

RELAÇÃO DE AJUDA



Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem

AUTORES

Joana Coelho | Carlos Sequeira | Mar Lleixà Fortuño | Juan Roldán Merino



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



FICHA TÉCNICA

TÍTULO: Relação de Ajuda: Manual de Operacionalização da Intervenção de Enfermagem

AUTORES:

JOANA COELHO

Enfermeira especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Doutoranda em “Enfermería y Salud” na Universitat Rovira i Virgili; Investigadora Colaboradora no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, grupo NursID, Enfermeira no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Rua Conceição Fernandes, 4434-502 Vila Nova de Gaia, Portugal. E-mail: joana.ferreira.coelho@chvng.min-saude.pt

CARLOS SEQUEIRA

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Saúde Pública; Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador Principal no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, grupo NursID; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal. E-mail: carlossequeira@esenf.pt

MAR LLEIXÀ FORTUÑO

Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Mestre em Métodos de Investigação em Saúde; Doutora em Tecnologia Educativa; Diretora da Saúde de Terres de l'Ebre; Professora Titular na Universitat Rovira i Virgili, 43003 Tarragona, Espanha. E-mail: mllaixaf.ebre.ics@gencat.cat

JUAN ROLDÁN MERINO

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Ciências de Enfermagem; Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador no Grupo de Estudos em Invariância de Instrumentos de Medição e Análise de Mudança no Meio Social e da Saúde; Professor Titular no Campus Docent Sant Joan de Déu, 08034 Barcelona, Espanha. E-mail: jroldan@santjoandedeu.edu.es

REMSOR

FRANCISCO SAMPAIO

Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador Doutorado Integrado no CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, grupo NursID; Investigador de Pós-Doutoramento na Universidade do Porto, Faculdade de Medicina; Professor Adjunto na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, 4249-004 Porto, Portugal. E-mail: fsampaio@ufp.edu.pt

CAPA: Joana Catarina Ferreira Coelho

FOTO DA CAPA: © Fotografia de Joana Catarina Ferreira Coelho, Portugal – Junho 2019

EDIÇÃO: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 1ª edição, Porto, 2020.

ISEN 978-989-54826-1-0

Julho, 2020



O único homem que se educa é aquele que aprendeu como aprender, que aprendeu como se adaptar e mudar, que se capacitou de que nenhum conhecimento é seguro, que nenhum processo de buscar conhecimento oferece uma base de segurança.

Carl Rogers

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	6
PARTE I – RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL	
1.1 Conceito de Relação de Ajuda Profissional	8
1.2 Objetivo da Relação de Ajuda Profissional	9
1.3 Atitudes / Competências do Enfermeiro	10
1.4 Requisitos para prescrever a Relação de Ajuda Profissional	11
1.5 Indicações terapêuticas: diagnósticos de Enfermagem	12
PARTE II – PLANEAMENTO DA RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL	
2.1 Estrutura da Intervenção	14
2.2 Duração das sessões	14
2.3 <i>Setting</i>	14
2.4 Planeamento das sessões	15
2.4.1 Sessão 0	15
2.4.2 Sessão 1	18
2.4.3 Sessões Intermédias	21
2.4.4 Sessão final	25
2.4.5 <i>Follow-up</i>	27
CONCLUSÃO	28
BIBLIOGRAFIA	29

INTRODUÇÃO

Este manual surge com a finalidade de servir como suporte a todos os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) que nos seus contextos de prática pretendam executar a intervenção de Enfermagem Relação de Ajuda Profissional (RAP). Visa ser um instrumento de trabalho acessível a todos os enfermeiros especialistas em ESMP, promovendo assim a criação de procedimentos claros para a implementação de intervenções autónomas e psicoterapêuticas de Enfermagem. Este manual esclarece os objetivos da RAP, a que necessidades/problemas da pessoa pode dar resposta – diagnósticos de Enfermagem-, como deve ser planeada e quais os principais procedimentos que a concretizam, desde o número de sessões, à sua duração, principais conteúdos, etc.

A estruturação e sistematização com base em conhecimento científico das intervenções autónomas de Enfermagem são cruciais para uma prática baseada em evidência.

O conteúdo deste manual resulta de uma *scoping review* de um estudo *e-Delphi* modificado, realizados previamente, no contexto do Doutoramento em “Enfermería y Salud” na Universitat Rovira i Virgili, Barcelona, Espanha.

O manual encontra-se dividido em, essencialmente, duas partes: a primeira parte mais centrada na clarificação de conceitos e aspetos teóricos relacionados com a Relação de Ajuda Profissional e a segunda parte, mais direcionada para o seu planeamento e procedimento para a sua execução.



PARTE I

RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

1.1 CONCEITO DE RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

No contexto da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) a relação é crucial no processo de cuidar (Chalifour, 2008). Assim importa em primeiro lugar clarificar o conceito de relação.

A relação pode apenas dizer respeito à interação entre duas ou mais pessoas o que se insere no domínio social. Já no contexto clínico, a relação (terapêutica) diz respeito à interação entre o profissional de saúde, neste caso, o enfermeiro e o utente, e exige um conjunto de conhecimentos e habilidades por parte do profissional de saúde (Pullen & Mathias, 2010). A relação terapêutica subjaz a qualquer intervenção de Enfermagem no caso da RAP, esta também não é exceção. Assim a relação terapêutica estabelecida previamente é um critério fundamental para a implementação da RAP. Para avaliar a qualidade da relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa, na perspetiva do enfermeiro, foi desenvolvido o instrumento *Therapeutic Relationship Assessment Scale - Nurse* (TRAS-Nurse) por Coelho, Sampaio, Nogueira, Sequeira, Lleixà Fortuño e Roldán Merino (2020).

No modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem desenvolvido por Sampaio, Sequeira e Lluç Canut (2017), fica também claro que para a implementação de qualquer intervenção psicoterapêutica obriga a um estabelecimento prévio de uma relação terapêutica.

Já a relação de ajuda profissional (RAP) assume-se como uma intervenção psicoterapêutica de Enfermagem pois requer contactos previamente agendados, detém uma estrutura, conteúdos e procedimentos específicos (Simões, Fonseca e Belo, 2006). Trata-se de uma intervenção executada pelo enfermeiro especialista em ESMP que visa a capacitação da pessoa para que, de forma autónoma, consiga gerir / resolver um problema / necessidade. A RAP trata-se de uma intervenção particularmente significativa dado que a pessoa que

ajuda (enfermeiro) está disponível para ajudar o outro (utente) a enfrentar a sua situação de eventual sofrimento (Phaneuf, 2005). A RAP assenta numa abordagem não diretiva, centrada na pessoa, de modo a criar um ambiente propício ao crescimento no qual o utente possa ser autêntico, compreendido e aceite. A RAP promove na pessoa a sua capacidade de resolução de uma necessidade, facilitando o seu processo de adaptação e a adoção de novos comportamentos. Para além disso, esta carece de um contexto próprio para o seu desenvolvimento, é sequencial e implementada por um profissional que detém conhecimentos específicos (Sequeira, Sampaio & Roldán Merino in Sequeira, 2016).

Por todos os aspetos referidos previamente, a RAP pode ser considerada uma intervenção psicoterapêutica, pois vai ao encontro da definição deste conceito - aplicação informada e intencional de técnicas oriundas da psicoterapia com a finalidade de auxiliar a pessoa na adaptação dos seus comportamentos, cognições, emoções e/ou outras características pessoais (Narcross in Zeig & Munion, 1990),

Neste manual pretende-se clarificar a RAP enquanto intervenção psicoterapêutica de Enfermagem em função do modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem desenvolvido por Sampaio, Sequeira e Lluch Canut (2017).

1.2 OBJETIVO DA RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

O objetivo *major* desta intervenção passa por enfatizar, melhorar e capacitar a pessoa, através de uma abordagem não diretiva e centrada na pessoa, para que em função dos seus recursos esta seja capaz de gerir de forma saudável uma necessidade/problema (Phaneuf, 2005).

O objetivo principal da relação de ajuda profissional é capacitar a pessoa para a resolução do seu problema.

1.3 Atitudes/Competências do Enfermeiro

Para a execução da RAP como intervenção psicoterapêutica de Enfermagem o enfermeiro deve reunir um conjunto de competências e atitudes fundamentais: **domínio da comunicação verbal e não-verbal, respeito, compreensão, empatia, e a capacidade de não julgar o outro, exigindo assim uma grande capacidade de aceitação da pessoa e do seu problema.**

A função do enfermeiro passa por compreender a forma como a pessoa se vê e sente o seu problema, por forma a ajudá-la a promover a evolução e o crescimento que vai contribuir para uma melhor adaptação e resolução do mesmo. Para Nunes (1999), a compreensão empática é fundamental para a compreensão do problema e para que a pessoa que é ajudada se sinta compreendida, cuidada e respeitada. A capacidade de respeitar é também uma atitude importante na RAP. Este respeito manifesta-se pela crença de que a pessoa é um ser único e capaz de escolher e decidir o que é melhor para si mesma. É também demonstrar à pessoa consideração por ela, sem fazer juízos, dando-lhe liberdade para se expressar (Lazure, 1994). A capacidade de não julgar o outro implica a ausência de juízos de valor, de avaliações, de críticas, sendo possível levar a pessoa a fazer essa avaliação e reflexão por si mesma (Phaneuf, 2005). Na RAP a empatia é uma das mais importantes atitudes a desenvolver pelo enfermeiro e define-se como *“a capacidade em reconhecer, até certo ponto compartilhar, as emoções e os estados da mente de outra pessoa e compreender o significado e a importância do comportamento dessa pessoa”* (Taylor, 1992, p. 43). Isto implica que o enfermeiro tenha a capacidade de se afastar de si mesmo, imergindo no quadro de referências da pessoa, colocando-se no lugar dela e na forma como ela vê o problema (Lazure, 1994). A aceitação implica que o enfermeiro seja capaz de se libertar de todas as avaliações e juízos de valor (Rogers, 1959). Indo mais longe, a aceitação deve ser incondicional, tratando-se de um sentimento de abertura e disponibilidade ao problema do outro e ao seu sofrimento (Lazure, 1994).

1.4 Requisitos para prescrever a Relação de Ajuda Profissional

Para que a RAP possa ser implementada devem ser reunidos os seguintes requisitos:

- A **pessoa** tem forçosamente uma **participação ativa** , aceita ser cuidada, identifica o seu problema.
- Esta intervenção tem como **alvo apenas uma pessoa** , sendo um ser humano único e irrepetível, sendo que é a particularidade da pessoa que deve ditar a adaptação da intervenção.
- É critério de **exclusão** a presença de **défice cognitivo, estado confusional, agitação psicomotora, sintomas positivos exacerbados, idade inferior a 18 anos, agressividade/hostilidade latente** .

A avaliação cognitiva deve ser realizada com recurso ao Resultado NDC “Cognição” (0900), traduzido e validado para a população portuguesa por Coelho, Ribeiro, Sampaio, Sequeira, Fortuño e Merino (2019). Trata-se de um instrumento que deriva de uma Classificação de Enfermagem e que permite avaliar a cognição da pessoa nos seus diferentes domínios. De acordo com este instrumento é considerado défice cognitivo:

- 1 a 11 anos de escolaridade: pontuação total inferior a 40.
- Mais de 11 anos de escolaridade: pontuação total inferior a 57.

Por não existirem pontos de corte para pessoas sem escolaridade, recomenda-se, nesta situação, o *Mni Mental State Examination*.

1.5 Indicações Terapêuticas: diagnósticos de enfermagem

Phaneuf (1995) refere que a RAP pode ser aplicada por um enfermeiro no decurso de encontros estruturados, baseada em objetivos de libertação de emoções, diminuição da ansiedade e aceitação de um problema.

Tendo por base conhecimento de Enfermagem, as necessidades e/ou problemas das pessoas devem ser traduzidas em linguagem classificada. Assim, de acordo com a ICNP[®] versão 2017 será apresentada uma listagem de focos de atenção que podem originar diagnósticos de Enfermagem passíveis da prescrição da RAP. Os focos apresentados têm como foco pai a *volição*, o *coping*, a crença sobre si próprio, mas a grande maioria deriva do foco *emoção*, sendo esta a base para a prescrição da intervenção da RAP (Coelho, Sampaio, Sequeira, Fortuño e Merino, 2020) (ver tabela 1).

Focos	
Autoestima	Luto
Ansiedade	Angústia
Autoimagem	Sofrimento
Crise	Esperança
Coping	Humor Depressivo
Burnout	Autocontrolo
Aceitação	Solidão
Emoção	

Tabela 1: Focos de atenção para a prática de Enfermagem que podem originar diagnósticos passíveis da prescrição de Relação de Ajuda Profissional



PARTE II

PLANEAMENTO DA RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

PLANEAMENTO DA RELAÇÃO DE AJUDA PROFISSIONAL

Na segunda parte deste manual é explicado o procedimento exato a cumprir na execução da RAP. Tendo já sido apresentado o objetivo desta intervenção, a que diagnósticos de Enfermagem pode dar resposta e os critérios de inclusão/requisitos e de exclusão. Assim importa clarificar:

21 Estrutura da Intervenção

A estrutura da RAP tem na sua base o modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem desenvolvido por Sampaio, Sequeira e Lluch Canut (2017). Assim a RAP deve ser desenvolvida num **mínimo de 3 sessões** e num **máximo de 12 sessões**.

22 Duração das Sessões

Tal como a estrutura apresentada previamente, também a duração das sessões segue o modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem desenvolvido por Sampaio, Sequeira e Lluch Canut (2017). Desta forma, as sessões devem ter uma duração de **45 a 60 minutos**.

23 *Setting*

Sendo a RAP uma intervenção de Enfermagem, esta deve ocorrer num local específico, sem ruído, confortável para a pessoa e para o enfermeiro, que permita manter a privacidade, evitando interrupções. Esta intervenção deve idealmente ser realizada em gabinete, seja num contexto de internamento ou consulta/ambulatório.

2.4 Planeamento das Sessões

Seguidamente será apresentado o planeamento base para cada uma das sessões da RAP. É importante realçar que cada pessoa é um ser único, com características e necessidades particulares, e que por essa razão, a intervenção deve sempre ir ao encontro da pessoa. Este manual pretende uniformizar a forma de atuação aquando da implementação da RAP, no entanto, a pessoa deve sempre ser vista e trabalhada como um ser ímpar.

2.4.1 Sessão 0

A sessão 0 é considerada como o momento onde existe o primeiro contacto com a pessoa, em que o grande objetivo é estabelecer ligação com a pessoa, por forma a realizar uma colheita de dados que permita compreender quais as suas necessidades. A tabela seguinte apresenta os principais aspetos relacionados com a sessão 0 (tabela 2).

LOCAL:	Gabinete de Enfermagem (por exemplo)
DATA E HORA:	
DURAÇÃO:	Entre 45 a 60 minutos
ALVO:	(identificação da pessoa)
ENFERMEIRO:	(identificação do enfermeiro)
OBJETIVOS:	Estabelecer primeiro contacto com a pessoa; Realizar colheita de dados;
RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS):	Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO 0

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	<p>Cumprimentos iniciais;</p> <p>Apresentação dos intervenientes;</p> <p>Explicação do objetivo da sessão;</p> <p>Obtenção do consentimento para recolha de dados.</p>	<p>Expositivo</p> <p>Participativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p>	<p>5 minutos</p>
Desenvolvimento	<p>Estabelecer contacto/ligação com a pessoa;</p> <p>Questionar sobre o que despoleta a procura de ajuda;</p> <p>Questionar sobre a motivação e interesse da pessoa em identificar e resolver o seu problema;</p> <p>Clarificar as expectativas recíprocas face à dificuldade que foi identificada;</p> <p>Identificar um diagnóstico de Enfermagem que retrate a necessidade de ajuda da pessoa;</p> <p>Negociar contrato terapêutico com o cliente *</p>	<p>Ativo</p> <p>Expositivo</p> <p>Participativo</p> <p>Interrogativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p> <p>Caneta;</p> <p>Folhas;</p>	<p>35 minutos</p>

	Propor uma estratégia de intervenção adaptada à pessoa e ao seu problema, clarificando as responsabilidades e tarefas de cada um Informar sobre a intervenção; Avaliar a capacidade da pessoa para participar na intervenção.			
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Agendamento da próxima sessão.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

Tabela 2 Procedimento da Sessão Zero

* O contrato terapêutico pode ser feito por escrito, sendo assinado pelos dois intervenientes. Este procedimento promove o envolvimento e responsabilização da pessoa perante a proposta de intervenção da RAP.

2.4.2 Sessão 1

Na sessão 1 importa detalhar e reunir o máximo de dados relativos ao diagnóstico de Enfermagem, expondo já à pessoa a proposta da RAP, esclarecendo em que consiste e como é implementada, de uma forma mais concreta. (tabela 3).

LOCAL:	Gabinete de Enfermagem (por exemplo)
DATA E HORA:	
DURAÇÃO:	Entre 45 a 60 minutos
ALVO:	(identificação da pessoa)
ENFERMEIRO:	(identificação do enfermeiro)
OBJETIVOS:	Clarificar diagnóstico de Enfermagem, Esclarecer sobre a RAP,
RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS):	Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP, Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas.

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO 1

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	<p>Cumprimentos iniciais;</p> <p>Resumo da sessão anterior;</p> <p>Explicação do objetivo da sessão;</p>	<p>Expositivo</p> <p>Participativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p>	<p>5 minutos</p>
Desenvolvimento	<p>Explicar em que consiste a RAP, qual a duração e o número de sessões previstas</p> <p>Clarificar os papéis dos intervenientes;</p> <p>Clarificar e caracterizar o diagnóstico de Enfermagem ao qual a RAP pode dar resposta – podem ser utilizados instrumentos de avaliação ** ;</p> <p>Analisar com a pessoa os fatores concorrentes para o diagnóstico de Enfermagem e/ou as situações que o desencadeiam</p> <p>Clarificar as implicações do diagnóstico de Enfermagem</p>	<p>Ativo</p> <p>Expositivo</p> <p>Participativo</p> <p>Interrogativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p> <p>Caneta;</p> <p>Folhas;</p>	<p>35 minutos</p>

	<p>Definir objetivos e avaliar as expectativas da pessoa quanto à intervenção;</p> <p>Orientar sobre a importância da participação ativa da pessoa no processo de mudança;</p> <p>Favorecer a criação de um clima de confiança – através de uma postura de aceitação e de não julgamento;</p>			
Conclusão	<p>Resumo da sessão;</p> <p>Esclarecimento de dúvidas;</p> <p>Agendamento da próxima sessão.</p>	<p>Ativo</p> <p>Interrogativo</p> <p>Participativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p>	<p>5 minutos</p>

Tabela 3: Procedimento da Sessão 1

****** Caso sejam utilizados instrumentos de avaliação que permitem uma maior clarificação do diagnóstico de Enfermagem, estes mesmos instrumentos devem ser novamente utilizados na última sessão da intervenção.

2.4.3 Sessões Intermédias

O número de sessões varia sempre em função da pessoa, do seu problema e das suas características, pelo que, não existe um número fixo para as sessões intermédias, assim como, e ao contrário das sessões anteriores, não existe um procedimento padrão que tenha de ser exigentemente cumprido. Na tabela seguinte (tabela 4) são apresentados diferentes passos que podem ser cumpridos nas mais diversas situações, ou seja, em pessoas com diferentes diagnósticos de Enfermagem

LOCAL:	Gabinete de Enfermagem (por exemplo)
DATA E HORA:	
DURAÇÃO:	Entre 45 a 60 minutos
ALVO:	(identificação da pessoa)
ENFERMEIRO:	(identificação do enfermeiro)
OBJETIVOS:	Capacitar a pessoas para a resolução do seu problema - diagnóstico de Enfermagem
RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS):	Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP, Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES INTERMÉDIAS

Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	<p>Cumprimentos iniciais;</p> <p>Resumo da sessão anterior;</p> <p>Explicação do objetivo da sessão;</p>	<p>Expositivo</p> <p>Participativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p>	<p>5 minutos</p>
Desenvolvimento	<p>Avaliar as dificuldades de resolução de problemas e as suas causas.</p> <p>Analisar os meios utilizados pela pessoa para resolver o problema.</p> <p>Orientar na procura de estratégias de resolução do problema.</p> <p>Discutir as vantagens e desvantagens das estratégias delineadas. ***</p> <p>Promover o desenvolvimento de estratégias alternativas.</p> <p>Auxiliar a pessoa a priorizar todas as alternativas possíveis para dar resposta ao problema.</p> <p>Ajudar a pessoa a examinar os recursos disponíveis para alcançar os objetivos propostos.</p>	<p>Ativo</p> <p>Expositivo</p> <p>Participativo</p> <p>Interrogativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p> <p>Caneta;</p> <p>Folhas;</p>	<p>35 minutos</p>

	<p>Selecionar uma pessoa significativa que a possa ajudar na implementação das novas estratégias. ****</p> <p>Incentivar o treino das estratégias delineadas.</p> <p>Permitir que a pessoa verbalize medos, preocupações, indecisões e inseguranças.</p> <p>Executar escuta ativa. ****</p> <p>Oferecer suporte emocional.</p> <p>Promover a autoaceitação da pessoa mediante análise dos progressos alcançados.</p>			
Conclusão	<p>Preparar a pessoa para o final da intervenção.</p> <p>Resumo da sessão;</p> <p>Esclarecimento de dúvidas;</p> <p>Agendamento da próxima sessão.</p>	<p>Ativo</p> <p>Interrogativo</p> <p>Participativo</p>	<p>Gabinete;</p> <p>Mesa e Cadeiras;</p>	<p>5 minutos</p>

Tabela 4: Procedimento das Sessões Intermédias

******* Por forma a concretizar esta análise das vantagens e desvantagens, pode ser utilizada uma tabela com as seguintes colunas:

Problema	Impacto/Significado do Problema	Estratégia de Resolução	Vantagem da Estratégia	Desvantagem da Estratégia	Se teve ou não sucesso	Se não teve, porquê?
----------	---------------------------------	-------------------------	------------------------	---------------------------	------------------------	----------------------

******** A pessoa significativa deve sempre ser identificada pela pessoa. Pode ser ou não familiar. Este elemento é essencial para o sucesso da intervenção, pois dá suporte à pessoa face à sua alteração de comportamento, ao treino das estratégias e, por outro lado, valida se de facto é feito o treino das mesmas e qual o resultado, sendo por isso, uma fonte de informação importante para o enfermeiro que executa a RAP.

******** A escuta ativa é por si só uma intervenção de Enfermagem presente na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NC) (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2018) e que deve ter as seguintes atividades que a concretizam:

- Estabelecer o propósito da interação;
- Manifestar interesse pela pessoa;
- Encorajar a expressão de sentimentos;
- Focalizar-se completamente na interação, suprimindo preconceitos, influências, suposições, tendências, preocupações pessoais e distrações;
- Valorizar as emoções;
- Dar atenção, e conhecer as suas próprias mensagens não-verbais (por exemplo: postura corporal);

- Estar atento não só, às mensagens e sentimentos não expressos, como ao conteúdo da comunicação;
- Saber quais as palavras evitadas, bem como as mensagens não-verbais que acompanham as expressões verbais;
- Estar atento ao tom, ritmo e volume de voz;
- Identificar os temas predominantes no discurso;
- Responder por forma a refletir compreensão e receção da mensagem no decurso da interação;
- Clarificar as mensagens através da colocação de questões e feedback na comunicação;
- Verificar a compreensão da mensagem;
- Evitar barreiras à escuta ativa (por exemplo: minimização de sentimentos, interrupções na comunicação, falar sobre si, encerramento prematuro);
- Usar o silêncio para permitir a expressão de emoções.

2.4.4 Sessão Final

Na sessão final deve ser realizado um balanço de todas as sessões. (tabela 5)

LOCAL:	Gabinete de Enfermagem (por exemplo)
DATA E HORA:	
DURAÇÃO:	Entre 45 a 60 minutos
ALVO:	(identificação da pessoa)
ENFERMEIRO:	(identificação do enfermeiro)
OBJETIVOS:	Reavaliar a pessoa e o seu problema – diagnóstico de Enfermagem
RECURSOS (MATERIAIS E HUMANOS):	Recursos Humanos: - 1 Enfermeiro(a) especialista em ESMP; Recursos Materiais: - Gabinete; - Mesa e Cadeiras; - Caneta e folhas

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO FINAL				
Etapas	Conteúdo	Método	Recursos Materiais	Duração
Introdução	Cumprimentos iniciais; Resumo da sessão anterior; Explicação do objetivo da sessão;	Expositivo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos
Desenvolvimento	Pedir à pessoa para fazer uma síntese do percurso percorrido. Rever com a pessoa o processo de mudança. Pedir à pessoa uma avaliação da RAP que se concluiu. No caso de terem sido utilizados instrumentos de avaliação que permitiram a clarificação do diagnóstico de Enfermagem, volta a aplica-los	Ativo Expositivo Participativo Interrogativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras; Caneta; Folhas;	35 minutos
Conclusão	Resumo da sessão; Esclarecimento de dúvidas; Orientar para o follow-up.	Ativo Interrogativo Participativo	Gabinete; Mesa e Cadeiras;	5 minutos

Tabela 5: Procedimento das Sessão Final

2.4.5 Follow-up

A sessão de follow-up deverá ser realizada entre duas a cinco semanas após a realização da sessão final da intervenção. Nessa sessão devem ser realizadas as seguintes tarefas:

- Realizar uma avaliação da pessoa, centrada no problema que conduziu à realização da RAP,
- Esclarecer dúvidas;
- Devem ser revistas as estratégias adotadas que permitiram a resolução do problema identificado;
- Caso seja necessário, deve ser agendada nova consulta de Enfermagem

CONCLUSÃO

A forma como a relação de ajuda profissional é sistematizada neste manual tem a vantagem de assentar em linguagem classificada, dando resposta a diagnósticos de Enfermagem, implicando um planeamento antes da sua execução e facilitando aos profissionais a sua implementação. Para além disso, o desenho da relação de ajuda profissional foi elaborado em função de um modelo desenvolvido exclusivamente com conhecimento de Enfermagem. Este manual é uma ferramenta de apoio a todos os enfermeiros especialistas em ESMP que pretendam desenvolver na sua prestação de cuidados a relação de ajuda profissional.

A relação de ajuda profissional assume-se como uma excelente intervenção psicoterapêutica de Enfermagem que potencia a capacitação da pessoa. Importa agora que esta seja, de facto, aplicada em contexto da prática, para que seja possível uma melhor compreensão quanto à sua eficácia perante as necessidades das pessoas.

BIBLIOGRAFIA

Bulechek, G.M, Butcher, H K, Dochterman, J. M, Wágner, C. M (2018). Nursing Interventions Classification (NC). Disponível em

[https://books.google.pt/books?id=L4lIDwAAGBAJ&pg=PA475&dq=Bulechek,+G.M,+Butcher,+H+K,+Dochterman,+J.+M,+Wágner,+C.+M+\(2018\).+Nursing+Interventions+Classification+\(NC\).&hl=ptPT&sa=X&ved=2ahLKEwiYgeObmMPqAhWj8uAK-b9tBS8Q6AEwAI-bECAQQA#v=onepage&q=Bulechek%2C%20G.M%2C%20Butcher%2C%20H%20K%2C%20Dochterman%2C%20J.%20M%2C%20Wágner%2C%20C.%20M%20\(2018\).%20Nursing%20Interventions%20Classification%20\(NC\).&f=false](https://books.google.pt/books?id=L4lIDwAAGBAJ&pg=PA475&dq=Bulechek,+G.M,+Butcher,+H+K,+Dochterman,+J.+M,+Wágner,+C.+M+(2018).+Nursing+Interventions+Classification+(NC).&hl=ptPT&sa=X&ved=2ahLKEwiYgeObmMPqAhWj8uAK-b9tBS8Q6AEwAI-bECAQQA#v=onepage&q=Bulechek%2C%20G.M%2C%20Butcher%2C%20H%20K%2C%20Dochterman%2C%20J.%20M%2C%20Wágner%2C%20C.%20M%20(2018).%20Nursing%20Interventions%20Classification%20(NC).&f=false)

Chalifour, J. (2008). A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda. Loures: Lusodidacta.

Coelho, J., Ribeiro, A, Sampaio, F., Sequeira, C, Lleixà Fortuño, M, & Roldán Merino, J. (2019). Cultural Adaptation and Psychometric Properties Assessment of the NDC Outcome "Cognition" in a Sample of Portuguese Adults With Mental Illness. *International Journal of Nursing Knowledge* doi: 10.1111/2047-3095.12268

Coelho, J., Sampaio, F., Sequeira, C. (2020). Relação de Ajuda. In C. Sequeira e F. Sampaio (Coords.), *Enfermagem em Saúde Mental Diagnósticos e Intervenções* (pp. 183-185), Lidel:Lisboa.

Coelho, J., Sampaio, F., Sequeira, C, Lleixà Fortuño, M, & Roldán Merino, J. (2020). The structure and contents of the helping relationship as a nursing psychotherapeutic intervention: A modified e-Delphi study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-9. doi:10.1111/ppc.12536

Coelho, Joana, Sampaio, Francisco, Teixeira, Sónia, Parola, Vítor, Sequeira, Carlos, Fortuño, Mar Lleixà, & Merino, Juan Roldán. (2020). The helping relationship as a nursing intervention:

A scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 63-72. doi: 10.19131/rpesm0273

International Council of Nurses. (2017). ICNP® version 2017 – International Classification for Nursing Practice. Geneva: International Council of Nurses

Lazure, H (1994). *Viver a relação de ajuda – abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lisboa: Lusodidacta.

Norcross, J. C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. In J. K Zeig, & W M Munion (Eds), *What is psychotherapy? Contemporary perspectives*. San Francisco: Jossey-Bass.

Nunes, O. (1999). Uma abordagem sobre a relação de ajuda. *A Pessoa Como Centro. Revista de Estudos Rogerianos*, 3, 59-64.

Phaneuf, M. (1995). *Relação de Ajuda: elemento de competência da enfermeira*. Coimbra: Ouidar.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusodidacta.

Pullen, R, & Mathias, T. (2010). Fostering therapeutic nurse-patient relationships. *Nursing Made Incredibly Easy*, 8(3), 4. doi: 10.1097/01.NME.0000371036.87494.11.

Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships. In S. Koch (Ed), *Psychology: A study of a science* (pp. 184-256). New York, NY: McGraw Hill.

Sampaio, F., Sequeira, C. (2016). Enquadramento Conceptual. In C. Sequeira (Coord), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp.272-275), Lidel:Lisboa.

Sampaio, F., Sequeira, C, & Lluch Canut, T. (2017). Content validity of psychotherapeutic intervention model in nursing: A modified e-Delphi study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 147-156. doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.007

Sampaio, F., Sequeira, C, Falcó-Pegueroles, A. (2016). Fases da relação de ajuda profissional. In C. Sequeira (Coord), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp.288-294), Lidel:Lisboa.

Sampaio, F., Sequeira, C, Ruiz, DM. (2016). Componentes da Relação de Ajuda Profissional. In C. Sequeira (Coord), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp.276-288), Lidel:Lisboa.

Sequeira, C, Sampaio, F, Merino, J.M (2016). A relação de ajuda como intervenção psicoterapêutica. In C. Sequeira (Coord), *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (pp. 320-327), Lidel:Lisboa.

Simões, J, Fonseca, M e Belo, AP. (2006). Helping Relationship: horizons of existence. *Referência*, 2(3), 45-54.

Taylor, M (1992). *Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness*. Porto Alegre: Artes Médicas.