

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
PAULA SOUZA
ETEC MANDAQUI
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**Durvalino Soares Miranda
Maria Elizia de Sousa
Thuany Urbano da Silva**

**CONSTRUÇÃO DO RELACIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES COM TRANSTORNOS
PSICÓTICOS**

São Paulo

2024

Durvalino Soares Miranda

Maria Elizia de Sousa

Thuany Urbano da silva

**CONSTRUÇÃO DO RELACIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES COM TRANSTORNOS
PSICÓTICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Mandaqui, orientado pela Prof^a. Idalia Macedo Pagamissi, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em enfermagem.

São Paulo

2024

1. RESUMO

Na área da saúde mental, encaramos todos os dias situações de paciente e seus familiares lutando contra o avanço ou retardação mental, provocados por doenças que o acometem, gerando consequências de grande ou baixo impacto no paciente e em seu meio familiar. Por diversas vezes, encontram-se sem amparo, informação ou auxílio para conseguir lidar com dificuldades ao longo do processo, chegando a ser desgastante. É em situações como essas de profunda turbulência que todo o auxílio e empatia vêm em forma da equipe de enfermagem, que está diretamente ligada a todo o tratamento e avanço do cliente. Entretanto, cada vez mais enfermeiros em seu meio de trabalho não conseguem desenvolver aptidões ou empatia com os clientes, tornando sua passagem mais difícil. Pensando em auxiliar e informatizar os profissionais, foram realizadas pesquisas em livros, enciclopédias e publicações para trazer informações que conscientizem a equipe e que possam construir e elaborar uma abordagem segura e empática com os clientes ao mesmo tempo que desenvolvem suas aptidões. Durante o desenvolver das buscas e pesquisas pode-se notar que o maior problema evidente nos meios socio comportamentais deve-se evidenciar que para melhor atendimento prestado pela equipe os hospitais devem capacitar seus profissionais e procurar buscar mais em sua equipe membros que possam se descentralizar em seu formato de ideias e busquem melhorar seus comportamentos a fim de que a empatia e a troca de pensamentos e comportamentos predispostos com a equipe sejam mutuas e sem preceitos, tornando assim um cuidado mútuo. Além disso, não só vendo pelo ponto de vista do profissional, que essa troca de cuidados e empatia deve ser feita de modo correto e orientado e ainda se manter uma relação de cuidado saudável, de modo que cliente e profissional evoluam sem intercorrências físicas ou emocionais.

Palavras-Chave: Transtornos psicóticos, Transferência e Contratransferência, descentralização do profissional.

ABSTRACT

In the mental health field, we face situations every day of patients and their families struggling with mental retardation or progression caused by illnesses that affect them, generating consequences of great or little impact on the patient and their family. Many times, they find themselves without support, information or assistance to deal with difficulties throughout the process, which can be exhausting. It is in situations like these of profound turbulence that all the help and empathy comes in the form of the nursing team, which is directly linked to the entire treatment and progress of the client. However, more and more nurses in their work environment are unable to develop skills or empathy with clients, making their transition more difficult. Thinking about helping and providing information to professionals, research was carried out in books, encyclopedias and publications to provide information that raises awareness among the team and that allows them to build and develop a safe and empathetic approach with clients while developing their skills. During the development of searches and research, it can be noted that the biggest evident problem in socio-behavioral means must be highlighted: in order to provide better care by the team, hospitals must train their professionals and seek to find more members in their team who can decentralize their ideas and seek to improve their behaviors so that empathy and the exchange of thoughts and predisposed behaviors with the team are mutual and without precepts, thus becoming mutual care. In addition, not only seeing from the professional's point of view, this exchange of care and empathy must be done correctly and guided and still maintain a healthy care relationship, so that the client and professional evolve without physical or emotional complications.

Key Words: Psychotic disorders, Transference and Countertransference, decentralization of the professional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO.....	8
2.1 GERAL.....	8
2.2 ESPECÍFICO	8
3. Metodologia.....	9
4. CRONOGRAMA.....	10
5. Desenvolvimento	11
5.1 Contexto Histórico e Príncipios da Enfermagem	11
5.2 DIAGNÓSTICO, VARIAÇÕES E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS	12
5.3 COMO A CONSTRUÇÃO DE UM RELACIONAMENTO AFETA OS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS	13
5.4 TRANFERÊNCIA E CONTRATRANFÊRENCIA	14
5.5 DICAS COMPORTAMENTAIS PARA FORMAÇÃO DE UM RELACIONAMENTO ENTRE PROFISSIONAL / CLIENTE.	17
6. CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Quando os pacientes estabelecem um vínculo sólido com seus profissionais de saúde, os efeitos positivos são amplamente observados em diversas áreas do cuidado. A construção de uma relação de confiança e respeito facilita a adesão às recomendações de tratamento com os pacientes, demonstrando maior propensão a seguir orientações médicas, relatar sintomas com precisão e compartilhar informações relevantes sobre sua saúde. Esse fortalecimento do relacionamento não só promove uma gestão mais eficaz das condições de saúde, mas também contribui significativamente para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida, não apenas dos pacientes, mas também de seus familiares (BARBOSA 2014 *et al*).

Uma relação positiva e construtiva entre profissionais de saúde e pacientes está fortemente associada a um aumento na satisfação dos pacientes com o atendimento recebido. Quando os pacientes se sentem verdadeiramente ouvidos, compreendidos e apoiados, a qualidade da experiência de atendimento é significativamente aprimorada. Esse sentimento de acolhimento e compreensão não só reforça a confiança depositada nos profissionais de saúde, como também contribui para uma visão mais otimista e positiva do tratamento e cuidados gerais. A experiência do paciente, portanto, não se limita apenas ao resultado clínico, mas se estende ao aspecto emocional e psicológico do cuidado, influenciando diretamente a percepção do serviço de saúde (Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences 2020).

Para fortalecimento desses vínculos essenciais é fundamental, investir em habilidades de comunicação eficazes e adotar uma abordagem centrada no paciente. Isso envolve respeitar a autonomia deste e garantir que o ambiente de atendimento seja acolhedor, empático e inclusivo. A construção de uma relação sólida demanda também um tempo adequado para as consultas, permitindo uma interação significativa e um entendimento mais profundo das necessidades e preocupações do paciente. O tempo e a qualidade dedicados às consultas não são apenas um reflexo de profissionalismo, mas um elemento crucial para a criação de uma conexão genuína e benéfica (BARBOSA 2014 *et al*).

Nos últimos anos, uma preocupação crescente tem sido o afastamento da prática médica das necessidades individuais dos pacientes, especialmente em contextos em que a impessoalidade de planos de saúde e a frieza de clínicas podem prevalecer. Nesse cenário, a enfermagem tem se destacado como um pilar fundamental no

cuidado dos pacientes, desempenhando um papel crucial na evolução e na recuperação de diversos indivíduos. No entanto, é importante reconhecer que nem todos os profissionais de saúde estão adequadamente preparados para lidar com a complexidade emocional e física que acompanha o atendimento de pacientes com transtornos psicóticos (BARBOSA 2014 *et al*).

O atendimento de enfermagem a pacientes com doenças mentais exige uma abordagem que vai além da mera administração de medicamentos. É essencial que os profissionais de enfermagem ofereçam um acolhimento genuíno, escutem os pacientes com atenção e demonstrem um cuidado sensível às suas necessidades emocionais e psicológicas. Esse tipo de atendimento não apenas contribui para o bem-estar imediato do paciente, mas também fortalece a relação de confiança entre paciente e profissional. A habilidade de abordar as necessidades emocionais e comportamentais dos pacientes com empatia e respeito é crucial para o sucesso do tratamento e para a promoção de um ambiente de cuidado mais humano e eficaz. (BARBOSA 2014 *et al*).

2. OBJETIVO

2.1 GERAL

Informar e proporcionar aos profissionais das equipes de enfermagem, a devida autonomia e segurança para construir uma relação ética e profissional para com pacientes, que apresentem transtornos psicóticos.

2.2 ESPECÍFICO

- Garantir a Segurança do Paciente e da Equipe de Enfermagem, promovendo um relacionamento ético e confiável que facilite uma boa convivência e contribua para a melhora do paciente.
- Capacitação da Equipe em práticas de comunicação e interação, fornecendo meios de conhecimento e de tratamento específicos para as equipes de enfermagem com comunicação empática e assertiva.
- Orientação da promoção de um ambiente de cuidado positivo e acolhedor, projetando ambientes que sejam acolhedores, seguros e adaptados às necessidades dos pacientes.

3. METODOLOGIA

A revisão narrativa da literatura teve como base, estudos científicos de procedência voltada a enfermagem e pilares da Saúde Mental, utilizando como referência outros TCC' s (Trabalhos de Conclusão de Curso) com o mesmo propósito em comum, além de literatura medicinal.

Foram utilizados artigos vigentes do Instituto Enfermagem de Valor, Manuais MSD edição para profissionais, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *Teoria das Relações Interpessoais*- Instituto Sou Enfermagem e livros descritos por Freud S ; Mafra TM; Pitta A.; Tamminga; C Loyola CM.; Du Gas BW e Townsend MC., todos os Artigos e livros encontrados no período de 2015 a 2024.

4. CRONOGRAMA

	Período por meses												Responsáveis	
	1ºSemestre						2ºsemestre							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. Levantamento de Literatura	x	x	x											Durvalino, Maria Elizia e Thuany
2. Montagem do Projeto				x	x	x								Durvalino, Maria Elizia e Thuany
3. Compilação de Dados				x	x	x								Durvalino, Maria Elizia e Thuany
4. Tratamento de Dados							x	x	x					Durvalino, Maria Elizia e Thuany
5. Elaboração e Dissertação							x	x	x					Durvalino, Maria Elizia e Thuany
6. Revisão do Texto – Correção							x	x	x					Durvalino, Maria Elizia e Thuany
7. Entrega do Trabalho – Correção											x			Durvalino, Maria Elizia e Thuany
8. Avaliação e Apresentação de Trabalho												x		Durvalino, Maria Elizia e Thuany

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 CONTEXTO HISTÓRICO E PRÍCIPIOS DA ENFERMAGEM

Desde o início, a prática da enfermagem psiquiátrica foi marcada por um modelo controlador e repressor. Inicialmente, essa prática era realizada por pessoas sem formação específica, ex-pacientes e funcionários de hospitais, e mais tarde, pelas irmãs de caridade (Revista de escola de enfermagem da USP 2007).

A assistência psiquiátrica, no Brasil, até a década de 70 pode-se considerar marcada pela má qualidade de assistência aos portadores de doenças mentais, superlotação das instituições psiquiátricas, comercialização da loucura e cronificação do doente mental. No final da década de setenta do século passado, iniciaram-se movimentos que procuraram denunciar tal situação na perspectiva de melhoria da qualidade de assistência à saúde mental, tendo como centralidade o movimento dos trabalhadores de saúde mental (Revista de escola de enfermagem da USP 2007).

A reforma psiquiátrica brasileira é um movimento que surgiu para mudar a forma como os cuidados com a saúde mental são oferecidos no país. Influenciada por ideologias de grupos poderosos, a reforma busca substituir os grandes hospitais psiquiátricos por serviços comunitários e estabelecer regras para internações involuntárias (Revista de escola de enfermagem da USP 2007).

Movimentos como a psicanálise e a reforma psiquiátrica foram importantes para combater o reducionismo da psiquiatria tradicional, que via qualquer problema mental apenas como uma doença. A psiquiatria preventiva, por exemplo, começou a focar mais na pessoa do que na doença em si. Em vez de se concentrar somente no aspecto biomédico, as práticas terapêuticas passaram a considerar também fatores sociais, psicológicos, políticos e culturais. Desde seu início, a enfermagem tem se esforçado para acompanhar essas mudanças e ajustar suas práticas terapêuticas de acordo com cada situação proporcional ao cliente. (Revista de escola de enfermagem da USP 2007).

Os transtornos psicóticos representam momentos de profunda turbulência mental, onde a realidade e a imaginação se entrelaçam de maneira desconcertante. Esses episódios, muitas vezes caracterizados por alucinações, delírios e desorganização do pensamento são sintomáticos de diversos transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia, transtorno bipolar e transtorno esquizoafetivo. Além do impacto intrínseco na vida dos indivíduos que os experimentam, os surtos psicóticos exercem um efeito significativo na qualidade de vida de seus familiares e cuidadores (Barbosa 2014 *et. al*).

A enfermagem tem como princípio se solidarizar com pessoas, grupos, famílias e comunidades, buscando ajudar todos a manter a saúde.

A profissão de cuidar de indivíduos e suas famílias visa garantir boas condições de saúde física e mental, ajudando-os a encontrar maneiras de enfrentar adversidades, dor e sofrimento. Esse processo é subjetivo, social e cultural, afetando não apenas a pessoa que está passando por dificuldades, mas também aqueles ao seu redor.

5.2 DIAGNÓSTICO, VARIAÇÕES E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

Transtorno psicótico diz respeito a um conjunto de problemas de saúde mental grave em que o doente tem uma percepção distorcida da realidade ou interpreta de uma forma diferente daqueles que o rodeiam. Este tipo de sintoma, quando são mais severos e incapacitantes, implicam em terapêutica e vigilância clínica rigorosos de modo a permitir que o doente viva o seu dia a dia com os sintomas controlados (Site Companhia União Fabril 2009).

Diferentes pessoas são afetadas de diferentes formas: enquanto alguns doentes convivem com o transtorno psicótico na maioria do tempo, outros têm apenas alguns episódios ao longo da sua vida. É também possível ter um único episódio de transtorno psicótico e não voltar a ter (Site Companhia União Fabril 2009).

O transtorno psicótico pode ter vários sintomas associados, mas há dois que têm maior importância: as alucinações e os delírios (Site Companhia União Fabril 2009).

Pessoas que sofrem de determinados tipos de transtornos psicóticos podem ter problemas nas áreas do cérebro responsáveis por funções como raciocínio, motivação e percepção. É possível associar a psicose à uma patologia mental específica, como depressão severa, esquizofrenia e distúrbio bipolar (Site Companhia União Fabril 2009).

A psicose é diagnosticada por meio de uma avaliação psiquiátrica. Isso significa que o médico observará o comportamento da pessoa e fará perguntas sobre o que ela está experimentando. Exames médicos e raios-X podem ser usados para determinar se há uma doença subjacente que está causando os sintomas. Também são realizados entrevistas clínicas, questionários padronizados, avaliação de condições coexistentes, exclusão de causas médicas e seguir critérios de diagnósticos (Site Companhia União Fabril 2009).

O tratamento para a psicose geralmente é multidisciplinar e pode envolver uma combinação de intervenções médicas, psicoterapêuticas e de suporte. O uso de medicamentos antipsicóticos é comum para ajudar a controlar os sintomas psicóticos, como alucinações e delírios. A psicoterapia consiste em tratamento com médico psiquiatra, terapia cognitivo-comportamental, Terapia de Aceitação e Compromisso, Terapia Familiar, Medicamentos, antipsicóticos típicos e atípicos e em casos mais

graves a internação psiquiátrica (Internação voluntária com consentimento do paciente ou Internação involuntária contra a vontade do paciente e Internação compulsória com ordem judicial) (Site Hospital Santa Mônica 2015).

5.3 COMO A CONSTRUÇÃO DE UM RELACIONAMENTO AFETA OS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS

O cuidado de enfermagem em saúde mental exige do profissional de enfermagem uma postura de agente terapêutico. Isso é estabelecido através do processo de enfermagem, que revela o modo de pensar do enfermeiro e o direciona para a execução do cuidado. É crucial que o enfermeiro possua conhecimento sobre: a necessidade de saúde, a maneira de coletar e tratar as informações necessárias para elaborar um plano de cuidado para o paciente. O tratamento demanda das equipes uma perspectiva ampliada e planejada (Revista JRG 2022).

Com o conhecimento obtido através de especializações e treinamentos, as equipes de serviços têm a capacidade de criar conexões diretas ou indiretas para permitir a interação entre o enfermeiro e as ferramentas de rede de cuidado (Revista JRG 2022).

As práticas para a intersecção e interação social são serviços disponíveis para ajudar indivíduos a vivenciar o mundo de forma única. O papel do enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional de saúde, permite uma intervenção proativa. Isso exige que o profissional tenha a percepção de uma crise e saiba como agir. Isso auxilia na reintegração do paciente à sociedade e à família, realizando um trabalho humanizado através do incentivo e da escuta qualificada (Revista JRG 2022).

Portanto, a função do enfermeiro na área da saúde mental é crucial, com suas práticas focadas no acolhimento, anamnese, triagem, implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e outros aspectos (Revista JRG 2022).

A enfermagem em saúde mental é notável pela ligação entre o profissional de enfermagem e o paciente. Este processo terapêutico inicia-se quando o paciente expressa suas emoções e pensamentos ao profissional, criando vínculos e proporcionando ao enfermeiro um melhor entendimento da situação. Essa relação terapêutica é implementada quando o enfermeiro escuta o paciente, analisa as mensagens verbais e não verbais, e busca a melhor abordagem terapêutica para ele.

Os serviços que se destacam pelas práticas de trabalho humanizado incluem o CAPS, hospitais dia e serviços de urgência e emergência (Revista JRG 2022).

5.4 TRANFERÊNCIA E CONTRATRANFÊRENCIA

Frequentemente, os profissionais de saúde mental, enfrentam sentimentos de amor, amizade ou ódio que são direcionados a eles pelos pacientes. Frequentemente, percebem que também nutrem sentimentos de ternura, carinho, hostilidade ou agressividade por esses pacientes. Dessa forma estamos lidando com transferência e contratransferência, respectivamente (Freud S. 2011).

Esta sucinta descrição, que descreve acontecimentos do cotidiano de qualquer profissional de saúde mental, demonstra que transferência e contratransferência são fenômenos que podem surgir no atendimento, independentemente da formação acadêmica (Freud S. 2011).

Na psicanálise, a transferência é o processo em que os pacientes projetam emoções inconscientes no terapeuta, que podem ter suas raízes em figuras significativas da infância. A transferência é um fenômeno intrincado que pode ter caráter positivo, negativo ou sexual.

- Transferência positiva: O paciente percebe o terapeuta como um indivíduo atencioso, sábio e consciente.
- Transferência negativa: O paciente repassa ao terapeuta sentimentos negativos, como ira ou hostilidade.

Transferência sexualizada: Quando o paciente se sente atraído pelo terapeuta, pode experimentar emoções íntimas e sexuais.

A transferência pode representar um empecilho para a terapia, mas também é um instrumento crucial para a análise de padrões de interação e conflitos ocultos. O analista precisa estar alerta à transferência e saber conduzi-la corretamente, interpretando-a para revelar ao paciente o que está ocorrendo.

Na psicanálise, a contratransferência representa a transferência de conflitos não solucionados do analista para o paciente. Trata-se de um conceito relacionado à transferência, que ocorre quando o paciente passa a expressar sentimentos inconscientes ao analista.

A contratransferência pode representar um entrave no tratamento, mas também pode servir como ferramenta analítica para entender a conexão entre a transferência e a mente do paciente. Assim, o analista precisa estar alinhado com o paciente e gerenciar suas próprias emoções.

O conceito de contratransferência está ligado à obra e ao trabalho dos teóricos da psicanálise, sendo complexo definir seus limites sem levar em conta o autor e o período histórico.

Ao consultar a literatura sobre enfermagem psiquiátrica, encontramos alguns conceitos que ilustram os fenômenos de transferência (Freud S. 2011).

De acordo com Townsend, Peplau estabelece algumas etapas na relação entre o enfermeiro e o paciente, sendo uma delas particularmente relevante para nós. A fase de identificação é quando o paciente começa a reagir de forma seletiva às pessoas que surgem para prestar assistência. A escritora aqui reconhece o fenômeno conhecido como transferência, esse direcionamento seletivo para o cuidador, porém o denomina de outra forma (Townsend MC 2002).

De acordo com Peplau, os enfermeiros e os clientes "incorporam algumas matérias-primas", tais como elementos biológicos transmitidos hereditariamente, traços de personalidade, capacidade intelectual individual e influências culturais ou ambientais particulares". Mais uma vez, nesta escritora, observamos a observação dos fenômenos de transferência e contratransferência por meio da atualização do universo particular de cada indivíduo na relação terapêutica. Conforme Townsend, algumas circunstâncias são fundamentais para o estabelecimento de uma relação terapêutica na enfermagem psiquiátrica (Townsend MC 2002).

A autenticidade indica um certo nível de transparência do enfermeiro, que deve estar ciente do que "está experimentando internamente e permitir que a qualidade dessa experiência interior se manifeste na relação". Apesar do autor não aprofundar este debate, é possível afirmar que o que ele propõe é a utilização da contratransferência como ferramenta terapêutica. Neste momento, não é apropriado debater a validade deste método. O essencial é enfatizar a observação do campo transferencial na prática da enfermagem psiquiátrica mais uma vez. No entanto, é relevante destacar que o escritor enfatiza a importância de ter cuidado com a transparência, pois pode-se extrapolar as funções de enfermeiro e paciente (Townsend MC 2002).

Segundo Du Gás, a empatia é a habilidade de identificar e compreender os sentimentos alheios, bem como a habilidade de se colocar na posição do outro. "A empatia é vista como uma das qualidades mais relevantes na interação terapêutica"(Du Gás 1964).

Este conceito propõe que a atuação do profissional deve ser baseada na descentralização de suas próprias convicções, além de concentrar-se nos valores, emoções e conteúdos intrínsecos ao paciente. No entanto, essa atitude pode dar ao profissional a impressão de que possui a verdade sobre o paciente, como se ao reconhecer, compreender e se colocar na posição do outro, pudesse assegurar a resposta e a verdade para aliviar o sofrimento alheio (Du Gás 1964).

O paciente não deve acreditar que o profissional possui total conhecimento sobre sua vida, seus problemas e como solucioná-los. Apesar do paciente colocar o profissional como o dono da verdade, está precisa entender que isso não é viável. Como é conhecido desde as pesquisas freudianas sobre o inconsciente, a determinação inconsciente muitas vezes oculta essa verdade até mesmo para o indivíduo. Ademais, a psicanálise revelou que somente por meio de um esforço individual de elaboração é pode-se extrair algo deste saber (Du Gás 1964).

Portanto, o cuidador deve agir com a noção de que seu conhecimento é presumido e não completo. Essa suposição indica uma atitude profissional que envolve o paciente em seu sofrimento e o motiva a trabalhar pelo seu tratamento, em contraste com outra que detém a verdade, não necessariamente a do paciente, mas apenas a informa, impedindo o indivíduo de criar significados próprios para sua vida (Du Gás 1964).

Portanto, podemos afirmar que, mesmo que a empatia possa causar os problemas mencionados anteriormente, é possível que ela possa ter outro desfecho. A proposta de descentralização do profissional e valorização do paciente pode ser articulada com a noção de suposição de conhecimento, resultando numa prática bem mais eficaz para o paciente (Du Gás 1964).

Em conclusão, o conceito de empatia serve perfeitamente para nosso objetivo, pois nos mostra toda a dinâmica do campo transferencial no cenário terapêutico da enfermagem psiquiátrica (Du Gás 1964).

5.5 DICAS COMPORTAMENTAIS PARA FORMAÇÃO DE UM RELACIONAMENTO ENTRE PROFISSIONAL / CLIENTE.

Zelar pela qualidade de vida de qualquer cliente é um dos conceitos mais importantes e primordiais na rotina de um profissional de enfermagem. Contudo além do cuidado e dos meios técnicos o enfermeiro(a) deve ter algumas “qualidades” e aptidões para desempenhar sua função com honra. Algumas dessas características que formam principalmente o caráter e maestria dos profissionais não são aprendidas ou proporcionadas em ambiente escolar, só podem ser compreendidas por meio da rotina e convivência com o cliente em específico (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

Pensando em ajudar a desenvolver essas “qualidades” o artigo do Instituto Enfermagem de Valor, publicado em site, no dia 04 de maio de 2022, trouxe 4 dicas para ajudar a melhorar a relação enfermeiro e paciente (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

1 – Ouça seu Cliente

A sociedade contemporânea é caracterizada por um ritmo acelerado, onde todos estão absortos nas inovações tecnológicas. Frequentemente, devido à sobrecarga de informações, prestamos atenção ao que os outros falam, mas realmente não os ouvimos. No campo da saúde, essa situação deve ser evitada. Os profissionais de enfermagem devem acolher e interpretar as informações de maneira sensível. Isso é essencial para um cuidado eficaz (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

A escuta ativa é fundamental para aprimorar a interação entre enfermeiro e paciente. Seu papel terapêutico é significativo, principalmente em circunstâncias que não exigem ações médicas diretas, como procedimentos ou anestésias invasivas. A comunicação aberta nesses momentos é crucial para o envolvimento no tratamento. Ela facilita a superação de obstáculos e desafios, promovendo com o tempo uma relação de confiança mútua (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

2 – Aja com humanidade e empatia.

É fundamental para os enfermeiros se colocarem na posição do outro. Dito de outra forma, a empatia é extremamente relevante. Para estabelecer relações mais

humanas, é essencial compreender o período de vulnerabilidade e receber o paciente de maneira abrangente (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

Preste atenção às suas palavras e sempre explique as instruções de maneira calma e detalhada. Não esqueça que, além de desconhecerem termos técnicos, os pacientes frequentemente estão experimentando dor. Demonstre sua disponibilidade e transmita a segurança que ele não possui no momento. Pesquisas indicam que ter impactos positivos pode contribuir de maneira positiva para o tratamento e a recuperação completa do paciente (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

Também é importante lembrar que a rotina da enfermagem, particularmente em hospitais, pode ser tensa para assegurar a segurança dos pacientes (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

3 – Colete os antecedentes do paciente.

É responsabilidade de todo enfermeiro manter um registro completo e atualizado do paciente para a realização da anamnese. Apenas dessa forma conseguiremos compreender a origem e o progresso do tratamento, bem como outras passagens pela clínica ou hospital. Portanto, questionar o paciente sobre os medicamentos que ele já tomou é tão crucial quanto examinar o sistema. É possível aprimorar a relação entre o enfermeiro e o paciente, solicitando informações sobre outras condições de saúde e costumes (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

Ao identificar fatores de risco no documento, podemos auxiliar na prevenção de doenças e complicações nas condições de saúde. Isso não se aplica somente ao paciente individualmente, mas também a toda a família. Compreender doenças que impactam os familiares também deve ser documentado (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

4 - Aprimore-se.

Finalmente, mas não menos relevante, é essencial estar sempre atualizado. Você pode estar se questionando: "Como minha formação poderia aprimorar a relação entre o enfermeiro e o paciente?" A justificativa é clara: existem vários cursos voltados para a segurança do paciente. Além de adquirir conhecimentos teóricos, você também

adquire competências sociais. Em outras palavras, a interação com o paciente. Os cursos proporcionam desde a formação básica até a manutenção de relações e vínculos com os pacientes, seja em hospitais ou em suas residências. Portanto, o profissional de enfermagem não deve interromper seus estudos. O programa de pós-graduação em Gestão da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente é um dos que auxiliam (Instituto Enfermagem de Valor 2022).

6. CONCLUSÃO

Por intermédio de estudos científicos, pode-se concluir que é imprescindível e de extrema relevância que a relação de “qualidades” pessoais, atenção e técnica são as bases para a construção de um bom relacionamento entre a equipe de enfermagem e cliente, sendo essas bases uma chave primordial para melhor atendimento, cuidado e ajuda, para que o paciente evolua para uma alta ou que possa de maneira indireta atribuir conforto e segurança enquanto permanecer em meios hospitalares ou residenciais.

A magnitude de uma troca de convívio sempre será uma das grandes aptidões de um enfermeiro e uma de suas maiores responsabilidades, para garantir não só que o paciente confie em seu profissionalismo como em seu tratamento e em qualquer extensão. A partir disto vale ressaltar que, apesar do zelo e senso de proteção a equipe de enfermagem ainda assim deve manter limites na relação para que, não ultrapasse os termos de paciente e profissional.

Pensando não somente no cliente, mas levando em consideração os profissionais da saúde é válido a ideia de que, a equipe procure se capacitar para atender a população e ao mesmo tempo se prepare física e psicologicamente para que não haja complicações e relacionamentos íntimos com pacientes, ou seja, de acordo com a contratransferência movimentos afetivos do profissional como reação aos de seu paciente e em relação à sua própria vivência pessoal. O enfermeiro deve buscar conhecer o paciente, de forma que haja constantemente o diálogo entre ambos. Deve cultivar a confiança do paciente através do respeito e da empatia empreendidos na assistência, para fortalecer os vínculos entre profissionais de saúde e os mesmos. Importante investir em habilidades de comunicação, promover uma abordagem centrada no paciente, respeitar a autonomia e garantir um ambiente acolhedor.

7. REFERÊNCIAS

Alves, B. (2022, March 11). ***Internações psiquiátricas involuntárias cresceram 340% em SP de 2003 a 2019***. Com.br.

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/03/11/estudo-avalia-chuva-de-internacoes-psiquiatricas-involuntarias-em-sp.htm> August 5, 2024, from <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1234/1401>.

Birman J. Freud e a filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.

CLÍNICA, E. P. **Transferência e Contratransferência: significado em Psicanálise**. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/transferencia-contratransferencia-2/>, 9 set. 2023.

De Carvalho Villela, S., & Scatena, M. C. M. (n.d.). **A ENFERMAGEM E O CUIDAR NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL**. Scielo.Br. Retrieved August 6, 2024, from <https://www.scielo.br/j/reben/a/tcfHZnwQJjwGWd9x5x5RMYj/?lang=pt&format=pdf> de Enf 2000 abr.; (4)1: 129-37.

De Sigmund Freud.. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 12, 2011.

Du Gas BW. Enfermagem prática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana;1984.

Enfermagem, S. (2018, August 3). **Teoria das Relações Interpessoais. Sou Enfermagem**. <https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/teoria-das-relacoes-interpessoais/>.

Freud S. A dinâmica da transferência. In: Obras Psicológicas Completas.

Instituto Enfermagem de Valor (04 de maio de 2022). *Relação enfermeiro e paciente: 4 dicas para melhorar esse vínculo*. <https://enfermagemdevalor.eadplataforma.app/>. Acesso em: 17 out. 2024.

Kantorski, L. P., Pinho, L. B. de, Saeki, T., & Souza, M. C. B. de M. e. (2005). **Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(3), 317–324. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342005000300010>.

Loyola CM. Enfermagem: esta prática (des)conhecida. *Saúde em Foco*, Rio de Janeiro, 1997; 16(6): 5-6.

Loyola CM. O cuidado como inclusão do sujeito. *Esc Ana Nery Ver*.

Mafra TM. *A transferência*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 2004.

O ATUAL PAPEL DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL | Revista JRG de Estudos Acadêmicos. www.revistajrg.com, 13 abr. 2022.

Pitta A. Tecendo uma teia de cuidados em saúde mental. In: Pitta A. *Saúde mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA; 2001.

Psicose. (2024, February 22). Hospital Santa Mônica. <https://hospitalsantamonica.com.br/saude-mental/psicose/>

Relação enfermeiro e paciente: 4 dicas para melhorar esse vínculo. (2022, May 4). Instituto Enfermagem de Valor; Pós Enfermagem de Valor. <https://posenfermagemdevalor.com.br/relacao-enfermeiro-e-paciente/>.

Tamminga, C. (n.d.). ***Transtorno delirante***. Manuais MSD edição para profissionais. Retrieved September 4, 2024, from

<https://www.msmanuals.com/pt/professional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-delirante>.

Tamminga, C. (n.d.). ***Transtorno psicótico breve***. Manuais MSD edição para profissionais. Retrieved August 28, 2024, from

<https://www.msmanuals.com/pt/professional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-psi%C3%B3tico-breve>.

Tamminga, C. (n.d.). ***Transtorno psicótico decorrente de outra condição médica***. Manuais MSD edição para profissionais. Retrieved August 28, 2024, from

<https://www.msmanuals.com/pt/professional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-psi%C3%B3tico-decorrente-de-outra-condi%C3%A7%C3%A3o-m%C3%A9dica>.

Tamminga, C. (n.d.). ***Transtorno psicótico induzido por substância/medicação***. Manuais MSD edição para profissionais. Retrieved August 28, 2024, from

<https://www.msmanuals.com/pt/professional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/transtorno-psi%C3%B3tico-induzido-por-subst%C3%A2ncia-medica%C3%A7%C3%A3o>.

Tamminga, C. (n.d.-a). ***Psicose compartilhada***. Manuais MSD edição para profissionais. Retrieved August 28, 2024, from

<https://www.msmanuals.com/pt/professional/transtornos-psi%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/psicose-compartilhada>.

Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Transtorno psicótico. (n.d.). Cuf.pt. Retrieved August 14, 2024, from <https://www.cuf.pt/saude-a-z/transtorno-psicotico>.

Vista do ***IMPACTO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES E SEUS FAMILIARES.*** (n.d.). Com.br. Retrieved August 5, 2024, from <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1234/1401>