

Diagnósticos de enfermagem em puérperas fundamentados na teoria da consecução do papel materno: estudo transversal*

Nursing diagnoses in postpartum women based on the theory of maternal role attainment: a cross-sectional study

Simone Silva dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-4645-8530

Cristine Alves Costa de Jesus¹

ORCID: 0000-0002-8638-4468

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Edlamar Kátia Adamy

ORCID: 0000-0002-8490-0334

Autor Correspondente:

Simone Silva dos Santos

E-mail: eo.simonesilva@gmail.com

Submissão: 05/04/2023

Aprovado: 21/07/2023

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil diagnóstico de enfermagem de mulheres no pós-parto, internadas no Alojamento Conjunto, embasado na Taxonomia II da NANDA-I e na Teoria da Consecução do papel materno. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 72 puérperas. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para coleta de dados, contendo informações sociodemográficas, anamnese e exame físico. Os diagnósticos de enfermagem foram elencados a partir da NANDA-I. Para análise dos dados, adotou-se estatística descritiva, com frequências relativas e absolutas. **Resultados:** foram arrolados 638 diagnósticos de enfermagem, sendo 49 diferentes e quatro prevalentes em mais da metade das puérperas: Integridade tissular prejudicada, Dor aguda, Distúrbio no padrão de sono e Conhecimento deficiente. **Conclusão:** a caracterização do perfil diagnóstico das puérperas permite o conhecimento das reais necessidades de cuidado e possibilita uma assistência mais integral abrangendo todas as nuances envolvidas na consecução do papel materno.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to understand the nursing diagnostic profile of postpartum women admitted to the Rooming-in Care Unit, based on NANDA-I Taxonomy II and the Theory of Maternal Role Attainment. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted with 72 postpartum women. A semi-structured instrument was used to collect data, including sociodemographic information, medical history, and physical examination. Nursing diagnoses were identified using NANDA-I Taxonomy II. Descriptive statistics with relative and absolute frequencies were employed for data analysis. **Results:** 638 nursing diagnoses were identified, encompassing 49 different diagnoses, with four prevalent diagnoses present in more than half of the postpartum women: Impaired tissue integrity, Acute pain, Disturbed sleep pattern, and Deficient knowledge. **Conclusion:** Characterizing the postpartum women's diagnostic profile enables a better understanding of their care needs and facilitates a more comprehensive approach to nursing care, considering all the complexity involved in achieving maternal role attainment.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Nursing Theory; Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

O puerpério é o período desde a dequitação até oito semanas após o parto, em que o organismo materno retorna ao estado pré-gravídico. É considerado um dos momentos de maior transição na vida da mulher, com intensas mudanças físicas, emocionais, de autoimagem e de papéis sociais na família. Está associado a inúmeras dificuldades adaptativas, sendo passível de complicações, tais como o adoecimento psíquico, desconforto físico, dificuldade de reinserção no mercado de trabalho e nos ciclos de relacionamentos, entre outras, que impactam não só na vida da mulher, mas também da criança e da sociedade como um todo⁽¹⁻³⁾.

Além do cuidado físico, o olhar integral para as dimensões religiosas/espirituais e as crenças culturais da mulher no pós-parto é essencial para a elaboração de um plano de cuidado multidimensional que atenda às reais

necessidades da mulher e seja direcionado às condições apresentadas por ela de forma eficaz e qualificada⁽⁴⁻⁵⁾. Neste contexto, destaca-se a assistência de enfermagem pautada no Processo de Enfermagem (PE), que fundamenta a atuação do enfermeiro e favorece a investigação das necessidades de cuidado com mais profundidade. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é a segunda etapa do PE, a qual é dinâmica, interativa, intencional, sistemática e requer um embasamento em um referencial teórico⁽⁵⁾. Os DE correspondem a um arcabouço teórico-científico específico para a enfermagem e compreende o emprego de uma terminologia padronizada. A taxonomia diagnóstica da NANDA Internacional (NANDA-I) é uma dentre os diferentes sistemas de classificação e possui um alcance mundial. Contém 244 DE classificados em diagnóstico de risco, de promoção da saúde ou com foco no problema, os quais são organizados em treze domínios, compreendidos como esferas de conhecimento. Por exemplo, o domínio dois categoriza todos os diagnósticos relacionados à nutrição, o sete descreve os DE de papéis e relacionamentos e assim por diante, dentre os diversos sistemas.

Além dessa categorização que facilita a aplicação, cada DE é fundamentado em evidências clínicas, possibilitando uma representação fidedigna dos problemas e potencialidades do paciente/família/comunidade, abrangendo as dimensões psicológicas, espirituais e sociais⁽⁵⁾.

No que concerne ao referencial teórico, a teoria de enfermagem de Ramona Mercer é uma teoria de médio alcance, cujo título "Consecução do papel materno" a descreve em sua essência. Nessa teoria, a mãe interagindo com seu filho desenvolve a identidade materna de forma contínua e evolutiva, adquirindo competência nos cuidados e fortalecendo a autoconfiança à medida que o papel materno se estabelece⁽⁶⁾. É uma teoria específica para o ciclo gravídico-puerperal, fornecendo um subsídio teórico-científico-prático de suma relevância para a prestação de um cuidado que permeia as nuances dessa população, indo além do simples foco no útero gravídico. Isso favorece a identificação de potenciais influências no desenvolvimento do papel materno, embasando ainda a construção de um plano de cuidado e intervenções de enfermagem que contemplem o binômio mãe-filho, permitindo um olhar integral nos diversos contextos de cuidado⁽⁴⁾.

Diante do exposto, nota-se que os DE fundamentados na Teoria de Mercer constituem-se um facilitador do processo de cuidado, integrando

várias dimensões dos aspectos envolvidos na consecução do papel materno, além de favorecer a padronização de uma terminologia que facilita e aperfeiçoa o cuidado prestado. Estudos que relacionem os DE no puerpério, pautados em um referencial teórico direcionado, são essenciais. Assim, o objetivo desse estudo é conhecer o perfil diagnóstico de enfermagem de mulheres no pós-parto, internadas no Alojamento Conjunto, embasado na Taxonomia II da NANDA-I e na Teoria da Consecução do papel materno.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, proveniente de uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Foi realizado em uma unidade de Alojamento Conjunto (ALCON) de um Hospital de Ensino localizado no Distrito Federal, que atende tanto público de risco habitual quanto de alto risco e conta com 33 leitos para gestantes e puérperas.

Antes do estudo, foi realizado um levantamento de dados para identificar o quantitativo de partos realizados no centro obstétrico que resultaram em internações no ALCON nos meses de julho, agosto, setembro e outubro de 2019, sendo registrados, respectivamente, 145, 149, 156 e 136 partos nesses meses. Para a seleção das participantes, foi adotada a amostragem probabilística, e para o cálculo amostral, utilizou-se um estudo preliminar, o software R® versão 3.4 e a fórmula descrita abaixo:

$$n_o = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

O intervalo de confiança foi de 95% e a margem de erro foi de 10%, o que corresponde a um quantitativo mínimo de 72 participantes para integrar a amostra. Participaram do estudo as puérperas internadas no ALCON que atenderam aos critérios de inclusão, sendo elas: puérperas acima de 18 anos de idade, com filho vivo, que tiveram seus filhos prematuro tardio ou a termo (34-42 semanas de idade gestacional), internadas no pós-parto mediato até o 3º dia, cognitivamente orientadas e em condições físicas e mentais que possibilitassem a realização da anamnese e da avaliação física. Foram excluídas do estudo as mulheres no pós-parto encaminhadas a outras unidades de internação, mães de recém-nascidos internados em outras unidades

e puérperas cuja gestação foi múltipla. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a outubro de 2020, período em que houve um total de 599 puérperas internadas no ALCON. Dessas, 15 não aceitaram participar do estudo, 133 não atenderam aos critérios de inclusão e 379 puérperas não foram entrevistadas devido à alta rotatividade da unidade, o que impossibilitou abordar todas as puérperas. Em média, foram realizadas 3 entrevistas diárias, com duração de aproximadamente 2 horas cada. No final, a amostra final foi composta por 72 puérperas. Para a coleta de dados, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática puerpério, diagnósticos de enfermagem e Taxonomia II da NANDA-I, bem como o referencial teórico de Ramona Mercer, que embasou a construção do instrumento utilizado. Esse instrumento foi estruturado de acordo com os sistemas descritos por Mercer e cada questão contemplava os conceitos da Teoria. Posteriormente, o instrumento foi avaliado por três juízes com experiência clínica na área da sistematização da assistência de enfermagem e/ou obstetrícia. Após as avaliações dos juízes, foram feitas alterações no instrumento para adequá-lo ao uso no estudo.

Inicialmente, foram abordadas as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e a pesquisa foi devidamente explicada, esclarecendo o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite com assinatura, seguiu-se a primeira etapa, coleta dos dados nos prontuários, seguida da entrevista e da avaliação física.

A partir do processo de análise e síntese de Hel-land/Risner⁽⁷⁾ e da Taxonomia II da NANDA-I⁽⁴⁾, realizou-se o raciocínio para julgamento clínico e elencaram-se os DE com seus indicadores diagnósticos. Cada DE foi validado por um perito com expertise na área e, posteriormente, os diagnósticos foram listados.

As informações coletadas foram distribuídas em planilhas formando um banco de dados no software Microsoft Excel 2010. Empregou-se a estatística descritiva para análise das variáveis numéricas, com medidas de frequência absoluta, percentual, assim como descritivas de tendência central e de dispersão.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução CNS 466/2012, preconizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), sob o parecer nº 3.754.960 e CAAE 19024719.7.0000.0030.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 72 puérperas, com média de idade de 27,9 (DP ±6,8) anos e me-

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico e econômico da amostra estudada (n=72). Brasília, DF, Brasil, 2020

Característica	N	%	Característica	N	%
Faixa Etária			Escolaridade		
18-23	22	30,5	Fundamental incompleto	10	13,9
24-29	18	25,0	Fundamental completo	06	8,3
30-35	21	29,2	Médio incompleto	10	13,9
36-41	10	13,9	Médio completo	30	41,7
≥ 42	1	1,4	Superior incompleto	08	11,1
Raça/cor			Ocupação		
Branca	18	25,0	Superior completo	08	11,1
Parda	46	63,9	Ocupação		
Preta	07	9,7	Do lar	30	41,7
Amarela	01	1,4	Desempregada	10	13,9
Situação Conjugal			Estudante	06	8,3
Casada/Relação estável	60	83,3	Atividade remunerada	26	36,1
Solteira	10	13,9	Renda familiar		
Divorciada/Separada	02	2,8	Até 1 salário mínimo	12	16,7
			De 2 a 3 salários mínimos	37	51,4
			Acima de 3 Salários mínimos	23	31,9

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Tabela 2 - Caracterização do perfil obstétrico da amostra estudada (n=72). Brasília, DF, Brasil, 2020

Característica	N	%	Característica	N	%
Paridade			Gestação Planejada		
Primípara	34	47,2	Sim	16	22,2
Múltipara	38	52,8	Não	56	77,8
Gestação Aceita			Tipo de parto		
Sim	67	93,1	Vaginal	31	43,0
Não	05	6,9	Cesariana	41	57,0
N. de consultas de PN			IG no parto		
Nenhuma	01	1,4	34 - 36 semanas e 6 dias	06	8,3
Uma a três	04	5,6	37 - 38 semanas e 6 dias	19	26,4
Quatro a seis	15	20,8	39 - 40 semanas e 6 dias	39	54,2
Mais de seis	52	72,2	41 - 42 semanas	08	11,1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

diana de 27,5. A distribuição das características sociodemográficas e econômicas pode ser observada na Tabela 1.

A maioria das entrevistadas era múltipara, com gestação não planejada, mas aceita, tendo realizado mais de seis consultas de pré-natal. O parto foi realizado predominantemente por cesariana e a idade gestacional variou entre 39 e 40 semanas e seis dias, conforme evidenciado na Tabela 2. Foram identificados 638 DE, com uma média de 8,9 DE por participante e uma mediana de 8. Dos 13 domínios descritos na taxonomia da NANDA-I⁽⁴⁾, apenas o domínio de Princípios da Vida e Crescimento/Desenvolvimento não teve DE listados, enquanto os outros 11 apresentaram DE listados. Na Tabela 3, encontram-se os 49 diferentes DE detectados na população estudada, acompanhados de seus respectivos domínios.

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem em puérperas segundo NANDA-I (n=72). Brasília, DF, Brasil, 2020

Diagnóstico de enfermagem	N	%
Domínio 1 – Promoção da Saúde		
Comportamento de saúde propenso a risco	3	4,2
Manutenção ineficaz da saúde	2	2,8
Domínio 2 – Nutrição		
Volume de líquidos excessivo	34	47,2
Sobrepeso	27	37,5
Obesidade	26	36,1
Amamentação ineficaz	20	27,8
Risco de sobrepeso	7	9,7
Amamentação interrompida	2	2,8

Domínio 3 – Eliminação e troca		
Constipação	30	41,7
Risco de constipação	21	29,2
Incontinência urinária funcional	2	2,8
Eliminação urinária prejudicada	1	1,4
Domínio 4 – Atividade/Repouso		
Distúrbio no padrão de sono	46	63,9
Fadiga	34	47,2
Deambulação prejudicada	18	25,0
Insônia	3	4,2
Risco de pressão arterial instável	3	4,2
Disposição para sono melhorado	1	1,4
Domínio 5 – Percepção/cognição		
Conhecimento deficiente	37	51,4
Disposição para conhecimento melhorado	17	23,6
Domínio 6 – Auto percepção		
Risco de baixa autoestima situacional	5	6,9
Distúrbio na imagem corporal	3	4,2
Disposição para autoconceito melhorado	2	2,8
Baixa autoestima situacional	1	1,4
Domínio 7 – Papéis e relacionamentos		
Disposição para maternidade melhorada	18	25,0
Risco de maternidade prejudicada	14	19,4
Relacionamento ineficaz	10	13,9
Tensão do papel de cuidador	9	12,5
Processos familiares disfuncionais	8	11,1
Maternidade prejudicada	4	5,5
Risco de tensão do papel de cuidador	2	2,8
Risco de vínculo prejudicado	2	2,8

Domínio 8 – Sexualidade		
Padrão de sexualidade ineficaz	6	8,3
Risco de processo perinatólogico ineficaz	3	4,2
Disposição para processo perinatólogico melhorado	3	4,2
Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse		
Ansiedade	33	45,8
Medo	4	5,5
Disposição para poder melhorado	4	5,5
Enfrentamento ineficaz	1	1,4
Disposição para resiliência melhorada	1	1,4
Sentimento de impotência	1	1,4
Domínio 11 – Segurança/proteção		
Integridade tissular prejudicada	60	83,3
Risco de quedas	29	40,3
Risco de sangramento	10	13,9
Risco de infecção	8	11,1
Integridade da pele prejudicada	7	9,7
Risco de infecção no sítio cirúrgico	1	1,4
Risco de trauma vascular	1	1,4
Domínio 12 – Conforto		
Dor aguda	54	75,0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Na amostra estudada, quatro DE apresentaram prevalência superior a 50% e suas características definidoras estão descritas na Tabela 4. É importante ressaltar que cada DE identificado nas puerperas pode ter mais de uma característica definidora.

Tabela 4 - Características definidoras para os diagnósticos de enfermagem com frequência superior a 50%, segundo NANDA-I. Brasília, DF, Brasil, 2020

Diagnóstico de enfermagem/ Características definidoras	N	%
Integridade tissular Prejudicada (n=60)		
Dano tecidual	60	100,0
Tecido destruído	54	90,0
Dor aguda	46	76,7
Hematoma	6	10,0
Dor aguda (n=54)		
Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor	54	100,0
Expressão facial de dor	36	66,7
Comportamento protetor	20	37,0
Posição para aliviar a dor	13	24,1
Comportamento expressivo	1	1,8
Alteração no parâmetro fisiológico (taquicardia)	1	1,8

Distúrbio no padrão do sono (n=46)		
Despertar não intencional	46	100,0
Dificuldade para manter o sono	46	100,0
Insatisfação com o sono	33	71,7
Não se sentir descansado	33	71,7
Dificuldade para iniciar o sono	3	6,5
Conhecimento deficiente (n=37)		
Conhecimento insuficiente	37	100,0
Comportamento inapropriado	11	29,7
Seguimento de instruções inadequado	1	2,7

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Na Tabela 5, estão listados os fatores relacionados aos quatro DE com prevalência superior a 50% na amostra estudada. É importante destacar que cada entrevistada pode apresentar mais de um fator relacionado para cada DE.

Tabela 5 - Fatores relacionados para os diagnósticos de enfermagem com frequência superior a 50%, segundo NANDA-I. Brasília, DF, Brasil, 2020

Diagnóstico de enfermagem/ Fatores relacionados	N	%
Integridade tissular Prejudicada (n=60)		
Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular (pega correta na amamentação)	6	10,0
Dor aguda (n=54)		
Agente físico lesivo (cirurgia/ contração uterina/cólicas/ sutura perineal/hematoma perineal)	54	100,0
Distúrbio no padrão do sono (n=46)		
Interrupção causada pelo parceiro de sono (RN)	45	97,8
Padrão de sono não restaurador	34	73,9
Privacidade insuficiente	2	4,3
Barreira ambiental	1	2,2
Conhecimento deficiente (n=37)		
Informações insuficientes	37	100,0
Conhecimento insuficiente sobre recursos	13	35,1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Em relação às condições associadas e população em risco dos DE prevalentes em mais de 50% da amostra, apenas o DE Integridade tissular prejudicada apresentou condições associadas.

Dentre as puérperas com esse diagnóstico, 53 (88,3%) foram submetidas a procedimento cirúrgico (cirurgia/sutura perineal), cinco (8,3%) apresentaram trauma vascular e duas (3,3%) tiveram alteração hormonal. Nenhum dos DE teve população em risco identificada.

DISCUSSÃO

O perfil da amostra foi semelhante ao de outros estudos, com a maioria das mulheres sendo jovens, se autodeclarando pardas, com parceiro estável, nível médio de instrução e ocupação de donas de casa^(2,8-9). As variáveis sociodemográficas estão relacionadas ao prognóstico, sendo essencial conhecê-las para traçar um plano de cuidado integral⁽⁸⁾. A multiparidade, bem como as gestações não planejadas, mas aceitas, e a adesão ao pré-natal com mais de 6 consultas realizadas também estão em conformidade com a literatura⁽⁸⁻¹⁰⁾. A prevalência de mulheres que tiveram hipertensão arterial gestacional (HAG) e diabetes mellitus gestacional (DMG) também foi descrita em outro estudo⁽⁹⁻¹¹⁾.

As evidências corroboram os achados do presente estudo em relação à prevalência do parto via cesariana em mulheres diagnosticadas com DMG e HAG⁽⁹⁻¹¹⁾. Apesar de apontar maiores riscos ao submeter gestantes com tais diagnósticos a uma cirurgia, na amostra estudada, poucas tiveram complicações no parto e no puerpério. Tais achados podem sugerir a qualidade na assistência, cuja condução em tempo oportuno favorece bons desfechos.

Dentre os DE apresentados, quatro tiveram prevalência em mais de 50% da amostra estudada, correspondendo aos descritos na literatura como principais problemas presentes no puerpério imediato^(2,9,12). A Integridade tissular prejudicada teve predomínio nas entrevistadas, corroborando com outros estudos^(2,12). Dentre as características associadas, destacam-se a ferida cirúrgica, lesão mamilar e perineal, edema de membros ou perineal e a episiotomia^(2,12).

Para Torres⁽¹²⁾, a prevalência de parto via cesariana e procedimentos invasivos é diretamente proporcional à presença desse diagnóstico. A autora argumenta que a cesárea deve ser reservada para situações de real necessidade, a fim de diminuir a incidência desse DE, uma vez que um puerpério menos traumático favorece o bem-estar materno e a interação do binômio^(2,12). Na prática obstétrica mais atualizada e baseada em evidências, utilizam-se recursos preventi-

vos de lacerações perineais, como liberdade da mulher para escolher a posição de parto mais confortável, geralmente a posição verticalizada, massagem perineal com óleo vegetal e compressa morna perineal no final do período expulsivo⁽¹³⁻¹⁴⁾. Atuar em conjunto com o processo fisiológico do parto, evitando a manobra de Valsalva e abolindo a manobra de Kristeller, já proscrita na obstetrícia, favorece o desprendimento fetal lento, permitindo uma distensão gradual do períneo e evitando lesões⁽¹³⁻¹⁴⁾. O fato desse DE não estar presente em todas as puérperas pode estar associado à adoção de tais recursos e ao perfil de multiparidade da amostra, visto que a elasticidade perineal de uma mulher que já teve um ou mais partos vaginais diminui o risco de lacerações perineais⁽¹³⁾. A episiotomia, por sua vez, é apontada como uma prática reservada a casos isolados, sendo considerada por alguns autores como desnecessária. Entretanto, muitos profissionais ainda a empregam na assistência, aumentando a taxa de traumas perineais e, conseqüentemente, o risco de infecções e hemorragias relacionadas a essa prática^(2,8,15).

Com base no referencial teórico, é essencial o emprego de técnicas que previnam o dano tecidual e, quando houver, empregar recursos que favoreçam a cicatrização, sendo um cuidado que transcende o conforto para a dimensão do papel materno. Neste sentido, tal DE pode afetar a consecução do papel materno, não só por impactar na autoestima da mulher, mas também pela associação a outros DE, como a Dor aguda, que reflete negativamente em conceitos bem descritos por Ramona Mercer, tais como a experiência de parto, a satisfação e o estado de saúde⁽¹⁶⁾.

Os fatores relacionados ao DE Dor aguda, identificados em 75% das puérperas, foram a ferida cirúrgica resultante da cesárea e da perineorrafia, hematomas e/ou lacerações perineais e cólicas uterinas, muito comuns no processo fisiológico do pós-parto. Outro estudo apontou esse DE em todas as entrevistadas que passaram por uma cesariana, tendo como fatores relacionados não só a incisão cirúrgica, mas também a infecção pós-parto e os agentes inflamatórios relacionados à incisão^(2,9,17). Esse diagnóstico impacta na dimensão física e psíquica da mulher, restringindo o autocuidado, a realização dos cuidados do filho e a interação e o vínculo com o mesmo, resultando em sentimentos negativos em relação à sua autonomia e à consecução do papel materno^(2,9,17). A dor envolve diversos aspectos físicos, emocionais e culturais, havendo nuances do cuidado

dentro de cada sistema descrito por Mercer. No macrosistema: as consistências culturais transmitidas; no mesossistema: o cuidado diário e o contexto da assistência à saúde; e no microsistema: o vínculo com o filho, a confiança e a satisfação no papel, a autoestima, a saúde da mãe, a tensão no papel, a sobrecarga física/psíquica, a ansiedade e a experiência do parto/pós-parto; consistindo num arcabouço que precisa ser considerado nas intervenções de enfermagem realizadas^(4,6,16).

O Distúrbio no padrão de sono é definido pela NANDA-I⁽⁴⁾ como "despertares com tempo limitado em razão de fatores externos". O diagnóstico foi identificado em 63,9% das entrevistadas, corroborando com os achados da literatura^(2,12,18). A fragmentação do sono se inicia ainda na gestação e intensifica no trabalho de parto e nos primeiros meses após o parto^(3,18). Para Silva et al.⁽¹⁸⁾, "independentemente de como seja a rotina da mulher, com a chegada do filho, ela tem que se ajustar aos compromissos que a maternidade exige". Além disso, o padrão de sono do recém-nascido apresenta uma instabilidade na frequência e na duração, que melhora à medida que a criança cresce e que a família estabelece uma rotina, sendo, portanto, um fator que se estende ao longo do puerpério e exige uma adaptação materna importante^(2,18). As características definidoras apontadas corroboram as de outro estudo^(2,18), o qual descreve ainda uma limitação na realização das atividades diárias e uma diminuição da capacidade funcional, tendo como fatores relacionados a dependência da mulher no puerpério e a fragilidade física e emocional, desencadeadas pelo distúrbio no padrão do sono^(2,18).

Os DE Dor aguda, ansiedade e fadiga compõem uma relação de causa e efeito com o Distúrbio no padrão de sono, destacando a necessidade de intervir em todos eles para promover uma rápida recuperação da mulher, melhorando o sono, o bem-estar, o autocuidado e as condições para cuidar do recém-nascido, favorecendo o desempenho do papel materno⁽¹⁸⁾ segundo Torres⁽¹²⁾. À luz da teoria de Mercer, o período puerperal exige demandas adaptativas da mulher em relação ao seu novo estado físico, psíquico, social e de aprendizagem quanto à rotina de cuidados do bebê, podendo se estender por meses para que se estabeleça a completa recuperação física⁽⁶⁾. Quanto aos setores de ALCON, uma reflexão se faz necessária quanto à implementação de rotinas assistenciais direcionadas às necessidades das puérperas, flexibilizando horários de visitas

profissionais, exames e realização de medicamentos, além da manutenção de um ambiente calmo e silencioso, incentivando o sono diurno, para que a mãe consiga dormir quando o bebê dorme^(1,9,12). Mercer⁽¹⁹⁾ acresce, destacando o ALCON como um ambiente que deve ser íntimo e que a enfermeira deve oportunizar momentos com a puérpera, evitando fragmentação das ações, ampliando seu cuidado para promover o bem-estar da mulher e favorecendo a consecução do papel materno⁽¹⁹⁾.

O DE Conhecimento deficiente é definido pela NANDA-I⁽⁵⁾ como "ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico". Também foi apontado em outro estudo, no qual a autora o associa às informações relativas à amamentação, aos cuidados com o bebê e ao desenvolvimento do papel materno^(2,12).

É sabido que ocorrem inúmeras mudanças nos diversos âmbitos da vida da mulher no período gravídico-puerperal, sendo essas permeadas de sentimentos de incerteza e dúvida, requerendo, no entanto, conhecimento para o desempenho da maternidade⁽¹²⁾.

O referido DE se relaciona ao perfil socioeconômico e a literatura evidencia maior acesso às informações em mulheres que possuem maior nível de escolaridade, idade superior a 35 anos e que tiveram adesão ao pré-natal^(2,9,20). Tal perfil favorece a compreensão em relação às mudanças esperadas, aumentando a disposição para o conhecimento e a autonomia da mulher para agir no manejo da amamentação, nos cuidados com o filho, dentre outros^(2,9). Entretanto, acredita-se haver outras variáveis envolvidas no DE conhecimento deficiente, uma vez que ele teve prevalência na amostra estudada, a qual foi majoritariamente composta por jovens, com médio grau de instrução e boa adesão ao pré-natal (mais de seis consultas).

Esse achado nos sensibiliza quanto à importância de avaliar a forma como as informações são transmitidas, considerando a individualidade e o contexto de vida da mulher e de sua rede de apoio, evitando excesso de informações e adotando uma linguagem mais clara, garantindo a compreensão das informações transmitidas⁽²⁰⁾. Para Caetano⁽²⁰⁾, tais pontos são indispensáveis para que a puérpera e sua parceria tenham autonomia e adquiram habilidades necessárias para realização dos cuidados nesse período.

O segundo estágio para a consecução do papel materno descrito por Mercer é o conhecimento e

a aprendizagem frente às exigências de cuidado do filho⁽¹⁹⁾. A teórica destaca a importância da interação da enfermeira com a puérpera, assim como os demais membros da equipe, nesse estágio, incentivando ainda a adoção de rotinas e processos de trabalhos que oportunizem a educação em saúde para além de materiais educacionais⁽¹⁸⁾.

Como visto, o desenvolvimento do papel materno sofre impacto direto de diversos fatores, tais como o perfil materno, as características da criança, o estado de saúde da mulher, o local em que ela está inserida, a experiência de parto, dentre outros^(6,16). Os DE prevalentes, Integridade tissular prejudicada, Dor aguda, Distúrbio no padrão de sono, Conhecimento deficiente, descritos no presente estudo, revelam alguns problemas que impactam no desenvolvimento da identidade materna⁽¹⁹⁾. Neste sentido, as ações de enfermagem devem possibilitar um cuidado individualizado com intervenções direcionadas e abrangentes para que a mulher tenha sua autonomia preservada e desenvolva seu papel materno.

Este estudo possui como limitações a realização da coleta de dados restrita a um único hospital, representando apenas a realidade local, e a carência de pesquisas que relacionem o público estudado aos diagnósticos de enfermagem e à Teoria da Consecução do papel materno.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitiram o conhecimento do perfil de diagnósticos de enfermagem de mulheres no pós-parto, internadas no Alojamento Conjunto. A fundamentação teórica pautada em uma Teoria específica ao público estudado e na Taxonomia II da NANDA-I ampliaram a compreensão dos fatores e dos contextos influenciáveis no bem-estar de uma puérpera, possibilitando ainda a caracterização sociodemográfica, o perfil clínico e epidemiológico e a

discussão quanto às características definidoras, os fatores relacionados e de risco prevalentes na população estudada.

A discussão dos achados pautados na Teoria de Ramona Mercer, a Consecução do papel materno, possibilitou o embasamento teórico-científico, contribuindo para a enfermagem enquanto disciplina e para a prática assistencial focada nas reais necessidades da puérpera. Esse fato foi favorecido por se tratar de uma teoria específica ao público materno-infantil, mostrando-se como grande aliada na qualificação do cuidado e norteando a prática e as bases científicas da enfermagem.

Como contribuição, destaca-se a relevância da adoção de uma assistência integral à puérpera, considerando as necessidades de cuidado identificadas pelos diagnósticos de enfermagem, os quais contemplam as nuances individuais e coletivas relacionadas às intensas transições que a mulher vivencia, socialmente, pessoalmente e culturalmente.

O presente estudo norteia ainda o emprego das demais etapas do processo de enfermagem, como as intervenções de enfermagem que, pautadas em um embasamento científico, são capazes de integrar o cuidado e abranger a mulher, a criança, sua rede familiar e a sociedade como um todo. Os achados apresentados podem subsidiar futuras pesquisas que contribuem para ampliar o conhecimento referente a essa temática, considerando outros cenários, com maior representatividade.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Diagnósticos de enfermagem em puérperas fundamentados na teoria da consecução do papel materno", apresentada à Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Martins AB, Bezerra NA, Balbino PMD, Santos RB. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao alojamento conjunto. *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15:e245163. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245163>
2. Silva LLSB, Jordão RRR, Mendes RCMG, Holanda VR, Perrelli JGA, Mangueira SO. Diagnós-

ticos de enfermagem da CIPE® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(3):520-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4272>

3. Silva MLC, Prates LA, Gonzalez PR, Escobal APL, Lipinski JM, Alves CN. "First-time mother knew nothing": the experiences of primipa-

- rous women in childbirth and puerperium. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):1-19. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4917>
4. Santos SS, Meneses AG, Pinho DLM, Jesus CAC. A teoria da consecução do papel materno na adolescência: uma reflexão para a prática. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1316. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200053>
 5. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/NANDA International. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 6. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship.* 2004;36(3):226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
 7. Helland WY. Nursing Process Diagnostic. In: Christesen PJ, Kenney JW. Nursing process application of conceptual models. 4th ed. Saint Louis (MO): Mosby; 1995.
 8. Fonseca MRCC, Visnardi P, Traldi MC. Sociodemographic profile and access to prenatal care of puerperae of a public hospital. *REFACS.* 2019;7(1):6-15. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i1.3535>
 9. Mesquita NS, Rodrigues DP, Monte AS, Ferreira ALA, Manguinho KPC, Brandão JC. Perceptions of puérperas about Nursing care received in the immediate post-breastfeeding. *R. pesq. Cuid Fundam Online.* 2019;11(1):160-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.160-166>
 10. Silva RCF, Westphal F, Assalin ACB, Silva MIM, Goldman RE. Satisfaction of pregnant women in relation to children and birth care. *J Nurs UFPE online.* 2020;14:e245851. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245851>
 11. Fulco LGM, Alves TRM, Vidal Filho AG, Mota GNSM, Katz L. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres com síndromes hipertensivas na gestação atendidas para o parto no IMIP: estudo descritivo tipo corte transversal [trabalho de conclusão na internet]. Pernambuco: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2021 [citado 2021 ago 12]. 28 p. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1001>
 12. Torres MM. Diagnóstico de enfermagem e fatores associados no puerpério imediato de mulheres internadas em hospital no sul do país [tese de doutorado na internet]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2016 [citado 2021 mai 05]. 146 p. Disponível em: <http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?view=vtls000227626>
 13. Monguilhortt JJC. Massagem perineal na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: abordagem quantitativa e qualitativa [tese de doutorado na internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018 [citado 2021 mai 05]. 204 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198888/PNFR1062-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
 14. Pereira AMM, Dantas SLC, Paiva AMG, Torres JDM, Assunção NC, Oliveira RG, et al. Fatores relacionados às lesões perineais ocorridas em partos vaginais. *BJD.* 2020;6(8):60869-60882. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-487>
 15. Santos SS, Boeckmann LMM, Baraldi ACP, Melo MC. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm UFSM.* 2018;8(1):129-143. <https://doi.org/10.5902/2179769228345>
 16. Mercer RT, Ferketick SL. Predictors of parental attachment during early parenthood. *J Adv Nurs.* 1990;15(3):268-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01813.x>
 17. Silva MR, Silva DO, Monteiro NMAT, Santana RM, Rocha SS, Almeida THRC. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. *Rev enferm UFPE online.* 2018;12(12):3221-30. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237549p3221-3230-2018>
 18. Silva AR, Manguieira SO, Perrelli JGA, Rodrigues BHX, Gomes RCM. Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de

sono prejudicado em puérperas. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2020 [citado 2021 jun 20];36(1):e3033. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3033/548>

19. Mercer RT. Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. JOGNN. 2006;35(5):649-51. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>

20. Caetano ABJR. Preocupações maternas em primíparas durante os primeiros 6 meses de pós-parto [dissertação de mestrado na internet]. Porto: Universidade do Porto; 2020 [citado 2021 jun 20]. 234 p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129636/2/425883.pdf>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA
Concepção do projeto: Santos SS, Jesus CAC
Obtenção de dados: Santos SS
Análise e interpretação dos dados: Santos SS, Jesus CAC
Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Santos SS, Jesus CAC
Aprovação final do texto a ser publicada: Santos SS, Jesus CAC
Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Santos SS, Jesus CAC



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.