

RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Darlene Dantas *

DANTAS, D. Relacionamento terapêutico: relato de experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2):153-158, 1983.

A aplicação do processo de relacionamento terapêutico, baseada em aulas teóricas e consultas bibliográficas específicas sobre o assunto, é abordada neste trabalho. Foi seguindo todas as fases do processo e utilizando as técnicas terapêuticas de comunicação que se conseguiu o alcance dos objetivos propostos. O trabalho proporcionou também o reconhecimento da necessidade da aplicação dos princípios do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente a todas as áreas da enfermagem.

Começamos a disciplina Enfermagem Psiquiátrica I, do Curso de Graduação da EEUSP, ouvindo falar sobre "relacionamento terapêutico". A utilização deste e sua importância foram relatadas durante as aulas teóricas e demonstradas através de relatórios de experiências da prática de outras alunas que já tinham passado por este estágio. Mas para mim uma dúvida ainda existia: será que realmente o relacionamento terapêutico tinha o valor e a importância que as docentes e as experiências das alunas nos estavam mostrando?

Esta dúvida persistia se eu não me empenhasse em desenvolver o relacionamento terapêutico com uma paciente, a fim de que, no final do mesmo, as minhas dúvidas e questões fossem dissipadas.

Iniciei o relacionamento terapêutico no dia 09 de março de 1983, com a observação não participante da paciente. Nos dois dias seguintes a observação foi participante, o que me permitiu as primeiras interações com a paciente. Eu já me sentia, nesta ocasião, um pouco ansiosa pelo fato de não ter acesso às informações da paciente, quer nos prontuários quer nas passagens de plantão; além do mais a própria falta de conhecimento teórico e experiência prévia contribuíam mais ainda para o aumento da minha ansiedade. O relato da observação da paciente não recebeu, portanto, interferência de conclusões anteriores que eu pudesse ter tirado a respeito da mesma; esse relato é apresentado abaixo englobando os três dias de observações.

Z.W., loira, olhos verdes, cabelos curtos, mede aproximadamente 1,60m de altura, pesa 50kg, está aparentemente sadia e parece ter uns

Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Trabalho realizado na disciplina Enfermagem Psiquiátrica I, no período de março-abril de 1983.

28 anos de idade. Apresenta-se adequadamente vestida, toma banho e lava a cabeça todos os dias. Na hora de escolher a roupa que vai vestir, pergunta para as outras pessoas o que deve usar ou qual a roupa mais bonita dentre as que aponta e aguarda a decisão da outra. Anda pelo corredor a maior parte do tempo; sempre que encontra com alguma aluna de enfermagem, da nossa escola, pára para conversar, como se quisesse um pouco de atenção. Não consegue fixar-se numa atividade por muito tempo; não desempenha outra atividade na clínica, além da arrumação de sua cama. As idéias por ela expressas não têm seqüência lógica e estão fora da realidade; afirmava ser Deus, contudo não se achava santa; outras vezes dizia ter feito a guerra das Malvinas, do seu apartamento e, nas interações comigo, dizia: “Psiu! fale baixo que as paredes podem ouvir”. Sua expressão facial é caracterizada por risos imotivados, demonstrando alegria constante; ou então, às vezes, por choros incontidos, demonstrando tristeza profunda. Relaciona-se com a maioria das pacientes mas afasta-se das que aparentemente não lhe agradam. Diz ter medo das pessoas da equipe de enfermagem e que estas não dão atenção às pacientes. Demonstra aceitação do tratamento e refere que gosta de seu médico e que tem confiança nele. Nenhum problema somático foi observado ou referido pela paciente. Afirma dormir bem à noite.

Desenvolvimento do Relacionamento Terapêutico

Na semana seguinte, eu já tinha enumerado os comportamentos da paciente a serem modificados e decidido firmar compromisso de ajuda.

Na manhã marcada para firmar o compromisso de ajuda, conversei com a paciente no consultório médico; expliquei-lhe o motivo da minha presença na clínica e a razão das entrevistas, que teriam como características o aspecto sigiloso e como objetivo a tentativa de resolução conjunta dos problemas encontrados.

A recepção e aceitação da paciente foram nítidas; porém, dado seu estado psíquico, para mim restava a dúvida sobre se ela tinha ou não compreendido inteiramente a mensagem de ajuda que eu queria lhe transmitir; contudo, continuei o relacionamento terapêutico e logo nas primeiras entrevistas decidi que o comportamento de alheamento da realidade, apresentado pela paciente, deveria ser mudado. Como? De que maneira poderia fazer alguma coisa para conseguir tal mudança? Conversei com a docente e esta me orientou que, para obter tal mudança, eu deveria trazer a paciente à realidade e ali mantê-la, falando sobre assuntos reais e de seu interesse, mudando de assunto quando a paciente expressasse idéias inadequadas, deixando, porém, que ela se expressasse, mas por tempo limitado. Fui orientada a ler ARANTES et alii (1979), STEFANELLI et alii (1981), STEFANELLI (1983) e ARANTES et alii (1981) além de TRAVELBEE (1979) e PEPLAU (1964), que formaram o referencial teórico deste trabalho. Para exemplificar o comportamento que a paciente tinha durante as entrevistas, basta lembrar as idéias que expressava, já citadas.

Decidi, então, valer-me da orientação recebida, e por meio das técnicas de comunicação, tentar obter alguma mudança.

Eu estava na fase inicial do relacionamento terapêutico cuja característica é o conhecimento mútuo; os problemas que surgiram decorriam da falta de conhecimento, medo de envolvimento com a paciente e preocupação com os meus próprios objetivos. As medidas terapêuticas usadas durante esta fase foram, predominantemente, as de oferecimento de apoio e de ajuda na expressão de sentimentos.

As técnicas terapêuticas de comunicação por mim empregadas foram as seguintes:

- devolução das perguntas feitas
- mudança de assunto.

Como foi dito acima, devido à presença de idéias delirantes e à desagregação do pensamento da paciente usei tais técnicas para fazê-la refletir sobre o assunto discutido e, ao mesmo tempo, mantê-la num assunto concreto, para que ela permanecesse a maior parte do tempo em contato com a realidade. O relacionamento foi evoluindo com tal procedimento; as idéias delirantes já não se faziam tão presentes, porém, ela tinha a necessidade em falar dos filhos, assunto que predominava em todas as entrevistas.

Na terceira semana de relacionamento terapêutico, após minha ausência do hospital de uma semana devido aos feriados, percebi uma mudança radical no comportamento da paciente, encontrei-a deprimida: chorava muito e quase não conseguia me contar o que tinha acontecido; fiquei ao seu lado, em silêncio, por alguns minutos, esperando que dissesse algo. Quando ela se acalmou, começou a me contar o que tinha ocorrido; disse-me que tinha ouvido uma voz que a aconselhava a queimar os cabelos para que, assim, ela morresse e fosse ficar junto dos filhos; que realmente obedecera a voz e queimara o cabelo com cigarro aceso; que fizera isto por acreditar que agindo assim sairia mais rapidamente do hospital.

Este relato causou-me um “choque” e levou-me a refletir sobre os possíveis motivos destas manifestações. Atribuí todo este comportamento a dois fatores: primeiro à visita do marido (o que lhe trouxera lembranças de seu lar e vontade de voltar para casa) e em segundo lugar, à minha própria ausência durante a semana inteira. Senti-me ansiosa, achei que todo o trabalho desenvolvido tinha sido em vão. Procurei a docente, a fim de relatar-lhe o fato ocorrido e disse-lhe achar que deveria voltar ao início no relacionamento terapêutico. Recebi orientação de que regressão no comportamento do paciente não significa regressão no relacionamento terapêutico e fui orientada a tentar manter a paciente em atividade e a conversar com ela sobre assuntos concretos relacionados com seus filhos e que lhe fossem úteis após a alta.

Empenhei-me e interessei-me mais ainda pela recuperação da paciente. A partir desse dia fiz um levantamento com a paciente sobre

os assuntos de seu real interesse e a partir daí desenvolvi atividades para preencher o seu tempo e poder observar e avaliar melhor as mudanças no seu comportamento.

As atividades propostas foram montar um caderno de receitas, fazer cartões, colagens e recortes. Dei, também, orientação sobre crescimento e desenvolvimento da criança, atendendo às necessidades apresentadas pela paciente. A partir desse momento eu passei a maior parte do tempo com a paciente, desenvolvendo as atividades propostas.

As mudanças de comportamento percebidas na paciente foram surgindo progressivamente com o desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Estávamos, então, na fase de continuação, cuja característica é a tentativa de resolução conjunta dos problemas da paciente. Os fenômenos que ocorreram foram: aceitação da paciente, confiança, empatia, envolvimento emocional, interdependência. As técnicas terapêuticas de comunicação utilizadas foram as seguintes:

— *verbalizar minha aceitação*, dando reforço positivo às idéias ou comportamentos coerentes com a realidade; por exemplo: quando, durante as nossas conversas, ela me contava que gostava de conversar com seus filhos ao invés de bater neles quando os mesmos faziam algo errado, eu ouvia e conversava com a paciente sobre o assunto, oferecendo-lhe apoio;

— *verbalizar meu interesse pela paciente*, descobrindo e analisando o que ela gostava de fazer e, a partir daí, sugerir-lhe atividades que preenchessem o seu tempo;

— *devolver a pergunta feita e fazer pergunta relacionada ao mesmo assunto*, com o objetivo de fazê-la refletir, analisar e responder sobre diversos assuntos de que é capaz; exemplo: quando me perguntava sobre brincadeiras adequadas para as idades de seus filhos, eu lhe devolvia a pergunta dizendo “o que você acha disso”? ou “do que eles gostam de brincar? fazendo com que ela própria chegasse a uma resposta, desde que tivesse condições para tanto. Analisávamos, então, se era adequado para seus filhos;

— *permanecer em silêncio*, com a atenção voltada para a paciente; utilizava esta técnica quando queria que ela iniciasse um novo assunto na conversa, ou simplesmente para lhe mostrar que estava presente, caso precisasse de alguma coisa.

Estávamos na quarta semana de relacionamento terapêutico e a paciente tinha apresentado melhora acentuada; conversava com outras pacientes e com o pessoal de enfermagem, desenvolvia as atividades propostas espontaneamente e, durante as entrevistas, falava e fazia perguntas sobre assuntos que a interessavam. Já começava a criticar seu próprio estado. A minha conduta foi mantida. Nesta ocasião o médico, que também notava sua melhora, transferiu-a de andar e lhe deu licença para sair no fim de semana. Esta licença é uma rotina hospitalar para ver como a paciente sente-se em casa. No novo andar, come-

çou a ajudar nas atividades da clínica, dava comida para pacientes idosas, ajudava no banho das mesmas, lavava louças, varria a enfermaria, tudo isto de livre vontade. Ela estava muito contente pois sentia-se útil novamente.

Depois da volta das licenças de fim de semana eu conversava com o marido da paciente para lhe transmitir algumas orientações sobre a recuperação da paciente e, principalmente, para colher informações sobre o comportamento da mesma no convívio com os familiares. Ele contou-me que a sua esposa estava muito bem e que tinha comportamento normal em casa.

Percebi, então, que estava caminhando para o término do relacionamento terapêutico. Os objetivos tinham sido alcançados, a paciente estava dentro da realidade, socializada, consciente do seu estado e confiante no tratamento recebido; criticava também, nesta ocasião, tratamentos recebidos e comportamentos apresentados anteriormente, comparava-os com seu estado atual, achando-se e sentindo-se muito melhor.

Na penúltima semana de estágio comecei a falar-lhe sobre o término do estágio, na semana seguinte; a paciente apresentou uma “pequena” tristeza com a nossa separação, porém aceitou-a naturalmente, já que a sua alta estava prevista para o mesmo dia do fim do estágio.

As orientações dadas para a paciente foram no sentido de prepará-la para enfrentar as dificuldades da vida lá fora. Foi discutido com ela a necessidade de um plano para o futuro; ela mesma elaborou o plano, dividindo as tarefas do lar, para não se sobrecarregar de serviços e poder descansar quando sentisse necessidade.

Estávamos então na fase final do relacionamento terapêutico. A paciente mostrava-se independente. Tinha sido orientada para que procurasse outras pessoas, como a enfermeira da clínica ou o pessoal de enfermagem, caso precisasse de alguma coisa, tudo isso para que não se sentisse presa a mim. Os fenômenos desta fase foram: gratificação, agradecimento; não ocorreu síndrome da separação pois a paciente foi preparada e informada, no decorrer do relacionamento, sobre o fim do estágio e conseqüentemente da nossa separação. As técnicas usadas nesta fase foram:

— *reflexão sobre os comentários da paciente*; por exemplo: quando a paciente dizia que tudo estava muito caro, comentávamos o custo de vida, falávamos sobre os preços dos alimentos, eu lhe oferecia um jornal que continha os preços daqueles, etc., tudo isto com o objetivo de reforçar o poder de crítica e análise da paciente;

— *sumário do que foi dito*, no fim da entrevista, que era feito para eu saber se a paciente realmente havia entendido a mensagem da conversa, esclarecer dúvidas existentes ou falsas interpretações e, finalmente, analisar sua atenção e concentração nos assuntos tratados; o resultado do emprego desta técnica era positivo, pois a paciente sempre

repetia os assuntos principais corretamente o que permitia analisar o seu poder de atenção nos assuntos.

É preciso esclarecer que, no decorrer do desenvolvimento do relacionamento terapêutico, quando eu percebia estar ela passando por uma nova fase, pedia uma conferência de supervisão para a docente, com o objetivo de avaliação do meu desempenho e das técnicas empregadas e orientação sobre as mesmas.

Para finalizar, tenho que salientar a importância do relacionamento terapêutico na recuperação da minha paciente. Acredito que usando as técnicas de comunicação e as medidas adequadamente, compreendendo e aceitando o doente mental como ser humano que precisa de cuidados e atenção, dispondo-se a ajudar este paciente conscientemente e com vontade, todo relacionamento terapêutico será bem sucedido.

Acho, ainda, que o relacionamento terapêutico deveria ser desenvolvido e aplicado em todas as áreas da enfermagem e não só em enfermagem psiquiátrica, pois, afinal de contas, através dele estamos motivando o que hoje em dia menos encontramos entre pacientes e profissionais de saúde, que é a interação, o envolvimento terapêutico e a confiança através do respeito mútuo entre os seres humanos.

DANTAS, D. Therapeutic relationship: account of an experience. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2):153-158, 1983.

The author, a undergraduate nursing student, presents a nurse-patient therapeutic relationship process. She and the patient by the sequential phases and the use of therapeutic communication skills met their's goals in the therapeutic process.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C.; MATSUO, Y. Relacionamento terapêutico: considerações teóricas e relato de uma experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(3): 217-23, 1979.
- ARANTES, E. C.; STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K. Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):155-60, 1981.
- PEPLAU, H. E. *Princípios básicos para la orientación del paciente*. Washington, OPAS/OMS, 1964. 60 p.
- STEFANELLI, M. C.; ARANTES, E. C.; FUKUDA, I. M. K. Apoio como medida terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1):43-8, 1981.
- STEFANELLI, M. C. Comunicação terapêutica. Palestra realizada em mesa redonda no dia 7 de abril de 1983 em comemoração ao «Dia Mundial da Saúde». (mimeografado).
- TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Carvajal, Cali, 1979. 280 p.