

ARTIGO ORIGINAL

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU

THE NURSE'S ROLE IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: POSTPARTUM WOMEN'S PERCEPTION IN THE LIGHT OF PEPLAU'S THEORY

HIGHLIGHTS

1. Humanização do cuidado de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal.
2. Aplicabilidade da Teoria de Peplau na assistência de enfermagem.
3. Educação em saúde como importante instrumento do cuidado de enfermagem.
4. Autonomia da parturiente para uma participação ativa no cuidado recebido.

Kelly Suianne de Oliveira Lima¹ Tamires Barbosa Bezerra² Antonio Germane Alves Pinto² Glauberto da Silva Quirino² Luis Rafael Leite Sampaio² Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz² 

ABSTRACT

Objective: to analyze postpartum women's perceptions of the role of nurses in the pregnancy-puerperal cycle in light of Peplau's theory. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, using Peplau's Theory as its theoretical-methodological framework. Data was collected at a Normal Birth Center in Ceará - Brazil, from March to May 2021. A semi-structured interview was conducted with 30 postpartum women. The analysis took place according to the phases of the theory: orientation, identification, exploration, and resolution. **Results:** the information provided by nurses was not satisfactorily understood and women's autonomy during labor was restricted. Resources such as birth plans and pregnancy groups were not effectively explored. The postpartum women were predominantly satisfied with the resolution of their care. **Conclusion:** The importance of applying Peplau's theory to nursing care in the puerperal pregnancy cycle was highlighted to promote women's autonomy in the therapeutic process.

KEYWORDS: Nursing Theory; Maternal Health; Pregnancy; Post Partum Period; Nursing Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. The nurse's role in the pregnancy-puerperal cycle: postpartum women's perception in the light of Peplau's theory. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95829>.

¹Universidade Regional do Cariri, Curso de Graduação em Enfermagem, Crato, CE, Brasil.

²Universidade Regional do Cariri, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Crato, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal é repleto de alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. Estas podem despertar medo, ansiedade e insegurança, o que exige uma assistência qualificada que considere a mulher protagonista de todas as ações relacionadas à saúde, por meio do respeito pela sua individualidade e da participação ativa nas decisões voltadas ao seu cuidado¹.

Este período requer uma assistência que inclua a escuta qualificada e orientações que permitam a compreensão das mulheres acerca das mudanças que irão ocorrer em seu próprio corpo, tornando-as aptas a fazerem escolhas conscientes e informadas diante da assistência que será realizada².

O profissional de enfermagem possui um papel de destaque na promoção de uma assistência que contemple essas demandas, pois é capaz de prestar um cuidado cooperativo centrado em um processo educativo que possibilita o acolhimento e a escuta qualificada da mulher³.

Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal poderá ser realizada à luz da Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida por Hildegard Peplau. De acordo com a teoria, as interações entre os indivíduos proporcionam o aprendizado e o crescimento pessoal para enfermeiro e paciente durante o processo terapêutico, no qual ambos trabalham para tornar o cuidado resolutivo⁴.

Para tanto, o cuidado de enfermagem interpessoal deverá ser realizado por meio de quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada fase é caracterizada pelas funções do enfermeiro e/ou do paciente, a fim de resolver as dificuldades encontradas e as necessidades advindas do processo terapêutico, para elaborar conjuntamente as devidas soluções⁴.

A primeira fase é a orientação e trata-se do início da relação interpessoal, na qual o enfermeiro orienta a usuária permitindo que esta possa compreender sua condição de saúde viabilizando o aspecto educativo da relação. Na segunda fase ocorre a identificação, onde a usuária começa a desenvolver capacidade de lidar com o seu problema de forma benéfica e o enfermeiro permite que esta se expresse, oferecendo-lhe toda a assistência necessária. A terceira fase é a exploração e consiste no aprofundamento da relação terapêutica da usuária com o enfermeiro, para que usufrua de forma plena os serviços disponíveis para sua recuperação. A fase de resolução é a última do processo interpessoal. Presume-se que as necessidades do paciente já foram satisfeitas através dos esforços cooperativos, ocorrendo a dissolução do elo da relação terapêutica⁴.

O cuidado de enfermagem com base nesta teoria está centrado no desenvolvimento de uma relação interpessoal, em um processo de cooperação entre enfermeiro e paciente, para alcançar as metas do cuidado prestado⁴.

Percebe-se, então, a correlação entre esta teoria e a assistência de enfermagem à mulher no ciclo gravídico-puerperal, visto que para ofertar um cuidado humanizado nesse período é fundamental uma abordagem centrada na pessoa e nas relações interpessoais, visando construir um vínculo entre o profissional e a mulher atendida⁵.

Estudos voltados a identificar a qualidade da assistência realizada pelos profissionais de saúde, a partir da percepção de puérperas, vêm sendo apresentados na literatura científica¹. Contudo, é necessário explorar também os aspectos subjetivos que estão implicados na efetivação da assistência obstétrica, através de uma investigação centrada na construção das relações interpessoais entre o enfermeiro e o paciente⁵.

Nesse sentido, no intuito de se inteirar da realidade da assistência à saúde de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal, considerando a aplicabilidade da Teoria das Relações Interpessoais na assistência de enfermagem, levantou-se o seguinte questionamento: qual a percepção das puérperas sobre o papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria de Peplau?

Esta pesquisa possui relevância ao lançar um olhar nos resultados obtidos provenientes da fonte primária da percepção de puérperas sobre a assistência de enfermagem. Dessa forma, estas poderão acrescentar com suas vivências para uma melhor compreensão da qualidade do atendimento ofertado.

Este estudo buscou analisar a assistência de enfermagem sob uma perspectiva teórica, visto que as teorias de enfermagem podem atuar como referencial para o delineamento do percurso assistencial⁶. Essas informações permitem identificar como está ocorrendo a assistência de enfermagem e poderá ofertar subsídio teórico para que os profissionais de enfermagem possam realizar ajustes que promovam a qualidade da assistência oferecida.

Diante disso, objetivou-se analisar a percepção das puérperas sobre o papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria de Peplau.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico-metodológico a Teoria das Relações Interpessoais. Esta se fundamenta na proposta de adequação e melhoria do processo terapêutico entre enfermeiro e paciente, permitindo o crescimento e o desenvolvimento interpessoal de ambos⁴.

A Teoria das Relações Interpessoais aponta para a necessidade de seguir um determinado padrão terapêutico, através de quatro fases e em cujo centro está a relação do enfermeiro com o paciente, sendo baseadas em princípios científicos e aquisição de papéis, a saber: (1) orientação, (2) identificação, (3) exploração e (4) resolução⁴.

A primeira fase, a orientação, é o início da relação interpessoal e ocorre quando o paciente/família percebe a necessidade de ajuda. Tanto o enfermeiro quanto o paciente têm papel igualmente importante na interação interpessoal. Existe nesta fase todo o aspecto educativo da relação⁴.

A segunda fase, a identificação, é quando o enfermeiro permite ao paciente expressar o que sente, oferecendo-lhe toda a assistência de que necessita. No final desta fase, o paciente começa a lidar com o problema, criando uma atitude de otimismo⁴.

Na terceira fase, correspondente à exploração, o paciente começa a sentir-se parte integrante do ambiente provedor de cuidados. O enfermeiro precisa oferecer uma atmosfera sem ameaças e utilizar adequadamente a comunicação, visando ajudar o paciente na exploração de todos os caminhos da saúde⁴.

A fase de resolução é a última do processo interpessoal. Presume-se que as necessidades do paciente já foram satisfeitas através dos esforços cooperativos do enfermeiro e do paciente, e ocorre, então, a dissolução do elo da relação terapêutica⁴.

Para guiar a construção deste estudo, foram seguidas as recomendações do instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁷. O cenário do estudo

foi um Centro de Parto Normal situado em um hospital regional de um município do interior do Estado do Ceará, que era referência de atendimento obstétrico para os municípios da 18ª área descentralizada de saúde. Trata-se de uma unidade destinada à assistência qualificada ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar⁸.

A população foi composta por 30 puérperas, que se enquadraram nos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, em puerpério imediato, internadas no Centro de Parto Normal. Foram excluídas as que não estavam em condições clínicas e/ou emocionais favoráveis para responder ao instrumento de coleta, as que estavam no período de pós-abortamento ou que receberam alta hospitalar no momento da coleta de dados, totalizando duas puérperas excluídas, pois relataram estar em condições emocionais desfavoráveis no momento da coleta. A seleção das participantes ocorreu por conveniência, considerando as puérperas que estavam internadas, as quais foram recrutadas através de convite presencial.

Os dados foram coletados entre os meses de março e maio de 2021 pela pesquisadora principal, que era discente do décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Esta recebeu treinamento prévio pelos demais pesquisadores, que eram enfermeiros docentes, para realizar o estudo.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro de perguntas fechadas sobre os dados sociodemográficos e histórico reprodutivo e obstétrico, e perguntas abertas que permitissem obter informações sobre as relações interpessoais vivenciadas pela mulher no ciclo gravídico-puerperal durante a assistência recebida pelo enfermeiro e sua percepção diante do processo terapêutico. Foram realizadas as seguintes perguntas: Quais informações recebidas a respeito da gestação, parto e puerpério durante o pré-natal? Foi elaborado um plano de parto? Participou de um grupo de gestantes durante o pré-natal? Quais orientações recebidas sobre as posições que favorecem o parto normal? Pôde escolher qual posição ficaria na hora do parto? Está satisfeita com a assistência recebida desde o pré-natal até o puerpério imediato ou mudaria algo?

As entrevistas aconteceram na enfermaria individual da paciente, sendo permitida a presença do acompanhante, com duração média de 30 minutos. Os áudios das entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra, não sendo realizada uma devolutiva posteriormente às participantes devido à dificuldade de contatá-las após receberem alta hospitalar. Não foi necessário repetir as entrevistas. A coleta de dados foi finalizada seguindo o critério de saturação teórica, quando o conteúdo obtido se tornou repetitivo e não acrescentou novas informações ao estudo⁹.

Foi realizado um pré-teste do instrumento de coleta de dados no cenário do estudo com sete puérperas que não foram incluídas como participantes, identificando-se que não haveria necessidade de ajustes.

A análise dos dados ocorreu de acordo com as fases propostas pela Teoria das Relações Interpessoais e o conteúdo das falas foi organizado em categorias analíticas, de acordo com o referencial teórico adotado. Assim, foram correlacionadas às fases do cuidado de enfermagem determinada pela relação enfermeiro-paciente, sendo baseadas nos princípios da Teoria de Peplau: (1) orientação, (2) identificação, (3) exploração e (4) resolução¹⁰.

As falas das entrevistadas foram identificadas por nomes de flores, preservando o anonimato. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob o número de Parecer 4.573.365.

RESULTADOS

Das 30 puérperas entrevistadas, 14 encontravam-se na faixa etária de 18 a 24 anos, 16 residiam em zona urbana, 17 referiram possuir o ensino médio completo, 14 tinham renda familiar menor que um salário-mínimo e 13 estavam em união estável.

Quanto ao perfil reprodutivo e obstétrico das participantes, 16 não haviam planejado a gestação, 23 tiveram uma gestação de risco habitual, 11 eram primíparas, e 11 estavam na segunda gestação. Sobre o histórico de abortos, 21 não sofreram aborto prévio, e, referente ao histórico de partos, identificou-se que 28 haviam sido submetidas ao parto cesáreo anteriormente.

Em relação à cobertura assistencial referente ao início do acompanhamento pré-natal e ao número de consultas realizadas, 25 iniciaram o pré-natal com até 12 semanas de gestação e 26 tiveram seis ou mais consultas.

A análise dos relatos referentes à percepção das puérperas sobre a assistência recebida no ciclo gravídico-puerperal resultou nas quatro categorias a seguir, pautadas nas quatro fases relacionadas à Teoria das Relações Interpessoais.

Categoria I: Fase de orientação: qualidade das orientações realizadas pelo enfermeiro durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal

Esta categoria apresenta como se deu a relação da puérpera com o profissional de enfermagem no que diz respeito às orientações e aos esclarecimentos de dúvidas referentes à gestação, ao parto e ao puerpério, verificando a qualidade das informações fornecidas. Obteve-se como resposta unânime a ausência de dúvidas, como exemplificado nas falas a seguir:

Não, todas as dúvidas que eu tinha foram respondidas. (Lírio)

Não, assim, a enfermeira que me acompanhou era muito boa. (Azaleia)

Não, todas as dúvidas eu perguntava, né? (Tulipa)

Apesar dos relatos de ausência de dúvidas, quando indagadas sobre as orientações recebidas durante o pré-natal, as informações restringiram-se aos aspectos fisiológicos da gravidez e à realização de procedimentos técnicos, conforme evidenciados nos relatos:

Eu ainda ia ter uma consulta. Acho que ela ainda ia me orientar nessa última consulta. Antes tinha sido só para ouvir o coração mesmo, ver a pressão. Orientação eu acho que ainda ia ter nessa última consulta, aí não deu tempo. (Orquídea)

Disseram nada não, só mais dos exames mesmo [...]. (Tulipa)

Algumas falas evidenciaram que apesar de haver o repasse de orientações sobre o parto e o puerpério durante o pré-natal, quando mencionadas, as puérperas relataram que estas ocorreram de forma superficial em determinados momentos.

[...] do parto explicou quando tivesse entrando no trabalho de parto, como seria as dores, o pós-parto, na hora da amamentação, a importância do aleitamento materno, a exclusividade até os seis meses de vida [...]. (Lótus)

Eu já com três filhos, né? Eles perguntaram, mas aí acho que pensam: não, já sabe como é [...]. (Dália)

Falou que eu poderia ter normal, mas ia depender, né? Se eu dilatasse. tinha tudo para ter normal, ou se não, eu ia pra cesárea, né? (Peônia)

Quando questionadas se receberam orientações após o parto, algumas puérperas referiram não ter recebido nenhuma orientação até o momento da entrevista, enquanto outras citaram que foram aconselhadas sobre a amamentação.

[...] amamentar nos dois peitos de três em três horas e botar pra arrotar. (Magnólia)

Sobre amamentar de três em três horas e como amamentar, só. (Begônia)

Sobre como dar de mamar, as horas, e só isso mesmo. (Cravo)

Quanto à realização de orientações para uma boa evolução do trabalho de parto, notou-se como recomendações frequentes o incentivo à respiração, à deambulação, aos exercícios na bola suíça, às massagens e aos banhos.

[...] subir em cima da bola, ficar andando aqui, fazer exercício [...]. (Crisântemo)

As orientações foram os exercícios, né? As posições como ficava mais confortável, se era deitada, se era na bola, se era andando, né? Os banhos também [...]. (Frésia)

Ficar em cima daquela bola, agachar, andar e tomar banho. (Cravo)

Fiz exercício na bola para aumentar mais as contrações. Para diminuir a dor foi uma massagem que eles estavam dando, mandando respirar fundo. (Orquídea)

Algumas puérperas relataram ter recebido orientações em excesso, afirmando não conseguir lembrar tudo o que foi dito, demonstrando que o fornecimento de muitas informações em um curto período não resultou em uma boa compreensão.

Deram, mas foi tanta coisa [...]. (Zínia)

[...] disse que tem que mamar e botar para estimular. Foi tanta coisa, para banhar só mais tarde, e que eu só podia me levantar depois de seis horas. (Dália)

O que me orientaram foi só simplesmente para mim [...]. Lembro mais não. Foi da amamentação e mais duas coisas. (Onze-horas)

Categoria II: Fase de identificação: a relação enfermeiro-paciente durante a assistência ao parto

Nesta categoria, foram mencionadas as práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem relacionadas ao estímulo à participação ativa da mulher durante a assistência ao parto. Identificou-se que houve certa privação de autonomia da mulher, restringindo a liberdade desta durante o trabalho de parto, práticas que configuram violência obstétrica.

[...] disse para ficar aqui nessa posição [deitada], botar força, não gritar, que eu estava gritando muito, e pronto. (Antúrio)

[...] para não gritar, que isso ia desfavorecer o nascimento do bebê. (Lótus)

[...] disse que eu não chorasse, que se eu gritasse e se eu chorasse só ia dificultar. (Begônia)

No que se refere ao período expulsivo do trabalho de parto, as mulheres eram orientadas a ficarem restritas ao leito e em posição de decúbito dorsal.

[...] para o bebê nascer, foi o enfermeiro obstetra, ele me colocou na posição tradicional, deitada, né? (Frésia)

Eles já chegaram com a posição que eu acredito que seja a posição de praxe deles, que era para ficar deitada, aí eles colocam aquelas coisas para gente apoiar os pés, fica uma barra de ferro aqui na frente caso a gente queira botar força [...]. (Lótus)

[...] eles estavam lá ensinando como era para ficar. Para ficar deitada com as pernas tipo levantada, né? (Jasmin)

Categoria III: Fase de exploração: recursos utilizados pelo enfermeiro para o aprofundamento da relação terapêutica durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal

Nesta categoria foram relatadas as experiências das puérperas quanto à qualidade dos instrumentos de comunicação utilizados pelo enfermeiro. Identificou-se como se deu o aprofundamento da relação terapêutica do profissional de enfermagem com a puérpera durante a assistência e os serviços utilizados pelo enfermeiro para a promoção da saúde da mulher, a fim de verificar se a mulher usufruiu de forma plena todos os recursos de disponíveis para o seu cuidado.

Foi constatado que houve desafios enfrentados pelas entrevistadas. Um dos questionamentos referiu-se à participação em grupos de educação em saúde para gestantes e foi predominante nos relatos que não exploraram esse recurso na gestação atual.

Não, mas na passada participei. Achei legal, que foi meu primeiro filho, achava que eu deveria saber de alguma coisa, né? [...]. (Sálvia)

Nessa não, mas na minha gestação passada eu participei. (Lótus)

Não. Nem nessa, nem nas passadas. (Begônia)

As puérperas também foram indagadas se houve a elaboração de um plano de parto durante a gestação. Compreendeu-se, a partir das falas, que este recurso não fez parte da rotina das consultas de pré-natal, demonstrando que os enfermeiros não exploraram todos os instrumentos de comunicação disponíveis junto às mulheres atendidas, fragilizando a fase de aprofundamento da relação terapêutica entre enfermeiro e paciente.

Não. Eu sempre optei para ter normal, aí ela disse que era só esperar mesmo. Esse plano não teve não. (Antúrio)

Não. Foi dito nada disso, não. (Lótus)

Não. Só estava previsto para ser normal. (Copo de leite)

Categoria IV: Fase de resolução: visão das puérperas acerca da assistência prestada pelo enfermeiro frente ao atendimento às suas necessidades

Esta categoria diz respeito às falas referentes à satisfação das puérperas em relação à assistência de enfermagem recebida desde o pré-natal até o puerpério imediato. A maioria relatou contentamento, afirmando que não mudariam nada no cuidado recebido.

Gostei demais. Uns anjos essas mulheres daqui. No PSF também. Não mudava nada. (Orquídea)

Muito satisfeita, não tenho do que reclamar. A dor não tem como tirar, né? Então não, não mudaria não. (Gardênia)

Estou muito satisfeita, a equipe está de parabéns. Eu não tenho do que me queixar, nem de quando eu fiz o pré-natal com a doutora, nem com a equipe daqui do hospital. (Bromélia)

As falas apresentadas mostraram que, para essas puérperas, a fase de resolução foi atendida de forma efetiva, pois suas necessidades de saúde foram preenchidas e ocorreu a satisfação com o cuidado recebido. Nesse sentido, demonstraram que se tornaram aptas para a dissolução do elo da relação terapêutica com o enfermeiro.

Contudo, algumas participantes apontaram fatores que lhes geraram insatisfação com a assistência recebida, ficando evidente nas falas que suas necessidades não foram atendidas, demonstrando a inadequação da assistência em assegurar o acesso das gestantes às consultas de pré-natal e no tratamento dispensado pelos profissionais na relação interpessoal durante o trabalho de parto.

Do pré-natal não gostei porque eu fui falar que estava grávida, fui começar o pré-natal dois meses depois, não estava tendo consulta, porque ela, a enfermeira, estava de férias, aí eu fiquei esperando. (Hibisco)

Eu fiquei o pré-natal todinho satisfeita, mas aqui [Centro de Parto Normal] ontem de dia foi excelente, mas à noite as enfermeiras que chegaram não foram tão boas não. Mudaria o atendimento de algumas. (Copo de leite)

DISCUSSÃO

Para uma assistência de enfermagem qualificada durante o ciclo gravídico-puerperal é necessário que desde o início da gestação, a mulher receba orientações que lhe prepare para vivenciar essa fase de maneira mais tranquila. Estas orientações podem ser individuais nas consultas de pré-natal, bem como através de ações educativas em grupos de gestantes¹¹.

No entanto, o presente estudo identificou que as informações fornecidas durante o ciclo gravídico-puerperal nem sempre ocorreram de forma satisfatória, impactando diretamente na qualidade do cuidado ofertado.

A realização de orientações efetivas associada a uma escuta qualificada favorece a criação de vínculo e a relação interpessoal, e contribuem para promover a adesão das gestantes às consultas de pré-natal. Contudo, ainda são identificadas atividades educativas deficientes, que utilizam uma abordagem não participativa, dificultando a autonomia materna³.

Em uma pesquisa realizada com puérperas internadas em uma maternidade municipal da Zona Oeste do Rio de Janeiro, a maioria das participantes não recebeu informações sobre o parto, e quando estas eram realizadas, focava-se apenas em sinais que indicavam o início do trabalho de parto, não contribuindo para uma participação ativa da mulher durante o processo parturitivo¹², o que é compatível ao encontrado neste estudo.

Os resultados deste estudo mostraram que as puérperas receberam muitas orientações em um curto intervalo de tempo, interferindo no entendimento das informações. Assim, o fato de as orientações terem sido dirigidas de forma excessiva e cumulativa podem ter prejudicado a assimilação. A chave para uma educação eficiente é a comunicação ativa, ou seja, prestar informações por meio de um diálogo acessível, considerando as demandas de cada indivíduo¹³.

De acordo com Peplau, é na fase de orientação que o profissional de enfermagem fornecerá informações ao paciente sobre o seu processo saúde-doença e terá oportunidades para o estabelecimento de vínculo, com o propósito de favorecer a colaboração do paciente e alcançar a efetividade do cuidado¹⁴. Dessa forma, este estudo evidenciou a necessidade de o enfermeiro buscar aprimorar a qualidade das orientações fornecidas à mulher durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal.

Assim, ao correlacionar estes achados com os pressupostos das fases referidas na Teoria das Relações Interpessoais, percebe-se que a educação em saúde deveria ter sido uma das principais atividades abordadas pelos enfermeiros, de forma mais clara e objetiva, para que a mulher se tornasse capaz de absorver todas as informações recebidas⁶.

Em relação à assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, observou-se neste estudo que não foram todas as puérperas que receberam as orientações voltadas à promoção de uma efetiva evolução do trabalho de parto, pois, enquanto algumas foram instruídas conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) acerca do constante estímulo à movimentação e a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, outras tiveram sua liberdade de movimentação restrita, realizando práticas proscritas e que privaram a autonomia da mulher¹⁵.

Recomenda-se o incentivo ao protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, visto que essas atividades a torna mais colaborativa durante a assistência e permite que ela faça escolhas consciente e informada¹⁶.

De acordo com Peplau, essa prática está associada à fase de identificação, na qual o paciente começa a vivenciar a experiência de sentir-se apto para lidar com o seu estado de saúde e participa ativamente do cuidado recebido⁵.

No entanto, os resultados deste estudo mostraram que o cuidado de enfermagem não esteve condizente com a promoção da autonomia da mulher, pois a liberdade de movimentação no período expulsivo do trabalho de parto se tornou limitada, uma vez que apenas a posição litotômica foi encorajada, bem como houve repreensão da mulher quanto à verbalização da dor que estava sentindo.

As evidências científicas recomendam o incentivo às posições verticalizadas no período expulsivo, por causar menos desconforto e dor durante o trabalho de parto e reduzir os índices de traumatismos vaginais ou perineais¹⁶. Além disso, o MS desencorajada a posição supina, sendo recomendado que a própria parturiente possa escolher o que lhe deixa mais confortável, incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios¹⁷.

Para que a fase de identificação ocorresse de forma satisfatória para as puérperas deste estudo, seria necessário que se estabelecesse uma relação de confiança entre o enfermeiro e a paciente para o enfrentamento do parto como experiência positiva. Entretanto, para

isso acontecer, o respeito às singularidades da mulher precisa tornar-se o guia para a relação interpessoal⁵.

Cabe ao enfermeiro acompanhar a mulher durante o trabalho de parto e compreender as suas emoções de forma singular, pois a intensidade da dor sentida nesse processo é muito variável, e é necessário considerar que as mesmas estão fragilizadas e sensibilizadas pela dor, o qual pode trazer possíveis desequilíbrios e estresse se não houver um acolhimento adequado¹⁸.

Assim, durante a assistência no trabalho de parto, qualquer repreensão diante do comportamento da mulher desencoraja o exercício de sua autonomia. A equipe de enfermagem deve proporcionar um ambiente favorável e que permita a vivência de boas experiências no momento do parto, valorizando as falas, as expressões e os desejos da parturiente¹⁹.

Este estudo também identificou que não houve o incentivo à exploração de todos os recursos disponíveis para promover o cuidado no período gravídico-puerperal, referente à fase de exploração da Teoria de Peplau. Os principais entraves para o não atendimento efetivo dessa fase foram: a não realização de grupos de gestantes, a não elaboração de um plano de parto durante a gestação e a restrição da liberdade da mulher durante o período expulsivo do trabalho de parto.

A realização de grupos de gestantes durante o pré-natal é um importante complemento das consultas e um espaço propício para troca de experiências entre as gestantes, assim como uma oportunidade para realizar orientações. As ações educativas com gestantes precisam ser valorizadas, pois, embora seja uma tecnologia leve e de baixo custo, ajudam a preparar melhor a mulher para vivenciar o período gravídico-puerperal com menos riscos de complicações¹⁹.

Também é necessário que haja adequado preparo da gestante para o parto durante o pré-natal. A literatura científica evidencia que a implementação de um plano de parto promove maior autonomia à mulher, fazendo com que compreenda mais sobre os cuidados essenciais para que o parto ocorra de forma fisiológica¹⁶.

Os efeitos positivos alcançados por meio da utilização do plano de parto estão alinhados com condutas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover as boas práticas de atenção ao parto e nascimento²⁰. No entanto, observou-se que esse recurso deveria ter sido explorado durante a assistência do enfermeiro às mulheres participantes deste estudo.

Esses fatos demonstram que, quanto à exploração do cuidado ofertado, as mulheres entrevistadas não a usufruíram de forma plena. Quando a fase de exploração é seguida de forma eficaz, o paciente se torna capaz de atuar com mais autonomia e possibilita que este utilize todos os recursos ofertados pelo serviço de saúde. Logo, é fundamental que nesta fase o enfermeiro continue avançando na construção de vínculo com o paciente, com escuta qualificada e estabelecendo novas metas de cuidado¹⁴.

Não obstante, muitos profissionais não associam à assistência atitudes que aprofundem o relacionamento com o paciente, e deixam de explorar todos os aspectos da comunicação no processo relacional e de oportunizar este momento para tornar o cuidado mais humanizado⁵.

Destarte, o fato de ter ocorrido a limitação da autonomia da mulher durante o trabalho de parto pode estar relacionada a essa fragilidade do aprofundamento da relação terapêutica que ocorreu na fase de exploração do cuidado de enfermagem, pois, se estas mulheres tivessem sido devidamente orientadas pelo enfermeiro durante atividades

educativas de forma individual e/ou em grupos de gestantes, e se as mesmas tivessem elaborado um plano de parto, estariam mais conscientes de seu papel como protagonista no trabalho de parto e poderiam ter impedido a realização das práticas assistenciais que violaram seus direitos.

No que se refere à satisfação das puérperas quanto ao cuidado de enfermagem recebido, notou-se que esta não foi atingida de forma unânime, diante dos relatos de queixas voltadas ao acolhimento. Nesse sentido, enquanto houve relatos de puérperas que mostraram que estas se tornaram aptas para a dissolução do elo da relação terapêutica com o enfermeiro, também tiveram depoimentos que apontaram a insatisfação com a assistência recebida, demonstrando que não ocorreu o preenchimento das necessidades de cuidado.

De acordo com as fases da relação interpessoal enfermeiro-paciente, este momento representa a fase de resolução, que pode findar com a solução ou não do problema identificado, seguida da desvinculação gradual do paciente do processo terapêutico. Nesta fase, poderá ocorrer o fortalecimento da autonomia do indivíduo em alcançar sua independência relativa ao autocuidado, e o enfermeiro continuará disponível para ajudar o paciente a obter a satisfação de suas necessidades¹⁴.

É importante considerar que as gestantes muitas vezes chegam inseguras ao serviço hospitalar e a forma com que são recebidas contribui para determinar seu nível de satisfação²¹.

Assim, compreende-se o cuidado satisfatório como aquele desenvolvido com respeito e atenção, no qual a escuta ativa e o acolhimento são essenciais em todas as etapas da assistência, viabilizando diálogos que permitam identificar as reais necessidades existentes para a condução de uma gestação e parto com autonomia²².

Diante da análise dos resultados deste estudo sob a ótica dos conceitos de Peplau, identificou-se que ainda são necessários avanços no que diz respeito à qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro à mulher no ciclo gravídico-puerperal, visto que as fases de construção das relações interpessoais não foram seguidas em sua plenitude para promover a satisfação das necessidades das mulheres durante o processo terapêutico.

Este estudo apresentou limitações, tendo em vista que a coleta de dados não incluiu os profissionais envolvidos na assistência e foi realizada apenas com mulheres no puerpério imediato, não sendo avaliada a visão destas quanto à assistência recebida de forma mais tardia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos das entrevistas permitiram correlacionar a assistência de enfermagem com as quatro fases da Teoria das Relações Interpessoais, considerando a vivência de puérperas durante o cuidado recebido.

Identificou-se que as informações fornecidas pelo enfermeiro não foram compreendidas de forma satisfatória pelas puérperas, que houve a restrição da autonomia da mulher durante o trabalho de parto, e que recursos importantes como plano de parto e grupos de gestantes não foram explorados efetivamente durante a assistência. No entanto, foi predominante o sentimento de satisfação das puérperas com o cuidado de enfermagem recebido, as quais relataram que houve o atendimento de suas necessidades.

Assim, os resultados encontrados contribuíram para identificar a relevância de realizar orientações capazes de tornar as mulheres aptas para reconhecer uma assistência qualificada e ter a autonomia para uma participação ativa no cuidado recebido.

REFERÊNCIAS

1. Souza LBC de, Ferreira JE de SM, Oliveira LR de, Chaves AFL, Monte AS. Puerperal women's perception of humanized nursing care in the pregnancy-puerperal cycle: literature review. *Rev. Enferm. Atual. In. Derme.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 27]; 95(36). Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1218>
2. Carvalho SS, Oliveira BR de. Benefits of the embracement with risk classification for pregnant women. *Rev. Educ. Saúde.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr. 14]; 7(2). Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3756/2834>
3. Barcellos LN, Ribeiro WA, Santos LCA, Paula E, Neves KC, Fassarella BPA, et al. Educational actions in prenatal care from the perspective of the nurse. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar. 21]; 11(6). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29274>
4. Peplau HE. *Relaciones Interpersonales em enfermagem: un marco de referencia conceptual para la enfermeira psicodinâmica.* Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993 [cited 2022 Oct. 16]. 264 p.
5. Biondi HS, Kerber NPC, Tavares DH, Pinho EC de, Gonçalves-Griespach BG, Marques LA. Relações interpessoais durante o parto: percepções de adolescentes. *Rev. Enferm. UFSM.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug. 16]; 95(14). Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769231202>
6. Dantas AMN, Santos-Rodrigues RC dos, Silva Júnior JN de B, Nascimento MNR, Brandão MAG, Nóbrega MML da. Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2022 [cited 2022 July 27]; 56. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151pt>
7. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta. Paul. Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 28]; 34. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
8. Ministério da Saúde (BR). *Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Jan. 14]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 10th ed. São Paulo: HUCITEC; 2007 [cited 2021 Oct. 15]. 406 p.
10. Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing.* New York; 1952 [cited 2022 Oct. 16]. 360 p.
11. Stuebe AM, Kendig S, Suplee PD, D'Oria R. Consensus Bundle on Postpartum Care Basics: From Birth to the Comprehensive Postpartum Visit. *Obstet. & Gynecol.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 14]; 137(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278281/>
12. Abreu H de SC de, Almeida LPA de, Mouta RJO, Silva SC de SB, Zveiter M, Medina ET, et al. Contribution of prenatal care in preparing pregnant women for labor. *Res. Societ. Devel.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb. 04]; 10(10). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17886>
13. Silva JLR da, Cardoso IR, Souza SR de, Alcântara LFFL de, Silva CMC da, Santo FH do E, et al. Confluence between theory of interpersonal relationships and convergent care research: facilitator of improvements

for the practice of care. Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 31]; 25. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/44515>

14. Pinheiro CW, Araújo MAM, Rolim KMC, Oliveira CM de, Alencar AB de. Theory of interpersonal relations: reflections on the therapeutic function of the nurse in mental health. Enferm. Foco. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 04]; 10(3). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291>

15. Oliveira LS, Oliveira LKP de, Rezende NCCG, Pereira TL, Abed RA. Use of non-pharmacological measures for pain relief in normal labor. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [cited 2022 July 08]; 3(2). Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-128>

16. Sanches MET de L, Barros SMO de, Santos AAP dos, Lucena T de S. Obstetric nurse's role in the care of labor and childbirth. Rev. Enferm. UERJ. [Internet]. 2019 [cited 2022 June 17]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933>

17. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 May 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

18. Castro KR de O, Santos MBL dos, Silva IS da, Araújo ETH, Melo M de JÁ de, Resende AKM, et al. Evaluation of nursing care and reception in a public maternity hospital. Res. Societ. Devel. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 27]; 9(10). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.7409>

19. Reis ASM dos, Rodrigues MC, Conceição MV da, Palmeira AO, Castro RBC de, Pereira RM da S. Non-invasive technologies of care in normal birth: Perception of puerperals. Res. Societ. Devel. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 13]; 10(8). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17371>

20. World Health Organization (CH). WHO. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2024 Mar. 22]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf;jsessionid=85C6F3DF79F8B5F4B476076B28785A8A?sequence=1>

21. Livramento D do VP do, Backes MTS, Damiani P da R, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. Rev. Gaúcha. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2022 June 04]; 40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>

22. Chaves IS, Rodrigues IDCV, Freitas CKAC, Barreiro M do SC. Pre-natal consultation of nursing: satisfaction of pregnant women. R. Pesq. Cuid. Fundam. Online. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 18]; 12. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7555/pdf>

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU

RESUMO:

Objetivo: analisar a percepção das puérperas sobre o papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal à luz da Teoria de Peplau. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico-metodológico a Teoria de Peplau. Os dados foram coletados em um Centro de Parto Normal, no Ceará - Brasil, de março a maio de 2021. Realizou-se entrevista semiestruturada com 30 puérperas. A análise ocorreu de acordo com as fases da teoria: orientação, identificação, exploração e resolução. **Resultados:** as informações fornecidas pelo enfermeiro não foram compreendidas de forma satisfatória e houve a restrição da autonomia da mulher durante o trabalho de parto. Recursos como plano de parto e grupo de gestantes não foram explorados efetivamente. Foi predominante o contentamento das puérperas quanto à resolução do cuidado. **Conclusão:** evidenciou-se a importância da aplicabilidade da Teoria de Peplau na assistência do enfermeiro no ciclo-gravídico puerperal para promover a autonomia das mulheres no processo terapêutico.

DESCRIPTORIOS: Teoria de Enfermagem; Saúde Materna; Gravidez; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem.

EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CICLO EMBARAZO-PUERPERIO: LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE PEPLAU

RESUMEN:

Objetivo: analizar la percepción de las puérperas sobre el papel de las enfermeras en el ciclo embarazo-puerperio a la luz de la Teoría de Peplau. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo, utilizando la Teoría de Peplau como marco teórico-metodológico. Los datos fueron recolectados en un Centro de Parto Normal en Ceará - Brasil, de marzo a mayo de 2021. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 30 puérperas. Se analizaron según las fases de la teoría: orientación, identificación, exploración y resolución. **Resultados:** la información facilitada por las enfermeras no se comprendió satisfactoriamente y se restringió la autonomía de las mujeres durante el parto. No se exploraron eficazmente recursos como los planes de parto y los grupos de embarazadas. Las puérperas se mostraron mayoritariamente satisfechas con la resolución de sus cuidados. **Conclusión:** Se destacó la importancia de aplicar la teoría de Peplau a los cuidados de enfermería en el ciclo puerperal del embarazo para promover la autonomía de las mujeres en el proceso terapéutico.

DESCRIPTORIOS: Teoría de Enfermería; Salud Materna; Embarazo; Periodo Posparto; Atención de Enfermería.

Recebido em: 27/09/2023

Aprovado em: 17/04/2024

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Tamires Barbosa Bezerra

Universidade Regional do Cariri

Cel. Antonio Luiz, 1161, Bairro Pimenta, Crato-CE

E-mail: tamires.bezerra@urca.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Lima KS de O, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino G da S, Sampaio LRL, Cruz R de SBLC. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).