



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



## Diagnóstico de enfermagem “desempenho do papel ineficaz” em puérperas: estudo descritivo

Bárbara Maranhão Calábria Cavalcanti<sup>1</sup>, Denise Cibelle Rodrigues Marques<sup>2</sup>,  
Fernanda Jorge Guimarães<sup>3</sup>, Suzana de Oliveira Manguieira<sup>3</sup>,  
Iracema da Silva Frazão<sup>3</sup>, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Prefeitura de Afogados da Ingazeira

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar o diagnóstico de enfermagem “desempenho do papel ineficaz” em puérperas de unidades de saúde da família. **Método:** Estudo descritivo, desenvolvido no interior de Pernambuco. A amostra foi de 51 puérperas. Os elementos componentes do diagnóstico apresentado foram identificados por meio de uma escala de rastreamento para depressão pós-parto (*Postpartum Depression Screening Scale – PDSS*). **Resultados:** Identificou-se o desempenho do papel ineficaz em 52,9% das puérperas. Ansiedade, adaptação inadequada e autocontrole inadequado foram as características definidoras mais frequentes. Situação econômica desfavorecida, estresse e baixo nível de instrução foram os fatores relacionados com maiores percentuais. **Discussão:** o fenômeno apresenta relação com sintomas depressivos no pós-parto indicados na PDSS, especialmente ansiedade e irritabilidade que interferem substancialmente na relação entre mãe e filho. **Conclusão:** a PDSS possibilitou a verificação de uma resposta humana no período puerperal, portanto é um importante instrumento a ser introduzido nas atividades dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Relações Mãe-Filho; Desempenho de Papéis; Depressão Pós-Parto.

## INTRODUÇÃO

A maternidade é um processo iniciado na vida da mulher antes da gestação. Trata-se de um momento de planejamento, expectativa e desejos de ser mãe. Durante a gravidez, a mãe interage com o seu bebê por meio do toque na barriga, conversas rotineiras, observação dos movimentos fetais, além de atribuir características físicas, sociais e emocionais para o seu filho. Assim, se iniciam as primeiras relações de apego entre a mãe e o seu bebê<sup>(1)</sup>.

A Teoria do Apego desenvolvida por Bowlby<sup>(2)</sup> propõe que existe uma necessidade humana de desenvolver vínculos afetivos íntimos, com função biológica de sobrevivência da espécie, desde a fase fetal e se estenderia até a velhice. Na infância, essas interações emocionais se desenvolvem primeiramente com os pais com o intuito de trazer conforto, proteção, carinho e amor. Na adolescência e na vida adulta, essas relações são aprimoradas, modificadas e novos laços com outras pessoas importantes são desenvolvidos e agregados.

Após o nascimento, o estreitamento desse vínculo afetivo entre os pais e o bebê acontece de forma individualizada e específica, conforme a resposta de todos os envolvidos no processo. É no puerpério que todo o processo da gravidez e parto é consolidado para o início de uma nova fase no curso da vida, pois os pais têm a oportunidade de conhecer o filho, tocá-lo, prestar os cuidados e exercer o seu papel. O bebê, por sua vez, sinaliza a esses estímulos, no sentido de comunicar se estão sendo prazerosos ou não esses momentos de interação<sup>(1,3)</sup>.

A teoria de Bowlby considera que a qualidade dessas relações, mais especificamente entre mãe e bebê, exerce influência direta na saúde mental da criança, devendo, portanto, ser calorosa, íntima, carinhosa e contínua, proporcionando prazer e conforto para ambos<sup>(2)</sup>.

Contudo, sabe-se que o ciclo gravídico-  
-puerperal torna a mulher mais vulnerável às alterações de natureza psíquica, incluindo os transtornos mentais no puerpério, especialmente a depressão pós-parto (DPP)<sup>(4)</sup>. Um estudo de revisão mostrou que, no Brasil, as taxas de ocorrência desse transtorno têm variado de 7,2 a 43%<sup>(5)</sup>.

Essa patologia é definida como uma desordem de humor evidenciada nas primeiras semanas após o parto, que acarreta consequências negativas para mãe, bebê e família. Os sintomas são: humor deprimido, cansaço, desânimo, alterações de sono, falta de concentração, crise de choro, fadiga, falta de interesse nas atividades diárias e perda de prazer. Podem estar presentes os pensamentos suicidas e sentimentos excessivos de culpa<sup>(4)</sup>.

Essa sintomatologia interfere substancialmente nos cuidados que a mãe deve realizar com o recém-nascido, influenciando negativamente seu papel de mãe. Dessa forma, observa-se a necessidade de se investigar quais os fatores que predizem a instalação desse quadro na mulher no período pós-parto, nos quais o enfermeiro pode intervir e minimizar os danos na relação entre mãe e filho, além de promover a saúde mental de ambos.

O enfermeiro desenvolve uma série de atividades no âmbito da saúde da mulher, especialmente no ciclo gravídico-  
-puerperal, desde o pré-natal até o período pós-parto<sup>(6)</sup>. Ademais, durante os primeiros anos de vida do bebê, esse profissional acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança e tem a oportunidade de verificar dificuldades vivenciadas pela mulher no exercício de seu papel de mãe.

No entanto, a assistência de enfermagem não tem incluído precisamente em seu planejamento de cuidado os aspectos relacionados com a saúde mental dessa clientela. Esse fato pode estar relacionado com a deficiência de treinamentos

nessa área de atuação e ausência de programas direcionados à saúde mental que capacitem o enfermeiro para a identificação de situações de riscos que direcionarão as suas intervenções.

Diante disso, com o intuito de proporcionar informações precisas que possam estruturar o processo de trabalho do enfermeiro com relação à saúde mental da mulher no puerpério, esse estudo tem como foco a identificação do diagnóstico de enfermagem “desempenho do papel ineficaz”.

Esse fenômeno é apresentado pela Taxonomia da NANDA International e definido como “padrões de comportamento e auto-expressão que não combinam com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente”<sup>(7)</sup>.

O estudo possibilitará o conhecimento das necessidades psicossociais da mulher no período pós-parto e direcionará as intervenções de enfermagem no sentido de promover a saúde mental da mulher e de auxiliá-la no exercício do papel de mãe.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi identificar o diagnóstico de Enfermagem “desempenho do papel ineficaz” em puérperas, com base em uma escala de rastreamento para depressão pós-parto.

## MÉTODO

### *Natureza do estudo*

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em três Unidades de Saúde da Família (USF) situadas no interior de Pernambuco. Convém salientar que nessas unidades, o enfermeiro não desenvolve atividades específicas direcionadas à promoção da saúde mental da mulher. Esse fato ressalta a importância da aplicação desse estudo nesse contexto assistencial.

### *População e amostra*

A população foi composta por puérperas atendidas em três USF. Os critérios de inclusão foram: mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, que estivessem entre duas e vinte e seis semanas pós-parto e alfabetizadas. Óbito do recém-nascido durante o período de coleta e deslocamento da puérpera da área de cobertura da USF foram os critérios de exclusão adotados. A amostra foi de 51 mulheres selecionadas de forma consecutiva à medida que se encaixavam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. As participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### *Variáveis do estudo*

Foram investigadas as seguintes características definidoras do diagnóstico em questão: adaptação inadequada à mudança, ansiedade, autocontrole inadequado, depressão, desempenho do papel ineficaz, enfrentamento inadequado, incerteza, insatisfação com o papel, percepção do papel alterada, pessimismo e sentimento de impotência. Quanto aos fatores relacionados, foram averiguados: falta de educação, baixa autoestima crônica e situacional, depressão, situação econômica desfavorecida, estresse e idade jovem.

As características definidoras e os fatores relacionados citados foram selecionados de acordo com uma escala de rastreamento de depressão pós-parto denominada *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)* desenvolvida por Beck e Gabler<sup>(8)</sup>. Esse instrumento encontra-se adaptado e validado para população de mulheres brasileiras e possui elevado coeficiente de confiabilidade ( $\alpha=0,95$ )<sup>(9)</sup>. Por isso, com o intuito de fornecer achados precisos e acurados, optou-se por utilizar essa escala para identificar

os elementos do diagnóstico de enfermagem “desempenho do papel ineficaz”. Cada item da escala foi analisado para se determinar a presença ou ausência das características e dos fatores relacionados ao fenômeno em estudo.

#### *Instrumento e procedimento de coleta de dados*

A PDSS é uma escala autoaplicável com respostas tipo Likert que avaliam níveis de intensidade de sintomas. O instrumento contém 35 itens distribuídos em sete dimensões: distúrbios do sono/apetite, ansiedade/segurança, labilidade emocional, prejuízo cognitivo, perda do eu, culpa/vergonha e intenção de causar dano a si. Cada dimensão é composta de cinco itens que descrevem os sentimentos da mãe após o nascimento de seu bebê<sup>(8,9)</sup>.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2011, durante a visita domiciliar à puérpera e/ou consulta de puericultura na USF. As puérperas foram solicitadas a indicar seus graus de discordância ou concordância com cada item da PDSS em um nível que varia de forte discordância (1) a forte concordância (5). Para preencher o instrumento, a mulher foi orientada a assinalar a resposta que melhor identificou seu estado de humor nas duas últimas semanas que antecederam a coleta. O ponto de corte para indicação de sintomas de DPP é 102<sup>(9)</sup>.

#### *Análise dos dados*

Os itens da escala foram inseridos em uma planilha do software Excel versão 2003 e relacionados com os elementos componentes do diagnóstico de enfermagem<sup>(7)</sup>: características definidoras e fatores relacionados, apresentados em tópico anterior.

Após essa etapa, dois enfermeiros avaliaram os itens e sua relação com as características definidoras e fatores relacionados, assim como

averiguaram esses dois últimos elementos para determinarem a presença ou ausência do “desempenho do papel ineficaz”. Quando houve discordância entre esse par, um terceiro enfermeiro foi convidado a avaliar o fenômeno.

Os dados foram analisados com o apoio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Para a descrição das variáveis foram utilizadas frequências absolutas e relativas. Verificou-se a associação entre o diagnóstico de enfermagem e os fatores relacionados por meio do Teste de qui-quadrado ou Teste exato de Fisher.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), e obteve parecer favorável por meio do ofício número 324/2011. Foram atendidos os aspectos contidos na Resolução 466/12 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>.

## **RESULTADOS**

As participantes apresentaram idade compreendida entre 16 e 36 anos, com média de 25,06 anos. Aproximadamente 70,0% das mulheres residem na zona urbana. A média de filhos por família foi 2,39. Quanto ao estado civil, 47,1% são casadas e 43,1% possuem união estável. Com relação ao nível de escolaridade, 41,2% cursaram o ensino médio completo. No que concerne à ocupação, mais da metade (51,0%) são donas do lar. Quanto ao planejamento da gravidez, cerca de 10,0% das puérperas não desejaram a gravidez e estão na faixa etária de 16 a 27 anos.

Conforme já mencionado, utilizou-se a escala de rastreamento (PDSS) para a identificação das características definidoras e fatores relacionados ao “desempenho do papel ineficaz”. Os dados estão apresentados na tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “desempenho do papel ineficaz” em puérperas. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2013

VARIÁVEIS	N	%
<b>Características definidoras</b>		
Ansiedade	33	64,7
Adaptação inadequada à mudança	22	43,1
Autocontrole inadequado	22	43,1
Percepções do papel alteradas	19	37,3
Enfrentamento inadequado	16	31,4
Sentimento de impotência	12	23,5
Insatisfação com o papel	6	11,8
Pessimismo	5	9,8
Depressão	4	7,8
<b>Fatores relacionados</b>		
Estresse	28	54,9
Baixo nível de instrução (falta de educação)	25	49,0
Economicamente desfavorecido	16	31,4
Baixa autoestima	9	17,6
Juventude	8	15,7
Depressão	4	7,8
<b>Diagnóstico de enfermagem: desempenho do papel ineficaz</b>		
Presente	27	52,9
Total	51	100,0

Fonte: dados da pesquisa

O diagnóstico de Enfermagem foi identificado em 52,9% das puérperas entrevistadas. Quanto às características definidoras, as mais frequentes foram: ansiedade (64,7%), adaptação inadequada à mudança (43,1%) e autocontrole inadequado (43,1%). Encontrar-se em uma situação econômica desfavorecida, estresse e baixo nível de instrução foram os fatores relacionados mais presentes. Em contrapartida, embora a baixa autoestima (15,7%), juventude (15,7%) e depressão (7,8%) tenham apresentado menores percentuais, são indicadores extremamente relevantes para a identificação de alterações no exercício da maternidade. A tabela 2 mostra as associações entre os fatores relacionados e a presença do diagnóstico de enfermagem em questão.

**Tabela 2:** Associação entre os fatores relacionados e a presença do diagnóstico de enfermagem “desempenho do papel ineficaz” em puérperas. Vitória de Santo Antão - Pernambuco, 2013

VARIÁVEIS	N	%	Valor p
<b>Fatores relacionados</b>			
Estresse	28	54,9	<0,001*
Baixo nível de instrução (falta de educação)	25	49,0	0,668*
Economicamente desfavorecido	16	31,4	0,749*
Baixa autoestima	9	17,6	0,002*
Juventude	8	15,7	0,120*
Depressão	4	7,8	0,113**

Fonte: dados da pesquisa

\*Teste de qui-quadrado; \*\*Teste exato de Fisher

## DISCUSSÃO

O diagnóstico “desempenho do papel ineficaz” está presente no cotidiano das mães atendidas em USF, portanto é um fenômeno que demanda intervenções de enfermagem que auxiliem as mulheres no exercício da maternidade.

Os achados mostraram que aproximadamente 50,0% das participantes exercem atividades remuneradas que exigem que elas se ausentem de sua residência, de modo que apresentam dificuldades para dedicar maior tempo aos cuidados com o seu filho. Um estudo acerca da experiência da maternidade mostrou que mães que optam por afastar-se de seus filhos em função do trabalho apresentam altos níveis de culpa e inadequação ao exercício da maternidade. Este fato estaria associado a maior ansiedade frente à separação do bebê e ao sentimento de ser a única pessoa capaz de cuidar do recém-nascido, implicando na resistência e até rejeição de cuidados alternativos<sup>(11)</sup>.

Quanto ao nível de instrução, quase metade relatou menos de dez anos de estudo. A baixa escolaridade aumenta as chances de ocorrer

uma gravidez não planejada ou indesejada, acometendo principalmente a faixa etária jovem, e é responsável pela ruptura das expectativas e aspirações dos planos futuros<sup>(12)</sup>.

No entanto, quando a gestação é desejada e planejada, uma parcela das adolescentes criam expectativas positivas quanto ao seu futuro e ao do seu filho. Além disso, após o nascimento do bebê, os seus sonhos e objetivos se concretizam e proporcionam o que há de melhor para ao seu filho<sup>(12)</sup>. Os dados corroboram com os achados na amostra de puérperas estudadas, pois a maioria (90,4%) afirmou ter planejado ou desejado a gravidez.

A ansiedade tem sido foco de atenção de alguns pesquisadores em razão da crença de que, na puérpera, os quadros ansiosos são exacerbados nesse período<sup>(5)</sup>. Durante o puerpério, devido aos efeitos negativos da ansiedade, ficam nítidas a redução da capacidade de enfrentamento, a diminuição da sensibilidade e o aumento dos sentimentos de ineficácia no desempenho do cuidado com a criança. Além de proporcionar efeito negativo sobre a galactopoese e sobre a qualidade do vínculo mãe-bebê<sup>(13)</sup>.

Neste estudo, a presença da ansiedade foi claramente evidenciada por 64,7% das puérperas, ressaltando a importância do diagnóstico precoce na atenção primária, ao passo que é nesse contexto que ocorre o primeiro contato da mulher com a equipe de saúde.

A medida terapêutica é importante, pois a ansiedade materna não se limita ao período puerperal, promovendo efeitos em longo prazo na relação afetiva. Muitas mães com altos níveis de ansiedade no pós-parto tem uma maior probabilidade de apresentar sinais de desadaptação no cuidado com os seus filhos quando comparadas às mães com baixos níveis de ansiedade no pós-parto<sup>(13)</sup>.

A característica definidora adaptação inadequada à mudança é vista nos sintomas da DPP

como: desânimo persistente, alterações do sono, ideias suicidas, redução do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas<sup>(14)</sup>. O despertar noturno do bebê e o sono agitado estão associados com os sintomas depressivos maternos. Durante o período noturno, a puérpera realiza atividades voltadas ao cuidado com o bebê como: amamentação, troca de fraldas dentre outras necessidades. Essas atividades executadas à noite associadas à DPP prejudicam a qualidade do sono e podem exacerbar os sintomas depressivos nessa mulher<sup>(15)</sup>.

Os resultados revelam que as alterações ocorridas no ciclo circadiano da puérpera podem resultar numa adaptação inadequada a mudança vivenciada nessa fase da vida. Esse fato foi evidenciado neste trabalho, haja vista que 43,1% das mães apresentaram a característica definidora adaptação inadequada à mudança.

O sentimento de impotência presente em 23,5% das mulheres foi evidenciado na puérpera que, após o nascimento de um filho, experimenta sentimentos contraditórios e inconciliáveis com a imagem idealizada de maternidade ditada pela cultura. Dessa forma, estabelece um conflito entre o ideal e o vivido criando um sofrimento psíquico que pode instaurar-se numa depressão após o parto<sup>(16)</sup>.

Essa situação foi observada durante o período de coleta de dados, uma vez que algumas mulheres apresentaram receio de expressar seus sentimentos em relação à maternidade diante de um membro da família, dos amigos e até da própria equipe de saúde de sua comunidade. Isso ocorre, possivelmente, em virtude da ausência do apoio dos familiares, em especial do pai da criança, o que contribui para a sobrecarga das mães com as tarefas que envolvem o bebê, a casa e os demais filhos.

A percepção do papel alterada (37,3%) pode estar relacionada com a percepção das

mães sobre a maternidade, pois, antes, ela era estudante, esposa, dona de casa, possuía emprego fixo, entre outras atribuições, e, atualmente, além disso, ela é mãe, e apresenta uma série de dúvidas acerca do processo da maternidade no qual outros sujeitos estão envolvidos.

Um estudo de revisão integrativa analisou a mudança na autopercepção do papel de mulheres perante a hospitalização do recém-nascido e verificou-se que elas relataram não se sentirem completamente mães por não ser responsáveis pelo cuidado, não poderem cuidar à sua maneira e não ter com o filho a relação que imaginaram. Este estudo também mostrou alguns depoimentos de puérperas que expressava a dificuldade de desempenhar o papel devido à deficiência de conhecimento quanto aos cuidados com o seu bebê, sentimento de invalidez ou de não se sentir mãe. Alguns fatores contribuem para esta análise como a hipogalactia, o que reforça a percepção de que seu papel materno não está sendo exercido, podendo causar certo distanciamento no vínculo mãe-bebê<sup>(17)</sup>.

O puerpério pode ser marcado por vários sentimentos conflitantes como: euforia e alívio, expectativa com o nascimento, sentimento de decepção com o filho, seja pelo sexo ou aparência física, aumento da autoconfiança, medo de não conseguir amamentar. Esses sentimentos refletem na insegurança de não ser capaz de cuidar e responder as necessidades do bebê ou o medo de não ser uma boa mãe<sup>(16)</sup>.

Baixa autoestima foi verificada como fator relacionado ao diagnóstico “desempenho do papel ineficaz” em 17,6% das puérperas. Autoestima é definida como sendo o julgamento do indivíduo sobre si mesmo, com início na primeira infância, de fundamental importância na relação dele consigo e com os outros, trazendo influência na sua percepção acerca dos acontecimentos e de seu próprio comportamento<sup>(18)</sup>.

Observaram-se nas unidades básicas de saúde, lócus deste estudo, que as atividades de assistência pré-natal e puerperal não incluíam aspectos relacionados à autoestima da mãe, abordando-se apenas as questões fisiológicas referentes à gestação, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido.

Portanto, faz-se necessária uma reflexão acerca da estratégia educativa que vem sendo utilizada, de modo que a saúde psíquica da mulher, neste período, seja enxergada como algo primordial para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, em sua totalidade, sem prejuízo para nenhum dos envolvidos.

A ausência de ações voltadas para a promoção da saúde mental da mulher, juntamente com a baixa escolaridade, gravidez não planejada e ausência da ajuda do parceiro após o nascimento do bebê, contribui para a baixa autoestima e podem desencadear outros sentimentos negativos durante esse período que interferem na relação afetiva entre mãe e filho<sup>(18)</sup>.

Quanto ao fator relacionado juventude, vale ressaltar que a gestação nesse período da vida, na maioria dos casos, é enfrentada com dificuldade, pois reflete numa fase de transição, onde ocorre a rápida passagem da condição de filha para a de mãe. Nessa transição abrupta, a jovem mãe vivencia perdas de caráter social e familiar que refletem diretamente em seu estado emocional. Esse fato pode acarretar consequências psicológicas com aparecimento de sinais e sintomas que porão em risco uma gestação saudável<sup>(18)</sup>.

O rastreamento por meio da PDSS revelou que 7,8% apresentaram escores indicativos de depressão no pós-parto. Esse transtorno é apontado no processo de diagnóstico em enfermagem como característica definidora e também fator relacionado ao “desempenho do papel ineficaz”.

Os sintomas depressivos nem sempre expressam um estado patológico. Entretanto, no período gestacional e puerperal, eles podem estar associados com outros fatores como ansiedade e irritabilidade, e podem evoluir para um processo patológico de difícil diagnóstico.

A ansiedade está relacionada com diminuição da responsividade e atenção dada às necessidades da criança pela mãe deprimida. Trata-se de um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça. Enquanto que a irritabilidade da mãe se refere à maior expressão de afeto negativo e menor tolerância frente aos comportamentos da criança<sup>(17)</sup>.

Neste trabalho, foi verificado um quantitativo de quatro mulheres com indícios de DPP, o que é bastante significativo, pois equivale a aproximadamente 8% da amostra.

Além disso, 27 participantes apresentaram dificuldades para desempenhar o papel de mãe, por diversos motivos, dentre eles alguns sintomas depressivos no pós-parto e até outras características que não se traduziram em um transtorno, mas em uma situação em que o enfermeiro pode intervir com competência.

## CONCLUSÃO

O uso da escala de autoavaliação PDSS possibilitou a verificação de uma resposta humana no período puerperal e o rastreamento da depressão pós-parto, no contexto da atenção primária, sendo um importante instrumento a ser introduzido nas atividades dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

O enfermeiro possui competência para utilizá-la, com vistas a qualificar a assistência oferecida às mulheres no pós-parto, ou até mesmo durante o período gestacional. Especificamente quanto ao diagnóstico “desempenho do papel

ineficaz”, observou-se que a ansiedade e a adaptação ao papel de mãe, bem como a percepção da mulher quanto à maternidade foram aspectos presentes na amostra estudada e que merecem atenção especial do enfermeiro no exercício de sua assistência.

O estudo apresenta limitações referentes ao tamanho da amostra e quantitativo de USF utilizadas como lócus da pesquisa. Portanto, sugere-se a realização de outros estudos com amostras maiores de diversas unidades de saúde que abordem aspectos referentes à saúde mental da mulher, especialmente aqueles relacionados com o seu estado de humor na gestação e no puerpério que influenciam o seu papel de mãe.

## REFERÊNCIAS

1. Brazelton TB. Momentos decisivos do desenvolvimento infantil. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
2. Bowlby J. Apego: A natureza do vínculo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
3. Salim NR, Santos Junior HPO, Gualda DMR. Everyday behavioral and physical changes in women during the postpartum period - a qualitative approach Online braz j nurs [serial in the Internet]. 2010 [citado em 2014 mar 22]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2785>
4. Patel, MD et al. Postpartum depression: a review. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2012 [cited 2014 mar 22]; 23(2): 534-542.
5. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Júnior JR. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Rev Psiquiatr Clín. 2010 out [citado em 2014 mar 22]; 37(6): 288-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Herdman, TH. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.

8. Beck CT, Gable RK. Postpartum depression screening scale: development and psychometric testing. *Rev.Nurs Res.* 2000 [cited 2014 mar 22]; 49 (5): 272-282.
9. Cantilino A, Carvalho JA, Maia A, Albuquerque C, Cantilino G, Sougey EB. Translation, validation and cultural aspects of postpartum depression screening scale in Brazilian Portuguese. *Transcult Psychiatry.* 2007 [cited 2014 mar 22]; 44(4):672-84.
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466/12 Aprova diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (revoga as seguintes resoluções: 196/96, 404/08 e 303/00). Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Souza DD, Prado LC, Piccinini CA. Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto. *Rev Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2011; [citado em 2014 mar 22]; 24(2): 335-342. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n2/15.pdf>
12. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2009 dez; [citado em 2014 mar 22]; 30(4): 662-668. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGau-chadeEnfermagem/article/viewFile/9032/7576>
13. Perosa GB, Canavez IC, Silveira FCP, Padovani FHP, Peraçoli JC. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [internet] 2009 ago; [citado em 2014 mar 22]; 31 (9):433-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n9/a03v31n9.pdf>
14. Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. *Rev Gaucha Enferm.* [internet] 2009 set; [citado em 2014 mar 22]; 30(3): 516-24. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGau-chadeEnfermagem/article/view/8062/6997>
15. Lopes ER, Jansen K, Quevedo LA, Vanila RG, Silva RA, Pinheiro RT. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *J. bras. psiquiatr.* [internet] 2010; [citado em 2014 mar 22]; 59(2):88-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a02v59n2.pdf>
16. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2010 set; [citado em 2014 mar 22]; 31(3): 521-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n3/v31n3a16.pdf>
17. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* [internet] 2012 abr; [citado em 2014 mar 22]; 46(2): 505-512. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a32v46n2.pdf>
18. Maçola L, Vale IN, Carmona EV. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Esc Enferm.* [internet] 2010 set; [citado em 2014 mar 22]; 44(35): 570-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/04.pdf>

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recebido:** 08/03/2013

**Revisado:** 16/03/2014

**Aprovado:** 26/03/2014