

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DO ENFRENTAMENTO PARENTAL DA TRANSIÇÃO DO BEBÊ IMAGINÁRIO PARA O BEBÊ REAL

THE NURSE'S ROLE IN SUPPORTING PARENTS DURING THE TRANSITION FROM IMAGINARY BABY TO REAL BABY

Gabriela Valentina de Mattos Labella¹, Renata Mariana Cassin Bernardo¹, Wanessa Silva Merenço¹, Francine Silva e Lima de Fernando², Tatiana Moreira Afonso³, Mariana Sartori de Oliveira Antunes⁴.

¹Alunas do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Rua Yvete Gabriel Atique, 45 Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, enfermagem@unirp.edu.br; ²Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Rua Yvete Gabriel Atique, 45 Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, francineslfernando@gmail.com; ³Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto, Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes- UNIT., Rua Yvete Gabriel Atique, 45 Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, tatianasaudestetica@hotmail.com; ⁴Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto UNIRP, mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Rua Yvete Gabriel Atique, 45 Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, mariana@unirp.edu.br.

RESUMO - O estudo explora o papel do enfermeiro no enfrentamento parental durante a transição do "bebê imaginário" para o "bebê real". A introdução aborda as mudanças na dinâmica familiar durante a gestação e o puerpério, destacando as transformações psicológicas, sociais e físicas. O conceito de "bebê imaginário" refere-se às expectativas e idealizações que os pais formam durante a gravidez, que são confrontadas com a realidade após o nascimento. Assim, discorrer acerca do enfrentamento da transição do bebê imaginário para o bebê real e o papel do enfermeiro nesse contexto é o objetivo deste artigo. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando as palavras-chave "Diagnóstico de Enfermagem", "Gravidez", "Enfermagem.", e "Parentalidade", nas bases de dados SciELO, Medline/PubMed, LILACS, BVS-BIREME e BDEF. Foram incluídas publicações entre 2014 e 2024, relevantes para a pesquisa, nas línguas português e inglês, e gratuitas, sendo excluídas reportagens e textos não científicos, resumos e trabalhos duplicados. A transição para a parentalidade é influenciada por fatores individuais, conjugais e sociais, onde o papel do enfermeiro torna-se crucial na promoção da saúde mental e no fortalecimento de laços familiares. A humanização no cuidado de enfermagem é destacada, integrando conhecimentos técnicos e uma abordagem sensível às necessidades das famílias. Apesar da relevância, existe grande escassez de estudos específicos sobre o papel do enfermeiro na transição do bebê imaginário para o real, sugerindo a necessidade de mais investigações nesse contexto para embasar práticas de enfermagem mais direcionadas e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem. Gravidez. Enfermagem. Parentalidade. (Bebê imaginário e bebê real).

ABSTRACT - The study explores the role of nurses in parental coping during the transition from "imaginary baby" to "real baby." The introduction addresses changes in family dynamics during pregnancy and the postpartum period, highlighting psychological, social, and physical transformations. The concept of the "imaginary baby" refers to the expectations and idealizations that parents form during pregnancy, which are confronted with reality after birth. Thus, the objective of this article is to discuss the process of coping with the transition from the imaginary baby to the real baby and the role of nurses in this context. This is a narrative literature review using the keywords "Nursing diagnosis," "Pregnancy," "Nursing," and "Parenting" in SciELO,

Medline/PubMed, LILACS, BVS-BIREME, and BDEF databases. Publications from 2014 to 2024 that are relevant to the research, in Portuguese and English, and free of charge were included, while news articles, non-scientific texts, abstracts, and duplicate works were excluded. The transition to parenthood is influenced by individual, marital, and social factors, where the role of the nurse becomes crucial in promoting mental health and strengthening family bonds. The humanization of nursing care is emphasized, integrating technical knowledge and a sensitive approach to the needs of families. Despite its relevance, there is a great scarcity of specific studies on the role of nurses in the transition from imaginary baby to real baby, suggesting the need for further investigations in this context to support more targeted and effective nursing practices.

KEYWORDS: Nursing diagnosis. Pregnancy. Nursing. Parenting. (Imaginary baby and real baby).

1 INTRODUÇÃO

Quando um casal concebe um bebê, há uma série de mudanças, adaptações, realinhamentos e novidades que poderão abalar o sistema familiar. A gestação é uma experiência que pertence à família como um todo. Em sua transição para a parentalidade, os pais passam por experiências sociais e familiares que se entrelaçam com sua própria história individual de criação e suas relações sociais atuais, o que pode favorecer ou dificultar as funções que serão solicitadas pela chegada de um novo bebê (IFF/ FIOCRUZ, 2022; MALDONADO, 1992).

A gestação, holisticamente, é um período de muita transformação na vida da mulher, sendo contornada por mudanças psicológicas, orgânicas e sociais. É um período complexo para o casal que está passando pela porta de entrada da parentalidade, tendo como mecanismo de enfrentamento ao desconhecido a idealização e a romantização da perfeição. Esse enfrentamento impacta diretamente o trinômio mãe-filho-pai (RODRIGUES et. al., 2013)

Durante a gestação, as expectativas da mulher podem fortalecer ou gerar conflitos na interação mãe-bebê. O puerpério traz mudanças físicas que retornam ao estado pré-gravídico. Nesse período, os sentimentos variam de euforia a preocupações com amamentação e habilidades maternas, afetando não apenas a mãe, mas também aqueles ao seu redor. É essencial que a mãe processe o luto do bebê imaginário para se conectar com o bebê real (CHAGAS, 2014; STRAPASSON, 2010).

O bebê imaginário e o bebê real diferem-se pelo contexto em que estão inseridos: o primeiro, na gestação; o segundo, ao nascimento. Referem-se, respectiva e principalmente, aos sentimentos, impressões e às fantasias maternas, que são construídas durante a gestação e são transformadas após o parto, a partir do primeiro contato com as características reais do bebê e da construção da relação mãe-filho (BRASIL, 2017). Nesse cenário, a assistência de saúde à puérpera deve considerar os riscos fisiológicos e psicológicos, fornecendo cuidados de enfermagem qualificados, incluindo prevenção de complicações, apoio emocional e educação em saúde adaptada às necessidades individuais das mulheres (STRAPASSON, 2010).

A Lei do exercício profissional 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem, dispõe em seu artigo onze, capítulo II em suas respectivas alíneas “g”, “h” e “i”, a responsabilidade do profissional, garantir a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, acompanhar a evolução e o trabalho de parto, e

executar o parto sem distocia. E, para aqueles profissionais, de posse titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira(o) Obstétrica, conferido nos termos da lei, registra em parágrafo único, que incumbe a estes: assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia, bem como a aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 1986). Em 2024, a resolução 737, normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetrix na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado (COFEN, 2024).

Isso posto, o enfermeiro em posse dos seus direitos legais, executa sua assistência por meio do Processo de Enfermagem (PE), que se configura como instrumento metodológico, utilizado para a sistematização do cuidado de forma ética. Esse método orienta o pensamento crítico e julgamento clínico do Enfermeiro, subsidiando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e auxiliando o enfermeiro na percepção dos problemas envoltos à saúde e implementação de suas ações (COFEN, 2024). Como parte do processo, foram desenvolvidas classificações de enfermagem para padronizar a linguagem entre os profissionais de saúde. Dentre elas, podemos destacar a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que busca possibilitar ao enfermeiro identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) de acordo com as necessidades do indivíduo em evidência (GOMES et. al., 2020).

Logo, o objetivo deste estudo é conhecer o papel do enfermeiro diante do enfrentamento parental da transição do bebê imaginário para o bebê real.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que não possui forma sistemática de selecionar artigos subsidiadores, possibilitando uma pesquisa mais ampla e livre acerca do assunto e contribuindo para atualizações sobre o tema escolhido (CASARIN et. al., 2020).

Como questão norteadora, foi contemplada: “Qual o papel do enfermeiro no contexto de adaptação da família ao bebê real?”. Na busca pelas melhores evidências, foram identificadas as palavras-chave preconizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Diagnóstico de Enfermagem, Gravidez, Enfermagem e Parentalidade. Também foi escolhida a palavra-chave: bebê imaginário, que não consta no DECs. Serão utilizados os seguintes intercruzamentos: Gravidez AND Parentalidade, Diagnóstico de Enfermagem AND Enfermagem, Enfermagem AND Parentalidade, Bebê imaginário AND Bebê real, Bebê imaginário AND Enfermagem.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS- BIREME) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Como critérios de inclusão foram contemplados: artigos publicados entre 2014 e 2024 em português, inglês e manuais e documentos do Ministério da Saúde, e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Como critérios de exclusão: reportagens, notícias e textos não científicos, relatos de casos informais, artigos sem disponibilidade do texto na íntegra e trabalhos duplicados nas bases de dados.

3 DESENVOLVIMENTO

Após a leitura e interpretação dos artigos, prosseguiu-se com o desenvolvimento do estudo, estruturados em eixos temáticos, de forma a integrar os resultados dos diferentes estudos, destacando consensos e discrepâncias, e proporcionando uma perspectiva concisa a respeito do papel do enfermeiro diante do enfrentamento parental da transição do bebê imaginário para o bebê real. Através deste, foram desenvolvidos tópicos a fim de esclarecer o processo de “parentalidade”, “contribuições da enfermagem na parentalidade” e “diagnósticos e intervenções no pré-natal e puerpério”.

3.1 PARENTALIDADE

O conceito de parentalidade, vem do termo em inglês "*parenting*," que refere-se a um conjunto de práticas destinadas a assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento integral das crianças, realizadas pelos adultos responsáveis por elas. Esses responsáveis têm o papel de cuidar, incentivar, educar, amar, estabelecer limites, promover a autonomia e preparar a criança para os desafios e oportunidades tanto no presente quanto na vida adulta (BARROSO, MACHADO, 2010).

Uma outra referência para o termo, descreve a parentalidade, como o conjunto de representações dos comportamentos e emoções que são dirigidas à criança, com vista à construção do contexto adequado ao seu bem-estar e desenvolvimento físico, psicológico e sociocultural (FIGUEIREDO, 2014). Uma família sofre alterações significativas na sua estrutura, quando do nascimento de um filho, podendo levar ao desequilíbrio e vulnerabilidade familiar e ter implicações no desenvolvimento saudável da criança (MARTINS, 2013).

3.1.1 TRANSIÇÃO PARENTAL

A transição para a parentalidade é uma fase crucial na vida de um indivíduo, frequentemente vista de forma positiva, pois promove satisfação pessoal e conjugal. Este processo não deve ser encarado apenas como uma função biológica, mas sim como algo inserido em um contexto sociocultural (TRALHÃO et al., 2020). O nascimento de um filho marca uma nova etapa no ciclo vital da família, exigindo uma série de adaptações, preocupações e responsabilidades. A parentalidade é um dos principais papéis na vida de um adulto, tendo início na gravidez, quando os pais desenvolvem expectativas, novas competências cognitivas, físicas, emocionais e sociais, idealizam o bebê e projetam um futuro juntos (SOUSA, CURADO, 2020; 2021).

Ao abordar a transição para a parentalidade, observam-se três domínios principais: individual, conjugal e parental. O domínio individual refere-se às características pessoais dos pais, o conjugal às interações do casal, e o parental às relações entre cada pai e o filho. Dificuldades nesses domínios, como a depressão materna, o declínio na relação conjugal e o estresse parental, afetam negativamente a transição para a parentalidade (OLIVEIRA et al., 2023).

É necessário evidenciar as tarefas de desenvolvimento de transição para a parentalidade. A reavaliação e redefinição da identidade materna/paterna consiste na aceitação da realidade de ser mãe/pai, progressivamente reavaliando a mesma e integrando-a com outros elementos da identidade do próprio. A construção de uma aliança emocional com o outro pai para comunicação em torno das questões de

âmbito parental e experiências envolve o melhor interesse da criança, através da aceitação que o bebê existe enquanto pessoa separado dos pais, com características e necessidades próprias que podem ser diferentes das que foram previstas por eles. Logo, operacionalizar a parentalidade resulta em oferecer ao bebê os cuidados necessários ao seu desenvolvimento físico e psicológico, considerando as particularidades em cada período da vida (FIGUEIREDO, LAMELA, 2014).

Quando se considera a transição para o papel de mãe, segundo Frias e Damas (2019), esta ocorre nas primeiras semanas após o nascimento e é dividida em três fases distintas: absorção, apoderamento e relaxamento. No entanto, o parto prematuro pode introduzir a necessidade de separação precoce dos pais com a criança, resultando em sentimento de culpa, depressão, ansiedade e medo relacionados à sobrevivência do bebê. Esses sentimentos geram estresse para os pais, retardando o processo de vinculação e a transição para a parentalidade (SOUSA, CURADO, 2020).

A maternidade transforma diretamente a vida psicoafetiva da mulher, acarretando em um enfrentamento de crise de identidade e diversos aspectos de sua personalidade são questionados. Tornar-se mãe é uma jornada irreversível, marcada por uma reconfiguração da identidade que não será mais a mesma. Todavia, a gestação possibilita à mulher um novo rearranjo psicoafetivo, preparando-a para a nova fase de enfrentamento, se tornando mãe de uma criança específica e se desenvolvendo para uma contínua adaptação. O processo de tornar-se mãe envolve a criação de vínculo com o bebê imaginário durante a gravidez. Esse vínculo floresce conforme a interação da mãe com os movimentos fetais, os exames de rotina e, posteriormente, o nascimento do bebê real. O conceito de bebê imaginário, proposto por autores psicanalíticos, destaca a importância desse objeto psíquico na relação mãe-filho. A gravidez não apenas impacta a vida da gestante, mas também redefine os papéis familiares e a identidade da mãe. A chegada de um bebê provoca uma reorganização emocional, que é especialmente diferente dos complexos psíquicos anteriores à maternidade. (TAVARES, 2016)

Rubin (1984) introduziu as ideias de "identidade materna" e "aquisição do papel materno", destacando a importância da gravidez como um período de preparação e transição para a maternidade no contexto psicossocial. Para ela, a identidade materna está centrada na relação e influência mútua entre os papéis de mãe e filho, juntamente com suas imagens idealizadas correspondentes. No entanto, após o parto, a idealização dessa relação cede lugar à realidade concreta, sendo uma mudança necessária para a construção da identidade materna. É crucial distinguir entre gravidez e maternidade, pois ambas podem ser planejadas independentemente do desejo de ter um filho, e vice-versa. Enquanto a gravidez é uma experiência corporal limitada no tempo, a maternidade envolve lidar com aspectos da personalidade, história de vida e relacionamentos interpessoais, constituindo um processo de longo prazo (CHAGAS, 2014).

Segundo Ramirez (1997), as questões de paternidade e maternidade são vividas de formas diferentes. Durante a gestação, a mãe sofre mudanças fisiológicas, anatômicas e psicológicas, fato que torna sua adaptação ao bebê real mais rápida na vida extra uterina do bebê. Já o pai, apesar de ser submetido a questões psicológicas durante a gestação de sua parceira, não sofre as mudanças fisiológicas e anatômicas, fato que interfere diretamente em sua adaptação ao bebê real (FIGUEIREDO, LAMELA, 2014).

Em suma, o processo de tornar-se pai e mãe envolve uma integração contínua de novas responsabilidades e a adaptação às necessidades emocionais e práticas do

bebê. Um suporte adequado e a atenção às necessidades individuais dos pais e da criança são fundamentais para promover um ambiente familiar equilibrado e enriquecedor, favorecendo o desenvolvimento positivo e a formação de uma base sólida para a criança (FIGUEIREDO, LAMELA, 2014).

3.1.2 PARENTALIDADE X PREMATURIDADE

Intercorrências durante o trabalho de parto acontecem, e frequentemente, pode ocorrer uma separação imediata após o parto para o internamento em uma unidade de cuidados intensivos neonatais. Esses fatores transformam expectativas positivas de um parto normal e um nascimento saudável em sentimentos de desilusão, perda, medo, depressão e ansiedade. A imagem que os pais formam do bebê ao longo da gravidez facilita o envolvimento afetivo e a interação após o parto, geralmente associada à possibilidade de cuidados imediatos ao recém-nascido. Com o parto prematuro, essa possibilidade é comprometida e o nascimento torna-se uma crise, gerando receios sobre a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê (ALEXANDRE et al., 2016).

A imaturidade do recém-nascido e a necessidade de internamento em incubadora, com procedimentos invasivos predominantes, estão fortemente ligados à inibição do envolvimento parental. Assim, o nascimento pré-termo impacta profundamente o sistema familiar e a vida de cada progenitor (SOUSA, CURADO, 2020).

3.2 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PARENTALIDADE

O desenvolvimento da parentalidade durante a primeira infância é fundamental para promover um ambiente propício ao crescimento saudável das crianças. Por meio de intervenções direcionadas, esses profissionais podem apoiar as figuras parentais na aquisição de habilidades que favoreçam não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e social dos pequenos. Programas de visita domiciliar têm se mostrado eficazes na criação de vínculos de confiança e na orientação das famílias, permitindo que enfermeiros utilizem sua expertise para abordar as necessidades específicas de cada contexto familiar. Ao fortalecer a capacidade dos pais de enfrentar desafios cotidianos, a enfermagem contribui para a formação de laços afetivos e estruturantes, essenciais para o desenvolvimento integral das crianças. Dessa forma, a atuação da enfermagem se revela como uma estratégia crucial na promoção da parentalidade positiva, sendo um aspecto que deve ser mais amplamente investigado e valorizado dentro do campo da saúde infantil (RETICENA, 2019).

O cuidar é o objeto de trabalho da enfermagem. Para isso, deve-se ampliar a visão do ser humano e os aspectos que envolvem o processo de cuidar, incluindo crenças e valores e, devem reconhecer suas próprias responsabilidades para com os outros. O cuidado em enfermagem é ético quando contém os elementos como habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, intuição e experiência (BRUM, 2014).

O conforto é um resultado desejável e imediato do cuidado de enfermagem, essencial para atender às necessidades das puérperas que surgem a partir de situações estressantes de saúde. O enfermeiro é responsável por identificar as necessidades de conforto, implementar intervenções para atendê-las e reavaliar o nível de conforto do paciente. O ambiente e a saúde do paciente são influenciados por fatores físicos, políticos e institucionais que podem ser manipulados para

umentar o conforto. O profissional deve estabelecer um canal de comunicação autêntico e respeitável para apoiar a mãe e a família, promovendo uma transação intersubjetiva que visa o bem-estar e o conforto. Este enfoque é fundamental na assistência a mães que estão diante do recém-nascido (BARBOSA, 2014).

O enfermeiro mantém um contato diário com o recém-nascido e sua família, devendo observar as necessidades, angústias e aspirações. Dentre todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, este é o profissional que tem maior interação com o paciente e suas famílias, sendo assim, suas ações não podem partir de um princípio mecanizado. Desta forma, ações e intervenções de enfermagem devem ser integralizadas junto à humanização, buscando o fortalecimento do vínculo do trinômio enfermeiro-paciente-família, estabelecendo relações de cumplicidade, criação de um elo entre estas três partes que devem se unir para fortalecer o processo da transição para a nova fase da paternidade (BRASIL, 2017; BRUM, 2014).

A conexão entre pais e o recém-nascido é um processo contínuo e não imediato, frequentemente marcado por sentimento de culpa ou inadequação, especialmente quando as necessidades do bebê não podem ser atendidas devido ao contexto familiar. A equipe de enfermagem deve estar atenta a esses sentimentos, promovendo momentos de orientação e contato, que ajudem os pais a reconhecerem as respostas do bebê ao toque e à voz, fortalecendo a ligação afetiva. É fundamental que os profissionais facilitem esse contato, destacando as expressões e preferências do recém-nascido, para que os pais se sintam mais confortáveis em estabelecer essa proximidade (BRASIL, 2017).

O apoio emocional contínuo durante o pré-natal e o parto influencia positivamente a interação entre pais e filhos, especialmente em casos de parto prematuro, onde o luto e a ansiedade são comuns. A equipe de saúde deve responder a dúvidas de forma clara, criando um ambiente acolhedor que favoreça o contato inicial. Incentivar o toque materno e oferecer informações sobre os cuidados necessários são essenciais para ajudar os pais a se sentirem mais seguros. Esse suporte não apenas promove a ligação afetiva, mas também capacita os pais a compreenderem e cuidarem melhor do seu filho, fortalecendo a relação familiar desde os primeiros momentos (BRASIL, 2017).

A relação de proximidade entre enfermeiros e pais no ambiente profissional, contextualiza que os enfermeiros estão numa posição privilegiada de intervenção junto às famílias, podendo direcionar seus cuidados de acordo com as necessidades exigidas ao longo do ciclo de vida. Os enfermeiros podem ajudar as famílias a mobilizar os seus próprios recursos e fortalecerem-se em momentos críticos, que também podem vir a ser momentos de crescimento e recompensa familiar, se ofertado o cuidado de enfermagem de modo humanizado e contínuo (AMARAL, 2023).

Diante do exposto, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado das puérperas, especialmente ao identificar e atender às necessidades prioritárias durante o período puerperal. A prática clínica deve ser fundamentada em teorias e no processo de enfermagem, que compreende cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação da assistência. Logo, esse processo é essencial para a sistematização do cuidado ético (SANTOS, 2023).

3.3 DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Com base na importância do cuidado sistemático e fundamentado no processo de enfermagem, a identificação de diagnósticos específicos para as gestantes e

puérperas é fundamental. Esses diagnósticos visam atender às necessidades físicas, emocionais e sociais das mães no período gestacional e do pós-parto, promovendo um melhor acompanhamento e intervenções adequadas. As tabelas a seguir apresentam os principais diagnósticos de enfermagem necessários para o enfrentamento do pré-natal e puerpério, durante a transição do bebê imaginário para o bebê real, contextualizando o papel do enfermeiro no acompanhamento dos pais e oferecendo uma visão clara e organizada que facilitará a implementação de práticas eficazes de cuidado.

Tabela 1: Fatores relacionados e características definidoras do pré-natal

Diagnóstico	Definição	Intervenções
Incontinência urinária de esforço; D3C1	Perda involuntária de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, não associada a urgência para urinar.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar com pacientes que não evidenciem sinais e sintomas de fluxo excessivo e/ou incontinência urinária reflexa. • Determinar a percepção do paciente quanto ao estado de continência, perguntando a ele se está seco ou molhado. • Ensinar o paciente a, de forma consciente, segurar a urina entre as sessões de uso do sanitário se ele não apresentar prejuízo cognitivo.
Insônia; D4C1	Incapacidade de iniciar ou manter o sono, que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância do sono adequado durante a gravidez, a doença, estresses psicossociais etc. • Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono. • Promover um aumento no número de horas de sono, quando necessário.
Risco de constipação; D3C2	Suscetibilidade à eliminação difícil ou infrequente das fezes, que pode comprometer a saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado. • Orientar o paciente/família sobre dieta com elevado teor de fibras, conforme apropriado. • Aconselhar o paciente a consultar um médico diante de persistência da constipação ou impactação.

Risco de glicemia instável; D2C4	Suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal, que pode comprometer a saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia. ● Consultar o médico diante de sinais e sintomas de hiperglicemia persistentes ou mostrando piora. ● Estimular o automonitoramento de níveis de glicose sanguínea.
----------------------------------	---	--

FONTE: As autoras, 2024; com base no NANDA, 2021 e NIC, 2010.

Tabela 2: Fatores relacionados e características definidoras do Puerpério

Diagnóstico	Definição	Intervenções
Amamentação ineficaz; D2C1	Dificuldade para oferecer o leite da mama, que pode comprometer o estado nutricional do lactente ou da criança.	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar a capacidade do bebê para sugar; ● Orientar sobre a prega correta monitorização da sucção do bebê; ● Observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição; ● Orientar sobre o posicionamento do bebê; ● Encorajar conforto e privacidade nas primeiras tentativas para amamentar; ● Orientar sobre a importância da amamentação.
Dinâmica de alimentação ineficaz do lactente; D2C1	Comportamento de alimentação alterado por parte dos pais, que resultam em padrões de alimentação excessiva ou insuficiente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar e avaliar as técnicas de alimentação. ● Providenciar o contato precoce mãe/bebê para amamentar dentro de duas horas após o nascimento. ● Encorajar a participação dos pais no cuidado da alimentação do lactente. ● Encorajar a mãe a oferecer as duas mamas a cada mamada. Encorajar a mãe a deixar o bebê mamar durante o tempo que desejar. ● Orientar os pais sobre técnicas de alimentação.

<p>Amamentação interrompida; D2C1</p>	<p>Quebra na continuidade do oferecimento do leite das mamas, que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional do lactente ou da criança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar e avaliar nas consultas de rotinas o ganho de peso do lactente. ● Incentivar vínculo pele a pele de mãe – filho. ● Monitorar sinais de fome e saciedade do bebê.
<p>Disposição para amamentação melhorada; D2C1</p>	<p>Padrão de oferecimento de leite das mamas a um lactente ou uma criança, que pode ser fortalecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar e incentivar sobre os benefícios da amamentação exclusiva. ● Orientar a importância do vínculo mãe e filho na amamentação. ● Orientar não fornecer chupetas para o bebê não confundir o bico materno.
<p>Produção insuficiente de leite materno; D2C1</p>	<p>Suprimento inadequado de leite materno para atender ao estado nutricional de um lactente ou uma criança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover suporte emocional à lactante na ansiedade e insegurança da amamentação. ● Orientar a mãe para manter uma dieta bem equilibrada durante a lactação. ● Encorajar períodos frequentes Oferecer suporte contínuo a de repouso; ● esta mãe e incentivar grupos de amamentação. ● Instruir a mãe sobre técnicas de relaxamento e massagens.
<p>Resposta ineficaz de sucção - deglutição do lactente; D2C1</p>	<p>Suprimento inadequado de leite materno para atender ao estado nutricional de um lactente ou uma criança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar exercícios de estimulação de sucção. ● Incentivar massagem das gengivas e uso de chupetas terapêuticas. ● Ajustar corretamente o corpo do bebê para que ocorra a prega correta.
<p>Lesão no complexo aréolo-mamilar; D11C2</p>	<p>Lesão localizada no complexo aréolo – mamilar como resultado do processo de amamentação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar a integridade da pele dos mamilos. ● Orientar sobre o cuidado dos mamilos, inclusive como evitar sensibilidade exagerada; ● Orientar aplicação de laser de baixa intensidade para cicatrização.

		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a técnica correta de interrupção da sucção do bebê que mama. • Orientar manter a área dos mamilos sempre limpa e seca.
Dor no trabalho de parto; D12C1	Experiência sensorial e emocional, que varia de agradável a desagradável, associada ao trabalho de parto e ao processo de nascimento da criança.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre banhos de imersão ou aspersão; • Monitorar o nível da dor durante o trabalho de parto; • Orientar sobre deambulação e posições verticalizada; • Orientar sobre massagens e técnicas relaxantes na região lombar; • Administrar analgésicos para promover conforto e relaxamento durante o trabalho de parto; • Aplicar compressas mornas, conforme apropriado.

FONTE: As autoras, 2024; com base no NANDA, 2021 e NIC, 2010.

Tabela 3: Fatores relacionados e características definidoras psicológicas

Diagnóstico	Definição	Intervenção
Fadiga; D4C3	Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalhos físico e mental no nível habitual.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar períodos de repouso para evitar fadiga e diminuir o estresse. • Selecionar as intervenções para reduzir a fadiga usando combinações de categorias farmacológicas e não farmacológicas, conforme apropriado. • Ensinar técnicas de organização e controle de tempo das atividades para evitar fadiga.

<p>Distúrbio no processo de pensamento; D5C4</p>	<p>Ruptura na função cognitiva que afeta os processos mentais envolvidos no desenvolvimento de conceitos e categorias, raciocínio e solução de problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover a expressão dos pensamentos e sentimentos mais profundos. ● Ajudar a identificar pensamentos auto destruidores. ● Encorajar o paciente a reconhecer e a discutir pensamentos e sentimentos.
<p>Paternidade ou maternidade prejudicada; D7C1</p>	<p>Limitação do cuidador principal para criar, proteger e promover o crescimento e desenvolvimento ideais da criança, por meio do exercício consistente e empático de autoridade e comportamento adequado, em resposta às necessidades da criança.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar os pais na transição de papéis e nas expectativas quanto à paternidade/maternidade; ● Escutar os problemas e as preocupações dos pais, sem fazer julgamentos; ● Ensinar e modelar habilidades de enfrentamento; ● Orientar sobre sinais de estresse e manter um ambiente calmo; ● Orientar procurar grupos de apoio à maternidade. ● Orientar sobre educação e suporte aos pais fornecendo informações sobre o crescimento do filho.
<p>Medo; D9C2</p>	<p>Resposta emocional básica e intensa provocada pela identificação de ameaça iminente, envolvendo uma reação de alarme imediata (American Psychological Association).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar a família a buscar um suporte emocional. ● Orientar que na hora do medo procurar técnicas de relaxamento como respirar fundo. ● Orientar-se a fazer uma avaliação deste medo se está atrapalhando seu contato entre mãe e filho.
<p>Sentimento de impotência; D9C2</p>	<p>Estado de falta de controle ou influência, real ou percebida, sobre fatores ou eventos que afetam a sociedade, o bem-estar ou a vida pessoal do indivíduo (adaptado de American Psychology Association).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar a família a gerar um apoio na autoestima desta puérpera. ● Orientar sobre a lactação que é normal a demora da descida do leite. ● Orientar a procura de um apoio psicológico.

<p>Regulação do humor prejudicada; D9C2</p>	<p>Estado mental caracterizado por mudanças no humor ou no afeto e que abarca uma série de manifestações afetivas, cognitivas, somáticas, e/ou fisiológicas, variando de leves a graves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Oferecer sessões de aconselhamento a esta puérpera sobre seus sentimentos e dúvidas da maternidade. ● Orientar avaliar o humor e se está prejudicando no aleitamento e bem estar do bebê. ● Orientar e fazer atividades recreativas tanto para fortalecer o vínculo mãe e filho como o vínculo da parentalidade.
<p>Ansiedade; D9C2</p>	<p>Resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar informações sobre o parto a esta gestante e a chegada do bebê imaginário. ● Orientar sobre crises de ansiedade e como lidar no ato da crise. ● Orientar a esta mãe a procurar um apoio espiritual para manter a calma até a chegada do bebê.
<p>Comportamento desorganizado do lactente; D9C3</p>	<p>Desintegração dos sistemas de funcionamento fisiológico e neurocomportamental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientar ao cuidado infantil neonato. ● Orientar sobre o método canguru para a criação do vínculo familiar. ● Orientar sobre a lactação e os benefícios para o bebê.

FONTE: As autoras, 2024; com base no NANDA, 2021 e NIC, 2010.

4 CONCLUSÃO

Este trabalho evidenciou a complexidade da transição para a parentalidade, destacando as transformações emocionais, físicas e sociais que pais e mães enfrentam com a chegada de um novo bebê. A pesquisa enfatizou que a experiência da gestação e do puerpério não é apenas individual, mas um processo familiar que exige adaptação e resiliência.

Os principais resultados indicam que o apoio emocional e a assistência qualificada são fundamentais para o sucesso desta transição. O papel do enfermeiro é crucial, pois ele não apenas promove a saúde física, mas também facilita a construção de vínculos afetivos entre pais e filhos. A identificação precoce de diagnósticos de enfermagem permite intervenções direcionadas, que podem mitigar as dificuldades emocionais e físicas enfrentadas pelas puérperas.

Entretanto, uma das limitações mais significativas desta pesquisa é a escassez de artigos acadêmicos que abordem diretamente a transição do bebê imaginário para o bebê real e o papel do enfermeiro nesse contexto. A falta de literatura específica torna desafiador aprofundar o entendimento sobre as dinâmicas familiares e as necessidades dos pais durante essa fase crítica. Assim, sugere-se que futuras pesquisas explorem em profundidade as experiências dos pais, especialmente em contextos variados, e examinem a eficácia de intervenções específicas de enfermagem durante a gestação e o puerpério, pautadas na taxonomia NANDA.

Em suma, a promoção de uma parentalidade positiva deve ser uma prioridade nas práticas de enfermagem, contribuindo para um ambiente familiar saudável e, conseqüentemente, para o desenvolvimento integral das crianças.

5 AGRADECIMENTOS

Agradecemos sinceramente às nossas famílias pelo apoio incondicional ao longo desta jornada. Em especial, expresso minha gratidão à Alice, cuja existência me motiva; a Maria Aparecida, por seu auxílio e inspiração; à Cristiane e Erivelton, por compartilharem sua força e acreditarem em mim. Por fim, agradeço a todos os docentes que contribuíram para nossa trajetória e formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, J. et al. A prematuridade na perspectiva das mães: estado psicoemocional, autoestima e bonding em mães primíparas e múltiparas. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 3, p. 265–277, 12 set. 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1141/pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- AMARAL, M. C. D. C. Promoção da parentalidade: o papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica na parentalidade positiva. **Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa** - Lisboa, julho de 2023. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/49569>>. Acesso em: 24 set. 2024.
- BARBOSA, E. M. G. et al. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. **REME - Revista Minerva de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 123-130, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754355>>. Acesso em: 24 set. 2024.
- BARROSO, R. G.; MACHADO, C. Definitions, dimensions and determinants of parenting. **Psychologica**. 2010. 52(1):211-29. Disponível em: <<http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/996>>. Acesso em: 10 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido: Método Canguru** - Manual Técnico. Brasília, DF, 2017. p. 32.
- BRUM, F. R. Atenção humanizada da equipe de enfermagem junto ao recém-nascido prematuro e sua família. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Técnico de Enfermagem) – **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, Centro de Educação Tecnológica e**

Pesquisa em Saúde – Escola GHC, Porto Alegre, 2014. Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-939738>>. Acesso em: 11 out. 2024.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CASARIN, S. T. et al. Tipos de revisão de literatura: consideração das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. nurs. health**. 2020;10 (n.esp.): e20104031. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

CHAGAS, C. S. Bebê imaginário vs. bebê real: Qual a influência na percepção materna dos comportamentos do recém-nascido e no nível de confiança nos cuidados a prestar ao bebê? **Universidade de Lisboa**, 2014. Disponível em:
<<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/18233>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>>. Acesso em 22 out. 2024

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, jan. 2024. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 22 out. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 737, de 02 de fevereiro de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, fev. 2024. Disponível em:
<<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereiro-de-2024/>>. Acesso em: 22 out. 2024

HERDMAN, T. H. et al. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021

FIGUEIREDO, B.; LAMELA, D. Parentalidade e coparentalidade: conceitos básicos e programas de intervenção. In: Contributos para a intervenção em Psicologia. **Porto: Universidade Católica Portuguesa**, 2014. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/313660311_Parentalidade_e_coparentalidade_Conceitos_basicos_e_programas_de_intervencao>. Acesso em: 10 set. 2024.

GOMES, R. C. M. et al. Análise do conceito “binômio mãe-feto” da taxonomia da NANDA-I em gestantes de alto risco: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/DqbGLLzLM4NqdNphpwBsfZz/?lang=en>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ). Curso de sensibilização sobre o Método Canguru: Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido. **Unidade 02: Conhecendo o recém-nascido pré-termo e de baixo-peso. AVA IFF/FIOCRUZ**, 2022. Disponível em: <<https://ead.iff.fiocruz.br/moodle/>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MALDONADO, M. T. Psicossomática e obstetrícia. In: MELLO FILHO, J. (org.). **Psicossomática** hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 208-214.

MARTINS, C. A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. Tese de doutoramento, **Universidade de Lisboa**, 2013.<<http://hdl.handle.net/10400.26/22526>>. Acesso em: 10 set. 2024.

OLIVEIRA, J. et al. Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 25, n. 2, 2023.

RETICENA, K. D. O. et al. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3213, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fwXymGt89ZFfFPxzQXwD4Lf/?lang=pt>>. Acesso em: 24 set. 2024.

RODRIGUES, D. et al. Relatos orais e reflexões sobre a experiência da gestação e construção do bebê imaginário. **Indagatio Didactica**, v. 5, n. 2, p. 978-988, 30 abr. 2013. Disponível em: <<https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/4468>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SANTOS, ALINE BARRETO DOS; LIMA, DIEGO ALVES. Diagnósticos de enfermagem associados ao blue puerperal e à depressão pós-parto. 2023. 17 f. **Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2023. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/18859>>. Acesso em 18 set. 2024.

SOUSA, F.; CURADO, M. Escala de avaliação do stress parental na unidade de neonatologia: validação estatística para a população portuguesa. **Enfermería Global**, v. 20, n. 4, p. 391–425, 2021.

SOUSA, F.; CURADO, M. Fatores preditores do stress parental nas unidades de neonatologia: estudo de pré-validação da EASPUN. **Pensar Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 17–26, 2020.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, N. M. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), 2010 set. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

TAVARES, R. C. O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 18, n. 1, abr. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848247>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

TRALHÃO, F. et al. A Família Como Promotora Da Transição Para A Parentalidade. **Revista da UI_IPSantarém**, v. 8, n. 1, p. 17–30, 2020.