

VIVÊNCIA E ANÁLISE DE AJUDA TERAPÊUTICA COM CLIENTE ALCOOLISTA
[Experience and analysis of therapeutic aid for alcoholic client]
[Experiencia y análisis de la ayuda terapéutica con el cliente alcohólico]

Maria da Soledade Simeão dos Santos*, Antonia Regina Ferreira Furegato**, Maria Cecília Morais Scatena***

RESUMO: Trata-se de um estudo que retrata a dinâmica do relacionamento de ajuda entre uma enfermeira/pós-graduanda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) com o cliente alcoolista, que frequenta as atividades do Centro de estudo para Prevenção e Reabilitação da Alcoolismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEPRAL/UFRJ). Objetivou-se verificar a adequação das técnicas de comunicação terapêutica e destacar modificações imprimidas pelo entrevistado ou pelo entrevistador no decorrer no relacionamento de ajuda. Os resultados indicam a importância do conhecimento técnico e da disposição para avaliar suas comunicações visando a ajuda terapêutica no cuidado de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Relacionamento interpessoal; Álcool; Enfermagem; Saúde mental.

ABSTRACT: This is a study that portrays the dynamics of the aid relationship between a postgraduate/nurse of Ribeirão Preto School of Nursing/USP and the alcoholic clients, who attend the activities of the CEPRAL/UFRJ (Study Centre for Alcoholism Rehabilitation and Prevention). It was objectified to verify the adequacy of therapeutic communication techniques and to point out modifications brought about by the interviewed or by the interviewer along the aid relationship. The results indicate the importance of technical knowledge and the willingness to evaluate such communication techniques aiming at the therapeutic aid in nursing care.

KEYWORDS: Interpersonal Relationship; Alcohol; Nursing; Mental Health.

RESUMEN: Este es un estudio que retrata la dinámica de la relación de ayuda entre una enfermera estudiante de postgrado de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP con el cliente alcohólico que frecuenta las actividades del CEPRAL/UFRJ. Los objetivos fueron verificar la adecuación de las técnicas de comunicación terapéutica y separar las modificaciones impresas por el entrevistado o por el entrevistador en el transcurso en la relación de la ayuda. Los resultados indican la importancia del conocimiento técnico y de la disposición para evaluar sus comunicaciones que tienen como finalidad la ayuda terapéutica en el cuidado de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Relación Interpersonal; Alcohol; Enfermería; Salud Mental.

*Professora do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEN/UFRJ.

**Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP.

***Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP.

1 INTRODUÇÃO

Alunos e enfermeiros têm dificuldades para abordar o paciente alcoolista, o que acentua-se quando se trata de pessoa com distúrbio psiquiátrico associado. Quando se analisa a doença mental, sob o prisma de distúrbio na comunicação é evidente a importância desta para o efetivo desempenho de quem trabalha nesta área ⁽¹⁾.

A pessoa que procura o profissional quer ajuda e, em geral, está disposta a mudanças, pois está insatisfeita com alguma coisa ou está sofrendo muito. Entretanto, a mudança só vai ocorrer no momento em que a pessoa estiver pronta, em condições para fazê-lo ⁽²⁾. Dessa forma, a atenção de quem ajuda deve estar concentrada no indivíduo com suas condições pessoais e sociais, evitando fixar-se apenas no problema que ele apresenta ⁽³⁾.

A entrevista de ajuda é mais uma arte e uma habilidade do que uma ciência ⁽⁴⁾. Uma relação de ajuda implica em mudança, transformação, crescimento e equilíbrio. No desempenho profissional, pode-se contribuir para desencadear o processo de transformação, para estimular sua continuidade, para reforçar seu andamento ou para impedir que a pessoa continue a insistir nessa direção.

Através de muitas observações do processo terapêutico centrado na pessoa, especialistas analisaram, sob o ponto de vista humanista, todos os momentos da interação, desde uma postura de negação do seu sentido de vida até a fluidez de uma vida plena em transformação ⁽⁵⁾.

Tendo por base os preceitos do relacionamento terapêutico preconizado por enfermeiros da área ^(1, 2, 3, 5, 6, 7) optou-se por estudar um relacionamento de ajuda entre uma enfermeira e um cliente alcoolista. Portanto, os objetivos deste estudo foram: verificar a adequação de técnicas de comunicação terapêutica e destacar as modificações imprimidas tanto pelo entrevistado como pelo entrevistador, no decorrer do relacionamento de ajuda.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é uma investigação exploratória, na linha qualitativa, cuja abordagem teórico-filosófica está baseada na perspectiva humanista compreensiva. Sobre a pesquisa qualitativa sabe-se que este tipo de investigação permite contato direto com a situação focalizada com intensa imersão do pesquisador ⁽⁸⁾.

A investigação exploratória, tal como a realizada pode oferecer diferentes explicações a respeito do fenômeno. O estudo de um caso permitiu analisar detalhes da interação enfermeiro-paciente, na forma de uma unidade de ocorrência.

O sujeito ou participante da pesquisa identificado por C.A. foi selecionado por um técnico em enfermagem, dentre os vários alcoolistas que estavam passando pela consulta prévia com o psiquiatra e a nutricionista. A

enfermeira era aluna de pós graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e interagiu com um cliente de 42 anos, alcoolista, que frequenta as atividades do Centro de Estudos para Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEPRAL/UFRJ).

Para a coleta ou obtenção dos dados foi empregada a técnica de entrevista não diretiva rogeriana. Os depoimentos do sujeito, assim como a atuação do enfermeiro oferecem dados para maior aprofundamento a respeito das técnicas de condução de um relacionamento de ajuda. Esta abordagem permite conhecer melhor como os informantes encaram as questões que estão sendo focalizadas ⁽⁸⁾.

A entrevista agendada ocorreu na sala de atendimento do Hospital-Escola São Francisco de Assis/UFRJ e durou 35 minutos. O encontro foi determinado em consonância com a disponibilidade do entrevistado por estar participando das atividades do CEPRAL. Utilizou-se a gravação das falas. Ressaltamos que em entrevistas únicas, a estruturação de tempo não é muito importante, mas mesmo assim os limites devem ser colocados com clareza ⁽⁴⁾. Para completar os dados das atividades do entrevistado foi utilizada a técnica de observação sistemática direta, com registro em um diário de campo.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa da EERP/USP. O sujeito foi informado sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinou o Consentimento Esclarecido atendendo à Resolução 196/96-CONEP ⁽⁹⁾.

A entrevista, gravada em fita magnética, recebeu tratamento de transcrição literal, sendo registrada na íntegra, apenas com pequenas adaptações, necessárias ao se passar da linguagem falada à escrita. O depoimento foi identificado por um código, garantindo a confidencialidade e o sigilo das informações. Este sigilo na pesquisa apresenta duplo sentido: 1) evitar apropriação indébita, concebida originalmente por determinado pesquisador; 2) caráter de prudência e seriedade, visto que alguns pesquisadores gostam de divulgar somente os resultados devidamente verificados, seguros e certos ⁽¹⁰⁾.

A observação forneceu o acompanhamento do fluxo de acontecimentos, sem interferir nas reações e na execução das atividades do sujeito. A análise das observações referentes ao processo de interação tem o caráter de complementação e entendimento.

A análise do conteúdo da participação do entrevistado e do entrevistador foi feita em sala de aula onde os pós graduandos e professores da disciplina "Relacionamento Interpessoal Enfermeiro Paciente" participaram com críticas, reflexões e confrontações. Consistiu em escutar e revisar a gravação da entrevista procurando analisar o cumprimento das técnicas de comunicação terapêutica. A entrevista, como ponto de referência foi discutida tendo como suporte os conhecimentos teóricos sobre a relação interpessoal

enfermeiro-paciente e técnicas de abordagem terapêutica.

Foi realizada a análise crítica a partir do conjunto dos achados do depoimento, observação e análise do grupo de alunos, para a construção da reflexão final. Esta sistematização dos dados exige a impregnação do conteúdo das transcrições, afunilamento dos resultados em função dos princípios da técnica não-diretiva centrada no paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O CLIENTE NA INSTITUIÇÃO DE ESTUDO

C.A. nasceu no Ceará em 20/02/1960 (42 anos), católico, alfabetizado (4ª série do ensino fundamental), cozinheiro e separado. Foi atendido no Centro de Estudos para Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo (CEPRAL). O paciente estava acompanhado do irmão, por encaminhamento do Hospital Rocha Maia - RJ. Viveu e trabalhou em um sítio no Ceará até os 29 anos de idade para ajudar os pais. Chegou ao Rio de Janeiro em 1984. Trabalha em um restaurante na Lapa há três anos e encontra-se licenciado por orientação do patrão, devido aos atrasos e faltas ao trabalho. Começou a usar álcool com 18 anos, aumentando sua ingestão aos 36 anos de idade, após a separação da esposa há seis anos e a morte há dois anos. Informa fazer uso de cachaça (12 a 13 doses) e 3 a 4 cervejas (600ml/garrafa) por dia. O mesmo reside com dois irmãos de 33 e 46 anos de idade que também fazem uso de álcool. Refere que no momento, evita vida social para não ter recaída e por estar afetando a sua saúde. Está sendo acompanhado por profissionais de psicologia, serviço social, nutrição e neurologia além do atendimento médico e os cuidados de enfermagem. Faz uso dos medicamentos Tegretol, Diazepam e Vitamina B1. Está abster-se há 15 dias e sua queixa principal inclui tremores, dormência nos membros inferiores e dor abdominal.

Apresentava-se com bom aspecto e higiene adequadas; estava orientado quanto ao seu acompanhamento na unidade de saúde. Durante a entrevista, apresentava maneirismos (gesticulava e movia-se na cadeira), utilizando frases curtas e em baixo tom de voz. Seu pensamento tinha seqüência lógica, porém, em nenhum momento relatou a sua dificuldade com álcool, alegando estar com problemas de saúde.

3.2 APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS DA ENTREVISTA COM O CLIENTE

Foram criadas as condições externas e internas necessárias para facilitar e não atrapalhar o diálogo sério e intencional no qual a enfermeira se engajou logo que o entrevistado chegou. O percurso terapêutico de uma relação de pessoa a pessoa implica em sete fases, da fixidez à fluidez⁽⁵⁾ não se limitando, portanto, a apenas um contato, embora todo o primeiro contato seja muito importante pois tem três

funções: diagnóstica, terapêutica e contratual⁽²⁾. Outros autores descrevem três estágios principais (abertura ou colocação do problema, desenvolvimento ou exploração e encerramento)⁽¹⁾ ou quatro fases na relação de ajuda (orientação, identificação, exploração e resolução)⁽⁶⁾.

Tomando como base a proposta de Peplau⁽⁶⁾ analisou-se a interação em foco como se fossem quatro fases:

3.2.1 - Fase de orientação (abertura ou colocação do problema)

Nesta fase, é situado o assunto ou problema que motivou o encontro entre a pessoa que precisa de ajuda e o profissional. A participação diretiva caracteriza-se pelos questionamentos, pela inquisição, pela solicitação de detalhes que venham a esclarecer o que se tem em mente para formular uma conclusão. A participação não-diretiva prevê a participação ativa do facilitador, sem interferir com as mensagens que a pessoa vem expressando e a demonstração do seu entendimento sobre o que está sendo comunicado⁽²⁾. Destaca-se a presença de dois fatores básicos: as necessidades experimentadas e a solicitação de ajuda⁽⁶⁾. Existe um problema de saúde e isto está mais ou menos claro para o paciente que solicita assistência profissional. Estes dois fatores indicam que o paciente reconhece que necessita de ajuda e está disposto a enfrentar o problema.

Alguns trechos da interação da enfermeira (E) com o paciente CA (C) ilustram as colocações e discussões teóricas apresentadas a seguir:

E - Como você está se sentindo no seu atendimento de saúde?

C - Tô bem. (Pausa)

E - Como você está vendo sua permanência na Instituição?

C - É muito bem.

E - Você consegue vir sempre ao atendimento?

C - Eles marcam, eles atendem aqui.

E - Que tipo de atendimento você está fazendo aqui? Quais os atendimentos que você está utilizando?

C - Nem lembro, tem bem uns cinco aqui.

Quando o paciente não quer, não sente necessidade, ou já está sendo seguido por outros profissionais não há necessidade de insistir na direção que se pretende dar à interação. Entretanto, quando se explicam as expectativas desde o princípio, o paciente pode perceber os limites e utilizar suas energias para harmonizar suas necessidades e objetivos⁽⁶⁾.

A tensão e a ansiedade podem estar presentes durante todo o processo de ajuda mas, especialmente, nos primeiros momentos. Percebe-se que havia tensão entre o enfermeiro e o cliente. Este reagiu à interação com apatia, respondendo apenas às questões feitas pelo enfermeiro. A resposta de

conduta pode caracterizar-se por apatia, dependência ou agressividade excessiva. Tudo o que acontece com o paciente ou com o seu conhecimento exige uma explicação orientativa.

- E - Você sentia alguma dificuldade nisso?
 C - Sentia.
 E - Qual era a dificuldade que você sentia?
 C - Não!! Não tinha dificuldade. A dificuldade que eu tinha era no trabalho.
 E - No trabalho né?
 C - Eles estão achando que eu não posso comparecer no trabalho.
 E - Ah! Eles acham que você não pode trabalhar... (Murmúrios)
 E - Você está em casa?
 C - O patrão mandou porque eles não querem é me pagar.

Durante o período de orientação, o paciente clarifica sua primeira impressão global do problema; ampliam-se alguns aspectos e aclaram-se detalhes na medida em que as pessoas implicadas na nova situação psicológica atuam em relação ao paciente ⁽⁶⁾. O profissional e o paciente participam do processo de orientação formulando perguntas, tentando averiguar se pode sentir-se seguro, observando a forma como o outro responde. O paciente C.A. manteve-se apenas respondendo com indiferença às comunicações do enfermeiro.

3.2.2 - Fase de identificação

Quando se aclara a primeira impressão do paciente e este crê que conhece a situação, responde seletivamente às pessoas que parecem oferecer a ajuda de que necessita. A pessoa em sofrimento é capaz de analisar muitos sentimentos que a sociedade ordinariamente rechaça ⁽⁶⁾.

A observação durante a fase de identificação tem por objetivo o desenvolvimento de clareza sobre as percepções e expectativas do paciente e do profissional. Na situação relatada, a enfermeira preocupou-se em conhecer as expectativas que o paciente C.A. tinha em relação ao atendimento assim como colocou os objetivos da relação de ajuda oferecendo esclarecimentos e buscando facilitar o enfrentamento do problema.

3.2.3 - Fase de exploração/desenvolvimento ou exploração

A maior parte do tempo deve ser despendido na observação mútua e no exame da situação. Concomitantemente, o enfermeiro tenta verificar todos os aspectos, tira algumas conclusões e ajuda o outro a fazer esse exercício analítico.

- C - Eu estou doido para trabalhar.
 E - Eu imagino.

- C - Eu só estou em casa. Ainda bem que estou fazendo o tratamento. Ainda bem que o tempo vai passar rapidinho.
 E - E você acha que vai ter condições depois que estiver trabalhando de continuar com o atendimento aqui? Você acha que vai ter horário? Tudo direitinho?
 C - Vai sim.
 E - Tem certeza. Não pode parar, não é?
 C - Vai dar sim. (risos)
 E - Me diz uma coisa, você é casado? Tem família?

Nessa interação, a enfermeira não consegue analisar as possibilidades da continuação do tratamento formulando várias questões ao paciente, sem dar tempo para que ele refletisse e respondesse. É necessário tomar partido da relação de acordo com a situação, explorar toda a diversidade de ofertas existentes a sua disposição. Isto ajudaria o profissional a encaminhar e orientar adequadamente. Neste caso, não foi feito.

Estabelecer um equilíbrio entre promover a independência do paciente e acolher sua necessidade de apoio ou suporte deve permear a ação da enfermeira. Entretanto, a enfermeira, nesta interação, foi pulando de uma pergunta para a outra sem aprofundar-se na exploração de nenhum assunto. Com isto, não ajudou o paciente a concentrar-se em seu próprio problema. Da mesma forma, não ajudou a paciente a aprofundar na análise das questões mais difíceis. A relação entre os dois permaneceu na superficialidade. Vale ressaltar que numa única interação este nível terapêutico é bastante difícil de se atingir.

3.2.4 - Fase de resolução/encerramento

Tão logo satisfaçam as necessidades mais prementes, o próprio paciente propõe, gradualmente e de forma deliberada, novas metas que se formulam enquanto vai adquirindo confiança e maior grau de independência.

A fase de resolução implica na liberação gradual da identificação com as pessoas que ajudam bem como a criação e fortalecimento da capacidade para atuar por si mesmo ⁽⁶⁾. O encerramento pode ser acompanhado de um resumo final do processo sob o ponto de vista profissional, além de uma solicitação ao entrevistado para que expresse o que compreendeu, sua avaliação e seus sentimentos até aquele momento.

Nessa interação, isto não ocorreu porque o enfermeiro não estava familiarizado com a abordagem (não diretiva) da relação de ajuda. O terapeuta reforça sua posição de que é o próprio cliente quem sabe o que se passa consigo mesmo, as possibilidades pessoais de enfrentamento e soluções ou caminhos a trilhar na busca de soluções.

3.3 ANALISANDO ESTA INTERAÇÃO

Os enfermeiros devem analisar seus comportamentos, especialmente suas comunicações e

observar como afetam e influem em seus pacientes, bem como eliminar as expressões convencionais que se tornam rituais e pouco contribuem com a terapêutica da pessoa que precisa de ajuda ⁽⁷⁾.

Construiu-se um instrumento para que os pós-graduandos da disciplina Relacionamento Interpessoal avaliassem a interação da enfermeira com o paciente C.A. tendo por base o estudo já realizado por uma enfermeira ⁽¹⁾. Esse instrumento era um quadro no qual incluíam-se afirmativas sobre as técnicas de comunicação que poderiam estar presentes na interação. Havia três colunas em que se classificava sua ocorrência em sempre, raramente ou nunca.

Dentre as respostas obtidas, houve consenso de que a enfermeira verbalizou interesse, fez muitas perguntas, mas manteve o paciente dentro do assunto. Também houve consenso de que a enfermeira em nenhum momento verbalizou a palavra não, nem usou frases incompletas para estimular a comunicação, não estimulou comparações, não estimulou a expressão de sentimentos subjacentes, não solicitou ao paciente que repetisse o que foi dito, não cultivou o silêncio, nem repetiu comentários do paciente. Por outro lado, ouviu reflexivamente e permitiu que o paciente escolhesse o assunto, que verbalizasse dúvidas, devolveu perguntas ao paciente, usou frases descritivas e colocou em foco a idéia central.

Esta experiência veio reforçar que a comunicação terapêutica requer o uso de técnicas não diretivas que ajudam o enfermeiro a estimular o paciente para que verbalize fatos, sentimentos, opiniões, percepções, pretensões e expectativas, sempre centrando-se na pessoa com quem interage.

Algumas técnicas também ajudam o enfermeiro a não interferir no curso da comunicação desnecessariamente, bloquear e interceptar as comunicações. Usa procedimentos para evitar muitas perguntas, evitar os porquês e evitar falar demasiadamente.

Autores citados neste estudo ^(2, 3, 4, 5, 6, 7) descrevem e comentam as repercussões de comunicações adequadas e inadequadas na relação de ajuda as quais o enfermeiro deve observar cuidadosamente se quiser ser terapêutico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de uma interação entre a enfermeira e um cliente alcoolista serviu para que o profissional reflita sobre o cuidado que oferece pois a qualidade deste cuidado faz a diferença terapêutica. A partir desta reflexão questiona-se: é possível adquirir técnicas e adotar procedimentos que contribuam para a comunicação terapêutica? As palavras e as ações do enfermeiro são ingênuas, inócuas ou inseqüentes? É importante avaliar nossas ações profissionais? É importante ter um referencial que forneça direção ao trabalho terapêutico e, conseqüentemente, que dê elementos consistentes para avaliar seu procedimento, as conseqüências dos seus atos e os resultados terapêuticos

da ajuda oferecida?

Concluindo, podemos afirmar que na relação de ajuda ocorre um processo terapêutico que pode ser adotado pelo enfermeiro para manejar este cuidado de forma consciente. A análise desta interação entre a enfermeira e um paciente em um serviço ambulatorial de saúde mental, a discussão dos pontos destacados e as questões que se colocam para reflexão podem ser valiosas tanto para avaliação das práticas como para o ensino em saúde mental, ambos revertendo para melhorar a qualidade do cuidado em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC. Comunicação terapêutica enfermeira paciente-avaliação do ensino. *Enferm Cientif* 1990; 1(1):4-10.
2. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto: Scala; 1999.
3. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. Petrópolis: Vozes; 1990.
4. Benjamin A. A entrevista de ajuda. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
5. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
6. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Científicas y Técnicas; 1993.
7. Travelbee J. Intervention en enfermería psiquiatria. Colômbia: Carvajal; 1982.
8. Lüdke M, MEDAA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
9. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos/CEP-EERP/USP. Ribeirão Preto: CEP-EERP/USP; 2006.
10. Dusilek D. Arte da investigação criadora - introdução à metodologia da pesquisa. Rio de Janeiro: Junta de Educação Religiosa e Publicações; 1980.