

MODELO DE ROY NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: análise sob a óptica de Meleis^a

Dafne Paiva RODRIGUES^b
Lorita Marlena Freitag PAGLIUCA^c
Raimunda Magalhães da SILVA^d

RESUMO

O estudo analisa a utilização do Modelo de Adaptação de Roy na compreensão das respostas comportamentais vivenciadas pela mulher durante o processo de parturição, aplica a etapa de descrição do modelo de análise de Meleis e se detém nos componentes estruturais, a saber: pressupostos, conceitos e proposições. Esses elementos foram explorados no modelo proposto por Roy e analisados quanto à evidência dos mesmos na situação de enfermagem obstétrica. Ressalta-se que, a utilização do modelo de adaptação de Roy foi apropriada, tendo permitido apreender explicitamente a maioria dos componentes estruturais no estudo.

Descritores: modelos de enfermagem; análise; enfermagem obstétrica; teoria de enfermagem.

RESUMEN

El estudio analiza el uso del Modelo de Adaptación de Roy con relación a las respuestas comportamentales vivenciadas por la mujer durante lo proceso de parto, aplica la fase de la descripción del Modelo del Análise de Meleis y se detiene en los componentes estructurales, como ser: presupuestos, conceptos y propuestas. Dichos elementos se exploraron en el modelo propuesto por Roy y analizados con relación a la evidencia de los mismos dentro de la situación de enfermería obstétrica. Se resalta que, el uso del modelo de adaptación de Roy resultó apropiado y permite la captación de forma explícita de la mayoría de los componentes estructurales en el estudio.

Descriptorios: modelos de enfermería; análisis; enfermería obstétrica; teoría de enfermería.

Título: Modelo de Roy en la enfermería obstétrica: el análisis bajo el punto de vista de Meleis.

ABSTRACT

This study analyses the usage of Roy's Adaptation Model in the understanding of behavioral responses experienced by woman during the parturition process, applies the description phase of The Meleis's analysis model and stops in the structural components, as follows: suppositions, concepts and propositions. These elements were explored in the model proposed by Roy and analysed according to their evidence in obstetric nursing situation. One remarks that that the usage of Roy's adaptation model was appropriated, which allowed an explicit analysis of most structural elements of the study.

Descriptors: models, nursing; analysis; obstetrical nursing; nursing theory.

Title: Roy's Model in obstetric nursing: analysis from Meleis' point of view.

^a Estudo realizado na disciplina Análise Crítica de Teorias de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

^b Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e professora substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

^c Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

^d Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

1 INTRODUÇÃO

A gestação, parto e pós-parto, são acontecimentos singulares na vida de uma mulher, independente do número de gestações ou partos que esta tenha experienciado, pois estão intimamente relacionados com a identidade feminina, a partir do exercício da função reprodutora e do papel da maternidade, que até pouco tempo atrás era associado a um dos únicos papéis atribuídos à mulher juntamente com o cuidado do lar.

De acordo com Monticelli⁽¹⁾, o nascimento é um processo de grandes mudanças físicas, simbólicas e sociais para todos os que estão nele envolvidos. Caracteriza-se como um período liminar, com a função de preparar as mudanças que lhe são inerentes, procurando assegurar a transição ou a travessia para outros momentos do processo de viver. Representa um grande marco do processo de vida, trazendo consigo um novo horizonte existencial que leva a questionar o desconhecido e o encantamento da vida.

Sendo considerado uma mudança de um estado para outro, requer uma reorganização ou adaptação. Nesse contexto, a mulher que vivencia o processo de parturição, independentemente do número de vezes em que esse fenômeno ocorreu, necessita utilizar estratégias de enfrentamento para responder adaptativamente às mudanças físicas e psicossociais que permeiam esse período.

De acordo com Zugaib, Tedesco e Quayle⁽²⁾, o gravídico-puerperal é de natureza processual, sendo a gravidez, o desenvolvimento do feto, as alterações clínicas, o desenvolvimento e aceitação do papel de mãe, as alterações do esquema corporal e a interrupção abrupta desses processos no pré-parto e parto, acontecimentos vivenciados pela mulher em seu ciclo de forma única e pessoal. Segue-se o puerpério, com sua vulnerabilidade maior do ponto de vista emocional, devido a acúmulo e conjunção de fatores orgânicos, psicológicos e sociais.

O cuidado de enfermagem prestado à mulher frente a essas modificações físicas e emocionais tem uma relevância muito grande, associado a um melhor controle da dor e na minimização do medo e insegurança relativos ao desconhecimento da maior parte dessas modificações.

Esse fato se tornou evidente em um estudo anterior, realizado com mulheres durante sua vivência no processo de nascimento, em que revelaram alteração na visão que tinham acerca do parto, o qual, embora tenha sido acompanhado de dor, a presença, a comunicação e a atenção dispensadas pela enfermeira, foram significativas para o controle desse processo doloroso. O presente estudo recebeu fundamentação teórica baseada no modelo adaptativo de Roy, permitindo a compreensão das respostas comportamentais expressas pelas mulheres diante do cuidado de enfermagem efetivado e a relação com a evolução do trabalho e eclosão do parto e adaptação puerperal⁽³⁾.

Recentemente, em estudo sobre análise crítica das teorias de enfermagem, teve-se a oportunidade de conhecer e discutir uma variedade de métodos de análise e de avaliação dessas teorias. Dentre estes, destacam-se: Chinn e Kramer⁽⁴⁾, Barnum⁽⁵⁾ e Meleis⁽⁶⁾.

Para o estudo, foi delimitado o método proposto por Meleis⁽⁶⁾, que julga a avaliação de teorias como um componente essencial para a prática de enfermagem, para o desenvolvimento do conhecimento, para decidir que teoria é mais apropriada para o uso na pesquisa, ensino, administração e prática de enfermagem, e identificando guias para essas ações.

Diante do exposto, objetiva-se analisar a utilização do modelo de adaptação de Roy no cuidado de enfermagem à mulher no pré, trans e pós-parto.

2 O MODELO DE ANÁLISE PROPOSTO

O modelo de Meleis⁽⁶⁾, se classifica em cinco passos: descrição, análise, crítica, teste e apoio da teoria. A descrição abrange compo-

nentes estruturais e funcionais. Os estruturais são os pressupostos ou suposições, conceitos e proposições e os funcionais envolvem os elementos do domínio da enfermagem, tais como: foco, cliente, enfermagem, saúde, ambiente, problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem.

Na análise da teoria, Meleis⁽⁶⁾, considera o conhecimento educacional e o contexto sócio-cultural do teorista, a origem paradigmática da teoria e as dimensões internas (lógica, sistema de relações, conteúdo, expansão da teoria, meta, contexto, abstração e método).

A crítica da teoria, segundo a autora, objetiva estabelecer uma relação entre estrutura e função, entre o diagrama da teoria e o círculo de contágio. A relação entre estrutura e função corresponde à avaliação crítica e julgamento da relação entre os diversos componentes da teoria, como pressupostos, conceitos, proposições e conceitos do domínio. Os critérios utilizados para esse fim, destacam-se por: clareza, consistência, simplicidade/complexidade e tautologia/teleologia. O diagrama da teoria consiste no julgamento da apresentação gráfica e visual da teoria e sua relação com os elementos da mesma. O círculo de contágio inclui a origem geográfica da teoria e a influência do teorista versus teoria.

O teste da teoria, conforme Meleis⁽⁶⁾, é um processo sistemático de subordinação das proposições teóricas ao rigor da pesquisa em todas as suas formas e abordagens, e conseqüentemente a utilização dos resultados, com a finalidade de modificar ou redefinir as proposições dos estudos. Ele traz a idéia de uma relação cíclica entre teoria, pesquisa e teoria.

O uso da teoria como apoio é um outro componente da avaliação de teorias proposta por Meleis⁽⁶⁾, que verifica até que ponto a teoria contém fundamento, atraindo um público dedicado e leal e que existam estudiosos utilizando a teoria em seus trabalhos e em situações variadas.

Para este estudo, a análise da teoria se restringiu à etapa da descrição, em que se levou

em consideração a identificação dos componentes estruturais da teoria, a saber: pressupostos, conceitos e proposições.

Para Meleis⁽⁶⁾, pressupostos ou suposições são estados que descrevem conceitos ou conectam dois conceitos que são factuais, aceitos como verdade e representam valores, crenças ou metas. Esses pressupostos devem ser avaliados levando-se em conta também se estão explícitos ou não pelo autor. Essa colocação é corroborada por Fawcett⁽⁷⁾, quando enfatiza a necessidade de questionar a explicitude das suposições sob as quais o modelo se baseou, e acrescenta, que a identificação das suposições fornece informação sobre os valores do autor e sobre pontos especiais de ênfase na visão da enfermagem, colocada pelo modelo conceitual.

O próximo aspecto dos componentes estruturais do modelo é o conceito. Para Hickman⁽⁸⁾, este se constitui como a base na linguagem do pensamento teórico e classifica-se como empírico, quando pode ser observado pelos sentidos, e abstrato, quando não é observável. De acordo com a autora, existe concordância na literatura, de que a enfermagem preocupa-se com quatro conceitos principais: a pessoa, a saúde, a enfermagem e o ambiente, os quais são identificados por Meleis⁽⁶⁾, como conceitos centrais inclusos no domínio da enfermagem.

Proposição é definida por Meleis⁽⁶⁾, como a suposição quando submetida à modificação. Acreditamos, assim, que esta se caracteriza como uma afirmação mais elaborada do que a suposição, devendo incluir em seu conteúdo conceitos da teoria e suas inter-relações.

Para desenvolvimento dessa análise, buscou-se responder aos seguintes questionamentos, subsidiados por Meleis em seu modelo:

- a) se no estudo analisado, os pressupostos da teoria estão presentes; se são apresentados de forma explícita ou implícita;

- b) que conceitos da teoria o estudo aborda; se eles são claros;
- c) e se as proposições na teoria são levadas em consideração no estudo.

3 MODELO DE ADAPTAÇÃO DE SISTER CALLISTA ROY

Sister Callista Roy, membro da Congregação das Irmãs de Saint Joseph de Carondelet, nasceu em 14 de outubro de 1939, em Los Angeles, Califórnia. Em 1963 recebeu o título de Bacharel de Artes na Enfermagem, pela Escola de Mount Saint Mary, em Los Angeles e, em 1966, o título de mestre de Ciências na Enfermagem pela Universidade de Califórnia, Los Angeles (UCLA). Após concluir o Curso de enfermagem, estudou sociologia e recebeu em 1973 o título de mestra em Sociologia e, em 1977, o de Doutora em sociologia, pela mesma Universidade.

Roy desenvolveu um modelo conceitual para a enfermagem a partir de sua experiência como enfermeira pediátrica, admitindo que o conceito de adaptação poderia se constituir como um eixo orientador para a prática de enfermagem. Sob a influência dos escritos de Dorothy Johnson sobre modelos conceituais de Enfermagem e baseada na Teoria do Nível de adaptação de Helson's (1964), Roy publicou seu primeiro manuscrito, conceitualizando o homem como sistema adaptativo. Mais tarde, influenciada por Ralph Turner, a socióloga, Roy derivou sua explicação do autoconceito e função de papéis^(6,9,10).

Em 1968, começou a operacionalizar seu modelo como base filosófica no currículo de Enfermagem da Escola de Mount Saint Mary. Roy publicou muitos livros, capítulos e artigos em periódicos, e, em 1985, terminou seu Pós-Doutorado na Universidade de Califórnia, onde tem usado sua teoria na Clínica Neurológica.

Durante o ano de 1990, como professora e teórica da escola de Enfermagem da Faculdade de Boston, Roy focalizou sua atenção

nos movimentos contemporâneos sobre conhecimento de enfermagem e aprofundou a espiritualidade com uma compreensão do papel da enfermagem na promoção da adaptação.

Roy considera como metaparadigmas em seu modelo: **pessoa, ambiente, saúde e meta de enfermagem**:

- a) **pessoa**: o cuidado de enfermagem pode ser prestado à pessoa, que é vista como um indivíduo, uma família, um grupo, uma comunidade ou uma sociedade. Roy entende a pessoa como um sistema adaptativo e holístico, porque esse sistema funciona como um todo e representa muito mais do que a soma de suas partes;
- b) **ambiente**: é considerado como o mundo interno e aquele ao redor da pessoa como um sistema adaptativo. De acordo com o modelo, os sistemas humanos interagem com as mudanças ambientais e em consequência resultam respostas adaptativas a esse ambiente;
- c) **saúde**: é um conceito associado aos outros dois anteriores, tendo em vista que esta depende da adaptação da pessoa ao ambiente que está constantemente em mudança. É um processo como um estado de ser e tornar-se uma pessoa integrada e total. Essa integridade está relacionada à habilidade de alcançar as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e controle;
- d) **meta de enfermagem**: aumenta as respostas adaptativas, que são aquelas que promovem a integridade da pessoa, minimizando as respostas ineficazes, aquelas que não contribuem para a integridade da pessoa. Sua meta principal é promover a adaptação em cada um dos quatro modos adaptativos de Roy, contribuindo para a saúde, qualidade de vida ou morte com dignidade.

Além desses quatro grandes conceitos que constituem o domínio da enfermagem segundo Meleis⁽⁶⁾, Roy descreve uma classe de estímulos que interagem com a pessoa: estímulos **focais**, definidos como estímulos internos ou externos, que confrontam imediatamente a pessoa; **contextuais**, são os outros estímulos que influenciam a situação; e **residuais**, estímulos presentes ou não na pessoa, relevantes à situação, mas cujos efeitos são indefinidos.

Tais estímulos ativam mecanismos de enfrentamento (Controle) descritos por Roy como mecanismos inatos ou adquiridos, para responder a mudanças do ambiente. Esses mecanismos se processam através de dois subsistemas, o regulador e o cognoscente. Os transmissores do sistema regulador são de natureza química, neural e endócrina, onde o indivíduo responde aos estímulos usando estas funções. O subsistema cognoscente está relacionado com as funções cerebrais superiores de percepção ou de processamento das informações do julgamento e da emoção, e identifica e relaciona estímulos de nível simbólico^(9,10).

Tais mecanismos irão desencadear respostas, podendo ser: respostas **adaptativas** e respostas **ineficazes**. Roy identifica, em seu modelo, quatro modos adaptativos, os quais destacam-se como: **fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência**.

O **modo fisiológico**, aplica-se a indivíduos e se relaciona às cinco necessidades fisiológicas básicas, que são a **oxigenação, nutrição, eliminação, proteção, atividade e repouso**.

O **modo de autoconceito** é um dos modos psicossociais, de manifestação do comportamento, que se refere ao conceito que a pessoa tem sobre si própria. O mesmo focaliza, especificamente, os aspectos espirituais e psicológicos da pessoa e sua necessidade subjacente é a integridade psíquica e espiritual. Este modo compreende duas sub-áreas: o *self* físico e o *self*-pessoal. O *self*-físico inclui dois componentes: a) sensação corporal, definida como a

habilidade para sentir-se e experienciar-se como um ser físico, e b) imagem corporal, maneira de se ver física e aparentemente. O *self*-pessoal inclui três componentes: a) *self*-consistência; b) *self*-ideal, e c) *self*-ético-moral-espiritual.

O **modo de desempenho de papéis** é outro dos modos psicossociais. Para Roy, este focaliza especificamente os papéis que a pessoa ocupa na sociedade e seu desempenho. A necessidade básica tem sido identificada como **integridade social** para indivíduos e **clareza do papel** para grupos humanos. A classificação de papéis como primários, secundários e terciários tem sido utilizada no modelo de adaptação de Roy.

O **modo de interdependência**, segundo o modelo de Roy, é definido como relações estreitas entre as pessoas. Estas relações envolvem o querer e habilidade de amar, respeitar e valorizar os outros e aceitar e responder ao amor, respeito e valor dados por outros. É um modo social porque suas necessidades são satisfeitas através da interação social.

De acordo com o modelo de Roy, as necessidades interdependentes são atendidas através de relacionamentos com outros. Relações com diferentes pessoas têm diferentes significados para o indivíduo. Na perspectiva individual, essas relações são desenvolvidas com o **outro significativo** e **sistemas de apoio**.

As partes do modelo adaptativo de Roy contempladas para análise neste estudo foram os pressupostos, conceitos e proposições utilizados como fundamento para interpretação dos dados referentes a um estudo anterior, desenvolvido sobre a assistência de enfermagem à mulher no pré, trans e pós-parto.

Esse estudo prévio analisou a assistência de enfermagem prestada às mulheres durante o pré-parto, o parto e o puerpério, verificando sua influência na adaptação e recuperação das mesmas. Desenvolvido junto a 20 mulheres que vivenciaram o processo de parturição em um hospital público da periferia de Fortaleza, durante o período de agosto a outubro de 2001.

Após assistidas durante o trabalho de parto e o parto, essas mulheres foram convidadas a participar de uma entrevista semi-estruturada no puerpério imediato, onde as mesmas revelaram os seguintes resultados: a experiência da mulher frente ao processo de nascimento foi acompanhada por comportamentos não adaptativos, como o medo, a ansiedade, o sofrimento, e comportamentos adaptativos, representados pela autoconfiança e felicidade vinculada ao desempenho de um papel tão almejado na sociedade e que compõe a autoimagem da mulher. O cuidado de enfermagem provido nesse contexto foi caracterizado como um estímulo favorável à minimização da dor durante o trabalho de parto e o parto e ao enfrentamento de dificuldades inerentes à amamentação e a cuidados com o recém-nato⁽³⁾.

4 O MODELO DE ROY E A SUA UTILIZAÇÃO NA COMPREENSÃO DO PROCESSO DE NASCIMENTO

Esta etapa do estudo levou em consideração a avaliação da aplicação do referencial teórico do modelo de Roy com a problemática da prática de enfermagem obstétrica apresentada. Esta análise se processou buscando respostas às questões: que pressupostos da teoria o estudo valorizou? Quais os conceitos analisados? Que proposições o estudo apresenta?

4.1 Análise dos pressupostos

Antes de responder à primeira indagação, apresentamos os pressupostos de Roy⁽¹⁰⁾, e os achados pertinentes ao mesmo no contexto analisado, como relaciona o quadro que se segue.

PRESSUPOSTOS DE ROY	PRESSUPOSTOS DO ESTUDO
1. A pessoa é um ser biopsicossocial e pode ser representada por um indivíduo, família, grupo ou comunidade;	1. A pessoa foi representada pela mulher enquanto parturiente e puérpera, sendo cuidada de forma holística;
2. A pessoa está em constante interação com o meio ambiente;	2. O ambiente foi representado pelo trabalho de parto, parto e pós-parto e a interação da mulher se processou nesses três âmbitos;
3. Para enfrentamento da mudança ambiental, a pessoa utiliza mecanismo inato ou adquirido, que são biológicos, psicológicos e sociais;	3. As mulheres buscaram atenção e apoio na presença permanente da enfermeira para se adaptar aos acontecimentos;
4. Saúde e doença são dimensões inevitáveis da vida da pessoa;	4. O parto e pós-parto foram considerados dimensões inevitáveis na vida da mulher;
5. Para responder positivamente as mudanças ambientais, a pessoa deve adaptar-se;	5. A assistência de enfermagem implicou em substituição das respostas ineficazes (medo e insegurança) por respostas adaptativas (segurança e autoconfiança);
6. A pessoa tem quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência;	6. O estudo focalizou o cuidado à mulher em sua totalidade, mas houve uma ênfase maior aos modos psicossociais de desempenho de papéis e interdependência;
7. Enfermagem exerce uma abordagem humanística na valorização das opiniões e visões de outras pessoas. Relações interpessoais são uma parte integral da enfermagem;	7. O cuidado de enfermagem se caracterizou como interativo a partir da promoção de diálogo, atenção, carinho e respeito à liberdade da mulher;
8. Existe um objetivo dinâmico para a existência humana que é ativado por metas de integridade e dignidade.	8. A enfermagem alcançou sua meta, a partir da obtenção de respostas adaptativas, que contribuíram para manter a integridade da pessoa.

Quadro 1 - Relação entre os pressupostos de Roy e os explícitos no estudo. Fortaleza, CE, 2002.

Fonte: Rodrigues⁽³⁾; Meleis⁽⁶⁾ e Roy e Andrews⁽¹⁰⁾.

Em se tratando do primeiro pressuposto de Roy, o estudo contemplou a pessoa em vários momentos que permearam o cuidado de enfermagem efetivado à mulher, englobando aspectos fisiológicos e psicossociais por ocasião da admissão da parturiente no centro obstétrico e de sua alta hospitalar. Durante a interação, foi provido um cuidado direcionado às necessidades biológicas, como conforto, higiene, repouso e locomoção, e psicossociais, a partir de uma interação entre enfermeira e cliente, que permitiu um diálogo franco e uma relação de confiança entre ambas, contribuindo com a minimização da dor e tranquilização da mulher como resposta durante a vivência do parto e pós-parto.

No segundo pressuposto, Roy ressalta a interação constante da pessoa com o ambiente, ou seja, a vida para os seres humanos nunca é a mesma, mas está em constante mudança. O ambiente pode consistir nas condições, circunstâncias e influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento e comportamento tanto das pessoas como dos grupos. Nesse contexto, esse pressuposto se torna explícito, a partir da vivência da mulher no processo de nascimento, que se iniciou com o trabalho de parto e culminou com o puerpério. As mudanças no ambiente foram evidenciadas pelos sinais de trabalho de parto e pela hospitalização, que implicaram reações comportamentais, ora ineficazes, como o medo e a insegurança, e ora adaptativas, como segurança e autoconfiança.

As mulheres participantes do estudo adotaram mecanismos de enfrentamento inatos e/ou adquiridos, atendendo, assim, ao terceiro pressuposto de Roy. Manifestaram-se pela busca de atenção, de apoio e de diálogo, conforme visualizamos na colocação abaixo de uma das mulheres entrevistadas no estudo de Rodrigues: *“Me senti segura porque vocês (enfermeira e acadêmicas) estavam perto de mim. Esse tipo de apoio, de segurar minha mão me ajudou a reagir...”*^(3:50).

Em seguida, para a pessoa responder positivamente às mudanças ambientais, deve adap-

tar-se e as mulheres manifestaram tal comportamento, quando submetidas à intervenção de enfermagem, o que implicou na minimização dos sentimentos de medo, dor e tensão, atribuídos ao parto. Em um primeiro momento, as mulheres manifestaram respostas ineficazes ao estímulo focal (o parto) e quando submetidas a um estímulo contextual (assistência de enfermagem) essas respostas antes ineficazes foram substituídas por respostas adaptativas, cumprindo-se, assim, a meta de enfermagem proposta por Roy.

Este pressuposto é evidenciado, também, no pós-parto, quando são transpostas dificuldades inerentes à prática da amamentação, quando submetidas a um suporte informativo e afetivo da enfermeira. Nessa ocasião, se apresenta o modo de adaptação **desempenho de papéis**, com papéis secundários, desempenhados pela mulher no exercício da maternidade.

Dos quatro modos adaptativos propostos por Roy, o estudo apresenta uma maior ênfase nos dois modos psicossociais, **desempenho de papéis e interdependência**, o que não impediu de cuidar da mulher em sua totalidade. Os dois modos adaptativos prevaleceram sobre os outros, em virtude da maior necessidade revelada pelas mulheres, de satisfação da adequação afetiva (necessidade interdependente – de afeto, respeito, valor e compreensão) e de desempenho satisfatório da maternidade. Desta forma, a enfermagem, atenta também para o penúltimo pressuposto, quando valoriza as relações interpessoais na assistência promovida através do diálogo, da atenção, do toque e do respeito à liberdade da mulher, o que permitiu a evolução do trabalho de parto mais rápida e a eclosão do parto com maior naturalidade.

O último pressuposto de Roy refere-se à meta de enfermagem, cujo objetivo se resume em promover a integridade da pessoa e/ou morte com dignidade, aumentando as respostas adaptativas (contribuem para o alcance da integridade da pessoa) e minimizando as respostas ineficazes (aquelas que não contribuem para o alcance da integridade da pessoa).

4.2 Análise dos conceitos

Conforme Leopardi⁽⁹⁾, os conceitos são idéias do autor que expressam o modo como este percebe a realidade em seu contexto. A

sua enunciação constitui a definição do conceito quanto a sua clareza e suas inter-relações com a realidade vislumbrada. Para tanto, faz-se necessário uma correlação dos mesmos no quadro abaixo:

CONCEITOS DE ROY	CONCEITOS DO ESTUDO
1. Cliente: um sistema adaptativo; 2. Estímulos adaptativos: focais, contextuais, residuais; 3. Mecanismos de enfrentamento: subsistemas cognoscente e regulador. 4. Respostas adaptativas e ineficazes; 5. Modo fisiológico: Oxigenação; Nutrição; Eliminação; Proteção; Atividade e repouso; 6. Modos psicossociais: - Autoconceito - Integridade psíquica/ <i>self</i> físico (sensação e imagem corporal) <i>self</i> pessoal (<i>self</i> -consistência, <i>self</i> -ideal e <i>self</i> -ético-moral-espiritual) - Desempenho de papéis - Expressivo/Instrumental/Papel primário/Papel secundário/Papel terciário/Integridade social - Interdependência - Adequação afetiva/Outro significativo/Sistema de apoio/Comportamentos receptivos/Comportamentos contributivos	1. Mulher (parturiente e puérpera) considerada como um sistema adaptativo; 2. Estímulos focais - trabalho de parto, parto e pós-parto; estímulos contextuais - suporte emocional da enfermeira; estímulos residuais - não evidentes. 3. Sistema cognoscente - habilidades aprendidas para o controle da dor e minimização do medo e ansiedade; 4. Respostas ineficazes - medo, dor e ansiedade. Respostas adaptativas - autoconfiança, auto-realização e desempenho satisfatório da amamentação; 5. Modo fisiológico (conforto, higiene, monitorização do bem-estar materno-fetal); 6. Modos psicossociais: - Autoconceito - não evidenciado - Desempenho de papéis - O cuidado de enfermagem tornou a mulher apta para o autocuidado e cuidados com o bebê, mantendo a integridade social em relação ao papel primário e secundário. - Interdependência - Satisfação da necessidade de adequação afetiva /comportamentos contributivos tais como atenção, apoio, respeito e afeto/sistema de apoio = enfermeira

Quadro 2 - Relação entre os conceitos propostos por Roy e os conceitos apresentados no estudo. Fortaleza, CE, 2002.

Fonte: Rodrigues⁽³⁾; Meleis⁽⁶⁾ e Roy e Andrews⁽¹⁰⁾.

Os conceitos visualizados no estudo destacaram-se por: cliente, enquanto parturiente e puérpera; o sistema adaptativo (estímulos focais e contextuais, mecanismos de enfrentamento, respostas adaptativas e ineficazes); modo de desempenho de papéis (papéis primário e secundário/integridade social); modo de interdependência (adequação afetiva/sistema de apoio/comportamentos contributivos).

O estudo analisado refletiu o conceito de cliente em consonância com as idéias de Roy, quando faz referência a um grupo de mulheres, parturientes e puérperas, as quais desenvolveram respostas adaptativas e não-

adaptativas, a partir de estímulos focais e contextuais, a que foram expostas. Os estímulos não estiveram explícitos quanto à sua classificação, o que só podemos perceber agora, a partir desta análise e foram os estímulos focais (trabalho de parto, parto e puerpério) e os estímulos contextuais (suporte emocional provido pela enfermeira).

Os estímulos ativaram o funcionamento dos mecanismos de enfrentamento, subsistemas cognoscente e regulador, que se mantiveram inoperantes em algumas mulheres, desencadeando respostas não adaptativas ou ineficazes, representadas pela manifestação de medo, an-

siedade e dor. Essas respostas, quando submetidas a um novo estímulo (interação enfermeira e cliente) ativaram o funcionamento do sistema cognoscente, o que permitiu que as mulheres adquirissem habilidades para minimizar as respostas ineficazes, desencadeando outras de cunho adaptativo, evidenciadas pelas verbalizações de autoconfiança, auto-realização e desempenho satisfatório da amamentação.

O modo fisiológico não foi citado no estudo analisado, possivelmente pela ênfase na prática vigente centrada no atendimento das necessidades fisiológicas, como conforto, higiene, atividade e repouso, eliminação e monitorização do bem-estar materno-fetal.

No que se refere aos modos psicossociais, foi visualizado explicitamente o modo de desempenho de papéis (papéis primários e secundários) e o modo de interdependência. Os papéis primários se referem à maioria dos comportamentos que a pessoa manifesta durante um certo período de tempo e são determinados por idade, sexo e estágio de desenvolvimento. Os papéis secundários, condizem com aqueles que as pessoas assumem para complementar suas atividades associadas ao estágio de desenvolvimento e ao papel primário⁽¹⁰⁾. Dentre eles, o estudo revelou os papéis de mãe, esposa e/ou companheira e ocupações diversas.

A maternidade foi representada como o papel secundário mais explícito no estudo, cujo desempenho se caracterizou, a priori, como ineficaz, haja vista a inexistência de conhecimentos e habilidades inerentes à prática da amamentação e dos cuidados com o neonato. O cuidado de enfermagem com ênfase nos aspectos educativo e emocional, manteve a integridade social (necessidade básica do modo de desempenho de papéis) da mulher em relação ao papel da maternidade, tornando-a apta para seu desempenho.

No que concerne ao modo de interdependência, detectamos explicitamente a satisfação da necessidade básica do modo, a adequação afetiva, a partir da provisão de atenção, apoio, respeito e afeto por parte da enfermeira, considerada assim, como sistema de apoio, uma vez que manifestou comportamentos que demonstraram essas necessidades interdependentes (comportamentos contributivos).

4.3 Proposições

Para Leopardi⁽⁹⁾, proposições são afirmações que expressam as propriedades interrelacionais dos conceitos, como propostas do autor. São deduções e induções a partir das pressuposições e conceitos, fornecendo a direção da evolução da teoria no sentido de descre-

PROPOSIÇÕES DE ROY	PROPOSIÇÕES DO ESTUDO
1. Ações de enfermagem promovem respostas adaptativas em uma pessoa ?	1. O cuidado de enfermagem provido repercutiu adaptativamente na evolução do trabalho de parto, parto e puerpério;
2. Ações de enfermagem podem reduzir as respostas ineficazes de uma pessoa	2. A assistência de enfermagem provida atuou como um estímulo positivo na minimização do medo, da dor e da tensão;
3. Pessoas interagem com o meio ambiente e se ajustam para alcançar adaptação e saúde	3. As mulheres interagiram com os acontecimentos peculiares ao nascimento e se ajustaram ao mesmo para alcançar adaptação;
4. Ações de enfermagem aumentam a interação de pessoas com o ambiente	4. A assistência de enfermagem supriu as necessidades biológicas, interdependentes e educativas durante o pré, trans e pós-parto, o que intensificou a interação da mulher com o ambiente.

Quadro 3 - Relação entre as proposições de Roy e as apresentadas no estudo. Fortaleza, CE, 2002.

Fonte: Rodrigues⁽³⁾; Meleis⁽⁶⁾ e Roy e Andrews⁽¹⁰⁾.

ver, explicar e prever os fenômenos estudados, bem como, a instrumentação para sua aplicabilidade.

Diante desta conceituação, tecemos uma relação entre as proposições de Roy em seu modelo e as proposições que se aplicam à realidade estudada.

As proposições de Roy, apresentadas no quadro acima, estiveram explícitas no trabalho, e algumas já foram anteriormente apresentadas, quando analisados os pressupostos e conceitos. A explicitação dessas proposições faz compreender a potencialidade de prever ou prever as futuras direções do cuidado de enfermagem regido pelo modelo teórico de Roy.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou uma avaliação da utilização do modelo de adaptação de Sister Callista Roy como referencial relevante para a compreensão das situações vivenciadas pela mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Para apreciação da pertinência desse modelo teórico à realidade estudada, foi buscado um direcionamento, através do modelo de análise proposto por Meleis, restrito aos componentes estruturais da descrição do modelo, o que permitiu expressar as seguintes considerações:

- a) todos os pressupostos de Roy estiveram explícitos no estudo;
- b) na análise dos conceitos, verificamos que muitos dos conceitos propostos por Roy se fizeram presentes, claros quanto sua enunciação, no entanto, outros estiveram implícitos no estudo, o que condicionou a explicitá-los por ocasião da leitura e exploração do referencial teórico. Como exemplo, os estímulos classificados em focais, contextuais e residuais, os mecanismos de enfrentamento e o tipo de subsistema envolvido e, os papéis desempenhados pelas mulheres quanto a sua natureza;

- c) as proposições reveladas por Roy foram manifestas quanto à sua ocorrência e explicitidade no estudo.

Diante dessas colocações, considerou-se que o modelo de adaptação de Roy e sua exploração no campo da enfermagem obstétrica, foi apropriado segundo o modelo de Meleis, à medida que se apreende com clareza a maioria dos elementos constituintes da teoria no estudo. Ressalta-se, ainda, que a experiência de analisar criticamente uma teoria de enfermagem em estudos anteriores, impulsionada pelo curso de Doutorado em Enfermagem, potencializou o desenvolvimento de um pensamento crítico capaz de iluminar as pesquisas já desenvolvidas com base em teorias de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Monticelli M. Nascimento: como um rito de passagem. São Paulo: Robe Editorial; 1997. 346 p.
- 2 Zugaib M, Tedesco JJA, Quayle J. Obstetria psicossomática. São Paulo: Atheneu; 1997. 323 p.
- 3 Rodrigues DP. Assistência de enfermagem no pré, trans e pós-parto: repercussão no processo adaptativo [monografia de Especialização em Enfermagem Obstétrica]. Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, Universidade Estadual do Ceará: Fortaleza (CE), 2002. 65 f.
- 4 Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing: a systematic approach. 3rd ed. St. Louis : Mosby Year Book; c1991. 220 p.
- 5 Barnum BJS. Nursing theory: analysis, application, evaluation. 5th ed. Philadelphia (PA): Lippincott; c1998. 301 p.
- 6 Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3rd ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1997. 565 p.
- 7 Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 2nd ed. Philadelphia (PA): Davis; 1989. 392 p.
- 8 Hickman JS. Introdução à teoria da enfermagem. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000. 375 p. p. 11-20.

- 9 Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999. 226 p.
- 10 Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1999. 574 p.

Endereço da autora/Author's address:

Dafne Paiva Rodrigues
Rua Francisco Glicério, 937, ap. 103, bloco A,
Maraponga
60711-050, Fortaleza, CE
E-mail: dafne.pr@uol.com.br

Recebido em: 07/02/2003

Aprovado em: 09/05/2004
