

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CICLO GRÁVIDO-PUERPERAL — ASPECTO PSICOSSOCIAL

*Efigenia Brites Fariña \**

*Maria do Carmo Lui \*\**

*Maria Esperança de Marchiori Pedroso \*\**

*Maguida Costa Stefanelli \*\*\**

BRÍTEZ-FARIÑA, E.; LUI, M. do C.; PEDROSO, M. E. de M.; STEFANELLI, M. C.  
Assistência de enfermagem à mulher no ciclo grávido-puerperal — aspecto psicossocial. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 18(1):5-12, 1984.

*As autoras relatam os componentes da enfermagem obstétrica — a mulher no ciclo grávido-puerperal, o problema existente, o contexto onde a mulher é assistida e a assistência de enfermagem que lhe é prestada. É dada ênfase ao relacionamento terapêutico enfermeira-paciente. São apresentados os instrumentos de apoio da assistência de enfermagem: observação, entrevista, visita domiciliar e o registro destes. Para assegurar o bem-estar do binômio mãe-filho são descritas as funções: encaminhamento, relacionamento terapêutico enfermeira-paciente e intervenção em crise.*

## INTRODUÇÃO

O presente estudo foi motivado pela assistência prestada, em uma instituição filantrópica, a mães carentes com necessidades psicossociais, econômicas e espirituais não-satisfeitas, ou em todos os aspectos ou em alguns deles.

Para a enfermeira obstétrica, a família não é a base fundamental da sociedade somente de forma abstrata; ela o é concretamente. Portanto, o fim essencial dos esforços da enfermagem é lograr o bem-estar do binômio mãe-filho.

Uma das funções da enfermeira é ajudar a mulher naquelas condições de privação a encontrar elementos que a orientem na resolução dos seus problemas. Na elaboração das alternativas possíveis, deve-se sempre procurar manter o filho junto à mãe e estudar as formas viáveis de

\* Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Obstétrica I.

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Obstétrica I.

\*\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Psiquiátrica I.

reintegrá-la à família e à comunidade. Ao planejar, com a cliente, essas opções de solução, não se pode esquecer de considerá-la como uma pessoa com peculiaridades que têm de ser respeitadas.

A enfermeira precisa utilizar todos os recursos disponíveis na comunidade com vistas a evitar a ruptura do binômio mãe-filho. Agindo assim, está prevenindo os problemas psicológicos, sociais, econômicos, morais e espirituais decorrentes da desestruturação da família. Para tanto terá que desenvolver um trabalho multiprofissional, envolvendo também a comunidade.

O nosso objetivo é oferecer, àqueles que se iniciam na assistência materno-infantil, subsídios para tornar uma realidade o atendimento do ser humano como um todo — a mulher no ciclo grávido-puerperal inserida no seu contexto social.

Doravante, sempre que nos reportarmos à mulher, à cliente ou paciente, estaremos fazendo referência ao binômio mãe-filho.

## COMPONENTES DO CAMPO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Os componentes do campo da enfermagem obstétrica são: a mulher no ciclo grávido-puerperal, o problema existente, o contexto onde a mulher é assistida e a assistência que lhe é prestada.

A enfermagem obstétrica é um campo complexo, dinâmico que requer não só domínio dos assuntos específicos da área, mas também conhecimento de aspectos éticos, legais, sociológicos, psicológicos e culturais. A enfermeira obstétrica, no atendimento à mãe e ao filho, só poderá atuar realmente de modo terapêutico, se considerar a ambos como entes de uma comunidade que tem sua própria cultura.

Para que se desenvolva assistência de enfermagem adequada, há que considerar-se: a mulher no ciclo grávido-puerperal (sem ou com um dos problemas já citados, ou com vários deles), o contexto onde se dá o atendimento e o da paciente, bem como as condutas de enfermagem a serem seguidas.

Um atendimento personalizado, ou pelo menos o mais humano possível exige que a enfermeira atenda a paciente com o problema que apresentar, qualquer que seja a sua origem ou extensão. Em geral, este se origina de frustrações e sofrimentos experimentados pela cliente, ao longo da sua vida. Há vezes em que ela já não consegue enfrentá-lo com os padrões habituais de comportamento utilizados para tal — quando isso ocorre, podemos dizer que estamos diante de uma situação de crise.

O atendimento à mulher nas condições descritas pode dar-se no lar, no ambulatório ou em unidade de internação. Em qualquer desses locais a enfermeira obstétrica tem que considerar o contexto social da cliente,

para que possa colocar em prática os procedimentos específicos de enfermagem obstétrica, inclusive os de educação em saúde, de acordo com a realidade da assistida.

O objetivo da assistência de enfermagem em relação aos aspectos psicossociais — tema desta comunicação — é promover o melhor ajustamento do binômio mãe-filho, entre si e em relação ao seu contexto social.

Para, de modo integral, assistir a mulher no ciclo grávido-puerperal, a enfermeira obstétrica precisa lançar mão da sua capacidade e habilidade em técnicas específicas de enfermagem obstétrica e de relacionamento terapêutico enfermeira-paciente. Só desse modo fará um diagnóstico de enfermagem realístico e prestará uma assistência adequada.

O relacionamento terapêutico enfermeira-paciente é a chave do sucesso da assistência de enfermagem. Conseqüentemente, é responsabilidade da enfermeira torná-lo terapêutico. Isso apenas é possível por meio do uso de técnicas de comunicação terapêutica, ou seja, uma comunicação estruturada, planejada, que viabilize o alcance dos objetivos definidos para cada cliente e situação em particular (PEPLAU, 1952; MEYERS, 1964; KING, 1968; RAMAEKERS, 1979; STEFANELLI, 1983, entre outros).

É no desenvolvimento do processo de relacionamento terapêutico que a enfermeira tem oportunidade de realmente compreender a cliente como ser bio-psicossocial, ao experimentar o sentimento de empatia com aquela e os problemas que a cercam. É tentar compreender os problemas da cliente, do ponto de vista da própria interessada. Imaginar-se na situação da paciente e procurar compreender, por exemplo, por que a mãe não quer o filho, teme a maternidade, provoca aborto, não quer amamentar o bebê. Fazer isso, sem julgar a paciente; o importante é ajudá-la a encontrar uma solução conveniente para o seu problema, no aqui e agora — tornar o seu viver isolado em existir no mundo, em interação com os semelhantes, como ser útil à sociedade.

O relacionamento enfermeira-cliente inicia-se no momento em que as duas se encontram — uma na situação de pessoa capacitada para oferecer ajuda; a outra, na situação de pessoa que está à procura de ajuda. Começa, então, o processo de conhecimento mútuo. A cliente procura encontrar na enfermeira um elemento de confiança para se sentir segura. A enfermeira procura realizar um estudo, o mais completo possível, da paciente. Faz, então, o exame físico da cliente e o histórico social, que engloba: 1) a história de vida da paciente — o seu desenvolvimento, modos de relacionar-se com as pessoas, provável repercussão destes na idade adulta, e 2) a história sócio-econômica da paciente, que inclui o seu contexto social e econômico.

De posse de tais dados, a enfermeira obstétrica, já com algum conhecimento da mulher, é capaz de fazer o diagnóstico de enfermagem sobre as necessidades psicossociais da cliente e de medir em que extensão se acham as mesmas afetadas.

Após formular o diagnóstico, a enfermeira tem que validá-lo com a cliente para defini-lo com precisão. Quando o problema envolve outros familiares, estes precisam ser considerados na avaliação da situação e as relações familiares estudadas.

Obtida a conclusão diagnóstica, é interessante classificá-la, relacionando-a e inserindo-a em uma categoria de aspectos comuns. Essa operação facilita o atendimento da cliente, porque, uma vez que há constantes no comportamento dos seres humanos, há, já, condutas gerais de enfermagem. O que se tem de fazer é individualizar tais condutas de acordo com cada cliente e criar novas, se necessário for, desde que apoiadas em princípios científicos.

Após essa fase, inicial, vem aquela em que ambas — enfermeira e cliente — buscam solução para a problemática arrolada. A primeira oferece elementos para a cliente visualizar novas formas de resolução dos problemas, avaliá-las e optar pela mais adequada à sua situação, considerado sempre o binômio mãe-filho.

É necessário perceber a cliente, o seu problema e o seu contexto social, para não ficarmos somente no plano da formulação de opções. As alternativas visualizadas têm que ser possíveis de se tornarem realidade no meio onde a paciente existe, com os seus recursos e limitações; o grau de escolaridade e o nível de compreensão de cada cliente têm que ser sempre lembrados (aspectos de ordem psico-sócio-econômica).

Considerando o que foi dito até aqui, percebe-se a necessidade de a enfermeira adquirir não só conhecimentos específicos em enfermagem obstétrica, relacionamento terapêutico enfermeira-paciente, mas também conhecimento da comunidade a que pertence a paciente — costumes, crenças, tradições, maneira como se realizam as relações interpessoais na comunidade e na sua célula menor, a família (aspecto de ordem cultural).

Sabe-se que esses fatores exercem influência decisiva no desenvolvimento da personalidade do ser humano, por conseguinte, na sua forma de pensar, sentir, agir e enfrentar as situações de vida. O modo de reagir a essas situações varia de pessoa para pessoa. Como cada cliente e os seus familiares percebem o binômio mãe-filho determina a ação de enfermagem a ser desempenhada.

Face à especificidade da situação, a enfermeira obstétrica deverá decidir sobre que medida de relacionamento é a mais eficaz no momento (oferecimento de apoio, ajuda na expressão de sentimentos ou no estabelecimento de limites); que técnicas terapêuticas de comunicação são as mais indicadas para cada cliente; quem precisa de assistência imediata — paciente, família ou comunidade (HAYS & LARSON, 1963; HOFLING et alii, 1970; STEFANELLI et alii, 1981; e ARANTES et alii, 1981). Às vezes, a mãe apresenta franca rejeição pelo filho, ante o receio de perder o emprego e de ficar sem recursos para cuidar dessa criança ou de outras, que já tenha. Cumpre, então, trabalhar com membros da comunidade e com as pessoas significativas para a mulher.

Em seguida, estimula-se a independência da cliente, que já deve ter, agora a sua opinião definida dentro do contexto social e frente à hierarquia de valores da sociedade, sendo, pois, capaz de definir, escolher o que é melhor para ela e para o seu filho como entes que interagem e se completam.

O relacionamento enfermeira-cliente, no contexto onde a assistida se encontra, vai passo a passo favorecendo a satisfação das necessidades básicas, como segurança, auto-estima, respeito próprio, confiança, de ser amada e de amar, de ser aceita, como é, no aqui e agora, de ainda poder ser independente naquilo em que é possível ser, certeza de que a interdependência aceita é necessária (STEFANELLI, 1983; HOFLLING et alii, 1970).

Com essa assistência personalizada, a paciente tem fortalecidos os seus mecanismos para defrontar problemas, além de sentir-se mais confiante e segura para enfrentar o desconhecido e lutar por uma existência mais digna.

### INSTRUMENTOS DE APOIO

Para chegar ao diagnóstico de enfermagem e melhor assistir a cliente, a enfermeira obstétrica vale-se de instrumentos básicos de enfermagem, como: a observação, a entrevista, a visita domiciliária e o relatório das mesmas.

A experiência tem mostrado serem suficientes duas a três *entrevistas* para compor-se um estudo inicial da cliente. Dados complementares vão sendo registrados à medida que a assistência é realizada. Durante esse período, é de suma importância a *observação* das manifestações de comportamento da paciente — tanto as verbais como as não-verbais. A enfermeira obstétrica precisa ser hábil em notar se a comunicação não-verbal é coerente com a verbal. Às vezes a mulher diz que não tem problema ou que aceita o seu filho, pelo medo de ser julgada e reprovada. Observando atentamente a comunicação não-verbal, quando a cliente verbaliza os seus sentimentos, a enfermeira poderá evitar surpresas desagradáveis: o surgimento de uma crise ou o abandono do recém-nascido, por exemplo.

Outro instrumento que a enfermeira obstétrica tem que utilizar, em alguns casos, é a *visita domiciliária*. Quando ocorre abandono do menor pela mãe, quando há patologia clínica ou quando se faz necessária a intervenção da enfermagem para facilitar a reintegração da cliente no lar, na comunidade ou em lar substituto, este instrumento torna-se indispensável.

Havendo necessidade de se obterem informes de fontes colaterais, como o empregador ou a professora da cliente, isso não deve ser feito sem o consentimento da mãe (aspectos éticos). A tendência atual é serem colhidos os dados junto à própria paciente e, só em último recurso recorrer às outras fontes de informação.

O *relatório* de observação das manifestações do comportamento, de comunicações e de dados oferecidos pela cliente é outro instrumento de suma importância, tanto para a continuidade da assistência, pelos diversos membros que a prestam, como ainda para a realização de estudos posteriores e a defesa legal da paciente e instituição.

Ele deve ser claro, apresentar linguagem correta, ter concisão e abranger os principais tópicos de interesse para a assistência integral à cliente.

## TIPOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Para concluir o trabalho, apresentam-se aqui os tipos de assistência de enfermagem que a enfermeira obstétrica poderá utilizar no desempenho das suas funções, visando ao atendimento das necessidades psicossociais e à garantia do bem-estar do binômio mãe-filho.

### *Encaminhamento*

Encaminhar a assistida aos recursos da comunidade, orientando-se desde a localização geográfica dos mesmos até a sua finalidade; informar sobre os direitos da cliente e os seus deveres para com o recurso utilizado são assuntos que devem ficar bem claros.

Para fazer o encaminhamento, é indispensável à enfermeira conhecer os recursos da comunidade: o tipo de atendimento oferecido, horário de funcionamento, o que deve ser levado para que haja atendimento, necessidade ou não de marcação prévia de consulta, entre outros aspectos. Isso não se refere unicamente ao atendimento de saúde, mas também ao jurídico, educacional e social.

Na realidade brasileira há, de fato, carência de recursos. Mas será que os existentes estão sendo usados de maneira correta? Ou é que mais uma vez, estamos sendo conformistas — “Não encaminho, por que não atendem direito”? É hora de sabermos usar com adequação o que existe e de fazermos o seguimento do atendimento.

Na primeira interação com a cliente já se assegura a importância do seguimento. Sendo dada uma orientação firme, a paciente passa a confiar na enfermeira e a respeitá-la como fonte de ajuda para uma interdependência adequada.

### *Relacionamento terapêutico enfermeira-paciente*

Este tipo de assistência de enfermagem já foi abordado no decorrer do presente trabalho. Como a própria expressão diz, trata-se da função específica da enfermeira. Esta ao interagir com a cliente, não pode esquecer-se de que está se relacionando com um ser humano inserido no seu contexto social.

Um auto-conhecimento acurado é exigido da enfermeira, pois a pessoa que cada enfermeira é faz uma diferença substancial naquilo que

cada cliente aprenderá, quando assistida por ela. Só com o conhecimento e a aceitação da sua capacidade e das suas limitações é que a enfermeira poderá tornar-se realmente, um agente terapêutico, movendo-se junto com a cliente rumo à maturidade.

Recomenda-se a leitura de TRAVELBEE (1979) para mais pormenores do assunto.

### *Intervenção em crise*

Esta é outra habilidade que a enfermeira tem que desenvolver. A sua cliente, pelas próprias condições já descritas anteriormente, encontra-se, muitas vezes, em situação de crise. O objetivo desta medida é restabelecer o nível de funcionamento da paciente fazendo o igual ou mais bem desenvolvido que o apresentado na situação de pré-crise.

Em AGUILERA & MESSICK (1978), entre outros, encontram-se maiores detalhes sobre a intervenção em crise.

BRÍTEZ-FARIÑA, E.; LUI, M. C.; PEDROSO, M. E. de M.; STEFANELLI, M. C. Nursing care to the woman in the perinatal period — psychosocial aspect. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 18(1):5-12, 1984.

*The authors describe the components of obstetrical nursing as the woman in the perinatal period, the existent problem, the context where the woman is assisted and the nursing care that is given to her. The emphasis is placed in the therapeutic nurse-patient relationship. The authors present instruments to support nursing care as observation, interviews, domiciliary visit, and the record of these three itens. To assure, as far as possible, the well-being of the binomial mother-child the nurse has to develop functions as guidance, therapeutic nurse-patient relationship, and crisis intervention.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILERA, D. C. & MESSICK, J. M. **Crisis interventions. Theory and methodology.** 3ª ed. Saint Louis, Mosby, 1978. 190 p.
- ARANTES, E. C. et alii. Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(2):155-60, 1981.
- HAYS, J. S. & LARSON, K. **Interacting with patients.** New York, MacMillan, 1963. 282 p.
- HOFLING, C. K. et alii. Compresión de las relaciones entre enfermera y paciente. In: ——— **Enfermería psiquiátrica.** 2. ed., México, Interamericana, 1970. p. 23.60.
- KING, I. A conceptual frame of reference for nursing. *Nurs. Res.*, New York, 17(1):27-31, 1968.
- MEYERS, M. E. — The effects of types of communication on patients' reactions to stress. *Nurs. Res.*, New York, 13(2):126-31, Spring, 1964.
- PEPLAU, H. E. **Interpersonal relations in nursing.** New York, Putnam's, 1952. 330 p.
- RAMAEKERS, S. M. J. Communication blocks revisited. *Am. J. Nurs.*, Washington, 19(6): 1079-81, 1979.
- STEFANELLI, M. C. Comunicação Terapêutica. Palestra proferida no Dia Mundial da Saúde, 7 de abril de 1983 — ABEn. São Paulo (mimeografado).
- STEFANELLI, M. C. Relacionamento terapêutico enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(1), 1983.
- STEFANELLI, et alii. Apoio como medida terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1):43-8, 1981.
- TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica.** Colombia, Carvajal, 1979. 257 p.

## BIBLIOGRAFIA

- BRÍTEZ, E.; TREVESI, D.; TAJIKI, S. T. O Amparo Maternal como campo de ensino para enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 2(1):61-75, mar. 1968.
- PIERSON, D. *Teoria e pesquisa em sociologia*. 16. ed. São Paulo, Melhoramentos, 1975.
- ZIEGEL, E. E. *Enfermagem Obstétrica*. 7. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
- ROGERS, C. R. & ROSENBERG, R. L. *A pessoa como centro*. São Paulo, EPU, 1977.
- Df LASCIO, C. M. D. S. Satisfação no desempenho profissional da enfermeira: estudo sobre necessidades psicossociais. Recife, 1977. 101 p. (Dissertação de mestrado — Escola Pós Graduada de Ciências Sociais da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo).