

## 9 A RELAÇÃO DE AJUDA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM: UMA SCOPING REVIEW

| Joana Coelho<sup>1</sup>; Francisco Sampaio<sup>2</sup>; Sónia Teixeira<sup>3</sup>; Vítor Parola<sup>4</sup>; Carlos Sequeira<sup>5</sup>; Mar L. Fortuño<sup>6</sup>; Juan R. Merino<sup>7</sup> |

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O conceito de “relação de ajuda” é amplamente utilizado pelos profissionais de Enfermagem e, sobretudo, pelos enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria. Porém, existem lacunas no que diz respeito à sua definição e às suas características, o que dificulta a sua implementação na prestação de cuidados.

**OBJETIVO:** Mapear a literatura relativa à relação de ajuda como intervenção de Enfermagem.

**MÉTODOS:** realizada pesquisa na MEDLINE with full text via EBSCOhost, CINAHL Plus with full text via EBSCO, Web of Science Core Collection via Web of Science, Scopus via B-on, ScienceDirect via B-on e consulta das referências bibliográficas dos artigos incluídos. O instrumento de extração de dados foi elaborado com base no modelo preconizado pelo Joanna Briggs Institute.

**RESULTADOS:** Pela pesquisa direta em bases de dados resultaram 729 artigos. Foram 13 os registos adicionais identificados através de outras fontes. O enfermeiro pode executar a relação de ajuda e para tal deve primar pela capacidade de escuta, empatia, aceitação e respeito. As principais necessidades nas quais a relação de ajuda profissional pode ser útil são a ansiedade, a tristeza e o luto. A concretização da relação de ajuda deve incluir um conjunto de sessões nas quais são executadas técnicas, como a escuta ativa.

**CONCLUSÕES:** A relação de ajuda, no domínio da Enfermagem, visa satisfazer uma necessidade da pessoa sendo ela, necessariamente, detentora de todos os recursos para a resolução da mesma. Implica que o enfermeiro reúna um conjunto de atitudes e desenvolva diferentes ações para levar a cabo a relação de ajuda como intervenção de Enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem psiquiátrica; Relações enfermeiro-paciente; Revisão

### RESUMEN

“La relación de ayuda como intervención de enfermería: Una scoping review”

**INTRODUCCIÓN:** El concepto de “relación de ayuda” es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería y, sobre todo, por las enfermeras psiquiátricas y de salud mental. Sin embargo, existen lagunas con respecto a su definición y características, que dificultan su implementación en la provisión de atención.

**OBJETIVO:** Mapear la literatura sobre la relación de ayuda como una intervención de enfermería.

**METODOLOGÍA:** investigación realizada en MEDLINE with full text a través de EBSCOhost, CINAHL Plus with full text a través de EBSCO, Web of Science Core Collection a través de Web of Science, Scopus a través de B-on, ScienceDirect a través de B-on y consulta de las referencias bibliográficas de los artículos incluidos. El instrumento de extracción de datos fue desarrollado en base al modelo recomendado por el Instituto Joanna Briggs.

**RESULTADOS:** Las búsquedas directas en las bases de datos dieron como resultado 729 artículos. Hubo 13 registros adicionales identificados a través de otras fuentes. La enfermera puede ejecutar la relación de ayuda y, para eso, debe sobresalir en su capacidad de escuchar, empatizar, aceptar y respetar. Las principales necesidades en las que la relación de ayuda profesional puede ser útil son la ansiedad, la tristeza y el dolor. La realización de la relación de ayuda debe incluir un conjunto de sesiones en las que se realizan técnicas, como la escucha activa.

**CONCLUSIONES:** La relación de ayuda, en el campo de la Enfermería, tiene como objetivo satisfacer las necesidades de una persona, siendo, necesariamente, el titular de todos los recursos para su resolución. Implica que las enfermeras recopilan un conjunto de actitudes y desarrollan diferentes acciones para llevar a cabo la relación de ayuda como una intervención de enfermería.

**DESCRIPTORES:** Enfermería psiquiátrica; Relaciones enfermero-paciente; Revisión

### ABSTRACT

“The helping relationship as a nursing intervention: A scoping review”

**BACKGROUND:** The concept of “helping relationship” is widely used by nursing professionals and, above all, by mental health and psychiatric nurses. However, there are gaps with regard to its definition and characteristics, which hinder its implementation in the provision of care.

**AIM:** Map the literature on the helping relationship as a nursing intervention.

**METHODS:** research conducted at MEDLINE with full text via EBSCOhost, CINAHL Plus with full text via EBSCO, Web of Science Core Collection via Web of Science, Scopus via B-on, ScienceDirect via B-on and consultation of the bibliographic references of the included articles. The data extraction instrument was developed based on the model recommended by the Joanna Briggs Institute.

**RESULTS:** Direct searches in databases resulted in 729 articles. There were 13 additional records identified through other sources. The nurse can execute the help relationship and, for that, he must excel in his ability to listen, empathize, accept and respect. The main needs in which the professional help relationship can be useful are anxiety, sadness and grief. The realization of the help relationship must include a set of sessions in which techniques are performed, such as active listening.

**CONCLUSIONS:** The helping relationship, in the field of Nursing, aims to satisfy a person's need, being, necessarily, the holder of all the resources for its resolution. It implies that nurses gather a set of attitudes and develop different actions to carry out the help relationship as a Nursing intervention.

**KEYWORDS:** Psychiatric nursing; Nurse-patient relations; Review

Submetido em 31-03-2019

Aceite em 02-07-2019

1 Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Doutoranda em “Enfermería y Salud”; Investigadora Colaboradora no CINTESIS, grupo NursID; Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal, joana.ferreira.coelho@chvng.min-saude.pt  
 2 Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador Doutorando Integrado no CINTESIS, grupo NursID; Investigador de Pós-Doutoramento na Universidade do Porto, Faculdade de Medicina; Professor Adjunto na Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, fsampaio@ufp.edu.pt  
 3 Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Doutoranda em “Enfermería y Salud” na Universitat Rovira i Virgili; Investigadora Colaboradora no CINTESIS, grupo NursID; Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal, sonia.teixeira.esenf@gmail.com  
 4 Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs; Professor Adjunto na Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, vparola@ufp.edu.pt  
 5 Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador Principal no CINTESIS, grupo NursID; Professor Coordenador na ESEP, Porto, Portugal, carlossequeira@esenf.pt  
 6 Doutora em Tecnologia Educativa; Diretora da Saúde de Terres de l'Ebre; Professora Titular na Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha, mlleixaf.ebre.ics@gencat.cat  
 7 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, Barcelona, Espanha, jroldan@santjoandedeu.edu.es

**Citação:** Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira, C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (23), 63-72.

## INTRODUÇÃO

No contexto da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) a relação é crucial no processo de cuidar, na medida em que o restabelecimento do equilíbrio da pessoa em sofrimento mental assenta, essencialmente, em relações interpessoais significativas (Chalfour, 2008).

O conceito de relação pode ser interpretado de diferentes formas: este pode dizer respeito à (1) relação somente enquanto interação entre duas ou mais pessoas; (2) pode também assumir-se enquanto relação terapêutica, assentando numa relação interpessoal entre o profissional de saúde e o utente que tem como propósito a satisfação das necessidades do último (em função do conhecimento e habilidades do profissional de saúde) (Pullen & Mathias, 2010). Este tipo de relação está associada a melhorias na satisfação do utente e na adesão ao tratamento (Kornhaber, Walsh, Duff & Walker, 2016); e, por fim, (3) pode apresentar-se enquanto relação de ajuda sendo que, nesse caso, esta pode ser considerada profissional ou informal (Simões, Fonseca e Belo, 2006). Apesar de tudo, a distinção destes conceitos nem sempre é totalmente clara. Reynolds e Scott (1999) sustentam a hipótese de que as relações de ajuda podem ser consideradas como aconselhamento, psicoterapia, relações humanas, relações terapêuticas, relações interpessoais, ensino ou, simplesmente, cuidar do outro, sendo que todas elas têm como principal objetivo a utilização da comunicação para compreender as necessidades da outra pessoa para que consiga lidar com mais eficácia com o seu problema, levando à sua redução ou resolução. Assim, e contrariamente ao que se verifica na relação terapêutica, a relação de ajuda pode assumir-se, em si mesma, como uma intervenção, enquanto que a relação terapêutica se assume como a relação interpessoal estabelecida entre o enfermeiro e o utente que subjaz a qualquer intervenção. A título de exemplo, Forchuk e Reynolds (2001, p. 49) afirmam que “os enfermeiros precisam de selecionar intervenções que sejam apropriadas a cada fase da relação”, o que indicia que a relação terapêutica se trata de um processo longitudinal, ao longo do qual se vão executando intervenções, e não de uma intervenção per se. No contexto do presente estudo assumir-se-á a relação de ajuda, fazendo uso das designações propostas por Reynolds e Scott (1999), mais numa lógica de aconselhamento e/ou psicoterapia do que enquanto relação humana, relação terapêutica ou relação interpessoal.

Na maioria dos casos verifica-se que o tipo de relação de

ajuda estabelecida é informal, ou seja, ocorre de forma imprevista, espontânea e é sujeita à imprevisibilidade dos contextos (Simões, Fonseca e Belo, 2006). Porém, caso a relação de ajuda se estabeleça em função de contactos previamente agendados, com uma determinada estrutura, considera-se que esta apresenta um cariz profissional (Simões, Fonseca e Belo, 2006). A relação de ajuda executada por profissionais de saúde, como o caso dos enfermeiros, exige um conhecimento aprofundado da pessoa que só é possível através de vários contactos previamente definidos, o que difere do counselling, no qual os intervenientes, à partida, são duas pessoas desconhecidas (McLeod, 2007).

A relação de ajuda profissional (RAP) é um meio poderoso de intervenção de Enfermagem (Simões e Rodrigues, 2010). Esta trata-se de uma intervenção particularmente significativa dado que a pessoa que ajuda (enfermeiro) está completamente disponível para o outro (utente) e para a sua situação de 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 (Tavares, 1996). Enquanto intervenção de Enfermagem, a RAP requer planeamento, estruturação e objetivos bem definidos (Simões e Rodrigues, 2010).

Apesar do conceito da RAP apresentado, a literatura apresenta lacunas naquilo que é claramente o seu objetivo, se tem conteúdos próprios e quais são, como deve ser operacionalizada, se existem problemas específicos que a pessoa pode apresentar e onde a RAP pode dar resposta e se, por exemplo, o enfermeiro que a executa deve reunir determinadas competências ou apresentar determinados comportamentos. Face ao anteriormente exposto, e estando a literatura dispersa, e tendo em conta as lacunas encontradas na literatura sobre a RAP enquanto intervenção de Enfermagem, o objetivo desta scoping review passa por mapear a literatura relativamente à relação de ajuda como intervenção de Enfermagem e quais as suas características fundamentais, a saber: a) atitudes/competências/comportamentos do enfermeiro para a sua execução; b) objetivos; c) necessidades/problemas aos quais pode dar resposta; e d) conteúdos/procedimentos/atividades.

Para dar resposta ao objetivo do estudo optou-se pela realização de uma scoping review, uma vez que este método permite avaliar a extensão, variedade e toda a natureza da literatura (estudos qualitativos, quantitativos, publicados ou não, literatura cinzenta), e não exclui estudos com base no desenho ou na qualidade da avaliação metodológica (Grant & Booth, 2009; Rumrill,

Fitzgerald, & Merchant, 2010). Na procura da evidência foi utilizada a estratégia PCC (Participantes, Conceito, Contexto) (Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018), que se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1 - Participantes, Conceito, Contexto

P	Participantes	Pessoas adultas (com idade igual ou superior a 18 anos)
C	Conceito	Relação de ajuda (considerados todos os estudos que descrevem o conceito, objetivos e/ou características da relação de ajuda como intervenção de Enfermagem)
C	Contexto	Sem limitações no contexto (considerados todos os potenciais contextos de implementação – hospitalar, ambulatório e comunitário)

Nesta revisão foram considerados apenas participantes com idade igual ou superior a 18 anos, na medida em que adolescentes e crianças implicam um conjunto de particularidades no planeamento e execução de qualquer intervenção (Reisman & Ribordy, 1993).

## MÉTODOS

Dada a sua padronização, a elaboração de uma scoping review pressupõe rigor e transparência. Para a concretização deste estudo foram seguidas as indicações de Arksey e O'Malley (2005). De igual modo, a redação do presente artigo foi organizada de modo a ir de encontro à checklist PRISMA-ScR, desenvolvido por Tricco et al. (2018) para reportar scoping reviews. De acordo com Arksey e O'Malley (2005), as etapas preconizadas para a realização de uma scoping review são: (1) identificar a(s) questão(ões) de investigação; (2) pesquisa dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) análise dos resultados; e (5) agrupar, resumir e apresentar os resultados.

### Questões de Investigação

A realização desta scoping review visou dar resposta às seguintes questões de investigação:

1. Que competências/atitudes/comportamentos deve reunir o enfermeiro para executar a RAP?
2. Quais são os objetivos da RAP?
3. Quais são as necessidades/problemas aos quais a RAP pode dar resposta?
4. Que conteúdos/procedimentos/atividades devem compor a RAP?

## Pesquisa dos Estudos Relevantes

Antes da identificação dos estudos potencialmente relevantes foram determinados search terms de acordo com as questões de investigação. Nesse seguimento, a pesquisa foi conduzida na MEDLINE with Full Text (via EBSCOhost), CINAHL Plus with Full Text (via EBSCOhost), Web of Science Core Collection (via Web of Science), Scopus (via b-on) e ScienceDirect (via b-on) utilizando os seguintes termos: (“helping relationship” OR “aid relationship”) AND (“nurs\*”). Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, por serem os idiomas dominados pela equipa de investigação, não sendo definida especificação temporal por forma a serem obtidos tantos dados quanto possível sobre a RAP, independentemente, do ano dos estudos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em novembro de 2017. Foi também realizada uma pesquisa das referências bibliográficas nos estudos encontrados e ainda foi realizada uma pesquisa com os mesmos termos no Google Books.

## Seleção dos Estudos

Nesta revisão foram considerados estudos primários (investigações originais) e secundários (revisões sistemáticas da literatura e revisões narrativas), publicados e não publicados. Foram considerados estudos de paradigma quantitativo, qualitativo, e com métodos mistos. De igual modo, estudos observacionais (com desenhos descritivos, exploratórios e analíticos) e experimentais (incluindo estudos clínicos controlados randomizados, estudos clínicos não randomizados ou outros estudos quasi-experimentais) foram incluídos, bem como estudos de corte transversal e longitudinais.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: relação de ajuda apenas em contexto profissional. Como critérios de exclusão, foram definidos os seguintes: (a) artigos que dirigem a RAP a crianças e/ou adolescentes, (b) artigos com outro tipo de intervenção que não a RAP, (c) artigos centrados na relação de ajuda relacionada com o processo de ensino-aprendizagem, (d) artigos centrados apenas na comunicação terapêutica e/ou relação terapêutica, e (e) impossibilidade de acesso ao artigo em full-text, mesmo após contacto com o autor via ResearchGate.

Desta pesquisa, realizada de forma independente por dois investigadores, foram encontrados 729 trabalhos. O processo de pesquisa e seleção da evidência encontra-se sintetizado no flow chart para scoping reviews PRISMA-ScR (Figure 1).

A seleção dos artigos relevantes foi baseada principalmente nas questões de investigação, e não num processo de avaliação da sua qualidade metodológica, pois uma scoping review, procura abranger toda a literatura disponível (Arksey et al., 2005; Grant et al., 2009; Peters et al., 2017).

### Análise dos Resultados

A análise do título, resumo e texto completo foi realizada por dois investigadores independentes, que selecionaram os artigos a ser considerados para revisão tendo por base os critérios de inclusão e exclusão. A extração dos dados foi também realizada por dois investigadores independentes, por via de um instrumento desenvolvido pelos mesmos em função das questões de investigação delineadas e dos objetivos do estudo. Este instrumento baseou-se no modelo de Joanna Briggs Institute para extrair detalhes dos estudos, características e resultados (Peters et al., 2017).

Nesse processo, dois investigadores, de forma independente, fizeram a análise dos primeiros 5 estudos usando esse instrumento para perceberem se a extração de dados era consistente com a pergunta de investigação e o objetivo da revisão, tal como sugerido por Levac, Colquhoun & O'Brien (2010). Qualquer desacordo foi resolvido através de discussão ou com um terceiro investigador.

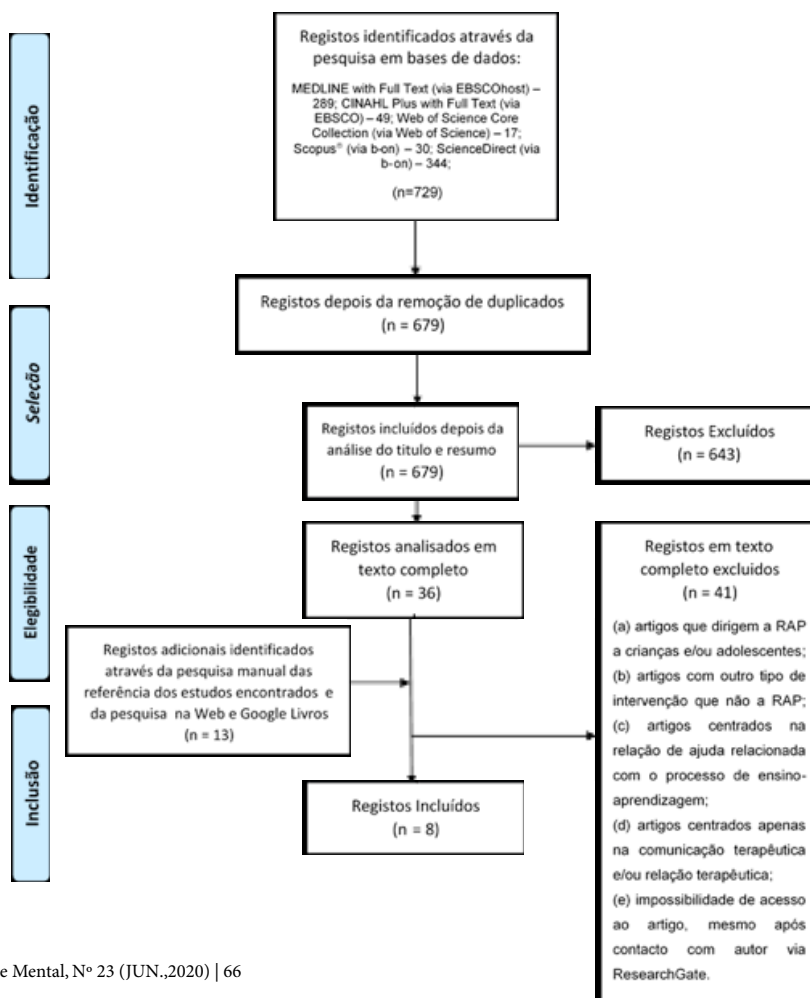
### Resumo e Apresentação dos Resultados

Os resultados apresentam-se relatados de forma resumida de modo a ir de encontro aos objetivos que orientaram a scoping review. A apreciação de cada fonte foi feita através de um processo iterativo, no qual os investigadores se reuniram para discutir as suas considerações listadas no instrumento de extração de dados, para garantir que as categorias foram amplas o suficiente para englobar os principais dados de cada fonte. As categorias utilizadas no instrumento de extração de dados foram colocadas em forma de tabela e tiveram em consideração os objetivos da scoping review, de forma a ser apresentado um descritivo que lhes pudesse dar resposta (Peters et al., 2017).

## RESULTADOS

O flow diagram, apresentado na Figura 1, reflete o procedimento realizado para a seleção da evidência consultada.

Figura 1 - Flow Diagram (adaptado de Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009)



Seguidamente é apresentado o instrumento de extração de dados, em forma de tabela, que engloba todos os dados relevantes que foram mapeados relacionados com as questões e objetivos da revisão (Tabela 2).

Tabela 2 - Instrumento de extração de dados dos estudos incluídos na revisão

Autor(es) (Ano) País	Objetivo(s) do Estudo	Tipo de Estudo	Participantes / Contexto	Atitudes / Competências / Compor- tamentos do Enfermeiro	Objetivos da RAP	Necessidades / Problemas	Conteúdos / Procedimentos / Atividades da RAP
M <sup>a</sup> Dolores Ruiz Fernández (2014) Espanha	Identificar as intervenções implementadas em cuidadores familiares de pes- soas dependentes baseadas na comunicação e na relação de ajuda; Conhecer a eficá- cia da relação de ajuda na sobre- carga dos cuida- dores familiares.	Revisão da Litera- tura	Intervenções implementadas em cuidadores familiares de pessoas dependentes, baseadas na comunicação e na relação de ajuda.	-	-	-	Planeamento da intervenção: ses- sões individuais ou em grupo; Conteúdo da intervenção: aprendizagem de habilidades, definição de metas, resolução de problemas e estratégias de coping.
Michele A. Carter (2009) USA	-	-	-	Confiança, estratégias de comunicação terapêutica, honestidade, respeito.	-	-	Componentes necessários para a intervenção: utente, profis- sional, contexto e processo de intervenção.
Carl Ransom Rogers (1958) USA	-	-	-	Capacidade de compreender os sentimen- tos do utente; sensibilidade às atitudes do utente; inter- esse caloroso; compreensão empática; aceitação.	O profissional tem a intenção de promover o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade e a melhoria do funcionamento do outro, em função dos seus próprios meios.	Ansiedade ou sensação de ameaça; confli- tos internos.	-
Ruth David- hizar USA (1990)	Descrever os as- petos necessários no enfermeiro para a implemen- tação da relação de ajuda.	-	-	Habilidades de comunicação, responsabili- dade, calma.	Ajudar o outro a sustentar e melhorar as suas habilidades para funcionar de forma autónoma e independente para atingir os seus objetivos.	Ansiedade	Escuta ativa; Incentivar a partil- ha de sentimentos e pensamentos; Refletir e desen- volver soluções; Reforço positivo.
Jeanne A. Clement (1978) USA	Refletir sobre os aspectos funda- mentais a serem desenvolvidos por parte dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na execução da RAP.	-	-	-	Aumentar o nível de funcionamento de cada pessoa tendo por base as condições nas quais se encontra.	-	Disponibilizar presença; Modelo teórico e científico de base.

Margot Phaneuf (2005) Canadá	-	-	-	<p>Confiança e respeito pela dignidade da pessoa; Concentração, empatia, aceitação da pessoa, compreensão, ausência de julgamento, não diretividade, respeito caloroso, autenticidade, congruência, confrontação.</p>	<p>Facilitar o ajuste pessoal e uma situação na qual a pessoa não se adaptaria sem o suporte ou o apoio de um terceiro; Colocar a dificuldade da pessoa em palavras para que ela possa perceber como é uma interveniente ativa na sua própria situação; Permitir a visão do problema mais claramente, de forma mais realista e modificar as suas perspetivas sobre o assunto, em caso de necessidade; Conhecer os recursos pessoais de que a pessoa dispõe para resolver as suas dificuldades.</p>	<p>Depressão, ansiedade, sentimento de impotência, comportamento adaptativo comprometido, stress, dificuldades na relação com o outro, vergonha, culpa, luto, tristeza, baixa autoestima, ideação suicida, imagem corporal perturbada, medo, solidão.</p>	<p>Escuta ativa; Disponibilizar presença; Relaxamento; Técnica de distração; Toque.</p>
Jacques Chalfour (2008) Canadá	-	-	-	<p>Compreensão empática, autenticidade, respeito caloroso, compaixão, esperança, confiança.</p>	<p>Permitir uma aprendizagem e desenvolvimento para o utente.</p>	<p>Medo, ira, ansiedade, culpa, receio; Incapacidade de interagir de modo satisfatório com o seu ambiente físico ou humano a fim de dar resposta às suas necessidades com incapacidade de utilizar os seus recursos para satisfação das suas necessidades.</p>	<p>Favorecer a presença de um contacto físico (pelos sentidos) e afetivo; Assegurar que o utente se sente compreendido e entendido; Assegurar que o serviço oferecido é personalizado e responde às expectativas do utente; Fase 1 - Orientação da relação: tem início no primeiro contacto e dura até à definição da necessidade de ajuda. Esta fase pode limitar-se apenas a um encontro ou prolongar-se para mais contactos. Nesta fase destacam-se as seguintes tarefas: favorecer a criação de um clima de confiança, clarificar os papéis assumidos por cada um na relação, acompanhar o utente na expressão da sua necessidade de ajuda, informar o utente dos recursos humanos e físicos à sua disposição, esclarecer o utente sobre as rotinas, políticas e regulamentos da instituição na qual decorre a intervenção. Fase 2 – Trabalho ou de Emergência das Identidades: esta fase tem início quando o interveniente esclareceu a necessidade de ajuda e as expectativas do utente e já tem conhecimento suficiente sobre ele de modo a seleccionar os meios a utilizar para responder à sua necessidade. Favorecer a aprendizagem e expressão de novos comportamentos: o interveniente encoraja o utente a aprender novos comportamentos num clima de abertura e de procura de soluções, propõe-lhe a modificação de certos hábitos de vida. Fase 3 – Conclusão: caracteriza o fim da relação: comunicar as suas impressões quanto à relação que se conclui, assegurar a transição do utente entre a sua situação atual e a situação futura. Escuta ativa, silêncio, confrontação.</p>

Carl Rogers (1995) USA	-	-	-	Capacidade para compreender os sentimentos do utente, recetividade, um interesse caloroso, sem uma excessiva implicação emocional. Simpatia, respeito, aceitação calorosa, empatia, autenticidade.	Um dos participantes procura promover uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes da pessoa.	Ansiedade.	-
------------------------------	---	---	---	--	---	------------	---

Os artigos incluídos variam entre 1958 e 2009. Existem artigos dos USA, Espanha e Canadá. Os principais conteúdos encontrados centram-se no objetivo da RAP, que passa por capacitar a pessoa para a resolução de um problema. Os resultados apontam para problemas / necessidades tais como a ansiedade, o stress, a culpa, as alterações do humor, a baixa autoestima, a ideação suicida, a perturbação da imagem corporal, e a incapacidade de interagir de modo satisfatório com o próprio ou o ambiente que o rodeia.

São apresentadas áreas onde a RAP pode ser potencialmente útil, destacando-se a ansiedade. Quanto aos procedimentos, foram encontrados diversos, mas destaca-se a escuta ativa.

A grande maioria dos artigos foi excluída visto que a relação de ajuda não era abordada do ponto de vista profissional, pelos que estes não teriam utilidade para caracterizar a mesma enquanto intervenção de Enfermagem. Adicionalmente, estudos que tinham na sua população crianças ou adolescentes, ou que estavam centrados exclusivamente na relação terapêutica, foram igualmente excluídos. As listas de referências desses estudos foram analisadas sendo encontrados livros de referência na área da relação de ajuda em Enfermagem e, por essa razão, optou-se pela sua inclusão.

A avaliação metodológica dos estudos incluídos não foi realizada, já que este não é um critério obrigatório na realização de scoping reviews (Grant & Booth, 2009; Rumrill, Fitzgerald, & Merchant, 2010).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

### Atitudes/Competências/Comportamentos do Enfermeiro

A primeira questão que norteou esta revisão centrou-se nas atitudes, competências e comportamentos que o enfermeiro deve reunir para executar a RAP. Foram muitos os dados encontrados, mas aqueles mais frequentemente referidos foram as competências no domínio da comunicação verbal e não-verbal, o respeito, a compreensão, a 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. Assim, o enfermeiro deve reunir um conjunto de competências/atitudes/comportamentos que potenciem esta função. 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 relação de ajuda. 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 relação de ajuda profissional 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, atitude que foi também encontrada nos trabalhos analisados, Rogers (1985 cit por. Simões, 2008) considera que esta é também uma atitude/competência necessária ao enfermeiro, e que implica que este seja capaz de se libertar de todas as avaliações e juízos de valor. Indo mais longe, defende que a aceitação deve ser incondicional, tratando-se de um sentimento de abertura e disponibilidade ao problema do outro e ao seu sofrimento. Por fim, importa realçar o conceito de confrontação, também encontrado nos resultados desta revisão, que se trata da manifestação da congruência do enfermeiro.

Esta atitude leva a que a pessoa seja capaz de explorar as diferentes dimensões do seu comportamento e as respetivas consequências do mesmo, permitindo revelar as incoerências da pessoa o que proporciona novas perspetivas que motivam a mudança (Lazure, 1994)

### **Objetivos da Relação de Ajuda Profissional**

Quanto aos objetivos da RAP, os resultados desta revisão apontam para uma interação na qual um dos intervenientes (enfermeiro) procura perceber o problema do outro de forma mais clara, facilitando o seu crescimento pessoal através de uma análise dos seus recursos internos por forma a dar resposta a esse problema. De acordo com Hipólito e Nunes (2011), a abordagem não diretiva e centrada na pessoa permite que seja criado um ambiente propício ao crescimento da pessoa, permitindo que esta possa ser autêntica e as suas necessidades compreendidas e aceites.

### **Necessidades / Problemas Alvo da Relação de Ajuda Profissional**

Relativamente às necessidades identificadas o autor Phaneuf (1995) corrobora os dados encontrados ao referir que a relação de ajuda profissional 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.

### **Conteúdos/Procedimentos/Atividades da Relação de Ajuda Profissional**

No que diz respeito aos conteúdos/procedimentos/atividades da RAP, Phaneuf (2005) e Chalifour (2008) foram os autores que mais contributos deram. Com os resultados obtidos consegue perceber-se que a RAP tem diferentes fases, sendo que em cada uma delas existe um conjunto de pressupostos e de atividades que devem ser implementadas.

A escuta surge nos resultados desta revisão como um aspeto a incluir no procedimento da RAP. Relativamente a este aspeto Nunes (1999) afirmava que a escuta atenta permite compreender o outro, experienciar um sentimento de respeito mútuo, dando a sensação à pessoa de estar efetivamente a ser ouvida. Analisando a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Bulechek, Butcher, McCloskey Dochterman & Wagner, 2012), uma das intervenções descritas é, precisamente, a escuta ativa, que é concretizada por via de um conjunto de atividades que englobam a utilização do silêncio ou até mesmo do toque.

### **A Relação de Ajuda como Intervenção de Enfermagem**

Tal como previamente descrito nesta revisão, pelo facto de a profissão de Enfermagem primar pela relação com o outro, o enfermeiro trata-se de um potencial executor da RAP. Assim, algumas das competências/atitudes/comportamentos encontrados nesta revisão como fundamentais para o executor da RAP vão ao encontro do quadro de competências do enfermeiro, sendo que parte delas chegam mesmo a fazer parte do seu código deontológico, como o caso do respeito pela pessoa, a capacidade de se abster a juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida, não lhe impondo o seu quadro de valores, contribuindo assim para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (Lei nº. 111/2009). O recurso a diagnósticos de Enfermagem para nortear a prática clínica é comum em vários países, sejam eles da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) ou da NANDA-I. O facto de a RAP poder dar resposta a um conjunto de diagnósticos de Enfermagem (que são distintos do diagnóstico médico) salienta a importância do papel do enfermeiro e do seu pensamento crítico e capacidade de avaliação. Assim, a título de exemplo, ainda que duas pessoas apresentem o mesmo diagnóstico de Enfermagem, a operacionalização da RAP pode e deve ser totalmente distinta, considerando as características particulares de cada pessoa, que é um ser único.

Por fim, analisando o conceito de intervenção psicoterapêutica, esta pode ser definida como a 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 (Norcross in Zeig & Munion, 1990). Tal como já referido anteriormente, 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). Assim sendo, a RAP deve reunir um conjunto de conteúdos próprios e uma determinada estrutura para que possa ser uma intervenção de Enfermagem executada com base em conhecimento científico e se transforme numa ferramenta de trabalho, principalmente, para o enfermeiro de ESMP, que pelas suas competências



específicas no domínio da intervenção psicoterapêutica, parece ser o profissional com mais perfil para executar a RAP.

### **Considerações Gerais**

Para além da análise dos resultados obtidos e que, diretamente, dão resposta às questões de investigação inicialmente colocadas, parece igualmente relevante analisar alguns achados globais da scoping review. Assim, desde logo, recorrendo a questões de investigação amplas, bem como a uma estratégia de pesquisa e a critérios de inclusão igualmente amplos, apenas oito trabalhos foram incluídos na análise final. Tal deve-se ao facto de se ter optado por apenas incluir trabalhos que, de forma direta, abordam a “relação de ajuda”, e não outros termos que, não raras vezes, se utilizam de forma intercambiável com o mesmo, tais como, por exemplo, “relação terapêutica”.

Apesar de, com alguma frequência, os constructos “relação de ajuda” e “relação terapêutica” serem utilizados como sinónimos, pelo facto de não se terem incluído na scoping review trabalhos que abordassem a relação terapêutica, não foi possível contribuir, através da mesma, para a clarificação dos conceitos.

A relação terapêutica tende a ser entendida como um processo relacional subjacente a qualquer intervenção realizada (Forchuk & Reynolds, 2001). Já a relação de ajuda, para além de também poder ser assumida desta forma, pode igualmente constituir-se como uma ferramenta terapêutica per se (Reynolds & Scott, 1999). Assim, e dado que esta scoping review visou criar as bases para a estruturação da relação de ajuda profissional enquanto intervenção de Enfermagem, o termo foi concetualizado e abordado nesse sentido, não sendo contudo claro se, no futuro, a tendência será no sentido da convergência dos conceitos ou, por outro lado, do seu afastamento.

### **Limitações do Estudo**

No que diz respeito às limitações do estudo, uma delas é não ter sido realizada a avaliação da qualidade das fontes utilizadas, o que está inerente aos princípios metodológicos da scoping review, razão pela qual não são apresentadas recomendações para a prática clínica. Por outro lado, o facto de não ter sido definido um espaço temporal para a pesquisa gerou uma grande quantidade de informação mas, após análise, percebeu-se que a literatura relativa ao tema em estudo apresentava já alguma antiguidade, o que acaba por ser um indicador

da importância da realização de investigação mais atual neste domínio. Por outro lado, a pesquisa foi realizada apenas em algumas bases de dados e em três idiomas (aqueles que eram dominados pelos investigadores), o que pode ter limitado o acesso a outros resultados. Importa destacar a impossibilidade de acesso a todos os estudos identificados na pesquisa (especificamente a literatura cinzenta).

### **IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA**

Esta revisão permitiu reunir um conjunto de informação relativa às características da RAP enquanto intervenção de Enfermagem, podendo este constituir-se como o ponto de partida para a sistematização da intervenção e posterior avaliação da sua validade de conteúdo e eficácia na prática clínica. Este parece ser o único caminho capaz de enriquecer o corpo de conhecimento da disciplina de Enfermagem e de potenciar a estruturação e a fundamentação das intervenções, por parte dos enfermeiros, nos contextos da prestação de cuidados.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
- Carter, MA. (2009). Trust, Power, and Vulnerability: A Discourse on Helping in Nursing. *Nursing Clinics of North America*, 44, 393-405. doi: 10.1016/j.cnur.2009.07.012.
- Chalifour, J. (2008). A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda. Loures: Lusodidacta.
- Clement, JA. (1978). The helping relationship: choices and dilemmas. *Issues in Mental Health Nursing*, 1(4), 17-30. doi:10.3109/01612847809058189.
- Davidhizar, R. (1990) Nurses' New Approach to Helping Patients. *Hospital Topics*, 68(2), 11-13. doi: 10.1080/00185868.1990.9948424.
- Fernández, MD. (2014). Communication in helping relationship to primary caregiver. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1), 56-63.

- Forchuk, C. & Reynolds, W. (2001). Clients' reflections on relationships with nurses: comparisons from Canada and Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 45-51. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00344.x
- Grant, M. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.
- Hipólito, J., Nunes, O. (2011). *Auto-organização e Complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano*. Lisboa:EDIUAL.
- Kornhaber, R., Walsh, K., Duff, J. & Walker, K. (2016). Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 537-546. doi: 10.2147/JMDH.S116957.
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda – abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lisboa: Lusodidacta.
- Lei nº. 111/2009. D.R. 1ª Série. Nº. 180 (2009-09-16), p. 6528 - 6550.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69), 1-9. doi: 10.1186/1748-5908-5-69.
- McLeod, J. (2007). *Counselling Skill*. New York: McGraw-Hill Education.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(6). doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- 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.
- Peters, J., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.
- Phaneuf, M. (1995). *Relação de Ajuda: elemento de competência da enfermeira*. Coimbra: Cuidar.
- 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.
- Reisman, JM., Robordy, S. (1993). *Principles of Psychotherapy with Children*. New York: Lexington Books.
- Reynolds, W. J., & Scott, B. (1999). Empathy: A crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5), 363-370. doi:10.1046/j.1365-2850.1999.00228.x
- Rogers, C. R. (1958). The characteristics of a helping relationship. *Personnel and Guidance Journal*, 37(1), 6-16. doi: 10.1002/j.2164-4918.1958.tb01147.x.
- Rogers, C. R. (1995). *On Becoming a person: A Therapist's View of Psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Rumrill, P., Fitzgerald, S., & Merchant W. (2010). Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature. *Work*, 35(3), 399-404. doi: 10.3233/WOR-2010-0998.
- Sequeira, C., Sampaio, F., & Roldán Merino, J. (2016). *A relação de ajuda como intervenção psicoterapêutica em Sequeira, C. (2016). Comunicação clínica e Relação de Ajuda*. Lisboa:Lidel.
- Simões, J., Fonseca, M. e Belo, AP. (2006). *Helping Relationship: horizons of existence*. Referência, 2(3), 45-54.
- Simões, R. (2008). *Competências de Relação de Ajuda no Desempenho dos Cuidados de Enfermagem (Masters thesis, University of Porto, Portugal)*.
- Simões, R., e Rodrigues, M. (2010). *Helping relationship in end-of-life patient's nursing care context*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(3), 485-489. doi: 10.1590/S1414-81452010000300008
- Taylor, M. (1992). *Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tricco, AC., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, KK., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, SE. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. doi: 10.7326/M18-0850