

PROCESSO DE ENFERMAGEM E RELAÇÃO INTERPESSOAL: UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

NURSING PROCESS AND INTERPERSONAL RELATIONSHIP: A REFLECTION ON MENTAL HEALTH CARE

PROCESO DE ENFERMERÍA Y RELACIÓN INTERPERSONAL: UNA REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO EN SALUD MENTAL

Vanessa Pellegrino Toledo¹
Ana Paula R. F. Garcia²

Como citar este artigo: Toledo VP, Garcia APRF. Processo de enfermagem e relação interpessoal: uma reflexão sobre o cuidado em saúde mental. Rev. baiana enferm. 2024; 38: e54398.

Objetivo: refletir a possibilidade de articulação entre Processo de Enfermagem e fases da relação interpessoal e suas implicações no cuidado em saúde mental. **Método:** estudo de reflexão teórica, qualitativo, alinhado a visão e expertise das pesquisadoras junto ao referencial teórico da relação interpessoal. **Resultados:** a reflexão desenvolveu-se em três eixos sendo eles Processo de Enfermagem - um cuidado clínico possível; Relação interpessoal - uma teoria que sustenta o cuidado de enfermagem na saúde mental e Cuidado em saúde mental e as implicações do Processo de Enfermagem orientado pelas fases da relação interpessoal. **Considerações finais:** a relação interpessoal inserida no Processo de Enfermagem possibilita as intervenções, por meio da empatia, escuta, esclarecimento e encorajamento que ocorre no *setting* da consulta de enfermagem. A clínica da enfermagem em saúde mental compreende as fases da relação interpessoal inseridas discretamente no Processo de Enfermagem, mitigando o dilema de seu uso aliado a processos relacionais no cuidado de enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Processo de Enfermagem. Relações Enfermeiro-Paciente. Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental.

Objective: to reflect the possibility of articulation between Nursing Process and phases of interpersonal relationship, and its implications for mental health care. Method: study of theoretical, qualitative reflection, aligned with the vision and expertise of the researchers with the theoretical framework of interpersonal relationship. Results: the reflection was developed in three axes: Nursing Process - a possible clinical care; Interpersonal relationship - a theory that supports nursing care in mental health and mental health care and the implications of the Nursing Process guided by the phases of interpersonal relationship. Final considerations: the interpersonal relationship inserted in the Nursing Process enables interventions, through empathy, listening, clarification and encouragement that occurs in the nursing consultation setting. The nursing clinic in mental health comprises the phases of interpersonal relationship

Autor(a) correspondente: Vanessa Pellegrino Toledo, vtledo@unicamp.br

¹ Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4009-1042>.

² Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0478-707X>.

inserted discreetly in the Nursing Process, mitigating the dilemma of its use allied to relational processes in nursing care.

Descriptors: Nursing. Nursing Process. Nurse-Patient Relations. Mental Health. Mental Health Services.

Objetivo: reflejar la posibilidad de articulación entre Proceso de Enfermería y fases de la relación interpersonal, y sus implicaciones en el cuidado en salud mental. Método: estudio de reflexión teórica, cualitativo, alineado con la visión y experiencia de las investigadoras junto al referencial teórico de la relación interpersonal. Resultados: la reflexión se desarrolló en tres ejes: Proceso de Enfermería - un cuidado clínico posible; Relación interpersonal - una teoría que sustenta el cuidado de enfermería en la salud mental y Cuidado en salud mental y las implicaciones del Proceso de Enfermería orientado por las fases de la relación interpersonal. Consideraciones finales: la relación interpersonal inserta en el Proceso de Enfermería posibilita las intervenciones, por medio de la empatía, escucha, esclarecimiento y estímulo que ocurre en el setting de la consulta de enfermería. La clínica de enfermería en salud mental comprende las fases de la relación interpersonal insertas discretamente en el Proceso de Enfermería, mitigando el dilema de su uso aliado a procesos relacionales en el cuidado de enfermería.

Descritores: Enfermería. Proceso de Enfermería. Relaciones Enfermero-Paciente. Salud Mental. Servicios de Salud Mental.

Introdução

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi constituída por dispositivos assistenciais que possibilitaram o cuidado de saúde mental em casos de pacientes em sofrimento psíquico⁽¹⁾. Um de seus organizadores são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo objetivo é estreitar laços entre o campo da saúde mental e a comunidade, oferecer suporte especializado à atenção básica e envolver não só o tratamento clínico, mas também a compreensão da situação que circunda o paciente em sofrimento psíquico, com intervenções cuja finalidade seja assegurar sua reinserção no contexto social e familiar⁽¹⁾.

O modelo da atenção psicossocial, constituído e aplicado no contexto da RPB, caracteriza-se pela organização dos serviços territoriais em rede e tem como missão a reabilitação psicossocial e a inclusão social dos usuários⁽¹⁻²⁾. Conta-se com equipes multidisciplinares que atuam a partir da ressignificação do conceito de processo saúde-doença, que tem como princípio a integralidade, para buscar uma compreensão ampliada do ser humano⁽¹⁾.

Para atuar nesse novo modelo de atenção à saúde mental, conforme proposto pela RPB, é importante que o enfermeiro construa um novo paradigma, deslocando-se da posição

historicamente assumida de vigia de comportamentos, repressor e auxiliar do médico para a de agente terapêutico⁽²⁻³⁾. Tal posição implica um cuidado que transcende o acolher com garantias de alimento, de vestimenta e medicação, sustentado pelo modelo de atenção à saúde pautado na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, propondo a superação da assistência centrada na doença e abrindo possibilidades para considerar os fatores multicausais que fazem parte do processo saúde-doença em sua complexa relação com os determinantes psíquicos, sociais, espirituais, biológicos e políticos em uma dimensão de cuidado inserido na RAPS⁽¹⁻³⁾.

A forma pela qual o enfermeiro responde a complexidade da determinação do sofrimento psíquico é uma ação pautada na relação enfermeiro-paciente e se configura como um impasse quando articulado ao Processo de Enfermagem (PE)^(2,4,5). O PE delimita o trabalho do enfermeiro, o diferencia de outros profissionais e caracteriza-se por objetivos, marco ético e legal e unifica um grupo profissional que compartilha um referencial comum a fim engendrar novos saberes e práticas⁽⁶⁾.

O cuidado aplicado por meio do PE orienta o fazer e o pensar na medida em que sua documentação, por meio de registros formais, é

compartilhada e passa a ser a contribuição do enfermeiro para a elaboração do projeto terapêutico singular^(2,3,6). Pois, além de direcionar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, retrata efetivamente o cuidado que foi planejado e aplicado, caracterizando a delimitação do seu núcleo de atuação e compondo o campo da equipe multiprofissional na saúde mental^(2,3,6).

A consolidação da enfermagem psiquiátrica ocorreu nas décadas de 1950 e 1960, quando surgem os primeiros trabalhos adaptando métodos psicoterápicos à prática do enfermeiro⁽⁵⁾. Nesse contexto, Peplau⁽⁴⁾ propõe uma teoria apoiada na consideração dos diferentes papéis que o enfermeiro pode assumir durante o estabelecimento da relação terapêutica, pautando-se na perspectiva psicodinâmica para o entendimento dos comportamentos⁽⁴⁾.

A adoção do referencial teórico da relação interpessoal desenvolvido por Peplau⁽⁴⁾ coaduna com as acepções e os princípios do cuidado de enfermagem em saúde mental no contexto nacional e se torna importante referência que busca preencher a lacuna entre teoria e prática, bem como abre continuamente a possibilidade de estabelecer novos significados para as experiências terapêuticas articuladas a prática clínica e aos fatores sociais do empirismo que influenciam as bases do saber de enfermagem em diversas áreas do conhecimento, em diálogo com pesquisas internacionais^(4,7-8).

Ao considerar a relação enfermeiro-paciente como oposta à padronização, o curso lógico da escolha de pacientes para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem será aquele em que os sintomas não são observados à luz relacional com o pressuposto da singularidade, e sim sob uma perspectiva biológica segundo a qual a reprodução e padronização são factíveis^(3,5).

A prática da enfermagem em saúde mental se distingue pela forte indicação do desenvolvimento da relação terapêutica enfermeiro-paciente como foco das intervenções, o que leva ao entendimento de que o processo psicoterápico é seu componente central⁽⁵⁾. Torna-se relevante o incremento de estudos que versam sobre a sincronização da relação interpessoal terapêutica

com o método próprio da assistência de enfermagem, caracterizado pelo PE. Uma alternativa para alcançar tal cuidado pode ser considerada por meio da adoção de um saber pautado no referencial teórico relacional, articulado ao PE, que concede ao enfermeiro uma posição autônoma diante da equipe interdisciplinar^(2,3,5).

No âmbito da saúde mental e na perspectiva da relação interpessoal terapêutica, o PE pode ser sustentado pelos argumentos que visam superar o paradigma da tutela, dar suporte a posição de agente terapêutico, fomentar a contribuição do enfermeiro para o desenvolvimento do projeto terapêutico e direcionar o processo de trabalho da equipe de enfermagem⁽²⁻⁵⁾.

Sendo assim, essa reflexão justifica-se pela observância de lacunas do conhecimento que impactam na prática clínica quando não existe eleição de referenciais teóricos para fundamentar a relação enfermeiro-paciente, o que configura a essência da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica e sustenta a aplicabilidade do PE como seu fio condutor, e a base para o agenciamento terapêutico realizado no cuidado do paciente em sofrimento psíquico^(2,5). Desta forma, o objetivo do estudo é refletir sobre a possibilidade de articulação entre o PE e as fases da relação interpessoal propostas por Peplau e suas implicações para o cuidado em saúde mental⁽⁴⁾.

Método

Trata-se de um estudo de reflexão teórica que se fundamenta na abordagem qualitativa. Baseia-se na descrição e análise de constructos teóricos apreendidos por via de levantamento bibliográfico, possibilitando a compreensão mais aprofundada sobre o objetivo de estudo⁽⁹⁾.

Os principais pontos de discussão foram decorrentes da análise reflexiva amparada pela literatura nacional e internacional, alinhada a visão e expertise das pesquisadoras, junto ao referencial teórico da relação interpessoal. Nesse sentido, dividiu-se a reflexão em três eixos: o primeiro trata de uma discussão sobre o PE, tendo em vista sua relação com o cuidado clínico. O segundo focou na relação interpessoal e suas

fases e o terceiro se propõe a articular as etapas do PE com as da relação interpessoal.

Resultados e Discussão

Processo de Enfermagem: um cuidado clínico possível

Ao refletir sobre o conceito de PE, destaca-se sua aplicação em diversas situações clínicas em que a saúde mental pode ser incluída, a fim de organizar o *setting* para a implementação de um cuidado a partir da relação interpessoal terapêutica.

A organização da enfermagem profissional propõe uma complexa elaboração sobre o cuidado, com a necessidade de estabelecer uma estrutura de conhecimentos próprios a fim de direcionar os fundamentos do saber e fazer do cotidiano dessa profissão. Tal questão tem por consequência ordenar o processo de trabalho a partir de elementos próprios, que sustentados pelo pensamento lógico e associado ao raciocínio crítico-filosófico, embasa práticas de enfermagem seguras e a clínica edificada pelo PE⁽⁶⁾.

O PE possibilita ordem e direcionamento ao cuidado, uma vez que constitui método para auxiliar o enfermeiro na tomada de decisões, prevendo e avaliando as consequências das intervenções, o que é competência e responsabilidade do enfermeiro^(2,5-6,10). Exige-se do enfermeiro a capacidade de solucionar problemas, habilidades cognitivas e interpessoais para promover o bem-estar ao paciente em sofrimento psíquico, familiar e com a comunidade^(2,5-6,10).

A literatura aponta a necessidade de um alinhamento de termos no que se refere a utilização do conceito de PE conforme preconizado mundialmente, tal ação relaciona-se aos novos rumos de sua regulamentação, para que possa amparar a delimitação conceitual e operacional da prática da enfermagem no contexto nacional⁽⁶⁾.

O PE pode ser aplicado em diversas situações clínicas e é composto por cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes: Histórico,

Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação dos resultados de enfermagem, cuja finalidade é o desenvolvimento do cuidado integral e tem como efeito sua formalização e o direcionamento da prática clínica^(2,5-6).

A consulta de enfermagem se elege como um possível cenário para que o PE se localize, pois é delineada como atividade por meio da qual o enfermeiro identifica as necessidades de saúde, prescreve e implementa ações que auxiliam na promoção, prevenção, proteção e recuperação do paciente em sofrimento psíquico^(2-3,6). Recomenda-se que a consulta de enfermagem seja incorporada na prática clínica, uma vez que é o *setting* no qual as etapas do PE são desenvolvidas no contexto da saúde mental, quando considerado o modelo de atenção psicossocial de base comunitária^(2,5).

Relação interpessoal: uma teoria que sustenta o cuidado de enfermagem na saúde mental

A proposta desse eixo assume a possibilidade do PE organizar-se de modo a favorecer o desenvolvimento de uma clínica voltada à pessoa, de maneira a localizar a doença na significação de sua existência singular, o que implica em não lidar apenas com as demandas biológicas e fisiológicas⁽¹¹⁾.

Nos últimos 50 anos as teorias de enfermagem que tem apoiado o PE enfatizam a centralidade da relação enfermeiro e paciente como foco do cuidado^(3,5,12). No entanto, a aplicação de tais perspectivas teóricas, na prática dos cuidados clínicos, ainda é uma lacuna a ser superada. Nesse contexto, as proposições da prática baseada em evidências podem explicar a resistência da adoção do PE, pois apontam para a forma como a enfermagem torna-se restrita a uma perspectiva de ações que contemplam uma lista de verificação, cuja checagem das tarefas é mais valorizada do que a capacidade de envolver-se significativamente com o paciente^(3,5).

Tais proposições acentuam a capacidade de generalização das propostas de cuidado, antagonistas a relação terapêutica, em que o foco é

singular e não pode ser transposto para outros contextos além daquele estabelecido entre o enfermeiro e o paciente em que a escuta é o ponto central de suas ações^(4,5,11).

Tanto no cenário acadêmico como no profissional é importante que o PE seja sustentado por estratégias e métodos ativos teóricos - filosóficos, pensamento crítico, lógico e raciocínio clínico para a concepção de uma abordagem compartilhada e transformadora do cuidado que pode ser assumida quando se adota um referencial teórico relacional em sua articulação⁽⁷⁾.

A articulação entre PE e as fases da relação interpessoal de Peplau é uma maneira de organizar o cuidado reconhecendo que o sofrimento psíquico é uma marca na experiência de vida e atributo da singularidade, uma vez que delimita um lugar para o sujeito em todas as relações de seu convívio social^(4,12).

O reconhecimento da singularidade pode contribuir para uma proposta de cuidado que vá além da perspectiva biomédica, bem como caracteriza a enfermagem como profissão pautada na permanência e não na visita, produzindo novos efeitos terapêuticos durante o processo de cuidar na clínica da enfermagem^(2,11).

A clínica concebida a partir do PE é desenvolvida mediante práticas que associam o saber científico do enfermeiro ao saber da pessoa, com o intuito de planejar intervenções de enfermagem com foco na autonomia do paciente, colocando-o como protagonista de seu tratamento^(2,11). A literatura internacional evidencia que a maneira pela qual o enfermeiro desenvolve a assistência na saúde mental, é marcada pela relação enfermeiro-paciente, bem como pela importância de se implementar um cuidado centrado na pessoa^(5,13).

No nosso percurso de ensino e pesquisa destacamos a adoção do referencial teórico relacional, articulado às propostas da teoria da enfermagem que lança os princípios do cuidado a partir das relações interpessoais terapêuticas para a organização do PE^(2,4,12). Dessa maneira, o enfermeiro em saúde mental utiliza a si mesmo como recurso terapêutico para facilitar a mobilização dos meios do paciente em sofrimento

psíquico, de modo a compreender o significado de seus comportamentos e estabelecer a relação enfermeiro-paciente^(2,4,5,12-13).

A relação interpessoal desenvolve-se em quatro fases, a saber: orientação, identificação, exploração e resolução^(2,4,7,12). Nesse contexto, a posição das autoras deste estudo reforça que o desenvolvimento das fases da relação enfermeiro-paciente perpassa um caminho intercambiável e contínuo ao PE, posto que o cuidado de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica mantém ligação estreita entre o relacionamento do enfermeiro com o paciente e, muitas vezes, é coincidente^(2,4-5).

Cuidado em saúde mental e as implicações do Processo de Enfermagem orientado pelas fases da relação interpessoal

O último eixo tem como propósito indicar a articulação entre PE e as fases da relação interpessoal definidas por Peplau e suas implicações para o cuidado em saúde mental⁽⁴⁾.

O histórico de enfermagem constitui a etapa inicial do PE e seu objetivo principal é a coleta de dados, por meio de três procedimentos indispensáveis e intercambiáveis: entrevista, exame físico e exame do estado mental^(2,5). O propósito da realização do histórico de enfermagem é a identificação das necessidades, problemas e preocupações do paciente em face de suas próprias reações humanas, que podem se apresentar com níveis variados de alteração^(2,5).

A entrevista complementa e torna-se base para o exame físico e do estado mental, de maneira a possibilitar ao enfermeiro o início da relação interpessoal, que tem como característica preponderante a inter-relação entre as funções psíquicas⁽²⁾. No entanto, a avaliação do estado mental na perspectiva proposta não deve reduzir-se à identificação de padrões de normalidade e anormalidade, o que pode fomentar certa fragmentação entre corpo e mente, mas sim considerar a singularidade da pessoa em sofrimento psíquico⁽⁵⁾.

A coleta de dados inaugurada no histórico de enfermagem está intimamente articulada com a

primeira fase da relação interpessoal, denominada orientação, que constitui uma experiência de aprendizado dinâmico entre enfermeiro e paciente a partir do estabelecimento de estratégias de comunicação, em que ambos vão conhecendo as necessidades de saúde e iniciando o processo de desenvolvimento da empatia. Esse processo caracteriza-se por uma compreensão profunda e complexa da situação da pessoa de modo a interpretar seus sentimentos, atitudes e comportamentos, a qual é facilitadora do entendimento de seu estado, cuja finalidade tende a reversão das tensões e estresse em situações produtivas para o desenvolvimento de sua personalidade^(2,4,12-14).

É relevante adotar o reconhecimento da história que o paciente constrói continuamente junto ao enfermeiro à medida que a relação empática se desenvolve, o que favorece o modo como ele explica seu mal-estar durante a consulta de enfermagem. Cabe ao enfermeiro reconhecer o problema pela perspectiva do paciente, quando estão sob o escopo da relação empática, como uma forma de construir o histórico de enfermagem, que permeia todas as etapas do PE^(2,4-5,12-14).

O diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico de uma resposta humana a condições de saúde e processos da vida, sendo importante que se considere também as vulnerabilidades para tal resposta, de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades⁽¹⁵⁾. É importante considerar que a natureza dos problemas advindos da saúde mental tem sua origem a partir de determinantes multicausais, o que possibilita a coexistência de múltiplos paradigmas para apoiar as ações terapêuticas do enfermeiro^(2,5).

É importante refletir sobre a implicação clínica a ser considerada em relação ao estabelecimento do diagnóstico de enfermagem para que ele seja articulado à singularidade da pessoa em sofrimento psíquico, o que resulta no desenvolvimento de parâmetros realistas da avaliação quanto aos comportamentos relacionais, que visam contornar o sofrimento pela via da identificação de seus pontos fortes.

A etapa do planejamento das intervenções de enfermagem consiste na tomada de decisões pelo enfermeiro para estabelecer estratégias específicas da promoção, manutenção ou restauração da saúde do paciente^(2,5,15). É importante estabelecer em conjunto quais são as necessidades prioritárias, com o intuito de facilitar a efetivação da assistência a ser exercida por toda a equipe de enfermagem, visto que as intervenções descrevem a maneira pela qual o enfermeiro é capaz de auxiliar o paciente a alcançar os resultados pré-estabelecidos, no contexto da relação, com destaque para o resgate da autonomia^(2,5,14-15).

Outra recomendação para a clínica é que o uso de indicadores de resultados pré-estabelecidos em sistemas de classificação pode interferir na genuinidade da relação terapêutica, além de comprometer o cuidado, tendo em vista que a construção das metas a serem alcançadas não devem incluir expectativas que estão fora da dinâmica relacional entre enfermeiro-paciente.

Vale salientar que o problema está localizado no contexto da história de vida do paciente, portanto, sua identificação não é simples e é por isso que as fases da relação interpessoal são fundamentais para auxiliar no estabelecimento do diagnóstico, planejamento e implementação do PE^(2,4-5,12,14-15).

A etapa de implementação se inicia após a elaboração do plano de cuidados e focaliza o início das ações que auxiliam a pessoa a obter os resultados desejados e modificar os fatores que contribuem para o seu problema por meio da relação interpessoal^(2,4-5,12,14-15).

Na medida em que os pontos fortes da pessoa são explorados para a construção do cuidado no cotidiano da vida, como exemplo abrir espaço para a experiência de ir ao mercado, cuidar dos afazeres domésticos e de trabalho ou escolher seus pertences, recomenda-se que o enfermeiro incentive o sujeito a narrar suas ações afim de que seu sofrimento seja elaborado e diluído em sua experiência, o que caracteriza-se como intervenção de enfermagem.

As etapas de planejamento e implementação se coadunam com a fase de identificação da

relação interpessoal, em que o enfermeiro permite que a pessoa expresse seus sentimentos, orientando-a para o reconhecimento de suas representações a fim de definir as situações relacionais de dependência e independência junto aos fenômenos psíquicos que geram seu sofrimento, clarificando sua significação e levando à aprendizagem construtiva^(2,4,14). Essa pode ser uma intervenção de enfermagem que indica a possibilidade de aprendizado para que o paciente lide com a doença, considerando-a como uma experiência capaz de mudar seus sentimentos, encorajando-o a ter pensamentos positivos para elaborar sua situação de vida^(2,14).

A terceira fase da relação interpessoal, denominada exploração, compreende o reconhecimento do problema pela pessoa a partir do estabelecimento da empatia, o que favorece a organização dos seus pensamentos por meio de intervenções como escuta, esclarecimento e encorajamento, visando a ressignificação do sofrimento psíquico para que possa ter maior dependência na condução de sua vida^(2,4-5,12,14-15).

É recomendado como cuidado de enfermagem que a construção de metas seja compartilhada no contexto da relação interpessoal, o que pode caracterizar as etapas de planejamento, implementação e avaliação^(2,4-5,12,14-15). A relação interpessoal permite o reconhecimento de experiências de vida do paciente em sofrimento psíquico, bem como o estímulo à sua responsabilização na produção de seu sintoma e no processo de tomada das decisões terapêuticas^(2,5,11).

Sendo assim, enfermeiro e paciente em sofrimento psíquico tornam-se capazes de notar se a reação humana delineada no enunciado do diagnóstico de enfermagem necessita ser modificada, corrigida ou prevenida por meio dos resultados, que contribuíram para a ressignificação de seu sofrimento, tida, para ambos, como meta a ser desenvolvida, o que configura a avaliação da eficácia das intervenções^(2,5,12,15).

A avaliação é a etapa final e permeia todo o PE, uma vez que possibilita maior amplitude no reconhecimento do estado de saúde do paciente e caracteriza-se pela continuidade e formalidade^(2,4-5,12,15). Nesse sentido, é importante que o

foco do cuidado clínico seja dirigido a identificação da singularidade do sofrimento psíquico e da assistência ofertada, englobando o contexto social, familiar e cultural da pessoa, não se restringindo apenas à sintomatologia psicopatológica e ao diagnóstico psiquiátrico^(2,4-5,12,15). A medida do alcance dos resultados se dá durante nas consultas de enfermagem e é fomentada pela relação interpessoal, na qual o plano de cuidados pode ser modificado para atender às especificidades do processo de cuidar^(2,4-5,12,15).

A última fase da relação interpessoal, denominada resolução, corresponde à recuperação da pessoa e implica no alcance de sua autonomia, em que ela encontra a resolução ou não de seu sofrimento psíquico. O indicativo para o alcance de metas contempla a desvinculação da relação interpessoal, pois espera-se que a pessoa tenha capacidade de atuar de forma independente frente as tensões e estresse advindos das vicissitudes da vida, indicando uma aproximação com a etapa de avaliação dos resultados do PE^(2,4-5,12,15).

Como reflexão, reforça-se que as implicações para o cuidado em saúde mental podem ser delimitadas pelo reconhecimento de que o *setting*, estabelecido na consulta de enfermagem, é o cenário em que se desenvolve o PE, em um caminho intercambiável e contínuo com as etapas da relação interpessoal terapêutica. Desse intercâmbio resultam possibilidades clínicas em que parâmetros de avaliação e estabelecimento de metas necessitam ser construídas em conjunto, a fim de não interferir na genuinidade da relação terapêutica. O cuidado, ainda, é primordial para o incentivo de narrativas das ações cotidianas do sujeito, articulado a construção do PE, reconhecendo o significado da experiência do sujeito que terá na fase de resolução, a desvinculação da relação enfermeiro-paciente.

Tais implicações clínicas se alinham a proposta do modelo de atenção psicossocial e, também, as novas tendências da regulamentação do PE no que diz respeito ao amparo conceitual e operacional que fomentam o protagonismo do enfermeiro, o que corrobora com os

apontamentos para a reformulação do ensino e a formação de enfermagem.

Considerações Finais

A complexidade do cuidado de enfermagem na saúde mental tem aumentado expressivamente ao longo dos anos, em decorrência dos avanços científicos e tecnológicos, o que nos fez refletir sobre a possibilidade de articulação entre PE e as fases da relação interpessoal por Peplau e suas implicações para o cuidado em saúde mental⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a contribuição da reflexão aqui desenvolvida versa sobre a implicação prática da adoção de um referencial teórico relacional centrado na pessoa e sua articulação com as etapas do PE pelo enfermeiro. Tal fato é atributo indispensável ao cuidado em saúde mental e resulta em ações de enfermagem cujo objetivo é o alcance de autonomia e a ressignificação dos modos de viver e sofrer, o que pode ser uma resposta ao lugar de agenciamento terapêutico adotado por esse profissional, a partir das demandas advindas do modelo de atenção pautado na reabilitação psicossocial.

O PE opera como método de assistência e quando orientado pelas bases teóricas da relação interpessoal, considerando a mutualidade entre método e teoria, determina intervenções de enfermagem pautadas na experiência de aprendizado dinâmico entre enfermeiro e paciente, por meio da empatia, da escuta, do esclarecimento e do encorajamento, que ocorre no *setting* da consulta de enfermagem.

Logo, defendemos que a clínica da enfermagem em saúde mental e psiquiatria tem como objeto as fases do desenvolvimento da relação interpessoal inseridas de maneira discreta nas etapas do PE, o que funciona como suporte para possibilitar a proposição das intervenções de enfermagem, bem como, traz a intenção de mitigar o dilema do uso do PE aliado a processos relacionais para o cuidado de enfermagem na saúde mental. Tal objeto configura na contribuição do enfermeiro para o desenvolvimento e implementação do projeto terapêutico singular

da pessoa em sofrimento psíquico, num contexto comunitário. Como limitação deste estudo, reconhece-se que existem diversos referenciais teóricos relacionais e que nesta reflexão adotou-se uma perspectiva que respeitou o percurso clínico e de pesquisa dos autores, destacamos ainda a importância de que o enfermeiro adote seu referencial relacional sincronizando-o com seu percurso profissional.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula R. F. Garcia;

2 – análise e interpretação dos dados: Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula R. F. Garcia;

3 – redação e/ou revisão crítica: Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula R. F. Garcia;

4 – aprovação da versão final: Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula R. F. Garcia.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Referências

1. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab educ saúde*. 2020;18(1):e0023167. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00231
2. Toledo VP, Motobu, SN, Garcia, APRF. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. *Rev baiana enferm*. 2015;29(2):172-79. Doi: 10.18471/rbe.v29i2.11707
3. Silva TG da, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA de. Nursing process implantation in mental health: a convergente-care research. *Rev bras enferm*. 2020;73:e20190579. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0579
4. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing*. New York (NY): GP Putnam's Sons; 1952.
5. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative

- literature review. *Rev bras enferm.* 2017;70(1):220-30. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0031
6. Barros ALBL de, Lucena A de F, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida M de A, Cubas MR, et al.. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev bras enferm.* 2022;75(6):e20210898. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0898
 7. Sampaio FMC, Sequeira CAC, Lluch Canut MT. Contributes for the development of a psychotherapeutic intervention model in nursing: A focus group study in Portugal and Spain. *Perspect psychiatr care.* 2018;54(2):134-41. Doi: 10.1111/ppc.12211
 8. Fernandes MA, Almeida JS, Oliveira EKC, Sousa KHJF. Processo de enfermagem baseado na teoria do relacionamento interpessoal de Peplau aplicado à esquizofrenia. *Rev enferm UFPI.* 2018;7(3):42-7. Doi: 10.26694/2238-7234.7342-47
 9. Madureira VSF, Silva DMGV da, Trentini M, Souza S da S de. Métodos de análise conceitual na enfermagem: uma reflexão teórica. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200186. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0186>
 10. Huitzi-Egilegor J, Elorza-Puyadena MI, Asurabarrena-Iraola C. The use of the nursing process in Spain as compared to the United States and Canada. *Int j nurs knowl.* 2018;29(3), 171-175. Doi: 10.1111/2047-3095.12175
 11. Nicacio TR, Toledo VP, Garcia APRF. Da alienação à clínica da enfermagem: cuidado aos pacientes psiquiátricos com comorbidade. *Rev bras enferm.* 2018;71(Suppl 5):2229-2236. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0930
 12. Morrison EG. Inpatient practice: na integrated framework. *J psychosol Nursing Mental Health Service.* 1992; 30(1), 26-29. Doi: 10.3928/0279-3695-19920101-07
 13. Pinho LG, Lopes MJ, Correia T, Sampaio F, Arco HRD, Mendes A, et al. Patient-Centered Care for Patients with Depression or Anxiety Disorder: An Integrative Review. *J pers med.* 2021;11(8):776. Doi: 10.3390/jpm11080776
 14. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Rangel AGSS, Ribas MC, Cavalheiro APG, Silva CL, et al. Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Rev bras enferm.* 2022;75(2): e20201207. Doi : 10.1590/0034-7167-2020-1207
 15. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre (RS): Artmed; 2021.

Recebido: 9 de maio de 2023
 Aprovado: 19 de fevereiro de 2024
 Publicado: 7 de março de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.