

A RELAÇÃO DE AJUDA NÃO-DIRETIVA COMO INSTRUMENTO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cláudia Mesquita*
Vânia Regina Bressan**
Érika de Cássia Lopes Chaves***

RESUMO

O objetivo deste relato de experiência foi apresentar a interação entre uma acadêmica de enfermagem e um paciente durante a visita pré-operatória, utilizando os princípios da relação de ajuda não-diretiva. A entrevista foi gravada em fita K7, transcrita e posteriormente analisada conforme o referencial teórico da relação de ajuda não-diretiva. A interação favoreceu a criação do vínculo entre entrevistadora e paciente, facilitando o desenvolvimento do processo de enfermagem nessa etapa. A dificuldade encontrada refere-se ao tempo despendido para a realização de tal atividade. Conclui-se que a entrevista utilizando os princípios da relação de ajuda não-diretiva pode ser um instrumento terapêutico que, além de fornecer informações ao profissional que assiste o paciente e direciona o processo do cuidar, proporciona a quem recebe o cuidado a oportunidade de falar sobre o que o incomoda no momento, contribuindo assim para a resolução ou para a minimização dos problemas decorrentes do processo saúde-doença.

Palavras-chave: Enfermagem. Relações Interpessoais. Cuidados Pré-Operatórios.

INTRODUÇÃO

O bem-estar do paciente cirúrgico deve constituir o principal objetivo dos profissionais que o assistem, pois no período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse, assim como desenvolver sentimentos que podem atuar de forma negativa em seu estado emocional⁽¹⁾. Observa-se que independentemente do grau de complexidade da cirurgia, o estresse apresenta relação com a desinformação do paciente no que diz respeito ao procedimento cirúrgico⁽¹⁾, o que pode ser minimizado, ou mesmo solucionado, por meio de um bom processo de comunicação entre enfermeiro e paciente.

Habilidades de comunicação são essenciais ao profissional que mantém contato direto com o paciente, independentemente de sua formação básica ou área de especialidade, porque possibilitam melhor acesso e abordagem à dimensão emocional de quem recebe o cuidado⁽²⁾. Para a Enfermagem, a comunicação representa a base e o fundamento para as relações enfermeiro/paciente, constituindo, assim, um

instrumento básico para a profissão⁽³⁾. Por meio do diálogo, há a possibilidade de se compreender o paciente, sua história de vida, seu modo de ser, de pensar, de agir e de se aceitar no ambiente onde vive, sendo possível, assim, identificar suas fragilidades e auxiliá-lo na solução de seus conflitos⁽⁴⁾.

Diante da vulnerabilidade do estresse emocional característico do momento pré-operatório, a fonte de apoio estabelecida pela comunicação terapêutica torna-se imprescindível⁽⁵⁾. Frente a situações impostas pela doença, os relacionamentos são resignificados e o contato com as pessoas, com familiares ou com profissionais de saúde, passa a representar a essência de um cuidado que sustenta a fé e a esperança, apoiando o paciente na vivência de momentos difíceis⁽⁶⁾. Desse modo, o conhecimento de técnicas ou de estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação e possam transmitir atenção, compaixão e conforto são de grande importância no cuidado ao paciente⁽⁶⁾. Nesse contexto, a relação de ajuda não-diretiva apresenta-se como uma forma de comunicação terapêutica que pode ser utilizada pelo enfermeiro em sua prática diária

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: anaclaudiamesquita@usp.br

**Enfermeira. Doutoranda pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE-UNIFESP). E-mail: vania.bressan@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: erika.chaves@unifal-mg.edu.br

com o objetivo de otimizar a comunicação com o paciente.

A relação de ajuda não-diretiva foi desenvolvida por Carl Rogers a partir da década de 1940 nos Estados Unidos da América como reação às correntes psicanalíticas e comportamentais que dominavam a Psicologia e a Psicoterapia. A relação de ajuda não-diretiva insere-se na corrente da psicologia humanista, cujos princípios a Enfermagem começou a utilizar nas diferentes modalidades de cuidado em busca de uma assistência mais humanizada.

A relação de ajuda é uma “conversa” estruturada que se estabelece com a finalidade de resolver um problema ou dificuldade⁽⁷⁾. Enquanto alguém busca ajuda, outra pessoa é considerada capaz de prestar o auxílio que é pedido e, para que isso ocorra, os indivíduos devem interagir. Quando a “conversa” possui uma estrutura mais esquematizada, estabelecendo-se local e hora, aplicação de métodos específicos, costuma-se denominá-la com o nome de entrevista⁽⁷⁾.

A orientação não-diretiva utilizada na relação de ajuda procura fazer com que a atenção se focalize não sobre o problema do paciente, mas sobre ele mesmo, ajudando-o a se conhecer melhor, para que, desse modo, adquira habilidades para resolver seus problemas, provocando transformações nele mesmo, num clima de respeito, de compreensão e de aceitação de si⁽⁷⁾. Portanto, a relação de ajuda não-diretiva pode ser entendida como dar ao indivíduo oportunidade para se conhecer como realmente é, aceitando o próprio processo de vida e nele se inserindo, com o objetivo de se valer de seus recursos pessoais, oferecidos por suas experiências de vida, para transformações construtivas de atitudes e de comportamento⁽⁷⁾.

É importante ressaltar que a relação de ajuda não-diretiva, como forma de comunicação terapêutica, pode proporcionar benefícios consideráveis ao paciente, pois além de oferecer um clima compreensivo e de respeito, possibilitando que este coloque seus sentimentos em relação à situação vivenciada de maneira tranquila e aberta, permite que o paciente reflita sobre as dificuldades que vivencia de modo a buscar recursos que o auxiliem a enfrentar tais dificuldades⁽⁸⁾. No entanto, há estudos que apontam algumas fragilidades existentes quanto ao processo comunicativo entre enfermeiros e

pacientes no pré-operatório, como o entendimento parcial por parte dos enfermeiros acerca da comunicação terapêutica⁽⁹⁾ e a existência de uma preocupante lacuna referente à habilidade em comunicação desses profissionais⁽¹⁰⁾, o que indica a necessidade da realização de mais estudos que abordem a comunicação terapêutica na enfermagem.

Baseando-se nessas reflexões, o objetivo deste estudo é apresentar a experiência de interação entre uma acadêmica de enfermagem e um paciente durante a visita pré-operatória, utilizando os princípios da relação de ajuda não-diretiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que, por meio do referencial teórico da relação de ajuda não-diretiva^(7,11-13), pretendeu discutir a experiência de interação entre uma acadêmica de enfermagem e um paciente hospitalizado. A relação de ajuda não-diretiva fundamenta-se, de maneira geral, em uma abordagem terapêutica centrada na pessoa atendida, de modo que sua história e seus conceitos sejam compreendidos à luz de suas próprias perspectivas e de sua visão de mundo⁽⁸⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas sob o protocolo de nº 100/2011 e foi desenvolvido durante o mês de julho de 2011 em uma unidade clínica-cirúrgica oncológica, regida por um hospital geral filantrópico, no Sul de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, realizada por uma acadêmica do 4º ano do Curso de Enfermagem durante a visita pré-operatória. A interação foi gravada em fita K7 e teve duração total de aproximadamente uma hora e vinte minutos.

Os critérios de elegibilidade foram: estar no pré-operatório imediato, considerado como as 24 horas que antecedem a cirurgia⁽¹⁴⁾; ter idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do gênero; estar orientado no tempo, no espaço e a pessoa e conseguir expressar-se verbalmente. Optou-se pelo momento imediato do pré-operatório porque a entrevista aplicada nesse momento permite que o paciente se expresse livremente apresentando suas dúvidas, medos e incertezas a respeito do procedimento cirúrgico.

Para o estudo, foi selecionado apenas um paciente, aquele que atendeu aos critérios de elegibilidade e que manifestou interesse em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para possibilitar o desempenho adequado da interação, tanto o paciente quanto a entrevistadora, estiveram confortavelmente posicionados em um ambiente que oferecesse privacidade. Após uma breve explicação ao paciente sobre como aconteceria a entrevista, a mesma foi iniciada com a seguinte questão norteadora: “Fale-me sobre como você está se sentindo nesse momento”.

A entrevista gravada foi transcrita na íntegra e, posteriormente, analisada utilizando-se o referencial teórico do estudo^(7,11-13), que permitiu destacar os aspectos estruturais e dinâmicos da interação. O texto da entrevista foi novamente revisado, sendo acrescido de discussão e de reflexão, com base na literatura sobre o tema. Alguns trechos foram extraídos e comentados de acordo com sua significância para o objetivo do estudo. Vale ressaltar que se optou por manter as falas conforme a linguagem apresentada pelo paciente, evitando-se o jargão médico, para que se pudesse ter melhor compreensão da experiência vivenciada. Para a análise e compreensão dos resultados alcançados com o diálogo, o mesmo foi discutido de acordo com os trechos mais significativos da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação e análise crítica da entrevista não-diretiva

Paciente com 56 anos de idade, casado, trabalhador rural, natural e residente em um município no Sul de Minas Gerais; descobriu o câncer intestinal há aproximadamente dois anos; iniciou o tratamento há um ano e dois meses e já esteve hospitalizado várias vezes para realização de tratamento oncológico, inclusive para a realização de colostomia. Atualmente, estava hospitalizado devido a uma infecção intestinal e provável confecção de nova colostomia.

Neste estudo, o processo de relação de ajuda não-diretiva permitiu explorar e compreender melhor a percepção e os sentimentos do paciente sobre o momento vivido, o período pré-operatório de uma cirurgia oncológica. Nessa fase, é comum o paciente vivenciar um profundo sentimento de

estresse por antecipar um evento desconhecido⁽¹⁾, o que o torna mais vulnerável quando se trata de uma cirurgia oncológica, visto que o câncer traz consigo sofrimento clinicamente significativo⁽¹⁵⁾. Assim, os trechos mais significativos da relação de ajuda não-diretiva são agrupados em três categorias que permitiram a compreensão dos aspectos estruturais e dinâmicos dessa interação.

A cirurgia vista como uma solução para seu problema de saúde

Ao iniciar uma relação de ajuda não-diretiva, é importante estabelecer um clima de empatia, em que o entrevistador demonstre entender as preocupações, os valores e os comportamentos expressos pelo paciente⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, o sentimento revelado pelo paciente a respeito do tratamento permite inferir que o tratamento cirúrgico é para ele uma oportunidade de criar novas maneiras de viver e se adaptar à realidade apresentada⁽¹⁷⁾. O paciente revela seu desejo de realizar o tratamento proposto, pois, para ele, a cirurgia significa solução para seus problemas de saúde, alívio do incômodo e das dores que o atual estado tem causado.

Paciente (C)1: ... tem que operar pra vê se tem alguma “tripa” vazando pra fora e fechar ela.

Entrevistadora (E)2: Mas o senhor está preocupado com essa cirurgia?

C2: Não estou preocupado, eu quero fazer ela, sabe? Eu quero fazer por causa dessa infecção que deu em mim, ela atrapalhou muito eu. Ela dói... teve um dia que doeu demais.

E3: Hum hum

[...]

E4: Mas então o senhor não está preocupado com a cirurgia?

C4: Não, não estou não.

E5: Está tranquilo?

C5: Tô tranquilo. Eu quero me ver livre disso.

O processo de entrevista não-diretiva deve permitir ao paciente expressar-se livremente. Em E4, a entrevistadora retomou o sentimento já expresso anteriormente pelo paciente, a aceitação do tratamento cirúrgico, para confirmar o sentimento a respeito do papel da cirurgia no processo da doença. A revelação dos sentimentos

é um fator de grande relevância na abordagem não-diretiva. É de suma importância que o profissional tenha observação constante, e às vezes perspicaz, para descobri-los, reconhecê-los e manifestá-los para o paciente. É importante ressaltar que não se trata de inventar nem supor, adivinhar ou interpretar, é apenas constatar o que de fato existe⁽⁷⁾.

No entanto, não se deve pensar que o objetivo dessa abordagem seja apenas fazer despontar sentimentos, afinal, as ideias, os conceitos e as elaborações têm também sua importância. Os sentimentos podem ser identificados como o caminho que conduz o indivíduo ao seu centro de avaliação, a um encontro consigo. Isso ocorre quando o paciente procura dentro de si mesmo os critérios para avaliar suas experiências pessoais⁽⁷⁾.

Por isso, quando o indivíduo tem a oportunidade de manifestar seus sentimentos e experiências, ele mesmo fará o julgamento destes, modificando-os ou os aceitando sem a necessidade de assumi-los para agradar o outro, mas porque, após passar pelo processo da não-diretividade, reconhece que é o melhor para si⁽⁷⁾.

Neste estudo, em E2 e E5, a entrevistadora utilizou-se de uma pergunta fechada, no entanto ela poderia ter realizado o mesmo questionamento da seguinte forma: “Qual é o seu sentimento a respeito da cirurgia?”. Uma pergunta fechada tende a levar o entrevistado a responder apenas aquilo que foi perguntado e pode ainda induzi-lo a uma resposta. O entrevistador não pode “criar” um caminho para que o paciente siga, na verdade, o entrevistador é um companheiro de jornada. O profissional irá descobrir e caminhar à medida que o paciente o faz, afinal, na entrevista, sua única referência é o processo que se desenvolve no interior do paciente⁽⁷⁾.

A colostomia como parte do tratamento

A colostomia demonstrou ser uma importante questão expressa pelo paciente durante a interação, conforme se observa nas falas abaixo:

C5:[...] fiz 28 sessões (quimioterapia), aí vim pra cá e passou uns dias e o doutor operou eu pra acabar de limpar o tumor, aí o doutor falou: “Não, tumor você não tem, agora você está com infecção no intestino”.

E6: Então ele falou para o senhor que o tumor já tinha sido retirado.

C6: É, o tumor acabou.

E7: Tinha ficado a infecção agora.

C7: É, só a infecção.

E8: E o senhor veio tratar a infecção?

C8: É, a infecção. Talvez vai colocar colostomia de novo.

[...]

E10: E quando o senhor viu ela pela primeira vez o que o senhor sentiu?

C10: Uai, eu senti ruim, porque eu pensei: “Que coisa mais ruim”, porque eu já vi muitos com isso lá... Nossa Senhora será possível que eu vou usar isso também? Depois passou, falei: “Tá bom, seja lá o que Deus quiser”.

E11: Então antes o senhor tinha medo de ter uma colostomia como o senhor via nas outras pessoas.

C11: Tinha medo.

Certamente, a colostomia representa comprometimento em diversas dimensões da vida do paciente ostomizado, proveniente da nova condição de vida, considerando-se as significações e o simbólico como expressões de uma experiência singular no processo saúde-doença⁽¹⁸⁾.

A importância do envolvimento do paciente com a ostomia no autocuidado é conhecida⁽¹⁹⁾. Para que isso ocorra, é fundamental compreender os hábitos de reflexão e desenvolvimento do paciente, suas percepções e atitudes em relação aos outros, seus sentimentos e emoções demonstrados nas mais diversas situações. Assim, a acadêmica buscou compreender a experiência do paciente em lidar com a colostomia:

E12: E depois que o senhor já tinha a colostomia, o senhor conseguiu lidar bem?

C12: Aí eu consegui lidar bem. Depois a mulher treinou também a fazer ela, né, colocar, aí pensei : ” Tá bom, seja lá o que Deus quiser”. Aí acostumei até.

E13: Hum hum. O senhor então não teve problema com a colostomia, é isso?

C13: Aí num tive. Aí a colostomia funcionou muito bem.

E14: O senhor acha que a colostomia facilitou a sua vida, foi isso?

C14: Facilitou. Aí não doeu mais, a dor que tinha né, aí o que comia saía, né, quase normal mesmo...

[...]

E15: Hum hum. Mas o senhor conseguiu conviver bem com a sua colostomia?

C15: Consegui. Até precisava ir no postinho lá pra colocar ela, aí tava meio custoso. Aí, minha mulher muito experiente, falou: “eu mesma vou fazer”. Aí ela mesmo fazia, fazia mesma coisa das enfermeiras lá.

E16: Era sua mulher que cuidava da sua colostomia?

C16: Aí ela cuidava da minha colostomia. Agora essa aqui, quando eu tô lá em casa é ela que mexe. Quando eu não tô aí é eu mesmo que mexo. Agora eu já treinei também. Lava bem lavadinho, depois enxuga bem enxugadinho.

E17: Então o senhor mesmo consegue cuidar da sua colostomia?

C17: Consigo.

Por várias vezes, no decorrer da interação, a entrevistadora utilizou a técnica compreensiva, a qual consiste em dar ao paciente respostas compreensivas referentes ao que o terapeuta entendeu daquilo que foi manifestado pelo próprio paciente. Há três formas de respostas compreensivas: reiteração ou reflexo simples, reflexos dos sentimentos e elucidação.

A reiteração é a repetição do que foi dito pelo paciente, é uma resposta compreensiva utilizada quando se quer destacar algo chamando a atenção do paciente para aquilo, ou quando se deseja manifestar apenas compreensão ou ausência de julgamento. No entanto, utilizá-la como se consistisse simplesmente em uma repetição automática do que foi expresso transforma a entrevista em situação frustradora tanto para o paciente como para o terapeuta⁽⁷⁾. Tal situação pode ser observada no intervalo de E6 a C8. O ideal é que o entrevistador repita, com suas próprias palavras, aquilo que o paciente manifestou, como o que ocorreu em E16 e E17, e que não seja apenas uma repetição automática do que foi enunciado⁽⁷⁾.

Em E11, por exemplo, a entrevistadora faz uso do reflexo do sentimento. Esse tipo de resposta compreensiva é utilizado para extrair a atitude e o sentimento presentes no que foi manifestado pelo paciente, propondo-lhe sem nunca impor-lhe⁽⁷⁾.

Em E13, E14 e E15, a entrevistadora usa a elucidação, resposta que possui um componente inferencial que a aproxima da interpretação. Deve ser utilizada com cuidado, sempre sendo

apresentada para o paciente como se fosse uma proposta, com expressões como: “É isso que você quis dizer?”, “Quer dizer?”. A elucidação visa tornar evidente sentimentos e atitudes que não aparecem diretamente nas palavras do indivíduo, mas que podem ser deduzidos da comunicação ou de seu contexto. Sendo assim, sua lógica é baseada em elementos de conhecimento de que o indivíduo nem sempre dispõe e que são, portanto, hipotéticos. Recorrer a eles é considerado um afastamento do ponto de referência do paciente, é romper a estrutura da abordagem não-diretiva centrada no paciente⁽¹²⁾.

Com o uso da técnica compreensiva, a entrevistadora auxiliou o paciente a visualizar a colostomia de modo diferente: algo que era visto como “ruim” pelo paciente, passou a ser visto como uma possibilidade de melhora de qualidade de vida. A técnica compreensiva favorece o paciente a compreender e a conferir novos significados a determinados acontecimentos da vida, incluindo em seu cotidiano mecanismos para sua adaptação a um novo contexto de vida.

O câncer na visão do paciente

Compreender a visão do paciente sobre a doença é outro importante desfecho na relação de ajuda não-diretiva. De acordo com o relato seguinte, a doença interferiu na rotina de vida, principalmente no trabalho do paciente, afetando-o de forma significativa. As pessoas com câncer, em geral, submetem-se a tratamentos que, em sua maioria, provocam uma série de consequências físicas, emocionais e sociais. Tais mudanças requerem atenção e suporte maior por parte da família e da equipe multiprofissional. Não raro, se inicia um processo no qual se vivenciam diversas perdas de autonomia no cotidiano e alterações nos hábitos de vida, com necessidade de se criar novas maneiras de viver e de se adaptar à nova realidade existente⁽¹⁷⁾.

E1: Tem mais alguma coisa que o senhor acha que tenha mudado depois da sua doença?

C1: Ah mudou muito, nossa! Pra mim acabou minha vida, nossa!

[...]

E2: O senhor disse que depois da sua doença acabou sua vida, foi isso?

C2: Ah acabou, nossa... Eu era um rapaz muito esperto, andava a cavalo, pulava “praqui prali”,

trabalhava... Nossa eu gostava mesmo de trabalhar. E agora não tem jeito mais, fico à toa.

E3: Então o senhor tinha uma vida ativa, trabalhava, fazia um monte de coisas.

C3: Trabalhava, fazia, nossa! Tocava um café lá, tocava ele só na enxada mesmo, era pouco, não era muito não, era 2500 “pé”, mas eu gostava era de capinar na enxada mesmo.

E4: Hum hum.

C4: Tinha dia que eu trabalhava até dia de domingo mesmo.

E5: É?

C5: Trabalhava o dia inteiro, era meu gosto.

E6: Então o senhor gostava muito de trabalhar.

C6: Gostava.

E7: Então depois que o senhor começou a passar mal o senhor achou que não ia dar conta mais de trabalhar.

C7: Ah achei e não fui mesmo. Agora a vida minha é ficar deitado, às vezes dá uma voltinha em roda de casa só. Andar pra longe não aguento mesmo. Começa “bambiá” o corpo.

A entrevistadora inicia essa etapa da interação com uma pergunta aberta feita ao paciente, dando a ele oportunidade de expressar-se. Perguntas desse tipo são importantes na relação de ajuda não-diretiva, pois possibilitam ao entrevistador a criação de condições favoráveis para que o paciente descubra o caminho e o percorra por si mesmo. A relação de ajuda não-diretiva faz com que o paciente liberte seu desenvolvimento, identificando e retirando os obstáculos em seu caminho; não se trata de um caminho artificioso no qual leva-se o paciente através de sugestão ou persuasão, sem que este o perceba, para alcançar os objetivos preestabelecidos pelo profissional. Pelo contrário, na abordagem não-diretiva, o profissional utiliza uma série de meios capazes de fazer o paciente chegar por si mesmo às conclusões, sem lhe tirar a possibilidade de optar. Nessa abordagem, também não se deve manipular suas opções, nem elaborá-las no lugar dele como se fosse dar um conselho⁽⁷⁾.

Aconselhamento na relação de ajuda não-diretiva não é o mesmo que dar conselhos, portanto nessa abordagem é considerado falta de respeito dar soluções aos problemas do outro, pois nunca se será o outro e jamais se estará em seu

lugar. Essa linha de raciocínio vem corroborar a ideia descrita anteriormente de que não se deve devemos tirar do outro a possibilidade de optar⁽⁷⁾.

Há outro equívoco quando o entendimento da não-diretividade recai sobre o fato de que se deve apenas ouvir o paciente, deixá-lo falar sem se intrometer em seu discurso. Na verdade, essa postura indiferente não pertence à abordagem não-diretiva. O entrevistador não é um observador que assiste, mas um participante do diálogo. Ele deve ter observação constante para descobrir, para reconhecer e para clarificar para o paciente aquilo que, muitas vezes de maneira informe e confusa, já foi percebido e comunicado pelo próprio paciente⁽⁷⁾. Pode-se perceber a observação atenta da entrevistadora durante o diálogo em E2, em que ela retoma um assunto relevante manifestado pelo paciente anteriormente: a queixa sobre as mudanças na vida trazidas pela doença.

Pode-se observar que a entrevistadora em E4 faz uso de palavras como “hum hum”, que são indicadores de abertura por parte do entrevistador, expressando: “prossiga, estou com você; estou escutando e acompanhando você”⁽¹³⁾. Uma atitude na entrevista não-diretiva de extrema importância é a aceitação, combinação dos atributos tolerância, de respeito e de compreensão empática, podendo ser entendida como a acolhida ao outro. A aceitação deve ser incondicional e não se trata de aprovação, uma forma de julgamento e avaliação, mas o que se aceita é a totalidade do dado existencial, a pessoa enquanto sistema dinâmico de atitudes e de necessidades, ou seja, o paciente na sua totalidade, tal qual ela existe⁽¹²⁾.

Quando esse clima de respeito e empatia é estabelecido, é possível estabelecer um bom relacionamento interpessoal profissional-paciente. Isso foi percebido e verbalizado ao final da entrevista pelo paciente, que agradeceu a entrevistadora pelo diálogo e pela oportunidade de poder se expressar, relatando sua sensação de bem-estar com a entrevista.

Outro recurso utilizado na entrevista não-diretiva é a repetição das palavras do entrevistado. A repetição pode ser feita de várias formas, mas o objetivo da técnica é o mesmo: servir de eco, permitir ao entrevistado ouvir o que ele disse, partindo do pressuposto de que isso pode ajudá-lo, encorajá-lo a continuar falando, examinando, observando com mais profundidade. A repetição também comunica ao entrevistado que ele está

sendo escutado tão atentamente que é possível repetir o que foi dito por ele⁽¹³⁾. Em E3, em E6 e em E7, a entrevistadora utiliza-se da repetição na forma de resumo, do que o entrevistado falou. Trata-se de um processo seletivo. Obviamente, ao selecionar, o entrevistador utiliza seu próprio campo perceptível. Entretanto, ele se mantém emocional e intelectualmente afastado e apenas resume o que ouviu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação de ajuda não-diretiva realizada foi positiva e permitiu a discussão de aspectos importantes relacionados à técnica aplicada. O diálogo forneceu ao paciente a oportunidade de falar sobre sua história de vida e do processo saúde-doença já que o clima de permissividade e de respeito foi mantido. Possibilitou, ainda, à entrevistadora conhecer a história de vida do paciente e suas percepções sobre os acontecimentos cotidianos. Isso se torna importante para a prática do enfermeiro a fim de que o mesmo possa compreender melhor o paciente e detectar junto a este, suas necessidades, com o intuito de assisti-lo de forma mais humanizada, considerando-o como agente participativo do processo da assistência e não como mero espectador.

A relação de ajuda não-diretiva é possível de ser utilizada no pré-operatório devido à importância de se ter ciência das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos no decorrer da doença, pois, desse modo, pode-se direcionar com maior efetividade as formas do cuidar.

No contexto atual da assistência de enfermagem, cabem alguns questionamentos: o enfermeiro está atento para a importância da comunicação na relação com o paciente? O enfermeiro tem procurado transformar a comunicação com o paciente em intervenção terapêutica? O enfermeiro tem utilizado na prática o conhecimento disponível sobre comunicação e relação terapêutica?

A entrevista proporcionou maior valorização das experiências de vida do paciente, possibilitando o respeito às diferentes manifestações e percepções referidas pelo mesmo sobre a doença. Essa interação nos faz refletir sobre o fato de que muitas vezes se pergunta ao paciente apenas aquilo que se julga importante saber, como é o caso da utilização de instrumentos prontos utilizados na fase de coleta de dados do processo de enfermagem, sem levar em consideração aquilo que o paciente julga importante contar. A dificuldade encontrada para a utilização da técnica foi o tempo despendido para a realização de tal atividade, uma hora e vinte minutos em média, no entanto cabe ao enfermeiro adaptar o uso da técnica à sua prática profissional.

Conclui-se que a entrevista, com a utilização dos princípios da relação de ajuda não-diretiva, pode ser um instrumento terapêutico o qual, ao mesmo tempo em que fornece informações ao profissional que assiste o paciente e direciona o processo do cuidar, proporciona a quem recebe o cuidado a oportunidade de falar sobre o que o incomoda no momento, contribuindo assim para a resolução ou para a minimização dos problemas decorrentes do processo saúde-doença.

THE NON-DIRECTIVE RELATION OF HELP AS AN INSTRUMENT FOR NURSING CARE: A EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This is an experience report for the purpose of discussing the experience of interaction between academic nursing and hospital patient using the principles of non-directive relationship help. The interview was recorded on tape K7, transcribed and then analyzed as the theoretical ratio of non-aid policy. The application of non-directive orientation favored the creation of a bond between interviewer and client in the preoperative period, facilitating the development of the nursing process at this stage. The difficulty refers to the time taken to carry out such activity. We conclude that the interview using the principles of relationship help non-directive can be a therapeutic tool at the same time providing information to the professional who assists the client and directs the process of care, provides care who gets the opportunity to talk about what bothers you right now, thus contributing to the resolution or minimizing the problems caused by the disease process.

Keywords: Nursing. Interpersonal Relations. Preoperative Care.

LA RELACIÓN DE LA AYUDA NO-DIRECTIVA COMO INSTRUMENTO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: UN RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMEN

El objetivo de este relato de experiencia fue presentar la interacción entre una alumna de enfermería y un paciente durante la visita preoperatoria, utilizando los principios de la relación de ayuda no-directiva. La entrevista fue grabada en cinta casete, transcrita y posteriormente analizada conforme el referencial teórico de la relación de ayuda no-directiva. La interacción favoreció la creación del vínculo entre entrevistadora y paciente, facilitando el desarrollo del proceso de enfermería en esta etapa. La dificultad encontrada se refiere al tiempo usado para la realización de tal actividad. Se concluye que la entrevista, utilizando los principios de la relación de ayuda no-directiva, puede ser un instrumento terapéutico que, además de proveer informaciones al profesional que asiste al paciente y direcciona el proceso del cuidar, proporciona, a quien recibe el cuidado, la oportunidad de hablar sobre lo que le molesta en el momento, contribuyendo así para la resolución o para la minimización de los problemas decurrentes del proceso salud-enfermedad.

Palabras clave: Enfermería. Relaciones Interpersonales. Cuidados Preoperatorios.

REFERÊNCIAS

1. Chistóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):14-22.
2. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & contexto enferm*. 2012 jan-mar; 21(1):121-9.
3. Briga SCP. A comunicação terapêutica enfermeiro/doente: perspectivas de doentes oncológicos entubados endotraquealmente. 2010 [tese]. Porto (PT): Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto; 2010.
4. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS. Atendendo para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev gaúch enferm*. 2010; 31(1):55-61.
5. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev bras enferm*. 2010 jul-ago; 63(4):675-8.
6. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):626-32
7. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 14ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
8. Ramos TMB, Pedrão LJ, Furegato AR. A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado. *Rev Eletr Enf*. [on-line]. 2009; 11(4):923-31.
9. Costa TF da, Costa KNFM, Martins KP, Oliveira DST, Lima JTS, Arruda AJCG. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes em pré-operatório de prostatectomia. *Rev enferm UFPE*. [on-line]. 2013 abr; 7(4):1107-12.
10. Damasceno MMC, Zanetti ML, Carvalho EC, Teixeira CRS, Araújo MFM, Alencar APG. A comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus. *Rev latino-am enfermagem*. 2012 jul-ago; 20(4):08 telas.
11. Rogers C. Client-centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin Company; 1951.
12. Rogers CR, Kinget GM. Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva. 2ª ed. Tradução de Maria Luisa Bizzoto. Belo Horizonte: Interlivros; 1977.
13. Benjamin A. A entrevista de ajuda. 6ª. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
14. Ursi ES, Galvão CM. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes submetidos a cirurgias eletivas. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):653-9.
15. Turner J, Kelly B, Clarke D, Yates P, Aranda S, Jolley, D et al. A randomised trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: the PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies). *BMC Cancer*. 2011; 11(48).
16. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):430-6.
17. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de pacientes oncológicos. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4):714-9.
18. Bernabe NC, Dell'Acqua MCQ. Estratégias de enfrentamento (Coping) de pessoas ostomizadas. *Rev latino-am enfermagem*. 2008 jul-ago; 16(4).
19. Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem*. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1):94-100.

Endereço para correspondência: Érika de Cássia Lopes Chaves. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro. CEP: 37130-000. Alfenas, Minas Gerais.

Data de recebimento: 03/04/2012

Data de aprovação: 27/08/2013