



REFLEXÕES ACERCA DA ENFERMAGEM COMO PROMOTORA DE SAÚDE MENTAL A PUÉRPERAS NO LUTO

REFLECTIONS ABOUT NURSING AS A MENTAL HEALTH PROMOTER TO MOTHERS IN CHILDBIRTH IN MOURNING

REFLEXIONES SOBRE LA ENFERMERÍA COMO PROMOTORA DE SALUD MENTAL A LAS MADRES RECIENTES DE LUTO

Emanuelle Marques de Souza¹, Bruna Campos Costa², Débora de Souza Barbosa da Silva³, Rosâne Mello⁴, Almerinda Moreira⁵

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a atuação da enfermagem durante a alta hospitalar da puérpera e permanência do filho na UTI baseando-se no Modelo de Adaptação de Roy. **Método:** estudo reflexivo. Utilizou-se o referencial teórico Modelo de Adaptação de Callista Roy em seis passos segundo quatro modos adaptativos (fisiológico/desempenho de papel/autoconceito/interdependência). **Resultados:** no primeiro passo foram descritos comportamentos manifestados nos quatro modos adaptativos; no segundo passo os comportamentos foram classificados em: focal; contextual; focal; residual; no terceiro foram identificados os diagnósticos de enfermagem; no quarto foram estabelecidas metas; no quinto e no sexto passos, respectivamente, serão implementadas as metas/intervenções e avaliado o alcance dos objetivos. **Conclusão:** este cenário onde o recém-nascido se encontra torna-se uma ocasião favorável para a enfermagem atuar com visão/cuidado holístico, compreendendo a puérpera como ser biopsicossocial, onde se devem inferir estímulos à puérpera e sua família, que acarretem em mecanismos de enfrentamento e facilitador do entendimento deste processo. **Descritores:** Enfermagem Materno-Infantil; Pesar; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: reflecting on the nursing interventions during the postpartum hospital discharge and son of ICU stay based on the Roy Adaptation Model. **Method:** a reflective study. We used the theoretical Model of Adaptation of Callista Roy in six steps into four adaptive modes (physiological/role performance/self/interdependence). **Results:** in the first step was described the behavior manifested in the four adaptive modes; in the second step the behaviors were classified as focal; contextual; focal; residual; in the third the nursing diagnoses were identified; in the fourth the targets were set; in the fifth and sixth steps, respectively, will be implemented the goals/ interventions and evaluated the achievement of objectives. **Conclusion:** this scenario where the baby is becomes a favorable opportunity for nursing act with vision/holistic care, including the postpartum as a biopsychosocial, which must infer stimulus given to the mother and her family, that entail mechanisms coping and facilitator of understanding of this process. **Descriptors:** Maternal-Child Nursing; Weight; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar acerca de las intervenciones de enfermería durante el alta hospitalaria después del parto y el hijo de la estancia en la UCI basado en el Modelo de Adaptación de Roy. **Método:** un estudio reflexivo. Se utilizó el marco teórico Callista Roy Modelo de Adaptación en seis pasos en cuatro modos adaptables (fisiológico/rendimiento de papel/auto concepto/ interdependencia). **Resultados:** en el primer paso se describen el comportamiento que se manifiesta en los cuatro modos de adaptación; en el segundo paso, los comportamientos fueron clasificados como focal; contextual; focal; residual; en el tercero se identificaron los diagnósticos de enfermería; en el cuarto se establecieron objetivos; en los pasos quinto y sexto, respectivamente, serán implementados los objetivos/intervenciones y clasificado el logro de los objetivos. **Conclusión:** este escenario donde el bebé se encuentra se convierte en una oportunidad favorable para la enfermería actuar con visión/atención integral, incluyendo la puérpera como un ser biopsicosocial, donde se deben inferir el estímulo dado a la puérpera y su familia, que implican mecanismos afrontamiento y facilitador de la comprensión de este proceso. **Descriptores:** Enfermería Materno-Infantil; Pesar; La Salud Mental.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde da Criança, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: emanuellemarza@hotmail.com;

²Enfermeira egressa, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: costabrunac@gmail.com; ³Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro / Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: debora.enf09@yahoo.com.br; ⁴Professora Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rosane.dv@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: almerindamprof@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento singular na vida de uma mulher, este evento possui ao seu redor expectativas e sentimentos complexos e por vezes incompreensíveis, é uma miscelânea de exultação e apreensão, ansiedade e temor, certamente é um momento ímpar. Apesar de ter como protagonistas a mãe e o conceito, existem outros personagens de suma importância e de ativa participação no processo como o pai, além da família de ambos.

As mulheres geralmente encontram dificuldades em compartilhar seus anseios e angústias com os parceiros. Algumas delas relatam ausência de amparo pelo companheiro desde o pré-natal. Cabe ressaltar então a importância da equipe de saúde no acolhimento do pai/parceiro e no estímulo à participação dele em todo o ciclo gravídico-puerperal.¹ É neste cenário que a enfermagem enquanto componente de uma equipe de saúde se insere como importante coadjuvante no processo de assistência/cuidado.

Profissionais de saúde têm habilidades fundamentais que lhes permitem um atendimento que gera maior confiança à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Porém, essas habilidades devem ser potencializadas pela compreensão dos aspectos psicológicos que envolvem a gravidez e o puerpério. Por isso, o profissional necessita abordar a mulher por meio de uma visão integral, de forma tal que envolva sua história de vida, seus sentimentos e ambiente onde vive. A equipe de saúde necessita desenvolver escuta ativa e qualificada, empatia e reconhecer as transformações psíquicas características do período gravídico-puerperal.²

Tais atributos necessitam encontrar-se evidenciados quando surge uma situação inesperada como os acontecimentos que envolvem a internação de um recém-nato em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI-neo). Destacando-se que durante esse evento a angústia da mãe nem sempre é compreendida pelos profissionais.³

Receber a notícia da admissão de seu filho em uma UTI-neo após a sua alta é um momento conturbado para a puérpera. Vale ressaltar que essa mulher que se encontrava repleta de expectativas para a chegada de seu bebê em casa, necessita rever e adaptar todos os seus projetos em razão de um novo cenário que se instala, ou seja, a permanência de seu filho no hospital.

Neste sentido, este estudo propõe uma reflexão acerca da circunstância inesperada para a mãe, pois se encontra em uma situação de alta hospitalar enquanto seu filho está sendo admitido na UTI neonatal. Vale destacar que esta fase de separação entre o binômio mãe-filho, em um primeiro instante, pode significar o ponto de partida para um processo de luto, onde o impacto desse evento poderá gerar sentimentos negativos, como frustração e impotência, não somente para a mãe como para todo o grupo familiar. Desta forma, tem-se como objetivo:

- Refletir sobre a atuação da enfermagem durante a alta hospitalar da puérpera e permanência do filho na UTI baseando-se no Modelo de Adaptação de Roy.

♦ O processo de luto no Modelo de Adaptação de Roy

No momento em que a mulher descobre que esta grávida, não apenas o filho começa a ser gerado dentro dela, mas também sonhos, planos e expectativas. Durante toda a gestação essa mãe acompanha o desenvolvimento e crescimento do seu filho, e da mesma forma desenvolve seus projetos para ele. Prepara não somente o quarto do bebê (cada móvel, cada roupa, cada pequeno detalhe), como toda a casa e sua vida para a chegada daquele ser tão aguardado e amado que ela carrega em seu ventre. Chega então o momento do parto, de ver o seu filho, de poder enfim tê-lo em seus braços e levá-lo para casa. No entanto, a mãe recebe alta hospitalar e ao mesmo tempo a triste notícia de que seu filho precisará ficar internado na UTI-neo. Neste momento inicia-se o processo de luto desta puérpera, uma vez que seu filho estando vivo, o sonho de levá-lo para casa e cuidá-lo está ameaçado e será postergado.

O luto é uma resposta à perda de um “objeto amado”, podendo esse objeto ser personificado ou não, ser concreto ou abstrato. Essa fase de luto distancia a pessoa de seus hábitos corriqueiros, ainda que este distanciamento não seja patológico. Ocorre uma ordem imperiosa do inconsciente que toda libido (entendida como satisfação, pulso, desejo com o objeto) seja rompida e posteriormente, todo o mundo se torna pobre e vazio, levando a uma depressão que pode se tornar patológica ou não.⁴⁻⁵

Para Callista Roy, o ser humano compõe um sistema complexo de troca, onde precisam responder a estímulos provenientes do ambiente onde estão inseridos, adaptando-se a esse ambiente e modificando-o. Segundo o Modelo de Adaptação de Callista Roy (MAR), a saúde é a resultante da adaptação, ou seja, do equilíbrio na interação entre a pessoa e o

ambiente. Assim sendo, a saúde não é se eximir de fatores inevitáveis, tais como a morte ou o estresse, mas ter competência de lidar com eles.⁶

Desta forma, as falências nos mecanismos de enfrentamento dessas situações que não podemos evitar geram a doença. A enfermagem está inserida nesse cenário como mediadora, promovendo a saúde mental da puérpera em processo de luto, a partir da melhora da interação da pessoa com o ambiente a fim de promover a adaptação. Assim, a enfermagem, a partir do MAR, tem por finalidade auxiliar no empenho de adaptação da pessoa gerindo o ambiente.⁶

As dificuldades na adaptação não são vistas como um diagnóstico de enfermagem propriamente dito e sim como áreas de apreensão para a enfermeira relacionada com a pessoa ou o grupo em processo de adaptação.⁶

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo. Para maior embasamento teórico, utilizou-se como referencial o Modelo de Adaptação de Callista Roy, proposto em seis passos segundo os quatro modos adaptativos (fisiológico/autoconceito/desempenho de papel/interdependência) a partir de conexões com o conceito de processo de luto da puérpera no cuidar do recém-nascido internado na UTI-neo.

♦ A Teoria Adaptativa no Modelo de Roy

Existem quatro modos adaptativos que regulam um processo de adaptação: o fisiológico, o autoconceito, o desempenho de papel e a interdependência. O modo fisiológico está associado às necessidades básicas de integridade fisiológica que são a oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção. O modo de integridade de autoconceito baseia-se nas questões psicológicas e espirituais. O modo de desempenho do papel trata da necessidade de conhecimento sobre si em relação ao outro, sobre o papel principal desempenhado pela pessoa durante a maior parte do tempo em certo período. E o modo de interdependência está associado às relações mais íntimas, em sua capacidade de dar e receber, envolve os valores, as competências e os sentimentos compartilhados nessa relação.⁶

Embasado nos modos adaptativos descritos acima, Roy criou seis passos para o enfermeiro atuar gerindo o ambiente em prol do incentivo à adaptação do seu cliente. Passo1: analisar os comportamentos manifestados nos quatro modos adaptativos. Passo 2: classificar esses

comportamentos como focais, ou seja, aqueles que provêm do ser humano; contextuais, provenientes do ambiente; e residuais, os que possuem efeitos pouco claros. Passo 3: descrever os diagnósticos de enfermagem. Passo 4: estabelecer metas para promoção da adaptação. Passo 5: implementar intervenções. Passo 6: Avaliar se os objetivos foram alcançados.⁶

♦ Exemplificando o Modelo de Adaptação de Roy

Para o enfermeiro atuar gerindo o ambiente em prol do incentivo à adaptação do seu cliente (neste caso a puérpera e sua família), é preciso seguir os seis passos do MAR. Seguem:

Passo1: analisando os comportamentos manifestados nos quatro modos adaptativos.

No modo fisiológico as puérperas podem apresentar alterações relacionadas a dores e desconforto pós-parto; risco para infecções decorrente de laceração do períneo, episiorrafia ou ferida operatória de cesariana; exaustão; cansaço físico.

No modo de autoconceito podem apresentar sentimentos de impotência; culpa; sofrimento com o diagnóstico do filho; expectativa da evolução da doença; preocupação; tensão; desamparo; dualidade entre temor da separação do filho e receio em carregá-lo no colo.

No modo de desempenho de papel as puérperas podem ter abalos no seu relacionamento conjugal devido a priorização do cuidado ao filho internado e longo período de permanência no hospital; sofrer por estar longe de casa; não conseguir cuidar dos outros filhos; se sentir uma mãe ausente; afastar-se do trabalho.

No modo de interdependência a puérpera em decorrência de todas as alterações no desempenho de papel pode passar por abalos na sua relação com a família, afetando a capacidade de dar e receber amor, respeito e apoio.

Passo 2: classificar os comportamentos manifestados nos quatro modos adaptativos como focais, contextuais, e residuais.

Os comportamentos no modo fisiológico podem ser classificados como focais as alterações relacionadas a dores e desconforto, exaustão e cansaço físico; e como contextual o risco para infecções.

Os comportamentos no modo autoconceito podem ser classificados como focais, pois são caracterizados pelas dimensões psicológicas, morais e espirituais de cada indivíduo.

Os comportamentos no modo desempenho de papel podem ser classificados como

contextuais uma vez que todos provém do ambiente.

Os comportamentos no modo de interdependência podem ser classificados como residuais uma vez que seus efeitos não são facilmente definidos.

Passo 3: descrever os diagnósticos de enfermagem segundo *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*.⁷

No modo fisiológico, os diagnósticos de enfermagem podem ser insônia, padrão de sono prejudicado e privação de sono.

No modo autoconceito os diagnósticos podem ser desesperança, risco de maternidade prejudicada, e risco de relacionamento ineficaz.

No modo desempenho de papel os diagnósticos podem ser risco de síndrome do estresse por mudança, ansiedade, impotência, medo, pesar e risco de resiliência comprometida.

No modo de interdependência os diagnósticos podem ser risco de religiosidade prejudicada, risco de sofrimento espiritual, conforto prejudicado e isolamento social.

Passo 4: estabelecer metas para promoção da adaptação.

No modo fisiológico tem-se como metas auxiliar na busca pelo equilíbrio entre a atividade, o sono e o repouso; estabelecer uma rotina de horário para seu descanso; facilitar/promover o revezamento nos cuidados ao bebê.

No modo autoconceito tem-se como metas conversar com as mães sobre o prognóstico de seus filhos a fim de lhes garantir esperança; estimular a família a buscar estratégias de enfrentamento.

No modo desempenho de papel e interdependência, tem-se como metas facilitar a presença da família no plano de cuidado ao bebê; aproximar os pais do bebê; ensinar a compreender os sinais fisiológicos e comportamentais do bebê; promover sessões de grupos focais entre os pais dos bebês para compartilhamento de experiências; explicar aos pais os detalhes dos procedimentos, da doença e do tratamento.

Passos 5 e 6: Após a elaboração dos quatro passos supracitados, compete à enfermagem em sua prática cumprir as etapas 5 e 6 do MAR, onde são respectivamente, implementar as metas/intervenções e avaliar o alcance dos objetivos.

CONCLUSÃO

Frente a uma situação tão fragilizadora, faz-se necessário que a enfermagem atue a partir de uma visão holística sobre o cuidado,

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(12):4377-80, dez., 2014

compreendendo a puerpera como um ser biopsicossocial neste processo. A enfermagem inserida neste contexto deve inferir estímulos à puerpera e sua família, que acarretem em mecanismos de enfrentamento e de facilitador do entendimento deste novo cenário em que o recém-nascido está inserido.

Neste sentido, o Modelo de Adaptação de Roy que possui seu foco nas relações interpessoais (tanto individuais quanto na família), pode ser utilizado para dar suporte ao enfermeiro no planejamento do cuidado, não somente à puerpera, como a todos os sujeitos envolvidos nesta situação.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LSA, Rocha RO, Silva MS. Planned parenthood: heterosexual women's perceptions about the role of the couple. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Jan 10]; 8(2):323-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3379/8463>.
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Belli MAJ, Silva IA. Knowing the real baby: mother's representations of the child in the NICU. Rev enferm UERJ [Internet]. 2002 Sept/Dec [cited 2013 Oct 22]; 10(3):165-70. Available from: www.eean.ufrj.br/revista_enf/2004.../2004_vol08_n02AGOSTO.pdf
4. Lopes AJ. Breve introdução a uma história da libido: poetas latinos, santo Agostinho e Freud (via Foucault). Estudos de psicanálise [Internet]. 2011 July [cited 2013 Oct 22]; 35(1):23-40. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372011000200003&script=sci_abstract.
5. Freud S. Mourning and melancholia. Trad. Jayme Salomão. Vol.XIV. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1917.
6. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de Enfermagem. 5.ed. Loures (PT): Lusociência; 2004.
7. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da Nanda 2012-2014. 1.ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.

Submissão: 11/06/2014

Aceito: 00/00/2014

Publicado: 00/00/2014

Correspondência

Emanuelle Marques de Souza

Av. Presidente Vargas, 2007 / Ap. 803

Bairro Cidade Nova

CEP 20210-030 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil