

ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS CONSTRUINDO A RELAÇÃO DE AJUDA TERAPÊUTICA EM HOSPITAL GERAL*

[Help care nurses building the therapeutic relationship in the general]

Solânia Durman**

RESUMO: Esta pesquisa foi realizada com a participação de cinco enfermeiros assistenciais, em um hospital geral, localizado na região Oeste do Paraná, no período de 14/07 à 03/09 de 1999. Teve como objetivo descrever como enfermeiros assistenciais vivenciam a relação de ajuda terapêutica com o paciente internado em hospital geral, após um programa de educação continuada. Adotou-se como referencial teórico, conceitos de comunicação e relação de ajuda terapêutica. A opção metodológica foi a modalidade convergente-assistencial. Nas reuniões de grupo, para discussão dos conceitos sobre comunicação e relação de ajuda terapêutica, utilizamos um jogo educativo sobre o assunto. A análise dos dados evidenciou a adequação dos referenciais teórico e metodológico com o todo da pesquisa. Podemos concluir que os enfermeiros assistenciais foram capazes de construir conceitos e desenvolverem-se no uso da relação de ajuda terapêutica.

PALAVRAS CHAVE: Enfermeiros assistenciais; comunicação terapêutica; relação de ajuda terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

A relação de ajuda terapêutica vem sendo preconizada na assistência de enfermagem, porém ela é vista com mais ênfase na enfermagem psiquiátrica, tanto no ensino como na literatura, como uma ação de enfermagem que propicia o desenvolvimento não só do paciente como do profissional enfermeiro.

Meu interesse por esta área iniciou em 1979 como enfermeira docente, da disciplina de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, no curso de graduação em enfermagem, inicialmente em Concórdia Santa Catarina (Fundação Educacional do Alto Uruguai Catarinense), de 1979 à 1984 e de 1992 até o presente momento na Universidade Estadual do Oeste do Paraná em Cascavel, Paraná (UNIOESTE).

Nos primeiros anos da década de 1980, passei a fazer parte de um grupo de estudo de professores da área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, das Escolas de Enfermagem de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, sendo elas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis; da Fundação Educacional de Santa Catarina (FEESC) em Tubarão; da Fundação Educacional do Alto Uruguai Catarinense (FEAUC) em Concórdia e da Fundação Educacional de Pelotas (FEPEL) em Pelotas. Este grupo era coordenado pelo enfermeiro Wilson Kramer de Paula, professor do curso de enfermagem da UFSC, que nesta época (1983), era aluno do Curso de Mestrado na Área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, da UFSC. Reuníamos uma vez por mês em Florianópolis, para estudar como sistematizar a assistência de enfermagem em saúde mental, com ênfase na relação de ajuda terapêutica, como proposta básica para assistência, no estudo do processo de enfermagem segundo Travelbee (1979) e Horta (1979).

A partir daí, o grupo foi delineando, para cada necessidade percebida, um conceito à luz do referencial teórico adotado pelo grupo, ou seja, Travelbee (1979) trazida por Horta (1979) tenho procurado valer-me do conhecimento construído nestas reuniões e posteriormente, na aplicação da

*Pesquisa realizada durante o Curso de Mestrado Interinstitucional UFSC / UFPR / 2000, tendo como orientadora Dra Maguida Costa Stefanelli.

**Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da UNIOESTE, - Campus - Cascavel - PR.

relação pessoa-a-pessoa de Travelbee (1979) que tem sustentado minha prática como enfermeira psiquiátrica e, porque não dizer, meu modo de ver a enfermagem em geral. Durante este meu caminhar pela prática percebi a dificuldade do profissional enfermeiro para se relacionar com o cliente, quer seja em instituições psiquiátricas, hospitais gerais, quer em unidades básicas de saúde ou na comunidade.

Da mesma forma com que percebo a dificuldade do profissional enfermeiro para comunicar-se com o paciente, sinto-a também em relação aos acadêmicos de enfermagem, durante as aulas práticas supervisionadas em enfermagem psiquiátrica e saúde mental, nas quais desenvolvo o conteúdo teórico e prático sobre enfermagem psiquiátrica, tendo como fundamento o referencial de Travelbee (1979). Esta dificuldade do acadêmico transforma-se em barreira para a interação adequada com o paciente internado ou quando este procura ajuda em ambulatório, o que é observado também na sua atuação profissional posteriormente.

Inquieta-me este fato, pois parece existir dificuldade do profissional enfermeiro em abordar o cliente, pois uma vez que esta atividade é básica para conhecer o ser humano que ele é, com necessidades decorrentes de suas diferentes dimensões, quer seja no plano intrapessoal, interpessoal ou grupal.

Preocupadas em desenvolver a relação de ajuda terapêutica, Travelbee (1979), Stefanelli (1993), enfermeiras psiquiátricas, trabalharam com aplicação do conhecimento existente sobre relação pessoa-a-pessoa e sobre comunicação interpessoal para tornar terapêutica esta relação, na tentativa de tornar eficaz sua ação junto a outro ser humano, que necessita de seus cuidados - o paciente.

Concordando com as idéias destas autoras, desenvolvi este estudo sobre a relação de ajuda terapêutica em um hospital geral, tendo como suporte a comunicação terapêutica. Como acredito que a prática do enfermeiro, seja no hospital ou na comunidade, deve ser permeada pela comunicação com seus clientes, constituindo-se em relação de ajuda, é que apresento a questão guia, como denomina Trentini e Paim (1999). *Como o enfermeiro vivenciará a relação de ajuda*

terapêutica, no seu cotidiano, após um programa de educação continuada sobre o assunto? Tendo como finalidade buscar caminhos que tornem a relação de ajuda terapêutica integrada à prática do enfermeiro, no seu cotidiano, apresento a seguir o objetivo do estudo e os pressupostos.

1.2 OBJETIVO

Descrever como enfermeiros assistenciais vivenciam a relação de ajuda terapêutica com o paciente internado em hospital geral, após um programa de educação continuada sobre o assunto.

1.3 PRESSUPOSTOS

A relação de ajuda terapêutica oferece a ambos, enfermeiro e paciente a possibilidade de ver os fatos como eles ocorrem na realidade vivida propiciando a atuação do enfermeiro com o paciente segundo o ponto de vista deste.

Com a relação de ajuda terapêutica há desenvolvimento do enfermeiro através do conhecimento de si próprio, possibilitando auxiliar o paciente a perceber-se como tal.

Envolvimento, empatia e respeito mútuo, são elementos que unem paciente e enfermeiro, bem como, a arte e a ciência de enfermagem (STEFANELLI, 1993).

A comunicação terapêutica é o suporte da relação de ajuda terapêutica. Com a relação de ajuda o enfermeiro desenvolve-se, conhecendo-se melhor e ajuda o paciente a desenvolver-se também (PEPLAU, 1952).

2 INTRODUZINDO O REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho tem características próprias, que expressam minha maneira de ser, pensar e fazer enfermagem. Para operacionalizá-lo, revisei idéias e conceitos que têm fundamentado a minha prática. Estas idéias estão alicerçadas principalmente em Travelbee (1979), enfocando o relacionamento pessoa-a-pessoa, Stefanelli (1993), valorizando a comunicação terapêutica como competência para efetivar este relacionamento e, Moscovici (1996) utilizada para embasar a abordagem grupal.

2.1 RELAÇÃO DE AJUDA TERAPÊUTICA

A utilização neste estudo da denominação relação de ajuda terapêutica, se refere a relação interpessoal desenvolvida entre um profissional, o enfermeiro, e aquele que precisa de ajuda, o paciente, na qual o enfermeiro valendo-se de seus conhecimentos assume a responsabilidade pelo processo de ajuda.

Travelbee (1979), descreve três atitudes básicas para o ser humano, como características de sua saúde mental, porém básicas para qualquer processo de ajuda. São elas:

2.1.1 Atitude para amar

A capacidade de amar a si, não significa egoísmo, mas respeito e conhecimento do ser humano como pessoa, com confiança na própria capacidade, atitudes e aceitação das próprias limitações.

2.1.2 Capacidade para enfrentar a realidade

O enfrentar a realidade implica em algo mais, ou seja, tomada de decisões para resolver problemas. A capacidade para enfrentar a realidade não é uma coisa simples, uma vez que reconhecer e enfrentar os próprios sentimentos é uma missão difícil.

2.1.3 Capacidade para encontrar sentido na vida

A autora considera que uma das formas de avaliar o que significa o propósito e o valor da vida consiste em perguntar-se: se fosse tirado tudo o que você ama e necessita o que restaria para lhe servir de apoio?

Travelbee (1979) propõe o desenvolvimento do processo de relação um-a-um em cinco fases: **Fase do encontro original, Fase de envolvimento, Fase das identidades emergentes, Fase de conclusão e Fase da empatia.** Na fase inicial deste trabalho, pensei utilizar como guia para desenvolver a relação de ajuda terapêutica. Porém, no momento da coleta de dados, devido a alta rotatividade de pacientes no local do trabalho, não foi possível fazer uso destas fases.

2.2 COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

Para que a relação pessoa-a-pessoa, no caso, a que ocorre entre enfermeiro e paciente, se torne realmente uma relação de ajuda terapêutica, o enfermeiro como profissional necessita desenvolver suas habilidades e competência interpessoal, ou seja, comunicar-se adequadamente (STEFANELLI, 1993).

A autora propõe uma lista destas estratégias, do que o paciente sente, pensa ou faz em três grupamentos:

Expressão - usar terapêuticamente o silêncio, ouvir reflexivamente, verbalizar interesse, repetir comentários feitos pelo paciente, manter o paciente no mesmo assunto, verbalizar dúvidas, dizer não, uso terapêutico do humor.

Clarificação - estimular comparações, solicitar ao paciente que precise o agente de ação, descrever os eventos em seqüência lógica.

Validação - repetição pelo enfermeiro do que o paciente diz, repetição pelo próprio paciente, do que foi abordado no processo comunicativo, sumarização.

2.3 O PROCESSO GRUPAL

As pessoas que compõem um grupo trazem seus valores, sua filosofia e orientação de vida. A interação é que vai permitir o conhecimento, que servirá para elaboração de um trabalho coletivo, respeitando a individualidade de cada participante (MOSCOVICCI, 1996).

O simples fato de estarmos ao lado de alguém é o suficiente para iniciar um processo de mudança de percepção de cada um, porém é necessário que cada pessoa sofra uma crise interna. Estas mudanças acontecem por meio de fases, como:

Fase do Descongelamento - É fornecido uma série de informações, provocando reavaliação de idéias, surge ansiedade e motivação para examinar o novo.

Fase da Decisão pela Mudança - É uma etapa onde a pessoa aprende novas maneiras de lidar com determinado problema, incorporando novas atitudes e comportamentos.

Fase de Ajustamento e Integração - Acontece quando a pessoa faz a integração e os ajustamentos necessários entre o conhecimento

que havia adquirido em etapas anteriores e o conhecimento ou informação nova.

Fase da Incorporação. - Nessa fase, ocorre algo mais profundo na pessoa, pois, é preciso ocorrer uma transformação do conjunto para aflorar algo novo.

Fase de Estabilização ou Congelamento - Surge quando se adquire a estabilidade, após o indivíduo passar por um processo de mudança. Esta estabilidade, porém é dinâmica, sempre que surgem novas situações ou problemas, as fases se sucedem.

3 INTRODUZINDO O MÉTODO

O método Convergente-Assistencial, “se caracteriza como trabalho de investigação, propõe refletir a prática assistencial a partir de fenômenos vivenciados no contexto, o que pode incluir construções conceituais inovadoras” (TRENTINI; PAIM, 1999, p.27).

As autoras estabelecem três fases:

Fase de concepção - Introdução, revisão de literatura, questão guia ou norteadora, objetivo, referenciais conceituais e teóricos.

Fase de instrumentação - Escolha do local, participantes, procedimentos de obtenção e registro de informações.

Fase de perscrutação - Como os instrumentos de obtenção de dados foram utilizados, descrevendo suas particularidades.

Fase de análise e interpretação - Deve ser realizada à luz da fundamentação teórica utilizada no estudo.

3.1 APRESENTANDO AS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Após obter autorização da Diretoria da Divisão do Serviço de Enfermagem para realização da pesquisa, a cada participante foi esclarecido o objetivo da pesquisa, a garantia de sigilo e anonimato, bem como, o uso que se faria para os dados e o direito de participar ou não da pesquisa ou dela se retirar se julgasse oportuno. Um termo de compromisso foi assinado conforme Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3.2 CARACTERIZANDO O CENÁRIO

O local escolhido foi um hospital geral, uma vez que minha intenção era trabalhar este tema fora dos muros do hospital psiquiátrico, na esperança de estender a assistência à saúde mental como um todo a outros espaços, pois ela não existe isoladamente e sim, faz parte do ser da pessoa, independentemente de onde se encontra.

Este hospital tem 67 leitos e está localizado em uma cidade da região Oeste do Paraná. Atende pacientes particulares, conveniados, uma porcentagem de clientes do SUS (Sistema Único de Saúde) que são trazidos pelo SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência).

As vivências de grupo aconteceram no refeitório desta Instituição, uma vez que este espaço era suficiente para o desenvolvimento do trabalho.

3.3 CARACTERIZANDO OS PARTICIPANTES

Os participantes foram cinco enfermeiros, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, três casados e dois solteiros. Quatro deles têm outro vínculo empregatício, e um trabalha oito horas nesta mesma instituição. Todos os enfermeiros envolvidos nesse estudo, atuam na assistência direta, e um deles responde também pela chefia de um setor dessa instituição.

Entre os cinco enfermeiros que fizeram parte deste estudo, um é graduado há quinze anos pela Universidade de Maringá; quatro são formados pela Unioeste, num período que vai de um a três anos. Nenhum deles possui curso de especialização.

A proposta agrupou enfermeiros representantes da Unidade de Terapia Intensiva, Maternidade, Clínica Médico-Cirúrgica e Centro Cirúrgico.

3.4 CAMINHANDO COM A OPÇÃO METODOLÓGICA

Os dados foram obtidos por meio de reuniões grupais, observação e entrevistas coletivas, ou seja, o facilitador ou pesquisador face-a-face com o grupo de participantes. Tanto a entrevista individual como a em grupo, são valorizados pela pesquisa convergente-assistencial.

Os encontros foram semanais a partir de

uma agenda prévia, durante o período de 14 de Julho a 03 de Setembro de 1999, num total de nove. Estes encontros foram agendados em horário de trabalho dos participantes, e cada momento teve duração de uma hora e meia e duas horas. Foi utilizado um jogo educativo, adaptado de Stefanelli (1993) para operacionalizar as discussões.

O processo se deu primeiramente pela instrumentação, na qual aconteceu a discussão dos conceitos de: ser humano, enfermagem, meio ambiente, saúde/doença, comunicação terapêutica, relação de ajuda terapêutica e foi oferecido a possibilidade de inclusão de outros. Nesta fase utilizei um jogo de cartas, adaptado de (STEFANELLI, 1993), composto de 15 cartas, contendo mensagens para estimular discussões sobre comunicação terapêutica. Os Instrumentos utilizados para obtenção dos dados foram gravações em fita cassete, diário de campo, registro das comunicações pelos enfermeiros em formulário próprio, observação e entrevistas individuais e coletivas.

A implementação da relação de ajuda terapêutica foi o ponto crucial da pesquisa, para a qual utilizaram os conhecimentos discutidos até o momento, para a implementação da assistência. Foi realizada avaliação imediata desta vivência em grupo, e após oito meses foi realizada uma avaliação individualmente.

4 APRESENTAÇÃO DA DISCUSSÃO E CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS

Ao discutirem o conceito de ser humano, a partir do que foi apresentado e da realidade dos participantes, surgiram várias formas de abordar o assunto, por vezes contraditórias no grupo. Alguns se reportaram à forma como tratam o paciente, segundo a sua patologia ou padronizando o cuidado e, às vezes, considerando a preocupação que surge para o paciente, como pode ser observado no relato a seguir:

“Tratamos o paciente por patologias, por tabela. O paciente reclama de dor e você tenta comparar com a dor de outro paciente com a mesma patologia, tem que ser igual à dor do outro com o mesmo diagnóstico” (A).

Um dos participantes explicou que a

padronização do cuidado surge porque os profissionais não são tratados individualmente como pessoa e sim, como números, o que dificulta a mudança de sua conduta:

“Tendemos a padronização. Nós tendemos a agir assim porque enquanto enfermeiros não somos tratados de forma individual, insubstituível. Somos considerados números e é difícil você sair dessa realidade e aplicar ao paciente uma realidade ideal” (B).

Houve também comentários sobre como o paciente gostaria de ser atendido e o quanto não valorizamos isto, apesar de deixar evidente que cada paciente é um ser único.

Síntese do conceito de ser humano, extraída da discussão com o grupo:

“E um ser único, inserido em um meio ambiente, que tem necessidades de aceitação e afeto, é insubstituível e tem o seu valor e como tal deve ser tratado, levando-se em consideração que na relação enfermeiro-paciente, ambos são seres humanos”.

A seguir alguns trechos de discussão sobre conceito de comunicação da forma como surgiu no grupo:

“É difícil um linha de comunicação, a gente não tem. Quando o paciente tem um raciocínio lógico, nós não deixamos... porque não se tem tempo para escutá-lo. No máximo perguntamos: como o Sr está? Escuta, escuta e não tem um mecanismo, uma sistematização das atividades, aproveita-se pouco do que escutou” (B).

O fator tempo surgiu em várias oportunidades no decorrer da discussão, às vezes como justificativa pelo não atendimento do paciente e outras vezes como críticas ao próprio comportamento, incluindo a indução de respostas associadas a falta de tempo:

“Acho que vamos ansiosos ao paciente, não conseguimos chegar. Vamos ao paciente e fazemos perguntas induzindo às respostas. É tão rápida nossa entrada no quarto e nós cortamos suas falas” (C).

Cada pessoa tem seu tempo para codificar e decodificar as mensagens recebidas e enviadas (STEFANELLI, 1993; TRAVELBEE, 1979 e MOSCOVICI, 1996). A falta de tempo é uma muleta alegada pelo enfermeiro. Apesar de participantes terem feito críticas ao comportamento do enfermeiro, não podemos julgá-lo, pois,

sabemos que o conteúdo sobre comunicação nos cursos de graduação estão concentrados em uma ou duas disciplinas. De forma geral nas disciplinas referentes à enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, quando o ensino destes conteúdos ocorre no curso não é retomado pelos outros docentes com a mesma ênfase. Se ele é ministrado no final do curso não há tempo para o aluno assimilá-lo e integrar aos demais procedimentos de enfermagem (STEFANELLI et al., 1994).

Esta seqüência de comentários a seguir, mostra o quanto estamos despreparados para atender o paciente como ser único para o qual a comunicação é vital. O pouco que recebem parece não ser direito seu; isso é reproduzido no comportamento dos enfermeiros que preferem trabalhar com paciente do SUS, sendo que a estes não é dada oportunidade de acompanhante, conseqüentemente o enfermeiro não tem que dar explicações de seus atos ou informações à família dele. Temos então um paradoxo ao discutir o tema família, um dos participantes referiu-se aos visitantes e o tempo destinado a visita relacionando-o à humanização da assistência:

“Uma coisa interessante em relação ao tempo em que vivemos os funcionários preferem trabalhar com os pacientes do SUS... Não estão preparados para trabalhar com a família”. “O paciente do SUS não tem acompanhante, não precisa estar dando explicações” (A).

Na continuidade da discussão sobre comunicação, os participantes teceram considerações sobre seus elementos, necessidade e sensibilidade por parte do enfermeiro ao paciente e fatores que interferem no processo comunicacional da equipe de saúde:

“Para haver comunicação, é preciso ter receptor e emissor, fazendo acontecer a comunicação” (E).

Os participantes comentaram sobre a importância da comunicação em enfermagem através de diversas situações, em suas formas escrita e verbal:

“Na enfermagem é importante ter informação, por exemplo, a medicação, dentro de muito pouco tempo virá a dose preparada e a enfermagem irá administrar. Deverá ter muita informação para termos provas, que administramos conforme veio da farmácia” (C).

Aqui o participante referiu-se ao fato do

medicamento vir pronto da farmácia para ser administrado e caso haja algum erro, a quem atribuir à responsabilidade? Podemos perceber a comunicação em enfermagem assume conotações não só de informação sobre o paciente, mas também da equipe e se reveste do aspecto médico-legal da comunicação escrita para proteção dos direitos do enfermeiro.

Neste momento, fez-se necessário incluir a discussão do conceito Enfermagem, uma vez que os participantes durante a discussão não conseguiram separar a Enfermagem da Comunicação, sendo que para eles a comunicação é a mola propulsora da Enfermagem, como afirma Stefanelli (1993):

“Comunicação entre as pessoas, ai é a chave de tudo. Comunicação emissor-receptor” (D).

Um outro participante assinala a importância da crença, da fé que cada profissional da enfermagem possui e o grupo foi unânime em expressar que quando interagimos com nossos pacientes, é impossível não transmitirmos o que acreditamos e sentimos:

“Eu, por exemplo, sou muito religiosa e normalmente coloco minha fé para que o paciente possa encontrar um significado na doença para poder crescer com esta experiência” (B).

Quando utilizei o jogo de cartas adaptado de Stefanelli (1993), emergiu neste momento, a necessidade do profissional enfermeiro discutir o saber ouvir. Consideraram que, para o paciente é de suma importância ser ouvido, pois sua forma de ser, é única e a atenção do enfermeiro é essencial para que ele possa sentir-se ajudado, apoiado num ambiente que lhe é estranho.

“A importância de ouvir o que o paciente quer dizer. Por exemplo, um paciente me contou que pintava e ficou feliz de ter-me contado isto (entrar no ritmo dele)” (D).

Na discussão da comunicação grupal, valemo-nos do que Stefanelli (1993) e Moscovici (1996) sugerem, que os enfermeiros deveriam fazer uso desta dimensão da comunicação.

Chamou-me atenção o fato de que no uso desta técnica, a discussão foi além, do esperado, extrapolou o uso que se faz, em geral, de grupos nos quais se trabalha alguns temas coletivamente:

“Vejo o trabalho de grupo como uma socialização, para depois vir a recuperação da individualidade de cada um. Ele passa a ser o Sr João que fez a cirurgia do joelho” (B).

A incoerência entre a comunicação verbal e não verbal que caracteriza a dupla mensagem também foi abordada. Segundo Stefanelli (1993) é uma forma de comunicação não terapêutica, assim o enfermeiro em sua prática, deve estar atento para este aspecto, pois a comunicação não terapêutica no processo de cuidar, gera desconfiança em relação à pessoa do enfermeiro:

“Quando vamos fazer um curativo fétido e o paciente pergunta, está muito fedido? E você com aquela cara de nojo, diz não, não está. Aí entra a questão que o paciente vê que você não está sendo sincero” (B).

Sintetizando o que o grupo discutiu sobre comunicação: a comunicação adequada entre enfermeiro e paciente é a troca de informações entre emissor e receptor, dentro de um contexto que engloba o processo saúde – doença, aspectos físicos, aspecto de tempo e espaço, pessoas (paciente, família e pessoal técnico), procedimentos técnicos e expressivos, éticos sentimentos de empatia, confiança e o encontro do significado da doença.

Na discussão do conceito saúde/doença, apareceu um forte elemento, que é o meio ambiente, o hospital, como ambiente do tratamento e local onde encontram-se o paciente e o enfermeiro. Percebe-se nitidamente a influência dos padrões culturais direcionando o comportamento dos pacientes e a conduta dos profissionais e o desrespeito às crenças do paciente:

“É difícil para nós enfermeiros muitas vezes, lidar com a situação de que o paciente não quer tomar os medicamentos, acreditando que a medicina alternativa seria melhor” (C).

“Neste momento tenho que convencê-lo a acreditar, pela própria situação de estar num hospital” (E).

Travelbee (1979) e Stefanelli (1993) estudiosas que fundamentam este estudo, ambas enfatizam o ambiente em que o enfermeiro e paciente estão inseridos, levando em consideração as variáveis de tempo e espaço no qual ele interage com as pessoas, influenciando-as e sendo influenciadas. As falas a seguir refletem o descaso

com a saúde do profissional enfermeiro:

“As vezes o funcionário trabalha, estando com a mesma patologia do paciente, cuidamos do paciente e esquecemos da gente” (B).

Ao discutirem o conceito de meio ambiente emergiu a preocupação com o aspecto cultural do cuidado de enfermagem, abordando a cultura de quem presta a assistência e a cultura do paciente, como um encontro de singularidades diferentes que tem implicações para a enfermagem:

“Gostaria de dar o exemplo da cultura indígena. Com eles internado, deveríamos ser diferentes, mas a gente padroniza tudo” (B).

Para resumir, o conceito de meio ambiente discutido pelo grupo, foi considerado o termo meio o mesmo que ambiente que circunda o paciente inserido, durante seu tratamento, na cultura hospitalar que também, envolve o enfermeiro. Em algum momento este também pode estar doente e necessitar tratamento e ser considerado como ser humano. Não esquecendo que ambos, enfermeiro e paciente trazem suas bagagens culturais, que devem ser respeitadas no seu convívio.

Na seqüência das falas desta discussão, aparece a necessidade de se estimular os enfermeiros para desenvolver a habilidade em comunicação terapêutica. *A comunicação terapêutica pode ser aprendida. A gente se prepara com cada situação” (E).*

Para que a comunicação seja adequada, o profissional enfermeiro necessita adquirir habilidade em comunicar-se terapêuticamente com seus clientes, podendo esta ser desenvolvida através do processo ensino-aprendizado, com base na experiência do dia-a-dia do profissional:

“O interessante é o fato da relação de ajuda terapêutica, ser um momento único” (C).

Foi discutido também se o enfermeiro estaria preparado para o desenvolvimento da relação de ajuda terapêutica e, acrescentado pelos participantes, a dificuldade do profissional que termina o curso de enfermagem tendo uma bagagem teórica, considerável, porém sem a prática do dia-a-dia de um hospital:

“Você sai da escola, sem ter a bagagem de quem trabalha dentro de um hospital. Cada paciente é diferente, você aprende com cada paciente. Nenhum paciente é igual ao outro” (D).

Em se tratando de uma relação de ajuda terapêutica, o grupo discutiu a necessidade do profissional enfermeiro ser verdadeiro, transmitir segurança ao paciente, para que o mesmo sintasse apoiado e seguro nesta relação, muito embora às vezes, isto tenha sido verbalizado de forma diferente:

“Para nós sermos verdadeiros, transparentes, nem sempre dizemos as coisas que são verdades, o paciente não gosta, devemos colocar de forma suave” (E).

Resumindo, para este grupo, a relação de ajuda terapêutica é um momento único, em que através do vivido, ambos, enfermeiro e paciente crescem. Neste relacionamento é imprescindível que o profissional enfermeiro ofereça segurança ao paciente no ato de assisti-lo, lembrando-se que cada momento vivido é único e não se repete.

Outros conceitos foram emergindo, propiciando-a sua discussão. Entre esses: empatia, envolvimento emocional, importância do saber ouvir, de conhecer a comunicação grupal e a desconfirmação.

5 DESCREVENDO A IMPLEMENTAÇÃO DA RELAÇÃO DE AJUDA TERAPÊUTICA

Alguns trechos e comentários da comunicação entre os participantes e os pacientes, sobre o processo de relação de ajuda terapêutica, bem como os dados gerais de duas interações.

Uma das interações registradas foi efetivada com um paciente com síndrome de abstinência alcoólica, apresentando alucinações e idéias delirantes de fundo persecutório. Apesar de não conseguir manter um diálogo coerente com o paciente que se refugiava no banheiro, após alguns minutos o enfermeiro conseguiu que o paciente aceitasse ficar no leito. Percebe-se que foi usada a indução e não foi dado tempo para o paciente decodificar a pergunta e emitir a resposta. Tem-se de considerar aqui a ansiedade do enfermeiro ao vivenciar esta situação:

“Sr J. o que você faz aí? Eu não vejo nada. Você deve estar muito nervoso e isto faz com que você imagine as coisas. J.

vamos raciocinar comigo. Para alguém subir no telhado ou chegar na janela, teriam que entrar no hospital. E se tivessem entrado era só vir aqui no quarto. Por quê subiriam no telhado? Quanto a esse barulho que você está ouvindo e diz ser as pessoas comentando sobre você, são os pedreiros que estão reformando o hospital. Você está delirando, pode ser a falta de alguma coisa, você bebe muito?” (Pcte de B).

Em uma outra interação, o enfermeiro conseguiu elaborar e sintetizar o que foi discutido durante a interação, descrevendo que no início a paciente encontrava-se ansiosa e com medo. A paciente seria submetida a uma cirurgia e apresentava medo em relação ao ato cirúrgico e o tempo que esta demoraria. Estava preocupada com a amamentação do bebê de três meses que havia ficado em casa e também com o trabalho do marido, que por estar com ela, necessitava faltar ao trabalho. Ela não queria ficar sozinha, pois tinha medo do que estava vivenciando:

“Tenho muito medo da cirurgia e da recuperação, quanto tempo vai demorar. Tenho um bebê em casa de três meses e tenho que amamentá-lo, quem vai cuidar dele? Meu marido está perdendo o dia de trabalho; também tenho medo de quando eu voltar da cirurgia não sentir-me bem e estar sozinha no quarto” (Pcte de A).

O enfermeiro informou que prestaria assistência necessária e que no caso de sentir-se sozinha poderia chamar alguém através da campanha.

Na leitura das interações percebi na forma como o enfermeiro descreve e nas falas que ele registra, as principais queixas da paciente além da maneira como ele atendeu as necessidades humanas básicas afetadas. Em face da queixa, valorizou a comunicação na relação de ajuda estabelecida: orientou sobre como realizar o esgotamento da mama da paciente, para enviar o leite ao bebê que se encontrava em casa e quanto ao fato do marido estar faltando no trabalho esclareceu a paciente que ele poderia solicitar um atestado médico para justificar sua ausência no trabalho.

Os elementos identificados nesta relação de ajuda terapêutica foram: ouvir reflexivamente, perceber a necessidade de informação da paciente, utilização do toque ao segurar a mão da paciente durante a interação, ser sensível a seus sentimentos, empatia e envolvimento.

Na avaliação dos resultados, o enfermeiro relatou que após a interação, a paciente mostrou-

se menos ansiosa e relatou sentir-se mais segura.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando comecei a pensar na dissertação, tinha planejado trabalhar com a assistência de enfermagem em saúde mental, por uma reflexão coletiva, não restrita porém à instituição psiquiátrica. A ousadia de realizar esta pesquisa em um espaço não psiquiátrico, deu-se pelo fato da literatura atual da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e os profissionais desta área, preconizarem a necessidade de expandir o conhecimento desta especialidade para outros espaços de tratamento, haja vista o que também propõe o movimento da Reforma Psiquiátrica pois, a saúde mental está presente em todas as situações que envolve o ser humano.

Chamou-me a atenção o quanto é difícil o ser humano revelar como acontece o seu dia-a-dia profissional. Como foi um trabalho em grupo, fica difícil mostrar as dificuldades e até as facilidades, pois, nesta ação, em geral surge a competição que é inerente ao ser humano.

Na área do ensino, pesquisa e assistência: o ensino de comunicação verbal e não verbal em todas as suas facetas, comunicação terapêutica e relação de ajuda terapêutica tendo-se em vista, o vivenciado no estudo, deveria permear todo o ensino de graduação e fazer parte de programas de educação continuada, para permitir ao enfermeiro o uso adequado, de forma consciente.

Os discursos dos participantes levou-me a concluir, que enfermeiros da instituição campo desta pesquisa, reconheceram a importância da comunicação terapêutica na assistência prestada ao paciente. Apontam falhas no relacionamento interpessoal e que necessitam ouvir seus pacientes, ter mais leituras sobre o assunto e planejar suas ações, levando em consideração o cuidado holístico. A tomada de consciência pelos enfermeiros da importância do conhecimento sobre comunicação humana, comunicação e relação de ajuda terapêutica e uso consciente deste saber foi o ponto de destaque deste estudo.

Em relação a pesquisa em enfermagem podemos considerar que alguns aspectos merecem a atenção dos que a desenvolvem. Entre estes podemos citar, além da própria relação de

ajuda terapêutica, a comunicação escrita não só na área da enfermagem, mas ampliando-a para a área da saúde; a comunicação verbal e não verbal como suporte da assistência de enfermagem e sua humanização, estendendo a empatia e envolvimento emocional na relação pessoa-a-pessoa, não só com o paciente como também no relacionamento da equipe de saúde.

Assim finalizo este estudo, destacando que foi uma experiência muito gratificante, e ressalto meu compromisso com a continuidade de estudos sobre o tema, nas áreas de ensino, assistência e pesquisa.

ABSTRACT: This research took place with five nurses' participation in a general hospital, in the west of Paraná state, from 14/07 to 03/09/1999. It aimed to describe how nurses experience the therapeutic relationship with patients in hospital, after a continuous educational program. Communication and therapeutic relationship concepts were adopted for the theory. The methodology used was the care-convergent. In the meeting of the groups, which aimed discussing the concepts about communication and the therapeutic helpful relationship, we used an educational game about the subject. The data analysis was focused on the agreement of the theoretical and methodological framework with the whole research. We could conclude that nurses were able to build concepts and to improve their therapeutic help relationship.

KEY WORDS: Health care nurses; therapeutic communication; therapeutic help relationship.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Centro Nacional de Epidemiologia. Parecer nº 196/ 96 de 10 de outubro de 1996. Pesquisa envolvendo seres humanos. In: **Informe Epidemiológico do SUS**- Suplemento 3, p. 278-291. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996.

CARKHUFF, R. R. **O relacionamento de ajuda para pais, professores, psicólogos**. Belo Horizonte: CEDEPE, 1979.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São

Paulo: EPU, 1979.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal.**

5. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.

PEPLAU, H. E. **Interpessoal relations in nursing.**

New York: Putnam's Sons, 1952

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente-**

teoria e ensino. 2. ed. São Paulo: Robe, 1993.

_____ et al. Ensino de saúde mental no curso de graduação. Apresentado no Seminário Nacional de Enfermagem em Saúde Mental/OPS/OMS. Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 1994/. (digitado).

TRAVELBEE, J. **Intervención en Enfermería**

Psiquiátrica. 2ª ed. Columbia: Carvajal, 1979.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em**

enfermagem: uma modalidade convergente – assistencial. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

ENDEREÇO DA AUTORA:

Rua Expedicionário , 722

Cascavel/PR

85807-420

durman@terra.com.br