

UTILIZAÇÃO DA TAXONOMIA II DA NANDA PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE PUERPERAL NA COMUNIDADE^a

Flaviana VIEIRA^b, Maria Márcia BACHION^c, Amanda Santos Fernandes COELHO^d, Ana Cláudia Andrade CORDEIRO^e, Ana Karina Marques SALGE^f

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem ansiedade, em puérperas no período imediato e tardio, no contexto da comunidade. Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa. A amostra, não probabilística, foi constituída por 40 puérperas. Na coleta de dados foram utilizados procedimentos de entrevista, exame físico e observação no domicílio da puérpera. A ansiedade esteve presente em 80% das puérperas. Os fatores relacionados à ansiedade predominantes nas puérperas desta pesquisa foram o estresse (62,5%) e a crise maturacional (34,4%); evidenciados, principalmente, pela característica definidora comportamental: preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida (46,9%) e insônia (43,8%). Além de preocupações com o bem estar da criança e maior exigência com o aumento da carga de atividades. A aplicação dos diagnósticos de enfermagem favorece a identificação de prioridades de atendimento da assistência, e, permite que medidas de intervenção precoce sejam adequadamente planejadas.

Descritores: Período pós-parto. Ansiedade. Diagnóstico de enfermagem.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar la ocurrencia de diagnóstico de enfermería de ansiedad en puérperas en el periodo inmediato y tardío, en el contexto de la comunidad. Se trata de un estudio descriptivo transversal, de abordaje cuantitativo. La muestra no probabilística fue constituida por 40 puérperas. En la recolección de datos fueron utilizados procedimientos como entrevista, examen físico y observación en el domicilio de la puérpera. En 80% de ellas la ansiedad estuvo presente. Los factores predominantes fueron el estrés (62,5%) y la crisis de maduración (34,4); evidenciados, principalmente, por la característica definidora comportamental: preocupaciones expresadas en razón de cambios en momentos de la vida (46,9%) e insomnio (43,8%). Además del bienestar del niño y la preocupación con el aumento de actividades. La aplicación de los diagnósticos de enfermería favorece la identificación de prioridades de atendimento y permite que medidas de intervención precoz sean planificadas.

Descriptores: Período de posparto. Ansiedad. Diagnóstico de enfermería.

Título: Utilización de la Taxonomía II de la NANDA para evaluación de la ansiedad puerperal en la comunidad.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the occurrence of nursing diagnosis Anxiety, in puerperal women immediately after and in the later period, within a community context. This is a transversal descriptive quantitative study. The no probabilistic samples consisted of 40 puerperal women. During data collection, interview procedures were used, in addition to physical examination and home observation. Anxiety was present in 80% of puerperal women. The anxiety-related factors predominating in puerperal women were stress (62.5%) and maturational crisis (34.4%); mainly evidenced by the behavioral defining characteristic: worries expressed due to changes in life events (46.9%), and insomnia (43.8%). In addition to concerns about the child's well-being and an increased demands in burden of activities. The application of nursing diagnoses provides the identification of priorities in the assistance and enables the adequate implementation of early intervention can be planned.

Descriptors: Postpartum period. Anxiety. Nursing diagnosis.

Title: The use of NANDA's Taxonomy II for assessing puerperal anxiety within a community.

^a Este trabalho deriva da dissertação de Mestrado da primeira autora, desenvolvida em 2008 no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

^b Enfermeira Obstetra, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FEN/UFG, Professora da FEN/UFG, Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança (GESMAC), Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem e Saúde (NUTADIES), Goiânia, Goiás, Brasil.

^c Doutora Enfermagem, Professora Titular da FEN/UFG, Coordenadora do NUTADIES, Goiânia, Goiás, Brasil.

^d Enfermeira graduada pela FEN/UFG, Goiânia, Goiás, Brasil.

^e Graduanda em Enfermagem do 10º período da FEN/UFG, Goiânia, Goiás, Brasil.

^f Doutora em Patologia, Professora Adjunta da FEN/UFG, Coordenadora do GESMAC, Goiânia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO

O sentimento de ansiedade é causado por situações estressoras que representam possibilidade de risco ou perigo, e, tem suas raízes nas reações de defesa, assim como o medo e o estresse. A ansiedade é acompanhada por modificações somáticas, diante de qualquer estressor que, na imaginação, represente ameaça⁽¹⁾.

A avaliação das condições emocionais e mentais do paciente é de extrema importância na prática da Enfermagem na detecção de algum nível de ansiedade visto que inúmeras condições emocionais são somatizadas repercutindo no aparelho cardiorrespiratório, gástrico ou neurológico⁽²⁾, e no caso das puérperas interferindo na sua recuperação e ligação afetiva com a criança.

Diante de um estressor, respostas comportamentais básicas como “enfrentamento (ataque), evitação (fuga), passividade (colapso)” podem ser desenvolvidas. A resposta vai depender da magnitude e frequência do evento de vida estressor, assim como, dos fatores ambientais e genéticos, e, caso gere ativação fisiológica intensa pode haver um esgotamento dos recursos do indivíduo e assim, o surgimento de transtornos de ansiedade⁽¹⁾.

Além da distinção entre ansiedade normal e patológica é válida a diferenciação entre ansiedade-estado e traço. A ansiedade-estado é a condição emocional transitória ou situacional, caracterizada por estado subjetivo de tensão, associado ao aumento da atividade do sistema nervoso autônomo. Já, a ansiedade-traço é a tendência para ansiedade ou ansiedade em geral, refere-se a diferenças individuais. Reflete característica relativamente estável da pessoa, que reage com ansiedade, diante de situações consideradas ameaçadoras ou estressantes⁽³⁾.

Na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association – Internacional* (NANDA-I), que representa uma das iniciativas para a criação de um sistema de linguagem partilhada pelos enfermeiros, é incluída entre seus 201 títulos diagnósticos a ansiedade, conceituada como: “Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente

e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça⁽⁴⁾.”

No ciclo gravídico-puerperal tudo é de caráter processual. Durante a gravidez, além das alterações físicas, como o desenvolvimento fetal, ocorre simultaneamente a aceitação do papel de mãe, que continua no puerpério, onde, as mudanças físicas, psicológicas e sociais são mais intensas e favorecem a vulnerabilidade emocional^(5,6).

No puerpério a mulher se ajusta a uma nova identidade – a identidade materna; aprende a lidar com o papel – de mulher-mãe; adapta-se ao novo elemento na família com identidade própria – o filho, e reestrutura as relações familiares e sociais⁽⁵⁾.

Neste sentido, a visão do profissional deve transpor as alterações fisiológicas, indo ao encontro ou aprofundando o reconhecimento das modificações psíquica e social nesta fase de construção de uma nova identidade e novo papel.

A Enfermagem pode contribuir significativamente com seus conhecimentos neste período que a mulher vivencia. Com o levantamento dos dados, identificação das respostas aos problemas de forma individualizada, considerando o contexto em que a puérpera está inserida, é fundamental para uma assistência planejada na fase puerperal⁽⁷⁾.

Nos estudos encontrados, no Brasil, sobre o ciclo gravídico-puerperal são poucos aqueles direcionados ao diagnóstico de enfermagem⁽⁷⁻¹⁰⁾. O foco das pesquisas à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal está voltado para a depressão pós-parto e os estudos sobre ansiedade se concentram na gestação, desta forma a ansiedade é pouco estudada. Portanto, tornam-se necessárias pesquisas nesta vertente, pois, diagnósticos precisos são indispensáveis para conduzir as intervenções de enfermagem⁽¹¹⁾.

A aplicação do processo de julgamento clínico dos diagnósticos de enfermagem no período pós-parto, com vistas a afirmações diagnósticas baseadas em uma terminologia especial, ou seja, numa taxonomia diagnóstica, pode representar as respostas das puérperas e padronizar a linguagem da Enfermagem neste processo ou fase na vida da mulher.

Desta forma, propôs-se este trabalho, tem como objetivo analisar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem ansiedade, em puérperas no período imediato e tardio, no contexto da comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, realizado no Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Goiás, onde atuam as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo 185/07).

A amostra não probabilística, por conveniência, foi constituída por 40 puérperas. Foram feitos contatos com as equipes de ESF, entre janeiro e maio de 2008, para solicitação da relação das puérperas que poderiam atender os critérios de inclusão, após este levantamento as visitas domiciliares foram previamente agendadas e acompanhadas pelo agente comunitário de saúde (ACS).

Os critérios de inclusão adotados foram: estar no puerpério imediato (até dez dias após o parto) ou tardio (do 11^o ao 45^o dia)⁽¹²⁾, com criança viva, ter 18 anos completos ou mais, residir na área de cobertura da equipe de ESF da região estudada, independente da escolaridade, da renda, do estado civil, do tipo de parto e da paridade. Foram excluídas as puérperas que apresentassem diagnóstico médico de transtorno cognitivo ou psiquiátrico, que compromettesse a capacidade de autodeterminação.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico estudado, segundo a Taxonomia II NANDA-I, versão 2007-2008⁽¹³⁾, que inclui 26 fatores relacionados (fatores causais ou coadjuvantes) para ansiedade (abuso de substância; ameaça e mudança na(o): função de papel, situação econômica, ambiente, estado de saúde, status do papel, padrões de interação; ameaça no autoconceito; ameaça de morte; associação familiar; conflito inconsciente quanto a metas de vida; conflito inconsciente quanto a valores essenciais da vida; contágio interpessoal; crise maturacional; crise situacional; estresse; exposição a toxinas; hereditariedade; transmissão interpessoal e necessidades não satisfeitas). Nesta taxonomia, as características definidoras (indicadores, sinais e sintomas) deste diagnóstico incluem evidências comportamentais, afetivas, parassimpáticas, cognitivas e fisiológicas, totalizando 75 indicadores.

Para avaliação da presença dos fatores relacionados das características definidoras, realizaram-

se buscas na literatura acerca dos parâmetros de avaliação de cada item e consultoria de três profissionais experientes da área, duas com experiência em obstetrícia e uma em diagnóstico de enfermagem, chegando a um roteiro final, que reuniu um conjunto de indicadores, para cada item, avaliados mediante procedimentos de entrevista, exame físico e observação participante, no domicílio da puérpera.

Mediante indicação dos ACS, as puérperas foram convidadas a participar, tendo sido esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos envolvidos no estudo e, aquelas que concordaram, manifestaram o aceite por escrito, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados transcorreu entre os meses de fevereiro e maio de 2008, por meio de um encontro com duração de duas horas. Neste período, a puérpera esteve livre para prestar cuidados à criança.

Durante a coleta de dados foi preenchido o roteiro de coleta de dados⁽¹⁰⁾, e realizado o raciocínio diagnóstico, realizado em três etapas: análise dos indicadores clínicos das características definidoras e decisão sobre a presença das mesmas; análise dos indicadores dos fatores relacionados e decisão sobre a presença dos mesmos; análise das características definidoras encontradas e fatores relacionados, e decisão clínica que culminou com o julgamento da presença ou não do diagnóstico estudado.

Este julgamento foi posteriormente revisado por duas doutoras em enfermagem, sendo uma expert em diagnóstico de enfermagem e outra em enfermagem obstétrica. Adotou-se a Taxonomia II da NANDA-I (2007-2008)⁽¹³⁾ para afirmação diagnóstica. Embora a taxonomia da NANDA tenha sido atualizada posteriormente⁽⁴⁾, o diagnóstico Ansiedade não sofreu modificações.

A análise de dados foi feita mediante procedimentos de estatística descritiva (frequências simples e percentual).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi identificada ansiedade em 32 (80%) participantes. No grupo de puérperas estudado (N=40), a idade variou entre 18 e 35 anos, predominando a faixa etária de 21 a 25 anos (37,5%). Em relação à escolaridade preponderou o ensino fundamental incompleto (47,5%) e ensino médio com-

pleto (35,0%), a raça autorreferida predominante foi a parda (65,0%). A maior parte estava fora do mercado de trabalho formal, sendo 55,0% do lar, e, 22,5% autônomas, as quais estavam envolvidas com atividades de trabalho informal.

Em relação à atividade laboral, 59,4% estavam envolvidas com atividades do lar e 40,6% tinham outras atividades remuneradas. Quanto ao estado civil 82,5% encontravam-se casadas ou em união estável. A renda familiar predominante foi de 3 a 4 (42,5%) salários mínimos. Em mais da metade dos casos, o número de residentes no domicílio foi de 3 a 4 (55,0%), sendo constituído, geralmente, pela puérpera, o companheiro, um ou dois filhos.

As puérperas tiveram predominantemente parto cesáreo (65,0%), de criança a termo (90,0%); tinham até dois filhos (70,0%), sendo que 37,5% referiram gravidez planejada. A maioria buscou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação (80,0%), sendo que 62,5% fizeram no mínimo seis consultas.

Ao analisarem os sintomas de ansiedade em um grupo de gestantes, pesquisadores encontraram que as maiores prevalências de ansiedade traço estavam em mulheres com escolaridade entre um e oito anos (77,8%), que vivem em união estável (74,4%), com idade entre 18-24 anos (72,3%) e que não trabalhavam (71,0%). Observaram risco 35% maior para gestantes mais jovens, e, risco 40% maior para as de menor escolaridade⁽⁶⁾. Este diagnóstico pode continuar no pós-parto interferindo de negativamente na recuperação da puérpera.

Além das modificações biológicas, neste período, ocorrem também as modificações e adaptações psicossociais que podem gerar ansiedade. Diversos fatores relacionados foram encontrados, conforme mostra a Tabela 1, a seguir.

Os fatores relacionados à ansiedade predominantes nas puérperas desta pesquisa foram o estresse (62,5%) e a crise maturacional (34,4%).

As características definidoras mais observadas neste grupo foram: preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida (46,9%) e insônia (43,8%). As preocupações, que apresentam as dimensões de comportamentos e afeto, referem-se a uma diversidade de temas, sendo os mais comuns em relação ao bem estar da criança e maior exigência com o aumento da carga de trabalho e das responsabilidades.

Estudo revela que no pós-natal a ansiedade está direcionada a preocupações e comportamentos de apego com a criança. A ansiedade possui implicações, pois foram encontradas correlações significativas entre os escores de ansiedade e de depressão materna e o temperamento difícil das crianças⁽¹⁴⁾.

As situações provocadoras de estresse podem ser agrupadas em acontecimentos vitais, acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica. Os acontecimentos vitais são as mudanças importantes na vida, como por exemplo, o nascimento de um filho, e podem gerar resposta de estresse nos indivíduos a eles expostos⁽¹⁾.

A percepção que a pessoa tem de uma determinada situação, influencia o nível de estresse experimentado, e, não apenas a situação causadora do estresse, ou seja, as circunstâncias não são unicamente responsáveis pelo o aumento do estresse, mas também a forma com que pessoa lida e responde a tais circunstâncias⁽¹⁵⁾.

A insônia, aliada às novas demandas, contribui para o surgimento de outras características definidoras: a irritabilidade (37,5%), o nervosismo (31,2%) e a dificuldade para concentra-se (21,9%). Além disso, com o nascimento da criança houve mudanças na situação econômica de várias puérperas, que representou para estas, preocupações com o desemprego e diminuição da renda familiar, configurando nos fatores relacionados ameaça ou mudança na situação econômica (28,1%).

Baseados no uso da escala de autoavaliação de ansiedade-traço e ansiedade-estado, pesquisadores encontraram a prevalência de 44,8% para ansiedade-puerperal-estado, e 46,1% para ansiedade-puerperal-traço. Referiram que se tivessem usado critérios psiquiátricos, provavelmente teriam uma estimativa de transtorno de ansiedade bem menor⁽³⁾.

Avaliados sintomas de angústia no pós-parto, como: a depressão, ansiedade e estresse, em uma pesquisa⁽¹⁶⁾, foi identificado que 10% das mulheres tiveram sintomas de ansiedade e estresse sem depressão, 13% apresentaram sintomas de ansiedade em isolamento ou em combinação com depressão. Sendo que do total de mulheres, 25% tiveram possibilidade de apresentar depressão. Evidencia-se a importância de não somente avaliar a depressão no pós-parto, mas também a ansiedade e o estresse como fatores psicológicos⁽¹⁶⁾.

Tabela 1 – Fatores relacionados e características definidoras de ansiedade (n=32) em puérperas no período imediato e tardio. Distrito Sanitário Leste, Goiânia, GO, fev./maio 2008.

| Fatores relacionados | f | % |
|--|----------|----------|
| Estresse | 20 | 62,5 |
| Crise maturacional | 11 | 34,4 |
| Necessidades não satisfeitas | 09 | 28,1 |
| Ameaça ao autoconceito | 08 | 25,0 |
| Mudança nos padrões de interação | 08 | 25,0 |
| Crise situacional | 07 | 21,9 |
| Mudança na situação econômica | 06 | 18,8 |
| Mudança na função de papel | 05 | 15,6 |
| Ameaça na situação econômica | 03 | 9,3 |
| Mudança no ambiente | 02 | 6,3 |
| Ameaça nos padrões de interação | 01 | 3,1 |
| Conflito inconsciente quanto à meta de vida | 01 | 3,1 |
| Características definidoras | f | % |
| Comportamentais | 15 | 46,9 |
| Preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida | | |
| Insônia | 14 | 43,8 |
| Produtividade diminuída | 06 | 18,8 |
| Inquietação | 03 | 9,3 |
| Observação atenta | 02 | 6,3 |
| Afetivas | | |
| Preocupada | 15 | 46,9 |
| Irritabilidade | 12 | 37,5 |
| Nervosa | 10 | 31,2 |
| Ansiosa | 06 | 18,8 |
| Apreensiva | 06 | 18,8 |
| Angústia | 04 | 12,5 |
| Pesarosa | 03 | 9,4 |
| Desamparo aumentado e persistente | 02 | 6,3 |
| Cognitivas | | |
| Dificuldade para concentrar-se | 07 | 21,9 |
| Bloqueio de pensamento | 04 | 12,5 |
| Esquecimento | 01 | 3,1 |
| Parassimpáticas | | |
| Fadiga | 04 | 12,5 |
| Fisiológicas | | |
| Aumento da tensão | 04 | 12,5 |
| Tensão facial | 02 | 6,3 |
| Simpáticas | | |
| Aumento da pressão sanguínea | 01 | 3,1 |
| Vasoconstrição superficial | 01 | 3,1 |

Esta situação de ansiedade é esperada para o período puerperal, uma vez que com a chegada da criança, tanto a mulher quanto sua família e seu meio social, passam por modificações e adaptações com este período de transição, e, mesmo para aquelas que já vivenciaram o puerpério anteriormente, esta fase será sempre uma experiência peculiar.

Por isso uma adequada intervenção durante o pré-natal com orientações concernentes ao pe-

ríodo puerperal, como forma de antecipação relativa do evento, pode resultar em comportamentos de ajustes para enfrentamento do estresse que será vivenciado posteriormente.

O fator relacionado – necessidade não satisfeita – foi expresso por 28,1% das puérperas, devido a desejos de ter uma condição de vida melhor que poderia garantir um futuro digno para sua criança, ter casa própria, melhorar imagem corporal,

preocupações com os outros filhos, voltar a estudar para conseguir um emprego e desejo de amamentar eficazmente.

A necessidade de boas condições de vida foi citada em uma pesquisa, como a segunda maior necessidade das puérperas que tem como expressão “viver em sociedade; ter acesso a lazer, alimentação, moradia, transporte e viver em meio ambiente adequado”. A primeira necessidade das puérperas questionadas foi a necessidade do exercício de cidadania, de serem respeitadas e suas necessidades e poder exercitar seu direitos sexuais. Evidencia-se, então, que as necessidades sociais em saúde, que extrapolam o nível de ação das equipes de saúde, interferem grandemente na saúde psíquica dessas mulheres, caracterizando um aumento dos níveis estressores e podendo também interferir nos níveis de ansiedade⁽¹⁷⁾.

No fator relacionado ameaça de autoconceito (25%) verificou-se que as mudanças do corpo foram evidenciadas, como aumento de peso e da circunferência a abdominal, onde a aparência passara a não agradar mais estas mulheres, representando desconforto e baixa autoestima.

Em relação à mudança no padrão de interação (25,0%) foi devido a dificuldades relacionais entre a mulher e alguns familiares, principalmente com os outros filhos e com o pai da criança.

A puérpera vivencia diversas facetas neste período, dentre elas o “ser mãe no puerpério”. A vivência materna engloba diversos aspectos, tanto envolvendo o cuidado com a criança, sua relação conjugal, as diversas tarefas sociais e sua imagem pessoal feminina. Na nova identidade incluem o descuido com a imagem pessoal feminina e a renúncia ou desistência temporária dos divertimentos e da busca de um novo emprego, face à prioridade de atender a criança⁽¹⁸⁾.

A participação do pai no puerpério é fundamental para a boa interação da família, por meio do desenvolvimento de atitudes de cuidado com a companheira, dedicação e preocupação com a saúde da criança, reconhecendo que a companheira e o recém-nascido requerem mais dedicação/tempo nesta fase⁽¹⁹⁾.

A falta de apoio, o sentimento de solidão e a necessidade de pessoas para auxílio em suas atividades foram alguns dos motivos que contribuíram para a crise situacional (25%) entre as puérperas.

O fator relacionado – mudança de função de papéis – presente em 15,6% das puérperas, justifi-

ca-se pelo fato delas se encontrarem em uma fase de transição, de readaptação da sua vida e da família, em maturação de uma nova identidade: a de ser mãe; adicionadas a novas responsabilidades, atribuições e afazeres; incapacidade de fazer as coisas como antes; mudanças de hábitos devido à presença da criança recém-chegada.

O nascimento da criança faz com que a puérpera tenha receio em não se adaptar à maternidade, ou não ser capaz de atender todas as necessidades que a criança traz consigo.

A ansiedade por sua vez, pode interferir em outras respostas, especialmente, naquelas relativas à amamentação, fator relatado por algumas puérperas com preocupação, ou seja, causador de estresse e conseqüentemente o aumento da ansiedade. A resolução de dificuldades, no contexto de ansiedade, pela própria puérpera pode não ser efetiva, necessitando de apoio dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Na avaliação da ansiedade em nutrízes verificou-se que, tanto as puérperas hipogalactas quanto as normogalactas, apresentaram grau médio de ansiedade; em que as nutrízes com traço de maior nível de ansiedade são as multiparas hipogalactas (39,9 pontos da escala A-estado) seguido pelas primíparas normogalactas (36,6 pontos da escala A-estado), todas no 10º dia pós-parto. No 30º dia de pós-parto, a média de ansiedade das nutrízes foi inferior, período onde possivelmente as maiores dificuldades foram solucionadas além de uma melhor adaptação⁽²⁰⁾.

A caracterização da ansiedade materna durante o pós-parto tem grande importância, visto que pode influenciar grandemente na produção e ejeção láctea principalmente em decorrência do comportamento choroso do recém-nascido e preocupação como o peso deste, que por sua vez aumentam ainda mais os níveis de ansiedade⁽²⁰⁾.

Embora as puérperas apresentem desejo em amamentar, alguns fatores influenciam para que tal aconteça de forma ineficaz, como: a ansiedade materna. A ansiedade é um fator relacionado do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz, evidenciado em puérperas⁽¹⁰⁾.

A não efetividade da amamentação pode ser considerada um grande estressor para determinadas mulheres, trazendo insegurança e aumentando os níveis de ansiedade. Além disso, tanto o comportamento da criança pode exercer grande influência no estado de ansiedade materna como mães

ansiosas podem transmitir ansiedade para as crianças que ficam mais agitadas, ocorrendo assim um círculo vicioso⁽²⁰⁾.

Assim, ao se examinar uma mulher no puerpério, deve-se inicialmente realizar uma avaliação do seu estado psíquico, pois é comum que a mulher experimente sentimentos contraditórios e sintase insegura neste momento da vida.

CONCLUSÕES

A análise dos diagnósticos de enfermagem no puerpério favorece a identificação de prioridades de atendimento da assistência, os conteúdos essenciais a serem abordados em processos educativos, e direciona o avanço nas áreas de pesquisa de intervenções de enfermagem.

Com esta pesquisa pode-se observar que no período puerperal o diagnóstico de enfermagem ansiedade surge devido a grandes preocupações, como a capacidade de cuidar do recém-nascido e ainda dar continuidade às atividades realizadas antes da gravidez. A avaliação desta resposta humana foi efetiva devido à proximidade dos pesquisadores com a realidade da puérpera.

A ansiedade precisa ser investigada no período antenatal para que seja assistida antes de se instalar no puerpério, diminuindo assim um dos fatores de risco para depressão. Ainda, ser avaliada o mais próximo do contexto em que a puérpera está inserida, como a assistência no domicílio.

A identificação dos fatores relacionados e das características definidoras da ansiedade materna permite que medidas de intervenção precoce sejam adequadamente planejadas e implementadas, e que, possíveis os efeitos da ansiedade materna em outras respostas humanas, especialmente, naquelas relativas à amamentação, possam ser reduzidos.

Com isso é essencial o trabalho do enfermeiro enquanto profissional que oferece apoio e vínculo, através da escuta dos anseios da puérpera, para o fortalecimento e autonomia diante das novidades e mudanças vividas nesta fase de vida.

Estudos abrangentes da associação da ansiedade no pré e pós-natal são necessários para que a ansiedade não seja um agravante tanto para readaptação fisiológica materna quanto para a interação entre mãe e filho. Não obstante, é fundamental a distinção das diversas preocupações da gestante/puérpera dos transtornos ansiosos, como,

a preocupação com imagem corporal e saúde do recém-nascido o que não significa que estas mães apresentem quadros psiquiátricos típicos, mas são frequentes no puerpério.

A partir deste trabalho, com o conhecimento dos fatores associados à ansiedade, novas pesquisas podem ser realizadas com intervenções por meio da implantação de programas preventivos na atenção primária, principalmente, sob a responsabilidade do profissional de enfermagem que tanto atua na assistência ao ciclo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

- 1 Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2003;25 Supl 1:65-74.
- 2 Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- 3 Faisal-Cury A, Menezes PR. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(3):171-8.
- 4 North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009/2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 5 Navajas Filho E. Os processos de identificação e introjeção na gravidez. In: Zugaib M, Tedesco JJA, Quayle J. Obstetrícia psicossomática. São Paulo: Atheneu; 1997. p. 10-4.
- 6 Araújo DMR, Pacheco AHRN, Pimenta AM, Kac G. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2008;8(3):333-40.
- 7 Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):659-64.
- 8 Abrão ACFV, Guitierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica. Acta Paul Enferm. 2005;18(1):46-55.
- 9 Arcanjo Z, Alves VM, Palmeira ILT, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem referentes ao sono e repouso de gestantes. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3): 378-84.

- 10 Vieira F. Diagnósticos de enfermagem identificados em puérperas no período imediato e tardio no contexto da comunidade [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2008.
- 11 Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses: part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(2):17-24.
- 12 Rezende J. Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 13 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007/2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 14 Correia LL, Linhares MBM. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(4):677-83.
- 14 Calderero ARL, Miaso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [citado 2010 fev 15];10(1):51-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>.
- 16 Miller RL, Pallant JF, Negri LM. Anxiety and stress in the postpartum: is there more to postnatal distress than depression? BMC Psychiatry. 2006;6(12):1-11.
- 17 Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(2):175-81.
- 18 Saraiva ERA, Coutinho, MPL. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. Rev Mal-Estar Subj. 2008;8(2):505-27.
- 19 Oliveira EMF, Brito RS. Ações de cuidado do pai no puerpério. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(3):595-601.
- 20 Aragaki IMM, Silva IA, Santos LF. Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):396-403.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Flaviana Vieira
Rua 227, Qd. 68, s/n, Setor Leste Universitário
74605-080, Goiânia, GO
E-mail: flavianamori@gmail.com

Recebido em: 31/05/2010
Aprovado em: 28/09/2010