avaliasse cada nova perspectiva visualizada; sentia-me segura e capaz para tal. Tornou-se evidente que passávamos à fase de continuação em nosso relacionamento, em que aceitação mútua, confiança, empatia, envolvimento emocional, dependência aceita e gratificação se faziam presentes.

O médico responsável pelo paciente estava ciente de meus objetivos e discutíamos as ações a serem realizadas. Definíamos onde terminava minha responsabilidade e onde começava a dele, médico, uma vez que problemas específicos fugiam da minha atuação profissional. O paciente melhorou. Outras interações se sucederam e caminhávamos traçando o plano do paciente, para a alta hospitalar.

A independência do paciente, nesta época, em relação a mim era perceptível, senti o reconhecimento da minha atuação como terapeuta quando o paciente solicitou que eu estivesse presente em seus retornos ambulatoriais.

Nosso relacionamento chegou à fase final, em que o paciente alcançou estado de saúde que não necessitava mais da internação. Alguns problemas foram resolvidos, outros persistiram, porém o paciente foi, preparado para encontrar modos mais adequados, para satisfação de suas próprias necessidades.

A alta hospitalar foi uma conseqüência de vários fatores, principalmente das interações entre medicamentos, relacionamento com o médico e relacionamento terapêutico comigo.

A importância do relacionamento terapêutico fica evidenciada, não somente com aplicação na enfermagem psiquiátrica, mas também como subsídio riquíssimo para a vida diária da enfermeira.

COSTA, F. N. do A. Nurse-patient relationship: account of an undergraduate nursing student. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(1):77-80, 1983.

*This article is about nursing care given by a student nurse who emphasizes the importance of Therapeutic Relationship process as a private action of the nurse.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, E. C. et alii. Relacionamento terapêutico: considerações teóricas e relato de uma experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(3):217-23, 1979.
- HAYS, J. S. & LARSON, K. *Interacting with patients*. New York, MacMillan, 1970. 282 p.
- HOFLING, C. K. et alii. Comprensión de las relaciones entre enfermera y paciente. In: *Enfermería psiquiátrica*. 5ª ed. México, Interamericana, 1970, p. 23-60.
- ORLANDO, I. J. *O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente: função, processo e princípios*. São Paulo, EPU e EDUSP, 1978. 107 p.
- PEPLAU, H. *Principios básicos para la orientación del paciente*. Washington, OPAS/OMS, 1968, p. 8-57. (Publicación Científica, 167).
- STEFANELLI, M. C. et alii. Aceitação, empatia e envolvimento emocional. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(3):245-53, 1982.
- TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona*. Cali, Carvajal, 1979. 248 p.