

RELAÇÃO DE AJUDA ENTRE O ENFERMEIRO E MULHERES EM ABORTAMENTO ESPONTÂNEO ¹

Mariana Gondim Mariutti *
Antonia Regina Ferreira Furegato **
Maria Cecília Morais Scatena **
Leandro Silva ***

RESUMO

Os autores objetivaram apresentar a análise das interações terapêuticas, não-diretivas de uma enfermeira com quatro mulheres internadas por abortamento espontâneo (idades: 15, 23, 25, 43) na Unidade de Emergência do HCRP. As entrevistas foram transcritas e os dados analisados. Os resultados indicam que a enfermeira acolheu os sentimentos expressos pelas mulheres com interesse e disposição para ajudá-las. Permitiu que as pacientes falassem livremente sobre seus sentimentos, seus relacionamentos afetivos, refletindo sobre sua experiência de desconforto, sobre o momento atual e seus projetos futuros. A atitude compreensiva deu oportunidade para que as quatro pacientes pudessem elaborar essa situação de perda de um modo saudável.

Palavras-chave: Enfermagem. Abortamento. Interação terapêutica. Comunicação. Relação de ajuda.

INTRODUÇÃO

Aborto é a interrupção da gravidez ou expulsão do produto da concepção antes que o feto seja viável (vigésima semana) ou se idade gestacional for desconhecida, com o produto da concepção pesando menos de 500 gramas ou medindo menos de 16 cm (BRASIL 2001). Um problema de saúde pública, ligado aos direitos reprodutivos, uma questão polêmica sob várias óticas (clínica, jurídica, feminista, religiosa, bioética), gerando tensões ético-políticas, envolvendo circunstâncias individuais, tabus, preconceitos e proibições, pois vivemos em uma sociedade que santifica a maternidade.

No contexto da mortalidade materna, a incidência de óbitos por complicações de aborto oscila em torno de 12,5%, ocupando o terceiro lugar entre suas causas com variações entre os estados brasileiros, segundo dados do Sistema Único de Saúde. Sua ocorrência tem aumentado entre as adolescentes. O número de abortos é de 1,4 milhões por ano no Brasil e no mundo é de 50 milhões por ano (SOUZA et al., 2000).

Um dos tipos de aborto é o espontâneo, que ocorre mais entre o segundo e o terceiro mês da

gravidez, tendo como causa algum distúrbio orgânico.

Em conformidade com Verardo (1986), o útero tem sido objeto da fala de instituições religiosas, legislativas e executivas. O corpo feminino tem sido destacado como parte autônoma e não como integrante de um todo, ressaltando-se que sobre o útero as religiões aplicam seus conceitos, o Estado legisla e dele os homens se apoderam. A decisão de ser mãe não é uma decisão individual, mas uma opção que envolve fatores econômicos, sociais e culturais. A complexidade desse tema requer, para sua compreensão, que o sistema de saúde esteja articulado com os contextos judicial, religioso, ético-moral, social e principalmente com a própria mulher.

Apesar de todos os esforços educativos, preventivos e da desmistificação sexual, da abertura da discussão desses temas na mídia, a força das concepções culturais influenciam o comportamento das mulheres nas situações reprodutivas.

Por força de leis restritivas (ilegalidade, parcial ou total), as mulheres ainda recorrem ao aborto "clandestino". Nessa condição, elas têm

¹. Projeto apoiado pelo CNPq – Processo 520277/96.

*. Enfermeira. Mestre em Enfermagem de Saúde Pública - EERP/USP.

** Enfermeiras. Doutoradas. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP.

*** Psicólogo pela UNESP – Assis.

guardado sua dor em silêncio ou, no máximo, compartilhado com pessoas de sua intimidade. Em geral, elas não encontram apoio nos serviços de saúde, nas escolas ou no trabalho. Simon (1998) enfatiza a importância da prática profissional e política dos profissionais de saúde, principais interlocutores das mulheres que demandam serviços de saúde para orientações e tratamento dos problemas decorrentes do abortamento.

A mulher com história de aborto espontâneo, geralmente vivencia um período de luto, enfrentado, postergado ou não resolvido. Em Smeltzer e Bare (1998) são destacados vários motivos para o adiamento ou negação das reações e suas conseqüências.

Acreditamos que dar oportunidades para que a paciente fale e libere suas emoções não só ajuda como fornece subsídios para que a enfermeira planeje os cuidados necessários e específicos. A perda mal resolvida pode se manifestar de diferentes formas nos comportamentos futuros. Por isso, são importantes as interações de ajuda da enfermeira nesse momento.

Uma equipe preparada para compreender as necessidades, não somente físicas, mas também sociais e psicológicas e todo o seu contexto, independente da etiologia do aborto, com capacidade de ouvir, sem pré-julgamentos, pode ajudar efetivamente (MARIUTTI e BOEMER, 2003). A discriminação e os agravos à saúde impostos por razões culturais, legais e religiosas que envolvem essa questão têm contribuído para a precariedade da assistência, para o aumento do aborto e da mortalidade.

A qualidade da atenção nos serviços de saúde implica acolhimento, informação, competência profissional assim como tecnologia apropriada e disponível, com relacionamento profissional pautado no respeito à dignidade, aos direitos sexuais e reprodutivos, à busca de novos horizontes e compreensão.

Para Rudio (1999), a relação de ajuda é uma interação terapêutica entre o profissional e o paciente, na qual a pessoa tem oportunidade de abordar livremente suas preocupações. É um processo através do qual uma pessoa tenta, conscientemente, ajudar a outra pessoa a aliviar sua ansiedade e aumentar a sua capacidade

adaptativa. Deste modo, o mais valioso recurso à disposição da enfermeira é ouvir o paciente.

Para Furegato (1999), a relação de ajuda é uma "conversa" diferente das comuns, pois existe um objetivo a ser atingido (a compreensão e a solução do problema), cujo assunto é determinado (o conteúdo do problema e a busca de soluções) e os indivíduos desempenham papéis específicos (alguém procurando ajuda e um profissional prestando auxílio). Na relação de ajuda, duas pessoas interagem, comunicando-se mediante uma "conversa", cujo assunto é um problema e a solução que se deseja para o mesmo.

A relação de ajuda é uma forma própria de trabalho, característica de certas atividades profissionais do terapeuta, seja ele médico, enfermeira, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional.

Lazure (1994) afirma que não existe uma fórmula única de implementar a relação de ajuda, visto existirem variações dentre as técnicas não-diretivas, cognitivas ou analíticas.

De acordo com Rudio (1999), na relação de ajuda de orientação não-diretiva a atenção deve se focalizar não sobre o problema da pessoa, mas sobre a própria pessoa, seu crescimento, desenvolvimento, maturidade, melhor funcionamento e maior capacidade para enfrentar a vida. Uma pessoa que necessita de ajuda do profissional da saúde naturalmente começará apresentando uma dificuldade, uma preocupação. Ao invés da enfermeira ficar absorvido pelo esforço de apenas compreender e resolver o problema, ele deve criar condições favoráveis para que o indivíduo alcance o significado que tem o problema para si mesmo e busque as melhores formas de resolvê-lo. Abordar suas dificuldades torna-se uma oportunidade para o indivíduo revelar-se um pouco mais a si mesmo e tomar consciência da real situação que está vivenciando.

Rogers (2001) assinala que o indivíduo pode descobrir o que ele é realmente, desvendar para si suas potencialidades e saber como empregá-las para vencer seus bloqueios, podendo dar uma direção mais construtiva a sua vida e adquirir habilidades para resolver problemas e não apenas "aquele" problema.

Na orientação humanista, acredita-se que existe em todo ser humano um processo natural e permanente de desenvolvimento, em que o

indivíduo está sempre em busca de sua auto-realização, autonomia e ajustamento. Quando esses resultados não são alcançados, alguma barreira pode estar impedindo o processo.

Dessa maneira, a melhor forma de ajudar alguém é auxiliá-la na percepção de que pode contar com a força natural e permanente que possui dentro de si e criar condições favoráveis para que liberte o seu desenvolvimento, identificando e livrando-se dos obstáculos.

Furegato (1999) concorda que na orientação não-diretiva a base necessária para mudanças desejáveis é a aceitação de si, aqui e agora, a partir do que o indivíduo realmente é. Os recursos podem ser descobertos, reconhecidos e utilizados para serem implementadas as mudanças necessárias em uma direção construtiva.

Muchielli (1978) pontua que se o cliente tem a oportunidade de fazer a experiência de uma boa comunicação consigo mesmo, poderá compreender-se melhor, entrando em um processo de congruência ou melhorá-lo, adquirindo atitudes e comportamentos mais construtivos, adequados e satisfatórios.

A mulher, em situação de abortamento, vivencia um momento de frustração e luto e, portanto, necessita de pessoas dispostas a ouvi-la, entender suas necessidades, ajudá-la a elaborar suas perdas e, se possível, adotar uma atitude positiva em relação ao fato e a sua vida futura.

OBJETIVO

Este estudo apresentou a análise de quatro interações terapêuticas, não-diretivas que focalizaram o respeito da enfermeira às necessidades das pacientes (em situação de abortamento espontâneo), dando-lhes oportunidade para se conhecerem melhor e utilizarem os recursos pessoais para transformações construtivas de atitudes e comportamentos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se do relato de uma experiência de interações terapêuticas de enfermagem analisadas segundo os preceitos da relação centrada na pessoa.

Os sujeitos deste estudo foram quatro mulheres em situação de abortamento

espontâneo: AFG, 43 anos, sem filhos, casada, com diagnóstico de aborto incompleto; JG, 25 anos, um filho, casada, aborto retido; IFS, 23 anos, dois filhos, casada, aborto inevitável; NCE, 15 anos, amasiada, um filho, aborto incompleto.

O local onde ocorreram as interações foi a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão Preto – Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia, sendo favorável para essas interações, pois não houve interferência externa, nem ruídos ou distrações.

A escolha das pacientes teve por base seu diagnóstico de aborto, com informações de que era espontâneo (as histórias clínicas, as histórias de vida e os exames físicos indicavam abortamento espontâneo).

A coleta dos dados ocorreu após explicação do objetivo do estudo e assinado o Termo de Consentimento. A duração de cada interação de ajuda variou de 30 minutos a 2 horas.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e as quatro mulheres concordaram em participar, firmando o Consentimento Esclarecido.

As entrevistas foram transcritas. Os dados foram analisados após leituras e reflexões em sala de aula e, posteriormente, pelo grupo de pesquisadores. O conteúdo expresso pelas quatro mulheres nas interações com a enfermeira foi agrupado em três categorias, pois continham características similares. Das falas, foram extraídos alguns trechos para ilustrar a discussão, que teve o suporte teórico rogeriano das relações interpessoais não-diretivas.

Apresentação das interações e discussão

Desde o início, a enfermeira ouviu atentamente e acolheu as preocupações expressas pelas pacientes, mostrando real interesse e disposição para ajudá-las. A enfermeira apresentou-se como uma profissional interessada e disposta a contribuir com seu auxílio, fornecendo informações e até buscando outros recursos, quando necessário.

Apesar de todas as mulheres estarem aparentemente em situação semelhante (internação por abortamento), cada uma delas tem sua história de vida e sua maneira de interpretar o episódio pelo qual estava passando.

Como se trata de uma ocorrência que tem implicações legais e religiosas (valores), o profissional precisa estar atento para não interferir com seus preconceitos e possibilitar a abertura necessária para que a mulher possa expressar suas angústias e sentimentos.

Dos textos das quatro interações (cada uma delas com suas respectivas características) observamos três aspectos que mereceram destaque na atuação da enfermeira: 1 - estimulou as mulheres para que abordassem seus sentimentos em relação ao episódio; 2 - incentivou-as para analisarem seus valores frente ao episódio de abortamento; 3 - ouviu delas seus projetos futuros.

Certamente cada uma das mulheres estava convivendo solitariamente com essas questões. A grande importância da atuação do profissional foi a de facilitar às mulheres ouvirem a si mesmas e refletirem sobre os caminhos que teriam pela frente.

Travelbee (1982) é enfática quando assevera que devem ser considerados três elementos importantes para a atuação profissional da enfermeira: conhecer-se e aceitar a si mesmo, ser o elo com a realidade e dar sentido a cada episódio da vida.

A enfermeira pôde exercer seu papel profissional nessas três premissas. Nas três categorias destacadas neste estudo é possível observarmos a atuação humanista da enfermeira. As ações não-diretivas da enfermeira nessas interações de ajuda são apresentadas e discutidas, seguidas por trechos do discurso dos quatro sujeitos:

1. A enfermeira estimulou as pacientes a relatarem sua dor e outros sentimentos frente à situação vivenciada (tristeza, dificuldade, sofrimento, perda, solidão e dor). Fica evidente o conflito entre querer e perder.

[...] é ruim viu... é triste... nossa, passei uma barra sozinha em casa... com dor... quando eu vi aquele sangue eu chorei, chorei bastante... uma dor que é incompatível... nunca senti uma dor dessa tão forte e nessas horas foi que eu queria um apoio, alguém que ficasse do meu lado (3).

tive muita dor por dentro e por fora. Em tudo, no coração por dentro... tudo, chorei muito (4).

Para mim foi terrível, eu queria muito o filho. Uma mulher sempre quer ser mãe... e a hora que ela tem oportunidade ela quer agarrar com todas as forças (1).

fiz o exame e não acreditava que o nenê tava morto, mesmo o médico dizendo para mim que tinha perdido o bebê eu não queria acreditar porque ouvi dizer que o exame pode dar falso negativo, mas nunca falso positivo... é mais fácil dar falso negativo do que falso positivo. Então, eu tinha esperança, até a última hora ... só não fui fazer exame em outro lugar porque a dor e a hemorragia era muita... (silêncio) O médico não deu muita importância, acho que por eu ter 40 e poucos anos, mas pra mim era o dia mais importante (1).

Eu sei que é um momento muito difícil, nem gosto de lembrar (2).

Como podemos constatar, a dor (existencial) levou as mulheres a profundas reflexões sobre suas existências e suas relações consigo mesmas e com o mundo.

A enfermeira deu oportunidade para que as pacientes falassem e liberassem sua ansiedade, ajudando-as a elaborar essa situação de perda. Essas ações não-diretivas da enfermagem permitiram que as pacientes discorressem livremente sobre seus sentimentos.

Rogers e Rosenberg (1977) consideram a relação de ajuda como reconstrutora do processo comunicativo. Seu objetivo é favorecer a boa comunicação da pessoa consigo e com as outras pessoas. Em um processo interativo em que o profissional tem uma consideração positiva e empática, ele favorece que o outro sinta-se respeitado na situação em que se encontra. Com essas e outras técnicas de relacionamento terapêutico, o cliente pode expressar com palavras e/ou gestos tudo o que pensa e sente, sem temor da censura e da crítica, dispensáveis nessa circunstância.

2. A enfermeira estimulou o relato de suas relações com seu parceiro e suas dificuldades familiares, o que evidenciou dependências afetivas e econômicas. O período de distanciamento da família levou as mulheres a profundas reflexões sobre suas vidas, sobre seus projetos de vida relacional e sobre seus demais projetos em andamento.

Ah... tudo isso né... aqui esse lugar... sozinha... sem ninguém... agora eu não quero ter um filho tão cedo. Eu tava pretendendo ter esse filho. Se tivesse chegado até o fim... tava pretendendo fazer laqueadura, né. Que o médico falou que talvez eu conseguisse, mas agora vou ter que tomar remédio. Mas acho que eu vou ficar só nesse mesmo... arranja prá perder né? A gente só sofre e eu já tenho um... vou ficar só com esse, quem sabe um dia (2).

[...] só quero ficar pensando aqui... (2).

[...] porque a mulher sofre e o homem não vê, não percebe o quanto que a mulher está sofrendo... (3).

ele me bancou um bom tempo... (3).

eu arrumei ele porque eu não queria cair na vida, que eu acho que a pior coisa é a mulher se sentir largada... sabe... jogada, mesmo... esse meu último filho eu queria ter com a pessoa que eu amasse, que fosse pra viver comigo e desse carinho, afeto a mim e a meus filhos (3).

Larguei tudo para ficar com ele, eu tinha 14 anos... agora eu lavo, passo, faço comida e chega à noite ainda quer... (3).

Verificamos, nos depoimentos, relacionamentos baseados na dependência afetiva ou econômica, assim como casamento precoce visando "fugir" de problemas do núcleo familiar caindo em outro, o do casamento. A reflexão ajudou as pacientes a tomarem consciência de sua posição no seio familiar, a examinarem suas condições e suas preferências. Essa tomada de consciência é muito positiva, pois como preconiza Roger (1989), a pessoa adquire a segurança para tomar suas próprias decisões.

3. Essa experiência evidenciou como desconfortante e permitiu que as entrevistadas pudessem refletir sobre seu futuro (imediato e tardio).

[...] não vejo a hora de ir embora, quero ir prá casa, sei lá (4).

reconheço essa dor ainda pior que o parto (3).

[...] agora eu pretendo esperar ó daqui uns cinco anos e olhe lá ainda... eu peguei trauma... pensei até em não ter filhos nunca mais (4).

Rudio (1999) postula que a comunicação consigo mesmo é um processo no qual o indivíduo vai representando adequadamente na consciência tudo o que ele sente e percebe em si. A congruência entre o que sente, o que quer e o que de fato ocorre é o ponto de equilíbrio para uma vida saudável.

Essas categorias levam a concordar que a "Relação de Ajuda" é um processo no qual a pessoa tem oportunidade de aliviar suas frustrações e aumentar sua capacidade adaptativa. A conduta terapêutica da enfermeira permitiu que as pacientes relatassem sua dor e outros sentimentos, suas relações com os parceiros, dificuldades familiares, reflexões e projetos de vida.

A relação de ajuda abre caminhos para melhorar o cuidado de enfermagem no sentido de norteá-la de forma a contemplar o contexto terapêutico dessa assistência.

CONCLUSÃO

Ao invés da enfermeira apresentar-se com fórmulas prontas, com propostas teóricas ou com pré-concepções, sua atitude foi de acolhimento, de respeito e de compreensão. Agindo dessa forma, ajudou as mulheres em situação de abortamento espontâneo a refletirem sobre sua situação, sobre as perdas, a dor e os outros sentimentos envolvidos.

A enfermeira auxiliou as mulheres a pensarem sobre seus projetos de vida, relatando suas relações afetivas com seus parceiros e suas dificuldades, falando da experiência desconfortante e refletindo sobre seu futuro (imediato e tardio).

Através da orientação não-diretiva, as mulheres tiveram a oportunidade de experienciar uma boa comunicação consigo mesmas para compreenderem-se melhor, adotando atitudes e comportamentos construtivos diante da situação de abortamento, aproximando-se, assim, de um processo de congruência.

INTERACTIONS BETWEEN NURSES AND WOMEN HAVING SPONTANEOUS ABORTION

ABSTRACT

The authors aim to analyze the therapeutic, non-directive interactions between a nurse and four women (age: 15, 23, 25, 43) admitted to an Emergency Unity of the Ribeirão Preto Hospital das Clínicas due to spontaneous abortion. Interviews were transcribed and data were analyzed. Results indicate that nurses welcomed the feelings expressed by the women with interest and willingness to help. They allowed the patients to talk freely about their feelings and affective relations, reflecting about their experience of discomfort, about the current time and their future. The comprehensive attitude offered the opportunity for patients to elaborate their loss in a healthy way.

Key words: Nursing. Abortion. Therapeutic interaction. Communication. Aid relationship.

RELACIÓN DE AYUDA ENTRE EL ENFERMERO Y MUJERES EN ABORTAMIENTO ESPONTÁNEO

RESUMEN

Los autores objetivaron presentar el análisis de las interacciones terapéuticas, no directivas de una enfermera con cuatro mujeres internadas por abortamiento espontáneo (edad: 15, 23, 25, 43) en la Unidad de Emergencia del HCRP. Las entrevistas fueron transcritas y los datos analizados. Los resultados indican que la enfermera acogió los sentimientos de las mujeres con interés y disposición para ayudarlas. Permitió que las pacientes hablasen libremente sobre sus sentimientos, sus relaciones afectivas reflejando sobre su experiencia de desaliento, sobre el momento actual y sus proyectos futuros. La actitud comprensiva ha dado oportunidad para que las cuatro pacientes pudiesen elaborar esta situación de pérdida de un modo saludable.

Palabras Clave: Enfermería. Abortamiento. Interacción terapéutica. Comunicación. Relación de ayuda.

REFERÊNCIAS

- FUREGATO, Antonia Regina F. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala, 1999.
- LAZURE, Hélène. **Viver a relação de ajuda**. Lisboa: Lusodidacta, 1994.
- MARIUTTI, Mariana Gondim; BOEMER, Magali R. A mulher em situação de abortamento - um enfoque existencial. **Revista da Escola de Enfermagem de São Paulo – USP**, São Paulo, v. 2, n.37, p.59-71, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- MUCCHIELLI, Roger. **A entrevista não-diretiva**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.
- ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ROGERS, Carl R. **Sobre o poder pessoal**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- ROGERS, Carl R.; ROSENBERG, Raquel L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU/Edusp, 1977.
- RUDIO, Franz Victor. **Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SIMON, R. **Abortion**. Statutes, policies and public attitudes in the word Over.USA, Praeger Publishers, 1998.
- SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda (Org.). BRUNNER & SUDARTH: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- SOUZA, V. L. C.; SOUZA, S. L.; BEZERRA, M. A.; CORREA, M. S. M. Árvore nova dando frutos antes do tempo: o aborto entre adolescentes. **Revista Baiana de Enfermagem, Bahia**, v.13, n. 1/ 2, p. 45-54, 2000.
- VERARDO, M. T. **Aborto: um direito ou um crime**. São Paulo: Moderna, 1986.
- TRAVELBEE, Joyce. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Colômbia: Carvajal, 1982.

Endereço para correspondência: Mariana Gondim Mariutti. Av. Bandeirantes, 3900. EERP/USP. CEP: 14040-902. Ribeirão Preto – SP.

Recebido em: 10/01/2004

Aprovado em: 14/02/2005