ENFERMEIRA ADULTA INTERAGINDO COM MULHER NEM SEMPRE ADULTA*

Adult nurses interacting with not-always-adult women

Antonia Regina Foregatto Rodrigues[1]

RESUMO

Apresenta o encontro de uma população de mulheres em crise, com a enfermeira adulta e profissionalmente preparada para ajudá-las a superar suas dificuldades e a agir de maneira adulta e mais sadia. Descreve características dessa população assim como as fases do processo de ajuda enfermeira-paciente.

Unitermos: *Mulher-enfermeira; Mulher*

ABSTRACT

This article presents a meeting between a women population which is in crisis and an adult nurse who is professionally prepared to help them to overcome their difficulties and to act in an adult and healthy way. Furthermore, this study characterizes that population, as well as the phases which constitute the aid process nurse-patient.

Key Words: *Fenale nurse; Woman*

1 INTRODUÇÃO

Há, nas pessoas, uma tendência natural em manter seu equilíbrio. Assim, a personalidade vai amadurecendo gradativamente, com o passar dos anos e sob a influência de fatores biopsicossociais, numa intrínseca relação com a realidade. Ao fazer frente aos diferentes impasses que se lhe apresentam, as pessoas reagem tentando manter seu equilíbrio. As mudanças que vão ocorrendo conduzem a maior maturidade e fortaleza do ego e conseqüentemente a maiores níveis de saúde.

Para CAPLAN (1966), durante esses períodos, a pessoa precisa utilizar seus recursos (que ele chama de aportes, provisões) físicos e psicossócio-culturais.

Os recursos físicos (alimentação, moradia, estimulação sensorial, etc.) os recursos psicossociais (estímulos ao desenvolvimento intelectual e afetivo, através de interações pessoais da família, escola, trabalho) e os recursos sócio-culturais (influências dos costumes e valores da cultura e estrutura sociais sobre a personalidade do indivíduo) dão o suporte que a pessoa necessita para crescer e desenvolver-se sadiamente.

Diante dessa proposição espera-se que a pessoa tenha suficientes recursos físicos, boas relações interpessoais com adequadas vinculações emocionais numa sociedade estável e que tenha instrumentos perspectivos, facilidades para resolver problemas e valores que a orientarão na luta pela vida.

Quando há algum desequilíbrio entre a intensidade do problema e as forças reequilibradoras, a pessoa encontra-se em crise, seja do tipo evolutiva ou acidental (MINZONI; RODRIGUES; BUCCHI; 1977).

Toda mulher, no seu crescer e amadurecer, passa por períodos que requerem mais esforços reequilibrados tais como a adolescência (crise evolutiva). Nessa fase, ocorrem mudanças físicas, psíquicas e sociais ante as quais a jovem usa seus habituais mecanismos de resolução de dificuldades. A própria sociedade espera que a menina-moça supere esta fase através de seu grupo mais próximo (familiares, colegas, professores e outros) contando que este ofereça meios para subsidiá-la em suas necessidades. Ao final, a jovem deve sair fortalecida e amadurecida, especialmente se ela pode perceber e avaliar a experiência pela qual passou. Isto vai ao encontro ao que diz PAGÉS (1976) "o ser humano é capaz, sem que sobre ele se exerça qualquer pressão, de modificar seu sistema de valores, em função de sua

*Palestra proferida na "Jornada Vida Adulta e Enfermagem", 1988.

[1]Prof. Ass. Dr. do Depto. de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

própria experiência na medida em que esta se desenvolve".

Existem, também, aquelas crises que não são esperadas. São as crises acidentais. São as situações mais sérias e destrutivas pois, embora menos freqüentes são mais difíceis de se prever. Incluem-se dentre elas perda de um ente querido, um acidente, modificações abruptas no trabalho, mudança para uma nova comunidade e muitas outras.

RODRIGUES (1986) atuando numa comunidade há mais de 10 anos tem vivido a experiência de enfermeira de saúde mental junto a mulheres em crise. Relata 78 casos de desequilíbrios apresentados por mulheres adultas que não estavam tendo condições físicas, emocionais ou sociais de resolver dificuldades com as quais estavam se deparando.

Foram identificadas crises desencadeadas por inadaptação sexual, por gravidez indesejada, por perdas ou separações, por vaginismo, por diversos tipos de dificuldades nas relações entre os membros da família, entre outras.

De um modo geral, essas mulheres tentaram encontrar soluções próprias ou através da ajuda de pessoas próprias e não obtiveram sucesso. Isto ocorria tanto pela sobrecarga emocional ocasionada pelo problema como pela escassez de recursos pessoais, assim como por não contar com algum tipo de ajuda externa adequada, no momento necessário.

Essas mulheres procuraram diretamente ou foram encaminhadas ao atendimento de Enfermagem de Saúde Mental de um Centro de Saúde.

Ao apresentarem-se ao profissional, essas mulheres estavam ansiosas, tensas, utilizando os mais variados mecanismos de defesa, rígidas em seu posicionamento, em suas decisões e, em sua maioria, vulneráveis. A enfermeira considerando que cada caso é único e que desde o primeiro encontro inicia-se o relacionamento interpessoal enfermeira-mulher, conduz consciente e objetivamente este processo.

2 A ENFERMEIRA E A MULHER EM CRISE — PROCESSO

No atendimento a mulheres em crise, a enfermeira as recebe cordialmente, considerando que naquele momento, inicia-se o processo de ajuda que quando completo passa por três fases: início-desenvolvimento-final.

Na **fase inicial** espera-se cumprir três finalidades: a) *diagnóstica* através da qual a enfermeira procura identificar o mais rápido possível, o problema emergente; b) *terapêutica* à medida em que a mulher percebe com maior clareza o seu problema, pode abordar suas dificuldades e, percebendo que alguém em que pode confiar está ali, disposta a ouvi-la, seu nível de ansiedade tende a diminuir; c) *fixação de um contrato:* após fazer um retrospecto do que foi exposto e tendo por base os dados obtidos, a enfermeira faz uma proposta do trabalho que deverá ser desenvolvida neste relacionamento enfermeira-paciente.

O **desenvolvimento** da interação vai depender da problemática apresentada pela mulher. Durante o processo terapêutico a enfermeira procura ouvir com atenção os dados da história, antecedentes e vivências apresentados, aprofundando suas observações, reunindo mais informações sobre os recursos internos e externos já utilizados ou não, e todo o contexto relacionado. Nesse processo, a tarefa da enfermeira se concentra em a) identificar as necessidades da mulher; b) implementar as ações de enfermagem correspondentes e c) avaliar o resultado. Essa tarefa ocorre de forma dinâmica e recíproca e de maneira não diretiva, ou seja, segundo a seqüência das necessidades e motivações da própria pessoa. Conforme a concepção rogeriana, deve-se partir da hipótese de que a pessoa esforça-se por comunicar-se consigo mesma e o terapêuta (no caso, a enfermeira) procura facilitar esta tendência tomando por base o quadro de referência da própria pessoa, (ROGERS, 1966).

A fase de desenvolvimento da interação enfermeira de saúde mental — mulheres em crise se dá essencialmente através da comunicação tanto em seu aspecto expresso pela linguagem como pelo seu aspecto empático. Através deste instrumento (comunicação) torna-se possível conhecer os fatos assim como os sentimentos, emoções, desejos, conflitos e ansiedades a eles referentes. Nesta fase, aprofunda-se o conhecimento recíproco, o que permite à paciente colocar-se o mais espontânea e autenticamente possível por confiar no profissional e, à enfermeira agir mais acertadamente na condução deste processo.[1]

A **fase final**, diz respeito a independência assim como a avaliação da interação estabelecida entre a enfermeira e a mulher. A avaliação refere-se a análise dos progressos obtidos pela mulher assim como a efetiva execução das ações de enfermagem. Nesta análise são considerados fatores como a diminuição da tensão, da ansiedade, da vulnerabilidade, de atitudes defensivas, assim como, maior flexibilidade e participação ativa e criativa frente às situa-

[1] O "Modelo de Procedimento de Enfermagem de Saúde Mental" encontra-se na Tese de Rodrigues (1986) e será publicado oportunamente.

ções da vida. Avaliam-se ainda os sentimentos da enfermeira e seus atos empreendidos com o propósito de ajuda. Na medida em que o processo ocorreu com segurança e tranqüilidade o término evolui naturalmente.

A relação enfermeira-paciente tem muito a ver com o conceito de andragogia visto que neste processo a enfermeira adulta procura ajudar a mulher a buscar formas de lidar com seu problema de maneira adulta.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da enfermeira adulta espera-se que seja alguém psicologicamente madura, o mais consciente possível de suas próprias atitudes e percepções, pouco defensiva, com boa percepção da realidade social e que demonstre verdadeiro interesse pela pessoa e pela resolução dos problemas apresentados. Pelo lado profissional espera-se que ela utilize os conhecimentos da enfermagem, da psiquiatria e saúde mental e os procedimentos técnicos necessários. Usa, também e principalmente sua própria pessoa como instrumento terapêutico. Contando com um ego adulto, a enfermeira segue as regras da lógica para chegar a conclusões em cada situação que se lhe apresenta. Mantém uma atitude atenta e tranqüila analisando todo o processo com base nas informações advindas de cada caso. Na harmonia entre o exercício das funções intelectuais e um sentimento positivo de real interesse pela pessoa que se apresenta, parece estar a atitude ótima do enfermeiro.

Da mulher em crise o que se espera? Nada pré-estabelecido, ou seja, cada pessoa apresenta-se num momento qualquer, com seu problema específico, reagindo com diferentes níveis de maturidade e de atitudes defensivas com as mais diversas possibilidades de superação do evento. Ela pode estar agitada, aflita, inquieta, impaciente tal qual uma criança carente ou rebelde, tal qual uma criança com raiva ou medo. Pode estar ainda bloqueando sua comunicação devido aos preconceitos e estruturas rígidas. Pode estar muito confusa, muito carente, muito vulnerável, inflexível, enfim, precisando de ajuda.

O encontro das duas PESSOAS (enfermeira-mulher) torna-se algo único no todo e a cada encontro. São oportunidades de aprendizagem de crescimento das quais as duas devem sair beneficiadas. Cabe à enfermeira ajudar a pessoa a superar o período crítico para que agindo de maneira adulta essa mulher encontre as respostas autônomas para seus anseios e um caminho próprio para seguir, agindo sadiamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva.* Buenos Aires, Paidós, 1966.

2 MINZONI, M.A.; RODRIGUES, A.R.F.; BUCCHI, M. *Pensando em psiquiatria preventiva. Enfermagem em Novas Dimensões, 3*(3):141-6, 1977.

3 PAGÉS, M. *Orientação não-diretiva em psicoterapia e psicologia social.* São Paulo, EDUSP, 1976.

4 RODRIGUES, A.R.F. *Enfermagem de saúde mental para mulheres em crise acidental.* Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem dos campi de São Paulo e Ribeirão Preto, 1986. Tese dout.

5 ROGERS, C.R. *Psicoterapia centrada en el cliente:* prática implicaciones y teoria. Buenos Aires, Paidós, 1966.

Endereço do Autor: Antonia Regina Foregatto Rodrigues
Author's Address: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Campus de Ribeirão Preto
14.049 — RIBEIRÃO PRETO — SP