

UMA INTERAÇÃO ENFERMEIRO-CLIENTE APLICANDO PRINCÍPIOS DO RELACIONAMENTO NÃO DIRETIVO

Érika de Cássia Lopes Chaves*
Antonia Regina Ferreira Furegato**
Maria Cecília Moraes Scatena***
Emília Campos de Carvalho**

RESUMO

O presente relato exemplifica uma interação centrada no cliente, realizada no Centro de Atenção Psicossocial de Ribeirão Preto/SP. É parte das atividades desenvolvidas na disciplina de pós-graduação "Relacionamento Interpessoal em Enfermagem", na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; desenvolvida no período de março a junho de 2006. A interação ocorreu por meio de uma entrevista utilizando a técnica não diretiva, na qual o enfermeiro buscou compreender o cliente, estimulando-o a falar sobre suas preocupações e anseios e concentrando-se na pessoa, e não em seu problema. Algumas falas se perderam, parecendo desconexas, mas o enfermeiro buscou esclarecer as idéias expostas e criar condições favoráveis para que o cliente alcançasse o significado de sua doença para si mesmo. O centro da interação foi o cliente e tudo o que ele considerou significativo. O enfermeiro foi o veículo da ajuda. A "não-diretividade" é uma abordagem complexa, sendo terapêutica sempre que o cliente expõe seus sentimentos e o enfermeiro pode compreendê-lo e ajudá-lo de acordo com suas necessidades.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica. Comunicação. Humanização da Assistência. Relações Interpessoais.

INTRODUÇÃO

O cuidado ao doente mental sempre gerou controvérsias. O papel do enfermeiro como cuidador, além das habilidades técnicas, implica sensibilidade de escuta e ativação dos demais sentidos, a fim de compreender o sofrimento da pessoa e ajudá-la a construir novos modos de convivência consigo e com a sociedade⁽¹⁻²⁾.

Uma das principais metas da assistência em enfermagem psiquiátrica é estabelecer relações solidárias, em que o enfermeiro procure ajudar o cliente a desenvolver novas competências para lidar com as suas dificuldades⁽³⁾. Essa relação entre enfermeiro e cliente pode ser definida como uma "parceria" que é promovida pela comunicação significativa, contínua, baseada na honestidade, humildade e respeito mútuo⁽⁴⁾. Conhecer as bases teóricas dessa relação, aprofundando os fundamentos para a prática do cuidado, contribui significativamente para a

melhoria e visibilidade do cuidado, com ênfase na cientificidade, habilidades técnicas e humanismo⁽⁵⁾.

A relação enfermeiro-cliente, que é também denominada relação de ajuda, relação de pessoa a pessoa ou relacionamento terapêutico, tem sido objeto de estudos e reconhecida como forma de pensar que deve estar presente em todas as atividades da enfermagem⁽⁶⁾. Ocorre quando alguém busca ajuda e outra pessoa (capaz de prestar auxílio) coloca-se profissionalmente disposta a compreender o problema, a fim de ajudar o outro a evoluir pessoalmente no sentido de sua melhor adaptação pessoal, por meio de um relacionamento interpessoal⁽¹⁾. Para efetivar essa relação com o cliente, o enfermeiro deve valer-se de sua competência em comunicação e do seu conhecimento sobre comunicação humana, a comunicação terapêutica e a avaliação de seu uso⁽⁷⁾.

Destarte, a comunicação é um componente essencial nas relações interpessoais e tem como

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental da EERP/USP. Docente da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG.

**Enfermeira. Professora Titular da EERP/USP.

***Enfermeira. Professora Doutora da EERP/USP.

finalidade a troca de experiências entre as pessoas e a compreensão de como elas vivenciam o seu mundo e até mesmo a ajuda na resolução dos problemas específicos de cada um⁽⁸⁾. Ela será terapêutica quando não ocorrer de forma aleatória, mas centrada nas ações que atendam às necessidades da pessoa que precisa de ajuda. Trata-se de uma conversa estruturada, cujo assunto é um problema que se apresenta e a solução que se deseja para ele^(1,9).

Não se trata de uma tarefa fácil, pois são necessárias várias competências, como, por exemplo, a habilidade de escutar, que é um instrumento valioso no desenvolvimento de uma relação de ajuda⁽⁸⁾, e a capacidade de evitar a diretividade e deixar que a própria pessoa conduza o conteúdo da sua comunicação.

Diversos estudos têm apresentado estratégias que favorecem a individualização da assistência, a participação do cliente no cuidado e a comunicação terapêutica de forma não diretiva^(1,9-12), também tem sido enfatizado que a importância do relacionamento interpessoal centrado no cliente está em valorizar a relação humana afetiva, situação central no ato de cuidar do enfermeiro⁽¹³⁾.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sabendo-se que interações não diretivas devem ser entendidas como exercícios de ajuda terapêutica, buscou-se realizar uma interação refletindo sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante este cuidado. Essa reflexão teve como parâmetros os princípios extraídos dos estudos rogerianos para a enfermagem⁽¹⁾.

Estudiosos⁽⁹⁻¹²⁾ da abordagem centrada na pessoa destacam três premissas fundamentais: 1. natureza positiva: baseia-se no princípio de que o homem é intrinsecamente positivo, que tem em si potencialidades de desenvolvimento, as quais podem ser facilitadas pelo meio social; 2. tendência atualizante: considera que todo ser humano tem a capacidade de se autodirecionar, crescer, amadurecer, buscar equilíbrio e modificar seu comportamento; 3. condições facilitadoras: considera que essas situações podem ser ultrapassadas mediante um conjunto de atitudes relacionais por parte do outro, que se manifestam através da aceitação positiva

incondicional, da compreensão empática e da congruência.

Quando a enfermagem se insere nesse contexto é capaz de oferecer uma assistência que atenda às necessidades do cliente, utilizando um referencial especializado que mantém e respeita uma relação solidária entre enfermeiro-cliente.

O relacionamento interpessoal ocorre em todos os momentos do cuidado de enfermagem, visto que enfermeiro e cliente são pessoas em interação⁽¹⁴⁾; entretanto, só se estabelecerá uma relação interpessoal terapêutica com a pessoa que precisa de ajuda quando o foco de atenção passar a ser, de fato, a pessoa com “suas” necessidades⁽⁹⁾. Nesse sentido, ela pode se dar em um único encontro ou mesmo em vários segmentos de interação.

Na relação de ajuda, o enfermeiro usa sua própria pessoa como instrumento terapêutico^(1,9-10), por isso, ao revisar as qualidades do terapeuta compreensivo⁽¹¹⁾ para essa relação, Furegato⁽¹⁾ propõe ao enfermeiro: - mostrar que é merecedor de confiança; - expressar-se sem ambigüidades; - mostrar-se seguro e consistente; - apresentar sentimentos positivos para com o outro; - ser caloroso, atencioso, afetivo, interessado e respeitoso; - ser autêntico e forte o suficiente para ser independente do outro (identidade pessoal e profissional); - permitir ao outro ser independente e estimular sua autonomia; - entrar no mundo dos sentimentos e concepções do outro (empatia); - aceitá-lo totalmente; - evitar sentimentos que representem ameaça ao outro; - ajudá-lo a libertar-se do receio de ser julgado; e, - perceber o outro, no momento presente (aqui e agora), em processo de transformação e de busca de equilíbrio.

Fundamentada nos estudos humanistas de pessoa a pessoa, a comunicação interpessoal terapêutica na enfermagem deve considerar os passos desse processo, por meio dos quais o enfermeiro irá ajudar o paciente a: - expressar-se verbalmente; - aclarar o que está sendo comunicado, buscando ampliar a consciência sobre o que lhe acontece; - especificar, dar detalhes sobre suas informações; - concentrar-se; - perceber a realidade; - aceitar as limitações pessoais e lidar com as dificuldades; - analisar sua participação na experiência, sem se sentir julgado; - ser independente e escolher seu caminho; - respeitar seus próprios desejos e

necessidades; - aceitar colaboração; - considerar outras possibilidades e avaliar suas conseqüências⁽¹⁾.

Tendo em vista que a comunicação caracteriza-se como base ou suporte da prática de enfermagem⁽⁷⁾, a comunicação terapêutica, baseada na interação enfermeiro-cliente, destaca-se por não ser um ato repetitivo ou apenas técnico, mas um ato conduzido através de estratégias que facilitam o processo terapêutico, buscando alcançar o objetivo de oferecer o melhor cuidado de enfermagem, aliviando o sofrimento do outro⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, o paradigma do cuidado humanístico tem motivado enfermeiros a desenvolverem estudos sobre o relacionamento interpessoal resultante de diálogo, de encontros verdadeiros, nos quais os sentimentos são direcionados a maximizar a qualidade do cuidado⁽¹³⁾.

Baseando-se nestas reflexões e tendo em vista a oportunidade de aprendizado, este estudo objetiva relatar a experiência de comunicação interpessoal de um enfermeiro e um cliente portador de esquizofrenia, realizada com base nos princípios técnicos do relacionamento não-diretivo, centrado na pessoa, buscando analisar os aspectos relevantes deste processo, dessa interação.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esse estudo é parte das atividades desenvolvidas na disciplina de pós-graduação ERP – 5731 - “Relacionamento Interpessoal em Enfermagem”, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, no período de março a junho de 2006. Sendo de natureza descritiva, apresenta uma abordagem qualitativa e emprega uma interação com base nos princípios da comunicação terapêutica, centrada no cliente⁽¹⁾. A coleta de dados ocorreu em 20 de abril de 2006 e foi realizada por meio de uma entrevista utilizando a técnica não-diretiva⁽¹¹⁾.

A interação ocorreu no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Ribeirão Preto/SP, depois de aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (parecer 0151/2001).

Com a anuência do supervisor de enfermagem responsável pelo serviço, foram

reunidos todos os clientes do serviço no pátio de recreação da unidade, onde o enfermeiro-pesquisador foi apresentado. Este informou os objetivos do estudo, aguardando que algum dos clientes manifestasse o desejo de participar, o que ocorreu imediatamente.

Os critérios de inclusão para seleção do sujeito deste estudo foram: possuir idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do gênero; estar orientado no tempo, espaço e pessoa; conseguir expressar-se verbalmente e consentir em participar do estudo, assinando o “Termo de consentimento livre e esclarecido”.

A interação iniciou-se com os devidos esclarecimentos a respeito do processo a ser desenvolvido e a permissão para gravação, que durou aproximadamente 30 minutos. No princípio, o gravador trouxe desconforto ao cliente, que tentava falar muito próximo ao aparelho; mas com o decorrer da “conversa”, este problema passou para segundo plano e o diálogo ocorreu naturalmente.

A gravação foi transcrita na íntegra e apresentada na disciplina “Relacionamento Interpessoal em Enfermagem”; sendo tema de reflexão e análise por parte dos docentes e pós-graduandos, em sala de aula.

Posteriormente, a interação da enfermeira (E) com o cliente (ES) foi de novo analisada, destacando-se os aspectos estruturais e dinâmicos desta comunicação. Observando-se a seqüência da interação (início, desenvolvimento e encerramento) e a adequação das interferências do enfermeiro, foram extraídos trechos da comunicação, que ilustram a análise do conteúdo expresso pelos sujeitos na relação de ajuda. A apresentação da entrevista como texto passou por nova revisão, acrescida de discussão e reflexão, com base na literatura sobre o tema.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA INTERAÇÃO

O cliente (ES) é portador de esquizofrenia há aproximadamente 20 anos. Esteve internado várias vezes e há dois anos faz tratamento ambulatorial no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, onde, além do acompanhamento psiquiátrico, realiza outras atividades terapêuticas.

Toda interação terapêutica tem um início, desenvolve-se por meio do estabelecimento do processo terapêutico e se encerra quando os objetivos são alcançados. O primeiro contato entre o enfermeiro e o cliente apresenta uma característica que o difere dos demais, pois tem, ao mesmo tempo, três finalidades: diagnóstica, terapêutica e de fixação de um contrato^(1,10).

O problema inicial de uma interação não-diretiva, que é justamente “como iniciar o diálogo sem direcioná-lo”, foi logo resolvido pelo cliente, que deu início à comunicação:

ES. Eu tô aqui no CAPS faz dois anos e a minha doença, segundo os psiquiatras, é esquizofrenia... mas tem o lado espiritual da coisa que poucas pessoas conseguem compreender ou mesmo entender...[silêncio]

Podem ocorrer algumas dificuldades no desenvolvimento da interação com clientes portadores de esquizofrenia, como, por exemplo falta de atenção, inquietação e dificuldades afetivas, entre outras; contudo, quando o cliente se sente aceito pelo profissionais estas dificuldades são amenizadas⁽¹⁶⁾.

No estudo, o enfermeiro (E) aceitou o sentimento e a opinião do cliente sobre sua doença, sem estigmatizá-lo, abrindo assim um canal para a comunicação e observando, nesse contexto, a necessidade de estimulá-lo a expressar-se verbalmente, uma vez que bloqueios internos acontecem por trazerem consigo comportamentos enraizados⁽¹⁾.

Também é importante que, no primeiro contato, o enfermeiro busque observar e entender os valores e comportamentos expressos pelo cliente⁽¹⁷⁾. Foi relevante mostrar-lhe que ele estava sendo compreendido, que sua mensagem não estava sendo considerada parte de uma alucinação; mas também foi necessário compreender melhor o sentido que o cliente dava à sua doença e o que queria dizer com a fala “lado espiritual”. O enfermeiro (E) incentivou o cliente a refletir sobre o que disse:

E: Você percebe que a sua doença tem o lado espiritual que as pessoas não estão entendendo...

ES: Isso. Acham que é problema da cabeça da pessoa, da mente da pessoa. Mas eu tomo medicamento, os medicamentos; ajudam, mas não cortam o mal pela raiz... Faz 6 anos que tomo esses medicamentos e até agora nada... Continua a mesma coisa...

Na fase inicial do processo terapêutico, é natural a pessoa alocar seus problemas externamente, eximindo-se de sua responsabilidade pessoal nesses processos⁽¹¹⁾. Cabe ao enfermeiro ajudar a pessoa a esclarecer a natureza da mensagem que está sendo transmitida e refletir sobre o que ela diz⁽¹⁰⁾. Para isso, é essencial que enfermeiro utilize habilmente o processo de comunicação, procurando ajudar o cliente a especificar melhor, detalhar ou explicar o significado de sua mensagem e incentivá-lo a dar seqüência às suas idéias⁽¹⁾. Observe-se nas informações abaixo que no decorrer da comunicação o cliente pensa sobre o que disse e consegue esclarecer o que não ficou bem entendido:

E: Você acha que os medicamentos não estão fazendo efeito?

ES: Não! Fazem efeito... Porque por outro lado eu fico mais calmo, pois antigamente quando eu não tomava remédio, eu quebrava as coisas em casa... e, com os medicamentos, eu fico calmo e não faço mais nada que fazia antes.(...) com o medicamento eu senti fome...(...) antes eu tinha raiva de comer.

E: Por que você tinha raiva de comer?

ES: Eu gostava de café e cigarro. Daí, na hora do almoço eu comia rapidinho e ficava livre para acender um cigarro...

E: E agora?

ES: Agora tô comendo bem melhor, como mais devagar... Conversando, na mesa, com os meus familiares...

Ao perguntar ao cliente o motivo do sentimento de raiva, o enfermeiro, apesar de tentar ajudá-lo a esclarecer o que realmente sentia, podia ter atrapalhado a comunicação quando usou a expressão “por quê?”, pois esta leva a pessoa a sentir-se na obrigação de dar uma resposta lógica e racional e também conota reprovação e desconforto^(1,18). Observe-se, neste caso, que o cliente não respondeu ao “por quê”; mas tentou justificar o que objetivamente conseguia enxergar, naquele momento.

ES: O que acontece... é difícil explicar... Não dá pra explicar... Sabe?!?! Eu sei que é espírito...

E: humm... humm. [Faz sinal afirmativo com a cabeça]

Seguindo os parâmetros da relação de ajuda, em que são valorizadas as necessidades do cliente e não as do entrevistador⁽¹⁶⁾, buscou-se deixar o cliente à vontade para direcionar o assunto, e ele, nesse momento, deixa de falar como se sente em relação ao uso da medicação e volta a falar do “*lado espiritual*”.

Pode ocorrer, durante a interação, a necessidade de estímulos verbais e não-verbais para que o outro continue a falar sobre o tema que escolheu. Estes estímulos podem indicar que o profissional está compreendendo o seu raciocínio, encorajando-o a expressar o que pensa. Assim, estímulos como a expressão “hum, hum” e os gestos realizados pelo enfermeiro são perceptíveis pelo cliente e indicam sua intenção e atitude⁽¹⁾.

O silêncio pode ser uma resposta não-verbal de muita importância, indicando que está esperando a complementação da idéia; contudo, dependendo da situação em que ocorra, o silêncio pode indicar um profundo abismo na comunicação⁽¹⁸⁾. A comunicação acima difere do início da interação, em que o enfermeiro fez silêncio para que cliente pudesse expor totalmente seu sentimento com relação à doença; nesse momento, foi necessário indicar que estava lhe dando “toda” a atenção, atitude que constitui pressuposto básico na teoria de Rogers⁽¹¹⁾: *manter a atenção centrada na pessoa*.

Muitas vezes o gesto também pode ser compreendido como um fator de motivação para o processo da interação. A motivação é fator fundamental na habilidade comunicativa, pois implica querer tornar consciente muito da linguagem inconsciente. Por isso, “ao fazer sinal positivo com a cabeça”, o enfermeiro indica ao cliente que lhe dedica sua atenção e o compreende⁽¹⁹⁾.

ES: Entidades... que querem me conduzir a um caminho...(...) eles mandam eu fazer certas coisas que não queria fazer... (...) O médico fala que não... Que é sei lá o quê... Que a gente acaba ouvindo vozes... Mas não é isso... Eu sei que não é isso... São espíritos que falam na gente... [silêncio]

E: E como você se sente com relação a esses espíritos?

ES: Eu já passei por uns 12 psiquiatras.... Mais ou menos... Nenhum deles admitiu ser espíritos as vozes.... (...) eles atribuíam a minha doença à

minha mente... Não admitiram espíritos.... Eles acham que é fantasia minha.... Mais eu sô espírita, percebo os espíritos... [silêncio]. Que é que você estava perguntando mesmo?

E: Perguntei como você se sente com relação a esses espíritos e você me disse que é espírita e por isso você percebe esses espíritos.

ES: Eu percebo... que todo mundo tem um monte de espíritos influenciando, quer seja da família, dos antepassados ou amigos... Sempre tem alguns espíritos em volta da pessoa... (...) e esses espíritos eu não vejo, só vejo quando eles se manifestam através da voz; daí, eu percebo a imagem deles através da imaginação. Eu não vejo eles como eu tô vendo você agora, eu vejo eles através da imaginação (...). Antigamente eu brigava muito com esses espíritos. Hoje eu tô aceitando mais... Aceitando a proposta deles.

E: humm... humm.

Na terapia não-diretiva, também é necessário retomar o assunto, principalmente quando o cliente se perde em sua reflexão, ou ainda ajudá-lo a concentrar-se quando se torna dispersivo^(1,9-10,18). A desatenção e a conseqüente dificuldade de concluir um assunto constituem uma característica comum ao portador de esquizofrenia. Por isso é necessário que o enfermeiro consiga organizar a interação e o ajude a se envolver novamente no processo de comunicação⁽¹⁶⁾.

O cliente avalia e interpreta o que ocorre consigo e, neste caso, cabe ao enfermeiro evitar julgamentos que possam interferir no curso da comunicação interpessoal⁽¹⁾. O enfermeiro acompanha as comunicações, ajudando o cliente a concentrar-se para aprofundar-se em suas reflexões e ajudá-lo a perceber a realidade. Neste sentido, foi importante ajudar o cliente a especificar melhor o que estava querendo dizer, tal como se observa nos trechos destacados abaixo:

ES: é... eles deixam com raiva, né?... nervoso... Eu brigava com a família. Minha mãe perguntava alguma coisa, eu respondia com raiva pra ela. Depois eu pensava: puxa por que eu fui fazer aquilo? Saía na rua, mexia com as pessoas...

E: Deixa ver se entendi: esses espíritos te fazem...

ES: Faziam... antigamente... porque agora já melhorou....

E: Sim.

ES:...de um ano pra cá já melhorou muito... uns 80% já melhorou...muito bom.

E: Então, veja bem, vamos ver se compreendi: você ouvia vozes, percebia os espíritos... Isso te fazia mal, porque esses espíritos te levaram a fazer coisas que você não gostava. Quando você começou a se tratar, a participar do grupo, a tomar medicamento, você melhorou?

ES: Isso mesmo.

E: você acha que essa medicação...

ES: Tem melhorado. [silêncio]

Nas falas que se seguiram, o enfermeiro utilizou mensagens que lhe permitiram acompanhar a comunicação do cliente, assim como ampliar a compreensão dos fatos, esclarecendo o que estava sendo comunicado. O cliente esclareceu seus sentimentos, suas idéias, e pôde perceber, de forma mais clara, sua realidade.

Teoricamente, a relação de ajuda acontece quando ocorre a compreensão e a solução do problema⁽¹⁾. Neste estudo, no princípio o cliente apresentava-se inquieto com a falta de compreensão das pessoas (“...poucas pessoas conseguem compreender ou mesmo entende...”) e falta de melhora com o tratamento (*Faz 6 anos que tomo esses medicamentos e até agora nada... Continua a mesma coisa...*). No decorrer da interação, ele expôs suas atribulações de acordo com suas próprias necessidades, e o enfermeiro, compreendendo, aceita suas limitações e compartilha seus sentimentos. Ao final, o cliente percebeu que algumas dificuldades já estavam sanadas e expressou sua compreensão de que o tratamento estava tendo efeito: “*Tem melhorado*”.

A melhor forma de ajudar uma pessoa é auxiliá-la na percepção de que pode contar com a força natural e permanente que possui dentro de si e criar condições favoráveis para que liberte o seu desenvolvimento, identificando e superando seus obstáculos. Assim, a comunicação permitiu ao cliente elaborar seus sentimentos referentes ao tratamento e adotar uma posição positiva em relação a ele⁽²⁰⁾.

Finalmente, quando se encerra a interação, procura-se não introduzir assuntos novos e sintetizar o que já foi dito, firmando a continuidade do processo de ajuda:

E: Então, agora você está se sentindo melhor com

o medicamento, com o grupo terapêutico e com a consulta médica... ou seja, tudo isso está contribuindo para seu tratamento?

ES: tá, tá sim!

E: Então está bom. Agora a gente vai parar. Você quer falar mais alguma coisa?

ES: Não quero falar nada não.

O encerramento é importante, porque o que ocorre durante esse último estágio pode determinar a impressão sobre a interação. É preciso dar ao cliente a oportunidade de se expressar, analisando o resumo das questões como uma tarefa conjunta⁽¹⁸⁾. Por isso, após sintetizar o que havia compreendido sobre a saúde do cliente e orientá-lo sobre sua própria condição, o enfermeiro encerrou a interação, porém deu oportunidade para a pessoa dizer algo que ainda fosse importante.

Nesta interação, o enfermeiro objetivou levar o paciente a identificar, entender e dar sentido aos seus conflitos. O estabelecimento da relação interpessoal, com base na comunicação e atenção integralmente voltada ao cliente, mostra que o enfermeiro é importante, que é facilitador para ele, tornando-o capaz de ampliar a consciência a respeito de sua própria situação e encontrar seus caminhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o cuidado, o enfermeiro está sempre interagindo com o cliente, porém fazer com que essa interação seja realmente terapêutica requer do profissional o conhecimento prévio do processo de “comunicação terapêutica”, o desejo de compreender o outro, de desenvolver a interação de forma desprendida e sincera, humanizando a assistência de maneira consciente e com base no conhecimento científico.

As técnicas da comunicação terapêutica - habilidades desenvolvidas pelo enfermeiro interessado em oferecer o cuidado integral - estimulam a pessoa que precisa de ajuda a experimentar sentimentos, pensamentos e outras reações durante este processo.

O conhecimento adquirido na interação terapêutica não-diretiva, centrada na pessoa, permitiu ao enfermeiro estabelecer um contato terapêutico e vivenciar a compreensão empática com o cliente, em toda a sua vulnerabilidade e

ansiedade. O enfermeiro também pôde ter melhor compreensão de si mesmo e de sua fragilidade diante da complexidade humana.

Na interação relatada, o enfermeiro foi centrando sua atenção na pessoa do cliente, deixando de lado os estereótipos e estabelecendo as comunicações conforme estas foram acontecendo. Ficou claro o uso da não-diretividade a partir do momento em que o enfermeiro acompanhava reflexivamente as falas do cliente e suas informações, ajudando-o a concentrar-se e a expressar seus sentimentos.

Não é tão simples para o profissional ser compreensivo, evitar a diretividade e colocar a pessoa realmente no centro da sua atenção; contudo, a interação não-diretiva oferece subsídios para que o enfermeiro possa compreender melhor a importância do relacionamento interpessoal, cujo instrumento é o uso adequado da comunicação e das técnicas de abordagem terapêutica.

A assistência de enfermagem que utiliza a comunicação terapêutica tem como foco principal a pessoa, que é estimulada a verbalizar seus sentimentos e pensamentos de forma clara. Aquele que precisa de ajuda é um participante ativo na experiência de interação. O enfermeiro necessita desenvolver sua capacidade terapêutica, permitindo ao entrevistado a verbalização dos seus pensamentos.

Gravar e analisar as interações que realiza com o cliente são recursos que poderão ser utilizados na avaliação do cuidado e dos serviços, o que possibilita ao profissional conhecer o que fala e faz, bem como instrumentaliza sua prática e as conseqüências desse “cuidado”. A utilização do referencial para a comunicação centrada na pessoa permitiu ao enfermeiro conhecer e compreender o comportamento do paciente e, de maneira complementar, analisar sua capacidade terapêutica.

A NURSE-CLIENT INTERACTION APPLYING PRINCIPLES OF NON-DIRECTIVE RELATIONSHIP

ABSTRACT

The present study shows a client-centered interaction which was carried out at CAPS (Center of Psychosocial Care), Ribeirão Preto/SP. This activity was developed along with the graduation subject “Interpersonal Relationship in Nursing”, at School of Nursing of Ribeirão Preto – USP, developed from March to June 2006. The interaction occurred through an interview, using the non-directive technique, where the nurse attempted to understand the client, encouraging him to express his concerns and yearnings, and concentrating not on his problem but on the person. Some speeches were lost because of disconnection, but the nurse tried to clarify the expressed ideas and create favorable conditions, so that the client could himself get the meaning of his illness. The core of the interaction was the client and everything he considered significant. The nurse was the aiding person. The “non-directivity” is a complex approach, it is therapeutic whenever the client expresses his feelings and the nurse is able to understand it and help him according to his necessities.

Key words: Psychiatric Nursing. Communication. Humanization of Assistance. Interpersonal Relations.

UNA INTERACCIÓN ENFERMERO-CLIENTE APLICANDO PRINCIPIOS DE LA RELACIÓN NO DIRIGIDA

RESUMEN

El presente relato ejemplifica una interacción centrada en el cliente, realizada en el CAPS (Centro de Atención Psicosocial) de Ribeirão Preto – SP. Es parte de las actividades desarrolladas en la disciplina de postgrado de “Relación Interpersonal en Enfermería”, de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP; desarrolladas en el período de marzo a junio de 2006. La interacción ocurrió por medio de una entrevista, utilizando la técnica no dirigida, en que el enfermero buscó comprender al cliente, estimulándolo a hablar sobre sus preocupaciones y anhelos y concentrándose en la persona, y no en su problema. Algunas charlas se perdieron, como si fuesen incoherentes, pero el enfermero buscó aclarar las ideas expuestas y crear condiciones favorables para que el cliente alcanzase el significado de su enfermedad para sí mismo. El centro de interacción fue el cliente y todo lo que él consideró significativo. El enfermero fue el vehículo de ayuda. La técnica no dirigida es un abordaje complejo, es terapéutica siempre que el cliente expone sus sentimientos y el enfermero puede comprenderlo y ayudarlo de acuerdo con sus necesidades.

Palabras clave: Enfermería Psiquiátrica. Comunicación. Humanización de la Atención. Relaciones Interpersonales.

REFERÊNCIAS

1. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto: Escala; 1999.
2. Costa E, editor. Manual de enfermagem psiquiátrica: gerenciamento e cuidado. Florianópolis: Instituto de Psiquiatria; 2005.
3. Rask M, Brunt D. Verbal and social interactions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a model and its philosophical and theoretical foundation. *Nurs Inq*. 2007;14(2):169-176.
4. Krauss JB. Protecting the legacy: The nurse-patient relationship and the therapeutic alliance. *Arch Psychiatr Nurs*. 2000;14(2):49-50.
5. Chistóforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm*. 2006;11(1):55-60.
6. Filizola CLA, Ferreira NMLA. O envolvimento emocional para equipe de enfermagem: realidade ou mito? *Rev Lat Am Enfermagem*. 1997;5:9-17.
7. Stefanelli MC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.
8. Roehrs H, Maftum MA, Stefanelli MC. A comunicação terapêutica sustentando a relação interpessoal entre adolescente e professor do ensino fundamental. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [serial on the Internet]. 2007 [cited 2008 Feb 13]; 6(3):1676-4285. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j>.
9. Rudio FV. Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 13a ed. Petrópolis (RJ):Vozes; 1999.
10. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. 2a ed. Colômbia: Carvajal; 1982.
11. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
12. Capelo FM. Aprendizagem centrada na pessoa. [cited 2007 Jan 26]. Disponível em: <http://www.batina.com/nanda/acptrab.htm>.
13. Rolin KMC, Pagliuca LMF, Cardoso, MVLML. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2005;13(3):432-440.
14. Tavares JL, Rodrigues ARF, Scatena, MCM. Interação terapêutica enfermeiro-cliente deprimido. *Rev Esc Enferm USP*. 1998;32(2):101-8.
15. Bobroff, MC, Furegato, ARF, Scatena, MCM. O enfermeiro na relação de ajuda a paciente com câncer. *Rev Paul Enferm*. 2003;22(3):158-65.
16. Siqueira Junior AC, Furegato ARF, Scatena, MCM. A relação de ajuda como instrumento para o trabalho do enfermeiro psiquiátrico: relato de um caso. *Rev Gaucha Enferm*. 2001;22(1):30-41.
17. 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.
18. Benjamin A. A entrevista de ajuda. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
19. Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):329-35.
20. Mariutti MG, Furegato ARF, Scatena MCM, Silva L. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. *Cien Cuidado Saude*. 2005;4(1):83-88.

Endereço para correspondência: Antonia Regina Ferreira Furegato. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Av. Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto. CEP: 14040-902. São Paulo. E-mail: furegato@eerp.usp.br

Recebido em: 27/11/2007

Aprovado em: 07/03/2008