

Qualidades Pessoais do Enfermeiro e Relação Terapêutica em Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura

Personal Qualities of the Nurse and the Therapeutic Relationship in Mental Health: Systematic review of the literature

PATRÍCIA PEREIRA

Professora Adjunta, ESEL, MSc, RN

MARIA ANTÓNIA REBELO BOTELHO

Professora Coordenadora, ESEL, PhD, MSc, RN

Objetivo: Identificar as qualidades pessoais do enfermeiro que favorecem a relação terapêutica em enfermagem de saúde mental. **Método:** revisão sistemática da literatura, via EBSCO, em 11 bases de dados. Utilizado método PICO e analisados 10 artigos do total de 106 identificados. **Resultados:** foi identificado um conjunto de 40 qualidades pessoais que beneficiam a relação terapêutica, tais como, o altruísmo, a compaixão, a solidariedade, a gentileza e simpatia, a autenticidade, o interesse genuíno, a atitude reflexiva, a compreensão e a disponibilidade. **Conclusão:** as qualidades pessoais que beneficiam a relação terapêutica são muito próximas das que são mobilizadas na relação social. No entanto os limites terapêuticos estabelecem as fronteiras entre as dimensões terapêutica e social. Como implicação para a prática de enfermagem o uso destas qualidades com intencionalidade terapêutica representa um grande desafio para o enfermeiro, exigindo perícia, experiência, conhecimento técnico-profissional e elevado grau de autoconhecimento.

Palavras-chave: Relações enfermeiro-paciente; enfermagem psiquiátrica; revisão sistemática.

Aim: Identify the personal qualities of the nurse that improve the therapeutic relationship in mental health nursing. **Method:** systematic literature review, via EBSCO, in 11 databases. We used the PICO method and analysed 10 out of 106 articles identified. **Outcomes:** identified a set of 40 personal qualities that benefit the therapeutic relationship, such as altruism, compassion, solidarity, kindness and friendliness, authenticity, genuine interest, reflective attitude, understanding, and availability. **Conclusion:** personal qualities that benefit therapeutic relationship are very close to those that are utilised in social relationships. However, therapeutic limits will establish the boundaries between the therapeutic and social dimensions. The implications for nursing practice are that the use of these qualities with therapeutic intent represents a major challenge for nurses since they require skill, experience, technical and professional knowledge and a high degree of self-knowledge.

Keywords: Nurse-patient relations; psychiatric nursing; systematic review.

INTRODUÇÃO

Em enfermagem de saúde mental a relação terapêutica é central no processo de cuidar, pois o restabelecimento do equilíbrio do paciente em sofrimento mental assenta em relações interpessoais significativas (Chalifour, 2008). Enfermeiro e paciente encontram-se num espaço com potencial reparador e nutritivo. Este tipo de relação caracteriza-se por ser interpessoal, estar centrada no bem-estar do paciente e desenvolver-se por etapas num espaço temporal limitado. O seu desenvolvimento compreende domínios técnicos e pessoais igualmente importantes (Pontes, Leitão, & Ramos, 2008). Neste sentido, o enfermeiro mobiliza conhecimentos teóricos mas também se utiliza a si próprio como instrumento terapêutico. Esta relação particular mobiliza diferentes domínios da pessoa do enfermeiro que na prática se encontram interrelacionados, no entanto, a sua distinção, ainda que no plano teórico, permite-nos aprofundar a compreensão do fenómeno. Assim, poderemos distinguir o domínio técnico, onde incluímos o conhecimento adquirido e perícia e o domínio de ordem pessoal que compreende as características de cada um, dado que a relação interpessoal pressupõe que o enfermeiro se implique com aquilo que é como pessoa. O enfermeiro imprime um cariz pessoal na interação e este cunho pode ser facilitador ou inibidor do crescimento do paciente (Reynolds, 2009). “É na expressão consciente das suas qualidades pessoais e profissionais que se situa a base de todas as suas intervenções. Em diversas situações de ajuda serão as suas qualidades humanas que se constituirão como os principais utensílios” (Chalifour, 2008, pp.9,10). Esta revisão tem assim como objetivo identificar quais as qualidades pessoais do enfermeiro que favorecem a relação terapêutica em enfermagem de saúde mental.

MÉTODO

Formulou-se uma pergunta de acordo com o método PICO (Institute The Joanna Briggs, 2011): Quais as qualidades pessoais do enfermeiro que beneficiam a relação terapêutica com o paciente em saúde mental? (P)opulação = enfermeiro; Fenómeno de (I)nteresse = qualidades pessoais (Co)ntexto = relação terapêutica em saúde mental. Para a seleção dos estudos foi utilizada a interface EBSCO e as seguintes bases de dados ERIC; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; MedicLatina; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Psychology and Behavioral Sciences Collection; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; CINAHL Plus with Full Text; ScienceDirect; Academic Search Complete; MEDLINE with Full Text. Foi realizada uma primeira pesquisa (S1), com a seguinte conjunção booleana (*nurse AND patient*) and (*personal AND qualities*) and (*mental AND health*) and (*therapeutic relation OR relation**). O limite aplicado a esta pesquisa foi o texto integral. Dos 43 artigos foram excluídos 40 e analisados 3. Tendo em conta o reduzido número de artigos, foi realizada uma segunda pesquisa (S2), com os termos (*mental health nurs**) and (*therapeutic relation**). Por ser uma pesquisa com termos mais abrangentes, foi limitada ao período 2006 a 2011 e a texto integral. Dos 63 artigos foram excluídos 53 e analisados 10. No total das duas pesquisas estabelecemos um processo de seleção dos estudos como demonstrado na Figura 1.

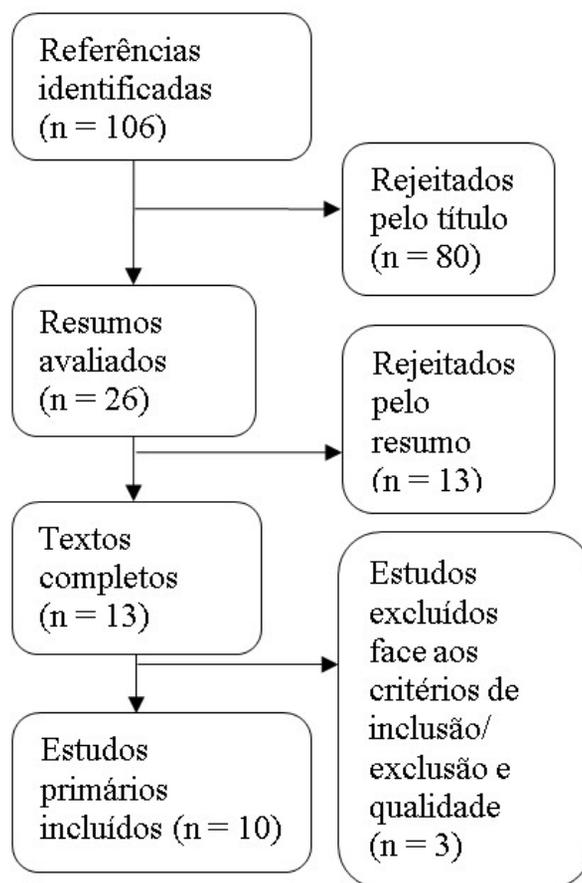


Figura 1. Processo de seleção dos estudos

Os critérios de inclusão dos estudos foram os seguintes: Participantes - enfermeiros de saúde mental; pacientes do foro da saúde mental. Interesse (fenómeno) - enfoque na relação terapêutica; atributos ou qualidades pessoais dos enfermeiros na perspetiva destes ou dos pacientes; estratégias usadas na relação terapêutica; características da relação terapêutica; experiência de relação terapêutica. Contexto – comunidade; serviços de internamento em saúde mental. Os critérios de exclusão dos estudos foram os seguintes: estudos em contexto da enfermagem psiquiátrica forense; estudos com texto integral que não fossem em português, inglês ou castelhano; estudos que não cumpram os critérios de qualidade; estudos fora do âmbito da saúde mental. Para avaliação da qualidade dos estudos foi utilizado o instrumento Qualitative Research Checklist do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)¹, tendo sido estabelecido um ponto de corte de 6/10 questões. Desta apreciação, resultou a rejeição de um dos estudos inicialmente incluídos² por não preencher os critérios de qualidade. Assim, apurou-se que uma das categorias emergentes

¹ Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Qualitative research: appraisal tool. 10 questions to help you make sense of qualitative research. In. Oxford: Public HealthResource Unit; 2006. p. 1-4. Available from: <http://www.casp-uk.net/wp-content/uploads/2011/11/CASP-Qualitative-Research-Checklist-31.05.13.pdf>

² Scanlon, A. (2006). Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(3), 319-329.

da pesquisa era pouco explícita e os dados não clarificavam, nem confirmavam a enunciação do tema. Para além deste facto, os resultados do estudo eram diferentes nas diversas partes do artigo, encontrando-se novos resultados ao longo do resumo, discussão e conclusão. Os resultados não respondiam à pergunta de partida do próprio estudo, o que tornava inexequível chegar a conclusões para esta revisão. Os restantes estudos foram incluídos na revisão uma vez que cumpriam os critérios de inclusão e qualidade.

RESULTADOS

Foram analisados no total 10 estudos. Estes são predominantemente de natureza qualitativa com diferentes abordagens, fenomenológica, grounded theory, etnográfica, descritiva, uma revisão da literatura e um estudo misto. Quanto aos instrumentos de recolha de dados utilizados foram entrevistas, observação participante, questionário, painel de discussão, análise documental e, no estudo misto, o instrumento Q-sort. O tratamento de dados que os estudos privilegiaram foi também variado, análise temática e análise de conteúdo, algumas com recurso aos software Nvivo e Atlas-ti. Os estudos #1 a #5 foram financiados por instituições (n = 5). Os estudos são provenientes de diferentes países, Estados Unidos da América (n = 2); Austrália (n = 4); Holanda (n = 1); Reino Unido (n = 1); Canadá (n = 1); Suécia (n = 1) o que configura uma diversidade cultural enriquecedora para esta revisão. Os participantes dos estudos são enfermeiros de saúde mental, pacientes de serviços de saúde mental e familiares em contexto tanto de internamento como comunitário. As intervenções estudadas tinham como enfoque a relação terapêutica ou os atributos/características/estratégias para que esta se desenvolva, na perspetiva dos diferentes participantes. Os estudos encontram-se apresentados por ordem cronológica no Quadro 1.

Quadro 1- Estudos Incluídos na Revisão

Estudo	Tipo de estudo e participantes	Domínio(s) chave	Resultados major
#1 (McCann & Baker, 2001) Austrália	Estudo qualitativo: Grounded Theory pacientes (n = 9); família (n = 8); enfermeiros de saúde mental na comunidade (n = 24)	Estratégias dos enfermeiros de saúde mental comunitária para desenvolverem relações interpessoais com jovens adultos, com um primeiro surto psicótico	Identifica seis estratégias: 1. <i>Tentativa de compreensão</i> , a partir da perspetiva do paciente; ser empático; 2. <i>Ser amigo</i> , procurando as qualidades da amizade e proximidade dentro de limites terapêuticos; 3. <i>Estar sintonizado</i> com a geração (vestuário, vocabulário, ...); 4. <i>Revelar-se</i> , partilhando interesses comuns; 5. <i>Estar pelo paciente</i> , respeitando a aliança com este; 6. <i>Manter a confidencialidade</i> Atributos pessoais - ter afinidade para com as pessoas; desejo de querer conhecer; ser capaz de se envolver em conversas informais.
#2 (Coatsworth-Puspokly, Forchuk, & Ward-Griffin, 2006) Canadá	Estudo qualitativo: mini-etnográfico pacientes (n = 14)	Descrever a relação enfermeiro-paciente em saúde mental na perspetiva dos pacientes	Foram apurados dois tipos de relação. <i>Fases da relação positiva</i> : enfermeiros descritos como amistosos, simpáticos, que validam o paciente como pessoa através da escuta ativa. <i>Fases da relação negativa</i> : enfermeiros descritos como rudes e arrogantes. Os pacientes não confiam no enfermeiro e sentem que os seus sentimentos não são explorados.

Quadro 1- Estudos Incluídos na Revisão- *Continuação*

Estudo	Tipo de estudo e participantes	Domínio(s) chave	Resultados major
#3 (Johansson, SkÅR- sÅTer, & Daniel- son, 2007) Suécia	Estudo qualitativo: etnográfico 42 períodos de cuida- dos, em que 8 en- volveram admisão involuntária de do- entes	Descrever encontros num serviço de psi- quiatria fechado (encontros entre pacien- tes/ staff ; pacientes/ visitas; staff/visitas; en- tre pacientes)	Emergiram 3 temas principais: 1. <i>As relações de cuidado</i> - suporte, respeito, flexibilidade e proximidade (os pacientes apreciam que o staff seja de fácil contacto, alegre, gentis/amáveis, dis- poníveis para ouvir) 2. <i>As relações de não cuidado</i> – falta de res- peito, distância, desconfiança (os pacientes e familiares ou amigos deno- tam por parte do staff rejeição, que são inacessíveis, e que expõem o paciente) 3. <i>As relações não reconhecidas</i> – envolve relações entre paciente/paciente e nem sempre visíveis para o staff – ouvem-se uns aos outros, trocam confidências, con- versam, acalmam quem está triste, discu- tem o tratamento, alimentação; mas tam- bém podem ser contactos sentidos como intrusivos ou ameaçadores.
#4 (Shattel, Starr, & Thomas, 2007) EUA	Estudo qualitativo: abordagem fenóme- nológica-existencial pacientes (n = 20)	Descrever a experiência de relação terapêutica na perspectiva de pa- cientes com perturba- ção mental	Identificados 3 temas principais (nas pala- vras dos pacientes): 1. <i>“Relaciona-se comigo”</i> - sentir-se especial; ser tocado (física e emocionalmente); ex- posição pessoal do profissional. 2. <i>“Conhecer-me como pessoa”</i> – compreen- são; ter tempo. 3. <i>“Chegar a uma solução”</i> – competência; honestidade. Os pacientes desejam relações terapêuticas nas quais os enfermeiros os conheçam, disponham de tempo, os compreendam e que possuam competências/perícia.
#5 (Vuckovich, 2009) EUA	Estudo qualitativo: Grounded Theory enfermeiros especia- listas saúde mental em contexto interna- mento de psiquiatria (n = 17)	Conhecer as estratégias que os enfermeiros utilizam para superar a recusa da medicação pelos pacientes em regime internamento compulsivo	Identificadas 4 estratégias: 1. <i>Compromisso/Envolvimento</i> 2. <i>Criar uma relação terapêutica</i> 3. <i>Saber o porquê</i> (descobrir a perspectiva do paciente) 4. <i>Ser persistente</i> A aliança terapêutica é um elemento funda- mental para a adesão à medicação. As relações enfermeiro-paciente são varia- das e dependem das qualidades individu- ais únicas dos envolvidos.
#6 (Dziopa & Ahern, 2009a) Austrália	Estudo misto explora- tório Fase 1-documental Fase 2-enfermeiros de saúde mental em contexto de interna- mento (n = 11)	Explorar os atributos da relação terapêutica (RT) em enfermagem de saúde mental para determinar se existem diferentes modos de os enfermeiros desen- volverem relação tera- pêutica	Identificaram três estilos de parceria na rela- ção terapêutica e atributos do enfermeiro: 1. <i>Equal Partner</i> - ser sempre educado e tratar com dignidade; prestar a devida atenção; apresentar-se; lembrar o nome; passar tempo com; aceitar o paciente como é; co- municar claramente; dar a escolher; em si- tuações de tensão manter o respeito e digni- dade para com o paciente; estar consciente dos seus comportamentos; promover con- sistência; usar tom de voz apropriado. 2. <i>Senior Partner</i> - ser sempre educado e tratar com dignidade; separar os seus problemas dos do paciente; estabelecer limites e de- finir papéis; passar tempo com o paciente; ser consistente 3. <i>Protective Partner</i> -: ser sempre educado e tratar com dignidade; construir confiança; fácil de chegar à fala; usar linguagem simples; apresentar-se; ser apoiante; comunicar claramente; dar elo- gios; promover segurança; lembrar o nome; compreender a singularidade; assegurar definição de papéis.

Quadro 1- Estudos Incluídos na Revisão- Continuação

Estudo	Tipo de estudo e participantes	Domínio(s) chave	Resultados major
#7 (Dziopa & Ahern, 2009b) Australia	Revisão Literatura (n = 31)	Constructos que contribuem para a qualidade da relação terapêutica prática da enfermagem de saúde mental	Tipologia de nove atributos gerais: compreensão e empatia; cuidados individualizados; prestar apoio; estar/estar disponível; ser genuíno; promover a igualdade; demonstrar respeito; demonstrar limites claros; demonstrar autoconhecimento.
#8 (Hurley, 2009) Escócia, UK	Estudo exploratório qualitativo enfermeiras de saúde mental (ESM) (n = 25) comunidade, internamento e contexto académico	Clarificar identidade das ESM; as habilidades, comportamentos ou atitudes que as diferenciam de outros profissionais	Identifica sete grupos de características de identidade de ESM específicos: 1. ESM como especialista genérico; 2. ESM que coloca o utente como centro; 3. ESM que utiliza o seu EU; 4. ESM que passa tempo com os utentes; 5. ESM que realiza terapia baseada no diálogo de formas versáteis; 6. ESM que tem uma atitude do quotidiano; 7. ESM que tem habilidades transferíveis
#9 (Schout & Zeelen, 2010) Holanda	Estudo qualitativo profissionais de saúde mental, (n = 25); pacientes (n = 11)	Explorar as competências, em especial as qualidades pessoais dos profissionais	Foram identificadas qualidades pessoais vitais para o estabelecimento de contacto: altruísmo; um certo grau de compaixão/solidariedade; lealdade; envolvimento; perseverança; pensamento crítico; flexibilidade; otimismo; diplomacia; paciência; criatividade; um certo grau de resistência ao stress; empatia.
#10 (Gardner, 2010) Austrália	Estudo qualitativo -Grounded theory enfermeiros de saúde mental em contexto comunitário (n = 15)	Descrever como a simpatia terapêutica promove a relação terapêutica	O processo de construção de uma aliança terapêutica inicia-se com uma abordagem amistosa/simpática. O termo simpatia terapêutica descreve um comportamento amistoso intencional com finalidade terapêutica. Não é uma abordagem artificial, mas antes uma simpatia genuína que facilita uma ligação inicial e permite o desenvolvimento de um mútuo entendimento. Este tipo de abordagem encontra-se delimitado pelas fronteiras da relação profissional. Apesar de recorrer a elementos de uma relação de cariz social não pressupõe esse tipo de envolvimento.

Agregámos a informação dispersa pelos diferentes estudos, de modo a responder à pergunta inicial: quais as qualidades pessoais do enfermeiro que beneficiam a relação terapêutica com o paciente em saúde mental? Desta compilação identificámos um conjunto de qualidades pessoais do enfermeiro que beneficiam a relação terapêutica. Todos os estudos indicavam características da relação terapêutica das quais se podiam inferir qualidades da pessoa do enfermeiro ou enunciavam claramente essas qualidades. Nos estudos #2 e #3, para além de aspetos positivos, foram relatadas também experiências negativas. Estas foram também consideradas e conduziram a resultados mas, nestes casos específicos, a leitura foi convertida. Significa isto que, por exemplo, quando o paciente refere que o enfermeiro é inacessível, infere-se que a qualidade apreciada é que o

profissional seja acessível. Deste modo foi possível identificar um conjunto de qualidades pessoais do enfermeiro que contribuem para a relação terapêutica com o paciente. Estas foram organizadas por ordem alfabética e encontram-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Qualidades Pessoais do Enfermeiro que Favorecem a Relação Terapêutica

Aberto	Compassivo	Estável	Ponderado
Acessível	Competente	Fiável	Presente
Alegre	Compreensivo	Flexível	Prestável
Altruísta	Consistente	Honesto	Proactivo
Amigável/simpático	Criativo	Interessado	Próximo
Assertivo	Cordial/gentil/educado	Leal	Reflexivo
Autêntico/genuíno	Disponível	Otimista	Respeitador
Auto e hetero consciente	Empático	Paciente	Solidário
Calmo/tranquilo	Encorajador	Parceiro	Tolerante
Claro	Envolvente/afetuoso	Perseverante	Versátil

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em todos os estudos ficou claro que a relação terapêutica é influenciada por atributos da dimensão profissional que se prendem, grosso modo, com o domínio teórico e técnico da área do conhecimento e por atributos da dimensão pessoal que se relacionam com as qualidades ou características pessoais do profissional. As estratégias utilizadas para o desenvolvimento da relação terapêutica implicam um envolvimento da pessoa do enfermeiro, recorrendo este a elementos da esfera pessoal e social (McCann & Baker, 2001; Coatsworth-Puspoky, Forchuk, & Ward-Griffin, 2006; Johansson, SkÄRsÄTer, & Danielson, 2007; Shattell, Starr & Thomas, 2007; Dziopa & Ahern, 2009a; Hurley, 2009; Shout, De Jong & Zeelen, 2010; Gardner, 2010), #1, #2, #3, #4, #6, #8, #9, #10.

A relação terapêutica é um processo que se desenvolve por fases desde um nível mais superficial ao mais profundo até que se estabeleça a aliança terapêutica (Gardner, 2010), #10. Este processo inicia-se por uma primeira abordagem próxima do contacto social do quotidiano de qualquer pessoa, no entanto, esta abordagem encontra-se delimitada pelo referente terapêutico. As relações terapêuticas são influenciadas pelos anos de experiência mas também pelas atitudes e personalidade dos enfermeiros (McCann e Baker, 2001; Coatsworth-Puspoky, Forchuk, & Ward-Griffin, 2006), #1, #2. Foram apurados dois tipos de relações entre o enfermeiro e o paciente, as que se desenvolvem – relação positiva; e as que se deterioram – relação negativa (Coatsworth-Puspoky, Forchuk, & Ward-Griffin, 2006), #2. Esta dicotomia emerge do discurso dos pacientes, sendo clara a importância da pessoa do enfermeiro e como este influencia o curso da relação. Johansson, SkÄRsÄTer, e Danielson (2007), #3, também identificaram estes dois polos da relação, que designaram por, relações de cuidado e relações de não cuidado.

As relações terapêuticas de sucesso são pautadas pela disponibilidade para ouvir, respeito, gentileza, flexibilidade, proximidade e pelo suporte por parte do enfermeiro,

sendo estes, valores onde o ser humano se revela profundamente (Johansson, SkÄRsÄTer & Danielson, 2007), #3. Coatsworth-Puspoky, Forchuk, e Ward-Griffin (2006), #2, salientam que a escuta valida o outro como pessoa.

Os atributos ou qualidades pessoais do terapeuta implicam não fazer julgamentos, ser paciente, ser brando a falar, ser aberto, genuíno, ser calmo e estável. Os pacientes valorizaram o facto de os enfermeiros os fazerem sentir-se especiais e de serem tocados fisicamente através de um abraço ou colocar a mão no ombro. Contudo referem o valor de serem tocados emocionalmente, como seja tocar no coração/alma. Foi também evidenciada a importância das dimensões profissional e pessoal na relação terapêutica. Os pacientes enfatizaram que se sentiam ligados aos enfermeiros pelos seus atributos pessoais, pelo investimento mútuo, pelas técnicas de comunicação particulares e ainda pela exposição pessoal/abertura dos profissionais. São nomeados requisitos para se conhecer o paciente profundamente, interesse genuíno, importar-se com o paciente, sinceridade e compreensão. Deste modo, conhecer o paciente implica tempo, compreensão e perícia. No entanto é também sublinhado que a compaixão e interesse, apesar de essenciais, isoladamente, não são suficientes. Para que o paciente sinta que está a ser ajudado tem que haver um espaço de ação, isto é, ajudar a resolver problemas práticos. Fazer *por* ou *com* é crucial para a experiência da relação terapêutica (Shattell, Starr, & Thomas, 2007), #4.

Dziopa e Ahern (2009a), #6, identificaram na sua pesquisa três diferentes formas de desenvolvimento de uma relação terapêutica de qualidade. Em qualquer delas seja no estilo, igual (equal), sénior ou protetor (protective) existe uma parceria com o paciente. As autoras concluem que, pelo facto de os contextos e pacientes serem distintos, estes diferentes estilos de parceria poderão ser uma mais-valia. Pressupõem que, por exemplo, o estilo parceiro-sénior seja mais eficaz em serviços de psiquiatria forense, ou ainda, que num serviço de adolescentes uma abordagem parceiro-igual possa ser mais apropriada. Apontam ainda benefícios de em cada turno coexistirem diferentes estilos de enfermeiro de modo a ser dada uma resposta adaptada a cada paciente.

As mesmas autoras, num outro estudo de 2009b, #7, elaboraram uma tipologia onde são identificados nove atributos gerais para o desenvolvimento da qualidade da relação terapêutica. Vejamos como entendem cada um deles e como diferentes autores também os expressam.

A compreensão e empatia englobam uma escuta ativa, onde a expressão de sentimentos e pensamentos deve ser estimulada sem que exista censura ou juízo de valor (Shattell, Starr, & Thomas, 2007; Dziopa & Ahern 2009b), #4, #7.

O cuidado individualizado pressupõe olhar o paciente para além da doença mental, onde o enfermeiro não é um gestor da doença mas um suporte para o paciente gerir a sua vida face à doença. Tendo em conta o cuidado individualizado, ainda é salientada a importância de se ser flexível no que respeita às regras, nomeadamente do serviço, sendo que este aspeto é uma intervenção que pela possibilidade de gerar clivagens ou mal entendidos deverá ser efetuada por enfermeiros experientes (Dziopa & Ahern, 2009b; Schout & Zeelen, 2010), #7, #9.

Prestar apoio proporciona sentimentos de segurança e conforto e implica um conjunto de ações como dar feedback e sugestões, incutir esperança, refletir em conjunto a uma voz, proporcionar confiança e partilhar gestos do quotidiano como ir às compras, tomar chá ou mesmo proporcionar “cuidados maternos” se necessário, em suma, o

enfermeiro tem uma atitude similar à do quotidiano (Dziopa & Ahern, 2009b; Hurley, 2009), #7, #8.

Estar e estar disponível, também denominado por “presença” e “acessibilidade” é um atributo complexo que compreende tempo despendido com o paciente, de forma a proporcionar um espaço de partilha e exposição pessoal. O fator tempo é necessário para que a relação se desenvolva e o paciente sinta o enfermeiro envolvido e interessado. No entanto esta forma de estar pode levar a um desgaste emocional por parte do profissional pelo que deverá ter lugar numa prática de enfermagem avançada (Johansson, SkÄRsÄTer & Danielson 2007; Hurley, 2009; Dziopa & Ahern 2009b), #3, #7, #8.

Ser genuíno ou autêntico permite ao enfermeiro estar o mais perto possível do *self* com fins terapêuticos. O estudo de Hurley (2009), #8, também evidencia a utilização do *Eu* da pessoa do enfermeiro. A autenticidade pressupõe consistência entre o comportamento verbal e não-verbal, bem como um certo grau de exposição pessoal que significa partilhar experiências de vida. Esta partilha permite que os enfermeiros se relacionem com os pacientes de forma humanizada e também que os pacientes os vejam como pessoas humanamente semelhantes.

Os limites terapêuticos estabelecem as fronteiras para este tipo de abordagens que se entrecruzam com o âmbito pessoal e social. Estas abordagens, aparentemente mais simples por estarem próximo da relação social, são as que representam um maior desafio e exigem também uma maior perícia, experiência e conhecimento profissional (Dziopa & Ahern 2009b), #7.

Pela prática de relações genuínas, os enfermeiros são reconhecidos pelos pacientes como pessoas amistosas. Este aspeto da simpatia / afabilidade / cordialidade foi considerado ser uma porta de entrada para o processo da relação terapêutica (Gardner, 2010), #10. Outro atributo evidenciado por Dziopa e Ahern (2009b), #7, é a promoção da igualdade que pressupõe um equilíbrio na posição de poder do profissional relativamente ao paciente. O poder poderá ser usado para dotar o paciente de conhecimentos e conduzi-lo para que assuma o controlo da sua vida. No entanto, pode também ser usado como forma de proteger a integridade do paciente nos casos em que se coloca em risco.

O estudo de Vuckovich (2009), #5, aponta para a existência de alguns constrangimentos relativos ao contexto em que a relação terapêutica se desenvolve. O internamento compulsivo é um deles. Nestes casos a relação pode ficar comprometida na medida em que o paciente não reconhece a necessidade de tratamento. O mesmo autor procurou identificar as estratégias que os enfermeiros utilizavam para administrar a terapêutica medicamentosa em situação de recusa por parte de pacientes em internamento compulsivo. Conclui que os pacientes aceitam melhor a terapêutica quando o enfermeiro se credita para o paciente como pessoa que ajuda, ficando estes mais recetivos aos argumentos e explicações acerca da situação. A aliança terapêutica é salientada como um elemento fundamental para a adesão à terapêutica medicamentosa, no entanto esta requer compromisso por parte do enfermeiro. O compromisso significa que o enfermeiro está empenhado em criar uma relação, que passa tempo a escutar as preocupações dos pacientes (perceber porquê) e que percorre com eles um caminho de modo persistente, tentando tudo o que for possível para evitar tomadas de posição unilaterais ou coagir, na medida em que estas põem em causa a relação terapêutica. O modo como estas relações se desenvolvem varia muito pois dependem das qualidades individuais únicas dos envolvidos.

O respeito foi evidenciado em todos os estudos, sendo mesmo apontado no estudo de Dziopa e Ahern (2009b), #7, como um dos nove atributos da relação terapêutica. Demonstrar respeito implica que os pacientes se sintam importantes para os enfermeiros. Os comportamentos que evidenciam respeito são a escuta ativa, ser acessível, ser consistente. Este manifesta-se quando os pacientes são tidos em consideração e a interação ocorre em parceria. Outro aspeto que evidencia o respeito é ajudar o paciente a atribuir valor a si próprio.

Os limites terapêuticos são um dos componentes da relação terapêutica que norteiam todos os atributos anteriores de modo a proteger o paciente, o enfermeiro e a manter a relação terapêutica funcional. A manutenção destes limites protege os envolvidos, securiza o paciente, protege os enfermeiros do *burnout* e preserva a estabilidade pessoal.

O autoconhecimento surge como o atributo que ajuda os enfermeiros a darem resposta à exigente tarefa da relação terapêutica. A partir dele reconhecem a vulnerabilidade pessoal e podem desenvolver aptidões. O recurso à supervisão clínica como suporte para o desenvolvimento das relações terapêuticas é apontada como um meio que pode promover o processo de autoconhecimento (Gardner, 2010).

Hurley (2009), #8, identifica determinadas características no enfermeiro de saúde mental que não são identificadas noutros estudos e que se prendem com a versatilidade. O autor designa o enfermeiro de saúde mental como especialista genérico (profissional que pode dar resposta a um grande leque de necessidades do paciente) e que tem habilidades transferíveis (utiliza diferentes *settings* formais e informais para estar em permanente interação terapêutica).

Shout, e Zeelen (2010), #9, enfatizam qualidades pessoais que consideram vitais para o estabelecimento do contacto e para adquirir a confiança de pacientes que não procuram ajuda. São elas: o altruísmo, possuir um certo grau de compaixão/ solidariedade, a lealdade, o compromisso, a perseverança, atitude reflexiva (coloca em causa o que é habitual), a flexibilidade, o otimismo, a diplomacia, a paciência, a criatividade e um certo grau de resistência ao *stress*. Os mesmos autores referem que existem poucos estudos que dão a conhecer as competências e as qualidades pessoais dos profissionais nos cuidados de saúde mental. O estudo salienta que as competências do enfermeiro comportam dois âmbitos complementares: fazer (as habilidades) e ser (as qualidades pessoais). Os prestadores de cuidados com sucesso tentam ligar-se à pessoa e ao seu mundo; procuram identificar qualidades e êxitos para os evidenciar e reconhecem a pessoa, utilizando uma abordagem centrada na pessoa. Deste modo, e de acordo com a pesquisa, o que parece vital para a relação terapêutica, não é ter todas as qualidades evidenciadas no seu estudo mas a capacidade para refletir nas falhas.

Gardner (2010), #10, salienta algumas características pessoais do enfermeiro que favorecem o processo de relação terapêutica. O autor defende que o compromisso terapêutico é um processo que começa com o conhecimento mútuo entre o enfermeiro e o paciente. Este não se baseia em expectativas e papéis profissionais, mas sim no conhecimento de ambos que pode acontecer partindo de uma posição amistosa/ amigável/afável. O termo simpatia /afabilidade /cordialidade terapêutica descreve um comportamento amistoso intencional com intuito terapêutico. Não é uma abordagem artificial, mas antes uma simpatia/afabilidade genuína que facilita uma ligação inicial e permite o desenvolvimento de um mútuo entendimento. A relação terapêutica é um

processo dinâmico que se desenvolve através de diferentes níveis/fases. O primeiro nível é ser amistoso/afável, simpatia terapêutica é um modo de abordagem para estabelecer a primeira ligação de modo que o paciente se sinta confortável. É usada no início do contacto com o paciente antes de outro tipo de envolvimento terapêutico. É um comportamento amistoso intencional com contornos sociais mas delimitada pelo intuito terapêutico. O segundo nível, o compromisso terapêutico, fase que se segue à anterior e que pressupõe um certo grau de ligação com o paciente. Apesar de mais profunda do que a fase anterior, esta fase é reconhecida como sendo precária, onde a ligação estabelecida é ainda ténue, pelo que pode ser perdida. A este nível de relação ainda não são permitidas determinadas intervenções pois colocam em risco a relação (p.e administração de depôt sem que seja totalmente aceite pelo paciente). É prioritário proteger a relação já estabelecida. Desenha-se a compreensão e confiança, sendo propício para o desenvolvimento da fase seguinte. O terceiro nível, que se refere à relação terapêutica está ancorado nos anteriores. Esta é uma fase de desenvolvimento de parceria; gestão emocional e intimidade intelectual; de estar presente; de desenvolver compreensão mútua, pressupondo a existência de uma ligação vital. É um processo dinâmico e não um fenómeno estático. Enquanto processo recíproco é importante ter sempre em conta que são as necessidades do paciente que guiam a relação terapêutica. O termo *terapêutica* (adjetivante da relação) pressupõe sempre uma ação desenvolvida para o benefício do paciente. A influência terapêutica é um modo subtil de interferir na direção do paciente, para que possa tomar a melhor decisão no que respeita à sua saúde e doença. Os limites profissionais são componentes essenciais que permitem que este trabalho se desenvolva de modo seguro para enfermeiro e paciente. É considerado como o espaço psicológico entre indivíduos. Não é claramente visível, sendo uma conceptualização social. O autor enfatiza que a gestão destes limites requer que o enfermeiro seja uma pessoa emocionalmente equilibrada. Na interação com os pacientes, os profissionais terão que estar atentos para se certificarem que estão a gerir o seu estado emocional.

McCann e Baker (2001), #1, também referem que para o desenvolvimento da relação terapêutica são necessários atributos profissionais e pessoais. Para estes, os atributos profissionais prendem-se com a experiência que é desenvolvida pelo enfermeiro, não meramente pelos anos que acumula na profissão, mas a experiência que é fruto de um processo reflexivo acerca do que faz. Relativamente aos atributos pessoais do enfermeiro, os autores apontam a necessidade de se desenvolverem trabalhos de pesquisa acerca destes, na medida em que são preponderantes para o sucesso da relação terapêutica. É nestas duas dimensões que se assenta uma relação de natureza terapêutica. A falha de uma delas inibe o processo relacional.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

A limitação desta revisão da literatura prende-se com o facto de não ter sido considerada literatura cinzenta.

CONCLUSÃO

A relação terapêutica comporta duas dimensões essenciais, a profissional e a pessoal. Existem qualidades pessoais que beneficiam a relação enfermeiro-paciente na prática de

cuidados em enfermagem de saúde mental. Algumas destas qualidades encontradas nos estudos como o altruísmo, a compaixão/solidariedade, a gentileza e simpatia, a autenticidade, o interesse genuíno, a compreensão e a disponibilidade estão muito próximas das que são mobilizadas na esfera social do enfermeiro. O modo como estas relações se desenvolvem varia muito pois dependem das qualidades individuais únicas dos envolvidos. No entanto os limites terapêuticos são referentes que estabelecem as fronteiras nestas áreas menos claras e por vezes menos consensuais. Estas abordagens, por estarem próximo da relação social, são muitas vezes consideradas menos complexas e tidas como garantidas. No entanto, o facto de a fronteira entre o social e terapêutico ser tão ténue faz com que estas representem um maior desafio para o enfermeiro, exigindo uma maior perícia, experiência, conhecimento profissional e elevado grau de autoconhecimento. Face aos resultados importa aprofundar o modo como estas qualidades pessoais se manifestam na prática profissional, o que facilita ou inibe a sua expressão, como se podem desenvolver e serem utilizados com intencionalidade terapêutica.

REFERÊNCIAS

- Chalifour, J. (2008). *A intervenção terapêutica. Fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Loures: Lusodidacta.
- Coatsworth-Puspoky, R., Forchuk, C., & Ward-Griffin, C. (2006). Nurse–client processes in mental health: recipients’ perspectives. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*.13(3), pp. 347-55.
- Dziopa, F., & Ahern, K. (2009a). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. *Issues in Mental Health Nursing*.30(1), pp. 14-22.
- Dziopa, F., & Ahern, K. (2009b). What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature. *Internet Journal of Advanced Nursing Practice*.10(1), pp. 7-18.
- Gardner, A. (2010). Therapeutic friendliness and the development of therapeutic leverage by mental health nurses in community rehabilitation settings. *Contemporary Nurse. A Journal For The Australian Nursing Profession*. 34(2), pp. 140-8.
- Hurley, J. (2009). A qualitative study of mental health nurse identities: many roles, one profession. *International Journal Of Mental Health Nursing*.18(6), pp. 383-90.
- Institute The Joanna Briggs. (2011). *Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual*. Adelaide: The Joanna Briggs.
- Johansson, I., SkÄRsÄTer, I., & Danielson, E. (2007). Encounters in a locked psychiatric ward environment. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*.14(4), pp. 366-72.
- McCann, T., & Baker, H. (2001). Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *Journal Of Advanced Nursing*. 34(4), pp. :530-7.
- Pontes, A., Leitão, I., & Ramos, I. (2008). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 61 (3), pp. 312-8.
- Reynolds, B. (2009). Developing therapeutic one-to-one relationships. In P. Barker, *Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring* (2º ed., pp. 313-9). London: Hodder Arnold.

-
- Schout, G., & Zeelen, J. (2010). Establishing contact and gaining trust: an exploratory study of care avoidance. *Journal Of Advanced Nursing*. 66(2), pp. 324-33.
- Shattel, M., Starr, S., & Thomas, S. (2007). 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal Of Mental Health Nursing*.16(4), pp. 274-84.
- Vuckovich, P. (2009). Strategies Nurses Use to Overcome Medication Refusal by Involuntary Psychiatric Patients. *Issues in Mental Health Nursing*.30(3), pp. 181-7.

Qualidades Pessoais
do Enfermeiro e
Relação Terapêutica
em Saúde Mental:
Revisão Sistemática da
Literatura

Contacto: ppereira@esel.pt