

Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz

Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão¹, Bárbara Maranhão Calábria Cavalcanti²,
Denise Cibelle Rodrigues Marques³, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁴,
Suzana de Oliveira Manguieira⁵, Fernanda Jorge Guimarães⁶, Iracema da Silva Frazão⁷

¹ Enfermeira. Residente em Saúde da Mulher no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil. E-mail: rhayzajordao@hotmail.com.

² Enfermeira. Enfermeira do Hospital da Restauração. Recife, PE, Brasil. E-mail: barbara_calabria@hotmail.com.

³ Enfermeira. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Afogados da Ingazeira, PE, Brasil. E-mail: denise_cibelle@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: jaquelinealbuquerqueufpe@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: suzanaom@hotmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. E-mail: ferjorgui@hotmail.com.

⁷ Enfermeira, Doutora em Serviço Social. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife. Recife, PE, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com.

Recebido: 12/07/2016.

Aceito: 03/03/2017.

Publicado: 15/05/2017.

Como citar esse artigo:

Jordão RRR, Cavalcanti BMC, Marques DCR, Perrelli JGA, Manguieira SO, Guimarães FJ, et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42306>.

RESUMO

A pesquisa tem o objetivo de verificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz em puérperas. Trata-se de um estudo de acurácia diagnóstica realizado com 58 mulheres atendidas em Unidades de Saúde da Família (USF). Utilizou-se uma escala de rastreamento de Depressão Pós-parto para a identificação das características definidoras do referido diagnóstico. Foram calculadas as medidas de sensibilidade, especificidade e seus respectivos intervalos de confiança. O Desempenho do Papel Ineficaz esteve presente em 50,0% das participantes. As características definidoras Adaptação inadequada à mudança, Autocontrole insuficiente e Percepção de papel alteradas apresentaram, simultaneamente, sensibilidade e especificidade significantes, em termos estatísticos. Portanto, tais indicadores clínicos mostraram-se mais acurados para a verificação do diagnóstico de enfermagem Desempenho do papel ineficaz em puérperas.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem; Desempenho de Papéis; Enfermagem Materno-Infantil; Período Pós-Parto.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho implica em profundas mudanças orgânicas e psicológicas para a mulher, devido às exigências direcionadas ao cuidado com bebê. O ato de amamentar a criança e o estabelecimento do vínculo são algumas das ações específicas da maternidade⁽¹⁾. Tais atribuições são modeladas pela expectativa

sociocultural e autopercepção materna⁽²⁻³⁾ e exigem da mulher envolvimento físico e emocional⁽⁴⁻⁵⁾.

No período pós-parto, o risco da puérpera desenvolver Transtornos Mentais ou apresentar algum nível de sofrimento psíquico aumenta substancialmente⁽¹⁾. Diante disso, é provável que a mulher encontre dificuldade em assumir seu papel, já que transitar com efetividade sobre a mudança de papéis está intimamente relacionada com a sua saúde mental⁽⁴⁾.

Apesar da importância do diagnóstico precoce, muitas mulheres com algum grau de sofrimento mental não são diagnosticadas corretamente, especialmente na atenção primária. Isto pode estar relacionado com a assistência que lhe é prestada que, por vezes, está focada nos aspectos fisiológicos da gestação e do pós-parto, e com a dificuldade do profissional de saúde para mensurar os sintomas, sobretudo quando estão relacionados com a psique humana^(1,6).

Dentre os profissionais de saúde mais próximos da mulher, o enfermeiro possui uma posição de destaque, pois desempenha uma série de atribuições que envolvem o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal que, por sua vez, possibilita a identificação de demandas de cuidado relacionadas com a saúde mental da mulher e com o desempenho do papel de mãe.

Nessa perspectiva, tem-se a utilização da classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I, como ferramenta de trabalho do enfermeiro, que designa e descreve as respostas humanas que os sujeitos apresentam diante da instalação de um sofrimento físico ou psíquico, bem como podem estar presentes em contextos de ausência de doença e estão relacionadas com comportamentos positivos de busca de saúde⁽⁷⁾.

Dentre os fenômenos de enfermagem relativos ao exercício da maternagem, a NANDA I apresenta o diagnóstico Desempenho do Papel Ineficaz definido como “padrão de comportamento e autoexpressão que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente”. Ele é composto por 31 Características Definidoras (CD) e 25 Fatores Relacionados (FR)⁽⁷⁾.

Com intuito de possibilitar um cuidado de enfermagem pautado em evidências científicas confiáveis, este estudo tem como foco a verificação da precisão das CDs do referido fenômeno de enfermagem. Os estudos de acurácia diagnóstica na área da enfermagem são recentes e têm sido realizados com o intuito de validar indicadores clínicos de um diagnóstico de enfermagem (DE). Reconhece-se a validade de um DE como o grau que representa a verdadeira condição do cliente. Para validar um diagnóstico de enfermagem, alguns modelos têm sido recomendados. O modelo mais recente, proposto por Lopes, Silva e Araújo, em 2012, apresenta uma metodologia desenvolvida em três etapas: análise de conceito, análise de conteúdo por especialistas e análise da acurácia de indicadores clínicos, com maior rigor metodológico e tratamento estatístico dos dados⁽⁸⁾.

Diferentes diagnósticos de enfermagem são submetidos à avaliação por distintos motivos, tais como analisar seus indicadores, verificar seu conteúdo, identificar se o diagnóstico está adequado a diferentes contextos. Podem-se citar estudos com os diagnósticos de enfermagem processos familiares disfuncionais⁽⁹⁾, desobstrução ineficaz de vias aéreas⁽¹⁰⁾ e disposição para desenvolvimento melhorado do lactente⁽¹¹⁾.

Neste estudo optou-se por analisar o diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz em

uma população específica (puérperas), por entender que neste grupo é esperado o desempenho de funções, as quais podem não ser satisfeitas. Na prática clínica, verifica-se que dificuldades para desempenhar o papel de mãe acarretam sentimentos de ansiedade, culpa e impotência. Dessa forma, faz-se necessário identificar quais características são mais precisas para se atribuir a ocorrência do referido diagnóstico de enfermagem nessa população.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi investigar a acurácia de um conjunto de CDs do diagnóstico Desempenho do papel ineficaz no contexto de puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família (USF).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de acurácia diagnóstica realizado com mulheres no período puerperal acompanhadas em quatro USFs localizadas no interior do estado de Pernambuco. As respectivas unidades de saúde desenvolvem ações de cuidado à mulher nas áreas de prevenção ao câncer de colo uterino, pré-natal e planejamento familiar.

Para estimar o tamanho da amostra, utilizaram-se os seguintes parâmetros: Z_{α} de 1,96, que se refere ao nível de confiança de 95%; $V(v)$ refere-se à variância da medida de acurácia principal para o estudo. Foi considerada a sensibilidade de 85%. Para calcular esta medida, multiplicou-se o valor estabelecido pelo seu complementar. Assim, tem-se: $V = Se \times (1-Se) = 0,85 \times 0,15 = 0,1275$; L refere-se à extensão do intervalo de confiança a ser construído para cada medida. Foi considerado o valor 0,13 (13%); P refere-se à prevalência do diagnóstico de interesse. Foi adotado o valor 0,50 (50,0%), haja vista que não foi possível estimar o percentual de ocorrência do diagnóstico Desempenho do Papel Ineficaz em mulheres no puerpério. A estimativa foi calculada com base na seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot V(v)}{L^2 \cdot P}$$

A partir deste cálculo, obteve-se um quantitativo de 58 participantes que foram selecionadas de forma consecutiva, à medida que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: mulheres no puerpério com idade entre 18 e 49 anos, alfabetizadas e que estivessem entre duas e vinte seis semanas pós-parto⁽¹²⁾. O óbito do recém-nascido durante o período de coleta de dados foi o único critério de exclusão.

Os dados foram coletados, por meio de entrevista, nos meses de fevereiro e março de 2011, durante a consulta de puericultura ou no domicílio da participante, em ambiente reservado a fim de garantir a privacidade e sigilo das informações coletadas. A entrevista durou, em média, 30 minutos.

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um questionário com variáveis socioeconômicas e obstétricas. Com relação à identificação das CDs, aplicou-se a versão traduzida e validada⁽¹²⁾ da escala de rastreamento de Depressão Pós-Parto (DPP) denominada *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)*

desenvolvida por Beck e Gable em 2000.

A escala contém 35 itens que avaliam sete dimensões: distúrbios do sono/apetite, ansiedade/segurança, labilidade emocional, prejuízo cognitivo, perda do eu, culpa/vergonha e intenção de causar dano a si. É uma escala de autoavaliação do tipo *Likert* de cinco pontos (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Nem discordo e nem concordo; 4 – Concordo; e 5 – Concordo totalmente). Para preenchê-la, a mulher foi orientada a assinalar o item que melhor identificou seu estado de humor nas duas últimas semanas. O ponto de corte para indicação de sintomas de DPP foi de 102⁽¹²⁾.

A PDSS foi selecionada para ser o instrumento padrão de referência para a avaliação das CDs, pois possui elevada consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach geral de 0,95)⁽¹²⁾ e apresenta itens compatíveis com a descrição do DE Desempenho do papel ineficaz. Dessa forma, após averiguação da compatibilidade entre as CDs e os indicadores da escala citada, foram incluídas no estudo as seguintes características: Adaptação inadequada à mudança, Ambivalência do papel, Ansiedade, Autocontrole insuficiente, Depressão, Estratégias inadequadas de enfrentamento, Impotência, Insatisfação com o papel, Motivação insuficiente, Mudança na autopercepção do papel, Percepção de papel alteradas, Pessimismo e Tensão do papel. Considerou-se Conflito de papéis e Ambivalência do papel como uma única característica.

As CDs Assédio, Conflito de Sistema, Desempenho do Papel Ineficaz, Expectativas de desenvolvimento inapropriadas e Mudança na percepção de outros sobre o papel foram excluídas, pois não se mostraram apropriadas para este estudo. Embora Apoio externo insuficiente para o desempenho do papel, Conhecimento insuficiente das exigências do papel e Oportunidades insuficientes para desempenho do papel sejam CDs propostas pela NANDA I para o DE em estudo, acredita-se que elas se configuram como fatores relacionados ao Desempenho do Papel Ineficaz. Dessa forma, não foram avaliadas nesta pesquisa.

As CDs Confiança insuficiente, Confusão de papéis, Discriminação, Habilidades insuficientes, Incerteza, Mudança na capacidade de reassumir o papel, Mudança nos padrões habituais de responsabilidade, Negação do papel e Violência doméstica não apresentaram correspondência com os itens da PDSS e, portanto, não foram verificadas. Finalmente, foram investigadas 13 características.

A CD foi considerada presente quando um grupo de itens da escala PDSS correspondente à determinada característica apresentou pontuação de quatro (Concordo) ou cinco (Concordo totalmente).

A presença do diagnóstico Desempenho do Papel Ineficaz foi atribuída a partir do julgamento clínico de dois enfermeiros com experiência clínica e acadêmica nas áreas de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e sistematização da assistência de enfermagem. Quando houve discordância entre esse par acerca da presença ou ausência do DE, um terceiro enfermeiro foi convidado a avaliar o fenômeno.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do *software excel* e avaliados com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0 for Windows.

Para verificar a associação entre as características e o diagnóstico de enfermagem, utilizou-se o teste de qui-quadrado nas frequências menores do que 20 e maiores do que cinco e o teste exato de Fisher nas frequências esperadas menores do que cinco. O nível de significância (α) de 0,05 foi aplicado na análise

desses testes.

Com relação à análise da acurácia, foram calculadas as medidas de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN). Tais medidas foram avaliadas a partir dos seus intervalos de confiança.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob número do parecer 324/2011. Foram respeitados todos os aspectos referentes às pesquisas com seres humanos, de acordo com a resolução 466/12. As participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo e possíveis questionamentos sobre o seu papel de mãe. Aquelas que concordaram participar voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A média de idade das puérperas foi de 25,41 anos ($\pm 5,80$). Apenas 11,0% referiram não possuir um relacionamento estável. Quanto à escolaridade, 41% mulheres relataram mais de 10 anos de estudo. Sobre a renda familiar, 34% referiram renda mensal entre dois e três salários mínimos e 43% praticam algum tipo de atividade remunerada. Quanto à história obstétrica, 14% não desejaram a gravidez e 17% relataram perda de um filho por aborto.

O diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz esteve presente em 50,0% da amostra. As mulheres apresentaram as seguintes CDs: Ansiedade (65,5%), Adaptação inadequada à mudança (43,1%), Autocontrole insuficiente (41,4%), Percepções de papel alteradas (37,9%), Estratégias inadequadas de enfrentamento (32,8%), Motivação insuficiente (27,6%), Tensão do papel de cuidador (27,6%), Impotência (25,9%), Insatisfação com o papel (13,8%), Pessimismo (12,1%), Mudança na autopercepção do papel (10,3%), Depressão (6,9%) e Ambivalência do papel (6,9%).

O Desempenho do papel Ineficaz não apresentou associação estatisticamente significativa com as características Ambivalência do papel, Ansiedade e Depressão. A Tabela 1 contém os dados dos testes utilizados para verificar essas relações.

Sobre as medidas de acurácia, a característica Autocontrole insuficiente apresentou maior valor de sensibilidade. Todas as características apresentaram um elevado grau de especificidade, exceto a Ansiedade. No entanto, somente as CDs Adaptação inadequada à mudança, Autocontrole insuficiente e Percepções de papel alteradas apresentaram, simultaneamente, os valores de sensibilidade e especificidade com significância estatística (Intervalos de confiança acima de 0,5). Outras informações estão contidas na Tabela 2.

Tabela 1: Associação entre o diagnóstico de Enfermagem Desempenho do papel ineficaz e suas características definidoras em puérperas. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2011.

Características definidoras		Desempenho do Papel Ineficaz		Valor de p
		Presente	Ausente	
Adaptação inadequada à mudança	Presente	22	3	0,000†
	Ausente	7	26	
Autocontrole insuficiente	Presente	24	0	0,000*
	Ausente	5	29	
Ambivalência do papel	Presente	5	0	0,052*
	Ausente	24	29	
Ansiedade	Presente	22	16	0,097†
	Ausente	7	13	
Depressão	Presente	4	0	0,112*
	Ausente	25	29	
Estratégias inadequadas de enfrentamento	Presente	17	2	0,000†
	Ausente	12	27	
Impotência	Presente	15	0	0,000*
	Ausente	14	29	
Insatisfação com o papel	Presente	8	0	0,004*
	Ausente	21	29	
Motivação insuficiente	Presente	15	1	0,000†
	Ausente	14	28	
Mudança na autopercepção do papel	Presente	6	0	0,023*
	Ausente	23	29	
Percepções do papel alteradas	Presente	22	0	0,000*
	Ausente	7	29	
Pessimismo	Presente	7	0	0,010*
	Ausente	22	29	
Tensão do papel	Presente	16	0	0,000*
	Ausente	13	29	

† Teste de Qui-quadrado

* Teste exato de Fisher

Tabela 2: Medidas de acurácia das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem Desempenho do papel ineficaz em puérperas. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2011.

Características definidoras	S%	IC%	E%	IC%
Adaptação inadequada à mudança	75,9	64,9 - 86,9	89,7	81,9 - 97,5
Ambivalência do papel	17,2	7,5 - 26,9	100,0	100,0 - 100,0
Ansiedade	75,9	64,9 - 86,9	44,8	32,0 - 57,6
Autocontrole insuficiente	82,8	73,1 - 92,5	100,0	100,0 - 100,0
Depressão	13,8	4,9 - 22,7	100,0	100,0 - 100,0
Estratégias inadequadas de enfrentamento	58,6	45,9 - 71,3	93,1	86,6 - 99,6
Impotência	51,7	38,8 - 64,6	100,0	100,0 - 100,0
Insatisfação com o papel	27,6	16,1 - 39,1	100,0	100,0 - 100,0
Motivação insuficiente	51,7	38,8 - 64,6	96,6	91,9 - 101,3
Mudança na autopercepção do papel	20,7	10,3 - 31,1	100,0	100,0 - 100,0
Percepções de papel alteradas	75,9	64,9 - 86,9	100,0	100,0 - 100,0
Pessimismo	24,1	13,1 - 35,1	100,0	100,0 - 100,0
Tensão do papel	55,2	42,4 - 68,0	100,0	100,0 - 100,0

CD: Característica definidora; E: Especificidade; IC: Intervalo de confiança; S: Sensibilidade.

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização da amostra de puérperas, observou-se que a média de idade foi de aproximadamente 25 anos, jovens em idade fértil, em sua maioria, com companheiro, ensino médio completo e que exerciam atividade remunerada com renda de um a três salários mínimos.

Mulheres jovens apresentam maior chance de desenvolverem sentimentos ambivalentes, tais como choro, baixa autoestima, insatisfação com os relacionamentos, especialmente na primeira gestação. Esses fatores podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos, estresse e, conseqüentemente, podem provocar dificuldades no desempenho do papel de mãe⁽¹³⁾.

O apoio do companheiro reflete positivamente no desempenho do papel, pois promove autopercepção positiva, maior conhecimento acerca da parentalidade, diminuição do estresse e dos episódios depressivos⁽¹⁴⁾. Contudo, o baixo nível de escolaridade materna é um fator que reduz a resiliência da mulher, autoestima e confiança em si mesma para realizar o seu papel, além de estar associado ao baixo nível de conhecimento da mãe⁽¹³⁾.

Com relação à ocupação, identificou-se que 43% da amostra realizam atividades remuneradas. Assim, as puérperas necessitam conciliar várias atribuições e, socialmente, espera-se que elas as executem com louvor. Essa situação é capaz de gerar na mulher conflitos de papéis, ansiedade, culpa e impotência, além da angústia que envolve a separação com o bebê^(4,15).

Referente aos dados obstétricos, 17% relatou ter perdido algum filho principalmente por aborto espontâneo. Nesta situação, são comuns os sentimentos de culpa associados à depressão e ansiedade que dificultam a adaptação da mulher^(16,17).

Observou-se que a maior parte das participantes desejou a gravidez. Apesar de diminuir a chance de rejeição à criança, o desejo da mulher engravidar não se constitui como fator protetor contra a incapacidade por parte da puérperas, sensações de culpa e até mesmo o desenvolvimento de episódios depressivos⁽⁴⁾.

No que se refere às medidas de acurácia, as características Adaptação inadequada à mudança, Autocontrole insuficiente e Percepção de papel alteradas apresentaram, conjuntamente, valores de sensibilidade e especificidade estatisticamente significantes. Não foi evidenciada associação estatística entre o Desempenho do papel ineficaz e as CDs Ambivalência do papel, Ansiedade e Depressão. Contudo, a literatura tem apresentado esses indicadores como fatores de risco associados à dificuldade da mulher de exercer a maternagem.

A imagem da mãe perfeita é amplamente cultuada na nossa sociedade, mas nem sempre condiz com a realidade vivenciada na maternidade. A mulher se depara com responsabilidades que exigem diversas readaptações, sobretudo nas dimensões psíquicas⁽²⁾. Estas transformações de papéis podem ser potenciais estressores intrínsecos ao nascimento de uma criança e despertam sentimentos de ansiedade materna, além de alterar sua capacidade de se adaptar às novas situações^(17,18).

A ansiedade, juntamente com os sintomas de depressão materna, tem sido associada com as crenças das mulheres acerca da maternidade, incluindo problemas de adaptação a esse novo contexto^(19,20).

Quando não conseguem transitar entre as mudanças e executar o cuidado de acordo com as expectativas, essas mulheres, com frequência, sentem-se frustradas e culpadas. Esses sentimentos podem acarretar preocupação excessiva^(4,5) e interferir diretamente no seu desempenho do papel. Porém, mesmo diante dessa circunstância, é possível haver um desfecho harmonioso do puerpério. A diminuição da

ansiedade depende de alguns fatores, dentre os quais destaca-se a resiliência da própria mulher e os eventos ocorridos na gestação e no parto, que são determinantes para sua adaptação progressiva⁽²¹⁾.

Logo, para inferir o diagnóstico Desempenho do papel ineficaz é preciso avaliar o contexto de vida da puérpera, assim como sua predisposição em superar os conflitos existentes. Entretanto, neste estudo a Ansiedade não se mostrou um bom preditor da presença do diagnóstico. Assim, é importante avaliar esse fenômeno em conjunto com outros fatores associados com a maternagem.

A compreensão que a puérpera tem de si mesma consiste num elemento importante para seu desempenho. Quando o julgamento sobre sua eficácia, como mãe, é positivo, as mulheres se sentem mais confiantes e estimuladas para desempenhar suas atividades. O efeito contrário surge quando se percebem de maneira negativa, portanto, alterações na percepção do papel exercem grande influência sobre o diagnóstico estudado^(22,23).

A ambivalência emocional pode ser observada com frequência no pós-parto. Sentimentos flutuantes entre o amor e ódio geram nas mulheres a sensação de não ter controle sobre suas emoções. A culpa e a vergonha de assumi-los influenciam em sua capacidade de encarar seus anseios. O Autocontrole inadequado no puerpério surge do despreparo materno em lidar com seus impulsos emocionais⁽⁴⁾.

Atrelado à perda do controle sobre si mesma, a puérpera pode experimentar o sentimento de impotência que consiste na crença de que nenhuma de suas ações irá alterar o desfecho de uma determinada situação e, por isso, não as executa⁽⁸⁾. Nesse contexto, as mulheres tendem a se tornar dependentes da ajuda de outros para executar o cuidado com bebê. Além disso, expressam dúvida, medo e incapacidade diante de situações corriqueiras⁽²⁴⁾.

Diferentemente, quando a mulher age diante de um acontecimento adverso com o intuito de resolvê-lo, mas suas respostas não são suficientes para controlar os estressores, considera-se que a mulher apresenta Enfrentamento Ineficaz⁽⁸⁾. As consequências no desempenho de seu papel são amplamente negativas, pois acarreta em passividade e perda da autoconfiança⁽²⁴⁾.

Sentimento de impotência e Enfrentamento ineficaz, apesar de se apresentarem de formas distintas na mãe, produzem efeitos iguais, a saber: diminuição do estímulo materno quanto à resolução de problemas e incapacidade em atender às expectativas do papel⁽⁸⁾.

O conjunto das alterações supracitadas pode levar a puérpera ao desenvolvimento de baixa autoestima situacional e pessimismo. Ambos refletem um estado emocional perturbado devido à visão derrotista e negativa que a puérpera tem sobre si e sobre seus relacionamentos. Mulheres que exibem sentimentos pessimistas tendem a desenvolver maior irritabilidade, depressão e distúrbios do sono^(24,25).

A característica Depressão foi identificada em apenas quatro mulheres e não apresentou relação estatisticamente significativa com o diagnóstico. No entanto, estudos revelaram que sentimentos depressivos são capazes de alterar a autopercepção da mulher, além de gerar conflitos nos seus relacionamentos familiares. Logo, isto pode dificultar o exercício das atribuições inerentes à maternidade e, por conseguinte, interferir na eficácia do papel de mãe^(1,4,21).

CONCLUSÃO

O Desempenho do Papel Ineficaz esteve presente em mais de 50,0% das mulheres. As características Adaptação inadequada à mudança, Autocontrole insuficiente e Percepção de papel alteradas foram as mais acuradas para se mensurar o diagnóstico. Ademais, Ambivalência do papel, Ansiedade e Depressão não apresentaram associação estatisticamente significativa com o referido fenômeno.

A assistência de enfermagem deve priorizar a promoção da saúde mental da mulher, sobretudo, quanto à proposição de estratégias capazes de auxiliá-la a lidar, de forma adaptativa, com as atribuições da maternidade. Os resultados deste estudo mostram a necessidade de o enfermeiro avaliar a puérpera em situações cotidianas, mesmo na ausência de sintomas depressivos ou ansiosos, de modo a planejar estratégias eficazes que contribuam para a puérpera desempenhar o seu papel de mãe efetivamente.

Os achados desta investigação limitam-se a uma amostra de 58 puérperas atendidas em UBS no interior do estado de Pernambuco. Foram avaliadas somente as características que mostraram associação com a PDSS, tornando o estudo suscetível ao viés de incorporação.

Assim, recomenda-se a realização de pesquisas com maior número de puérperas, com a utilização de outros instrumentos que contemplem a totalidade de CDs apropriadas ao contexto da maternidade a fim de avaliar a acurácia desses indicadores clínicos para mensurar o diagnóstico Desempenho do Papel Ineficaz.

REFERÊNCIAS

1. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [acesso em: 18 dez 2016]; 14(1): 83-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100013&lng=en.
2. Stellin RMR, Monteiro CFA, Albuquerque RA, Marques CMXC. Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. Estilos da clinica 2011; 16(1): 170-85.
3. Santos KD, Motta IF. The meaning of motherhood for three young mothers: a psychoanalytic study. Estudos de Psicologia 2014; 31(4): 517-525.
4. Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Smidith MI. Mental disorders in a sample of pregnant women receiving primary health care in Southern Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 [acesso em: 18 dez 2016]; 28(2): 385-394. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200017&lng=en.
5. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Mother role conflicts in studies with mothers of hospitalized newborns: an integrative review. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 [acesso em: 18 dez 2016]; 46(2): 505-512. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200032&lng=en.
6. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos JHPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 [acesso em: 19 dez 2016]; 24(3): 706-712. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300706&lng=pt.
7. Herdman TH. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. International Journal of Nursing Knowledge 2012;23(3):134-9.

9. Mangueira SO, Lopes MVO. Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism. *J Adv Nurs*. 2016; 72(10): 2401-12.
10. Chaves DBR. et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem "desobstrução ineficaz de vias aéreas". *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 Fev [acesso em: 18 dez 2016]; 69(1): 102-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100102&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690114j>.
11. Monteiro FPM, Araujo TL, Costa FBC, Leandro TA, Flávia Paula Magalhães, Araujo Thelma Leite de, Costa Francisca Bertilia Chaves, Leandro Telma Alteniza, Cavalcante TF, Lopes MVO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente". *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 Oct [acesso em: 18 dez 2016]; 69(5): 855-863. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0131>.
12. 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; 44(4):672-84.
13. Bornstein MH, Cote LR, Haynes OM, Hahn CS, Park Y. Parenting knowledge: experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Dev Psychol*. 2010; 46(6): 1677-93.
14. Konradt CE, Silva RA, Jansen K, Vianna DM, Quevedo LA, Souza LDM, et al. Postpartum depression and perceived social support during pregnancy. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [Internet]. 2011 [acesso em: 18 dez 2016]; 33(2): 76-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200003&lng=en.
15. Heleno MG. Eficácia adaptativa de mulheres com história de abortamento, pacientes de um Ambulatório de Reprodução. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. 2010 [acesso em: 18 dez 2016]; 62(3): 33-41. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300005&lng=pt.
16. Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCS, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(3): 322-7.
17. Flores MR, Souza APR, Moraes AB, Beltrami L. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2013 [acesso em: 18 dez 2016]; 15(2): 348-360. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000200011&lng=en.
18. Sockol LE, Epperson CN, Barber JP. The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Arch Womens Ment Health* 2014; 17(3): 199-212.
19. Sockol LE, Battle CL. Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women. *Arch Womens Ment Health* 2015; 18(4): 585-593.
20. Beretta MIR, Zaneti DJ, Fabbro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [acesso em: 18 dez 2016]; 10(4):966-78. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>.
21. Navarro C, Navarrete L, Lara MA. Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el posparto. *Salud Mental* [Internet]. 2011 [acesso em: 18 dez 2016]; 34(1): 37-43. Disponível em: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3401/sm340137.pdf>.
22. Moura ECC, Fernandes MA, Apolinário FIR. Maternal perception about postpartum psychiatric disorders: implications in mother-child relationship. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em: 18 dez 2016]; 64(3): 445-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a06.pdf>.
23. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery* 2010; 26(3): 357-366.
24. Monteserrat VG. Trastornos del estado de ánimo en el puerperio: factores psicosociales predisponentes. Madrid. Tese [Doutorado] - Universidad Complutense de Madrid; 2010.
25. Seimyr L, Welles-Nyström B, Nissen E. A history of mental health problems may predict maternal distress in women postpartum. *Midwifery* 2013; 29 (2): 122-131.