

## Diagnóstico de enfermagem “conflito no desempenho do papel de mãe” em mães de recém-nascidos hospitalizados<sup>1</sup>

Elenice Valentim Carmona<sup>2</sup>  
Ilanê Nogueira do Vale<sup>2</sup>  
Conceição Vieira da Silva Ohara<sup>3</sup>  
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão<sup>3</sup>

Objetivo: verificar se mães de recém-nascidos hospitalizados reconhecem as Características Definidoras do “conflito no desempenho do papel de mãe” como representativas do que vivenciam. Método: estudo transversal e descritivo, desenvolvido em uma unidade neonatal de um hospital público de ensino do Estado de São Paulo. A amostra foi constituída por 100 mulheres que atribuíram escores de 1 a 5 às características definidoras do diagnóstico, em que 1 significava “absolutamente não característico” e 5 “totalmente característico do que estou vivenciando”. Resultado: do total da amostra, 96 mulheres identificaram-se com o diagnóstico. As características definidoras mais prevalentes foram: “ansiedade”; “mãe expressa preocupação(ões) em relação a mudanças no papel materno”; “verbaliza sentimentos de frustração”; “mãe expressa preocupação(ões) em relação à família” e “medo”. As mulheres que estiveram menos vezes com os filhos, durante a internação, apresentaram maior número de características definidoras. Conclusão: verificou-se alta prevalência de características definidoras do diagnóstico estudado, o que sugere a pertinência da temática e a necessidade de que mais estudos sejam desenvolvidos na unidade neonatal.

Descritores: Relações Mãe-Filho; Mães; Recém-Nascido; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Neonatal.

<sup>1</sup> Artigo extraído da Tese de Doutorado “Conflito no desempenho do papel de mãe: validação clínica na unidade de internação neonatal”, apresentada à Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Doutor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Doutor, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Elenice Valentim Carmona  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
Cidade Universitária Zeferino Vaz  
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil  
E-mail: elenicevalentim@uol.com.br

## Introdução

Em muitos países vem ocorrendo maior atenção às necessidades psicossociais das mães e famílias que vivenciam a hospitalização do Recém-Nascido (RN), bem como atenção ao desenvolvimento desse, o que inclui implementação de programas de assistência médica e de enfermagem com cuidados voltados para promover o desenvolvimento dos bebês, encorajamento da interação mãe/filho, apoio emocional às famílias e promoção do aleitamento materno em situações especiais<sup>(1-2)</sup>. Entretanto, nem todas as unidades neonatais brasileiras contemplam a proposta desses programas e algumas ainda limitam o contato entre mães e filhos<sup>(3)</sup>.

Tornar-se mãe é uma experiência que inclui sentimentos intensos, ambivalentes, mesmo em condições ideais de gestação e nascimento<sup>(4)</sup>. A hospitalização do filho, logo após o nascimento, é descrito pelas mães como o pior evento de suas vidas<sup>(5)</sup>. Os enfermeiros neonatais estão entre os profissionais que mais têm contato com as mães durante a hospitalização, portanto, são também aqueles que mais oportunidades têm para assisti-las durante essa experiência difícil. Para tanto, além de conhecimentos teóricos sobre os aspectos emocionais e fisiológicos da maternagem, precisam valorizar as respostas humanas apresentadas pelas mães ao longo dessa experiência.

Diversas respostas humanas são possíveis, visto que a interação mãe/filho e a formação do vínculo na unidade neonatal são influenciadas por fatores culturais, individuais, pela condição clínica do bebê e pelas circunstâncias que a família vivencia<sup>(4,6)</sup>. Cabe ao enfermeiro o compromisso de desenvolver habilidades e conhecimentos para fazer julgamentos clínicos a respeito dos fenômenos de enfermagem relativos à mãe, nomeá-los como Diagnósticos de Enfermagem (DE) e propor intervenções específicas. DE é definido pela North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I) como julgamento clínico das respostas humanas (indivíduo, família ou comunidade) a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Ele é a base para o estabelecimento de resultados e proposição de intervenções de enfermagem<sup>(7)</sup>.

Uma vez que ainda existem poucos estudos sobre DE voltados à mãe, na unidade de internação neonatal<sup>(8-9)</sup>, o foco central deste trabalho é o DE definido como “mãe experimenta confusão no desempenho de seu papel e conflito em resposta a uma crise”<sup>(7)</sup>. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar se as mães de bebês hospitalizados reconhecem as Características Definidoras (CD) do “conflito no desempenho do papel de mãe”, como

representativas do que vivenciam, bem como investigar possíveis associações entre a presença do diagnóstico e as características maternas e neonatais.

## Método

Trata-se de estudo transversal e descritivo. As variáveis estudadas foram as dez CDs do diagnóstico “conflito no desempenho do papel de mãe”, proposto pela NANDA-I<sup>(7)</sup>: “ansiedade”; “distúrbio demonstrado nas rotinas de cuidado”; “mãe expressa preocupação a respeito de perda percebida de controle sobre as decisões relacionadas ao filho”; “medo”; “mãe expressa preocupação(ões) em relação à família (p.ex., funcionamento, comunicação, saúde); “mãe expressa preocupação(ões) em relação a mudanças no papel materno”; “mãe expressa sentimento(s) de inadequação para atender às necessidades do filho (p.ex., físicas, emocionais); “relutante em participar de atividades usuais de cuidado, mesmo com encorajamento e apoio”; “verbaliza sentimento(s) de culpa” e “verbaliza sentimento(s) de frustração”<sup>(7)</sup>. Também foram colhidos dados maternos e neonatais do prontuário para caracterização da amostra, considerando-se fatores que poderiam interferir no desempenho do papel materno, segundo a literatura<sup>(8-10)</sup>: idade da mãe, situação conjugal, escolaridade, responsabilidade pelo cuidado de outros familiares, paridade, recebimento de auxílio familiar ou institucional para transporte até o hospital, peso de nascimento e idade gestacional do bebê, dias de internação do bebê, complexidade da assistência recebida pelo bebê e frequência diária de visitas da mãe ao filho.

O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação neonatal, com 30 leitos, de um hospital público de ensino, na cidade de Campinas, Estado de São Paulo (Brasil). Esse hospital é referência para mais de 60 municípios, oferecendo assistência especializada de média e alta complexidade à saúde de mulheres e recém-nascidos. Trata-se de um Hospital Amigo da Criança, primando, assim, por normas e condutas que promovam o aleitamento materno.

Foram incluídas como sujeitos: mães com idade maior ou igual a 18 anos, mães que já tinham recebido alta hospitalar há, pelo menos, sete dias e realizado, no mínimo, duas visitas ao filho hospitalizado. Esses dois últimos critérios foram estabelecidos por se considerar necessário um período mínimo para que se recuperassem do parto e pudessem estar presentes na unidade, mesmo após a própria alta hospitalar, assim como ter maior contato com a experiência de se separar do filho. Os critérios de exclusão foram mulheres com distúrbio

psiquiátrico diagnosticado, mulheres com deficiência visual e/ou auditiva, mães de bebês portadores de malformações e/ou síndromes genéticas e mulheres com gestação múltipla.

Considerando a inexistência de trabalhos semelhantes ao proposto, não se encontrou uma proporção para direcionar o cálculo amostral. Assim, optou-se por entrevistar dez mães para cada CD do DE estudado, obtendo-se uma amostra composta por 100 mães.

A elaboração do instrumento de coleta de dados, com perguntas abertas e fechadas, foi subsidiada pela revisão de literatura e pelas Definições Operacionais, desenvolvidas na validação de conteúdo do referido diagnóstico<sup>(8)</sup>. A primeira parte do instrumento contemplou dados maternos e neonatais e, a segunda parte, as CDs. Essa segunda parte começava com uma pergunta fechada quanto à presença de dificuldade ou conflito no desempenho do papel de mãe, contemplando a definição do diagnóstico.

Os dados foram colhidos no período de julho de 2010 a janeiro de 2011. As entrevistas ocorreram quando as mães vinham à unidade visitar seus filhos, em uma sala reservada e sem acompanhante. Também foram colhidos dados do prontuário do RN para caracterização materna e neonatal. A coleta foi feita em um único encontro com cada mulher. A duração das entrevistas variou de 25min a 1h30.

As CDs foram lidas para as mães entrevistadas e essas orientadas a dizer o quanto consideravam o que cada uma representava ou não daquilo que estavam vivenciando. Para tanto, tinham em mãos um cartão plastificado contendo uma escala Likert, com o significado dos valores de 1 a 5 para se guiarem, em que: 1=completamente falso (absolutamente não característico de meus comportamentos/sentimentos); 2=quase sempre falso (bem pouco característico); 3=às vezes falso, outras verdadeiro (de algum modo característico); 4=quase sempre verdadeiro (consideravelmente característico) e 5=completamente verdadeiro (muito característico de meus comportamentos/sentimentos). A pesquisadora esclareceu às entrevistadas que não havia respostas certas ou erradas, que o importante era a opinião delas sobre o quanto aquelas frases representavam ou não o que vivenciavam ou sentiam.

Neste estudo, a CD foi considerada "presente" quando a mulher lhe atribuiu escores 3, 4 ou 5. E considerada "ausente" quando recebeu 1 ou 2. O diagnóstico foi considerado presente nas mulheres que atribuíram valores 3, 4 ou 5 a, pelo menos, uma de suas três CDs maiores (sinais que evidenciam a presença do diagnóstico),

conforme a literatura: 1. mãe expressa preocupação(ões) com relação a mudanças no papel materno<sup>(8,10)</sup>; 2. mãe expressa preocupação(ões)/sentimento(s) de inadequação para suprir as necessidades da criança<sup>(8)</sup> e 3. mãe expressa preocupação(ões) em relação à saúde da família<sup>(8)</sup>.

Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.2, para a análise dos dados. As variáveis foram descritas com frequências absoluta e relativa. Para investigar possíveis associações entre a presença do diagnóstico e os dados maternos e neonatais, foi usado o teste qui-quadrado ou o exato de Fisher, conforme apropriado. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja,  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Unicamp, sob nº507/08. As mães receberam informações a respeito dos objetivos do estudo, tiveram suas dúvidas sanadas e foram incluídas na pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante as entrevistas, sempre que se verificou que uma mãe apresentava necessidade de assistência médica, psicológica e/ou de enfermagem essa demanda era encaminhada aos respectivos profissionais da unidade, com a ciência da entrevistada.

## Resultados

As 100 mulheres entrevistadas apresentaram idade média de  $27 \pm 4,2$  anos e 89 declararam ter companheiro. Quanto à escolaridade, a maioria tinha ensino médio concluído ou a concluir (58 mulheres). Residiam em outra cidade 65 mulheres e eram responsáveis pelo cuidado de outros familiares 53 mulheres. Essa foi a primeira hospitalização de um filho para 87 delas e 37 eram primíparas. Os filhos de 73 mães estavam sob cuidados intermediários. A maioria das mães teve bebê prematuro (84), com peso de nascimento inferior a 2.000g (66). Outros dados de caracterização da amostra serão apresentados, posteriormente, relacionados às CDs do diagnóstico.

No início da entrevista, quando foram questionadas sobre a vivência de algum conflito ou dificuldade para desempenhar o papel de mãe junto ao filho hospitalizado, 90 mulheres negaram-no. Os dados da Tabela 1 apresentam a frequência com que consideraram as CDs do "conflito no desempenho do papel de mãe" representativas do que estavam vivenciando no dia da entrevista, em ordem decrescente de frequência. Do total de 100 mulheres, apenas quatro não se identificaram com as CDs desse diagnóstico: atribuíram 1 ou 2 a todas elas. Houve uma média de 4,6 CDs por sujeito.

Tabela 1 – Frequência das características definidoras do DE “conflito no desempenho do papel de mãe” em mães de recém-nascidos hospitalizados. Campinas, SP, Brasil, 2011 (n=100 mães)

Características definidoras presentes*	n
Ansiedade	78
Mãe expressa preocupação(ões) em relação a mudanças no papel materno	64
Verbaliza sentimentos de frustração	53
Mãe expressa preocupação(ões) em relação à família (p.ex., funcionamento, comunicação, saúde)	52
Medo	51
Mãe expressa sentimento(s) de inadequação para atender as necessidades do filho (p.ex., físicas e emocionais)	47
Distúrbio demonstrado nas rotinas de cuidado	36
Mãe expressa preocupação a respeito da perda percebida de controle sobre decisões relacionadas ao filho	34
Verbaliza sentimentos de culpa	27
Mãe relutante em participar de atividades usuais de cuidado, mesmo com encorajamento e apoio	20

\*Valores 3, 4 ou 5 atribuídos na escala Likert.

Considerando a presença de, pelo menos, uma das três CDs maiores, 83 das 100 mulheres apresentaram o diagnóstico. A Tabela 2 apresenta a investigação sobre

possíveis associações entre os dados maternos e neonatais e a presença do diagnóstico.

Tabela 2 – Possíveis associações entre a presença do diagnóstico “conflito no desempenho do papel de mãe” e dados maternos e neonatais. Campinas, SP, Brasil, 2011 (n=83)

Variáveis maternas e neonatais	n	p
<b>Mães</b>		
Idade (anos)*	27,4±6,2	0,59
Situação conjugal: com companheiro†	75	0,39
Escolaridade: ensino médio†	44	0,24
Desempenho de atividade remunerada	45	0,06
Responsabilidade pelo cuidado de outros familiares	46	0,28
Auxílio-transporte para visitar RN†	75	0,12
Ausência de contato imediato com RN na sala de parto	72	1,0
Primeiro filho hospitalizado†	70	0,23
Paridade: dois ou mais partos	43	0,93
Frequência de visita menor que dias de internação do filho†	65	0,0046
<b>Recém-nascidos</b>		
Dias de internação no dia da entrevista‡	17	--
Bebê sob cuidados intermediários	61	0,77
Peso de nascimento <2.000g	55	0,63
Prematuridade	69	1,00

Variáveis expressas em n absoluto; \*variável expressa em média±desvio-padrão; †teste exato de Fisher; ‡variável expressa em mediana.

## Discussão

O vínculo e o desempenho do papel materno são processos que demandam contato físico entre mãe e filho, oportunidades de oferecimento de cuidados ao filho pela mãe e o conforto da mulher em tais situações<sup>(2,11)</sup>. Nessa perspectiva, denota-se o impacto que a hospitalização do bebê pode ter sobre a mãe, além da crise que acrescenta ao processo de construção da identidade materna.

A CD “ansiedade” foi apresentada às mães como expectativa e receio por algo indeterminado em relação ao qual elas se consideravam indefesas. Considerado como

um sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado de resposta autonômica; um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo, geralmente, de causa desconhecida<sup>(7)</sup>. Embora essa CD tenha sido apontada pela maioria das mulheres, precisa de investigação cuidadosa para inferências na prática clínica, devido à sua subjetividade e ao conhecimento científico do enfermeiro a seu respeito. Além disso, neste estudo, considera-se que as entrevistadas possam ter compreensão limitada sobre o significado da palavra “ansiedade”, por mais que se tenha procurado esclarecê-lo. Algumas falaram sobre anseios e expectativas intensas

quanto à recuperação e alta do bebê, causando-lhes sofrimento: o que descreviam como “ansiedade”. Outras também se referiram à ansiedade como desconforto e/ou temor causado pela antecipação de um perigo ao qual teriam que reagir. Elas não se referiram a respostas físicas, autonômicas, também descritas na literatura<sup>(7)</sup> como características de ansiedade.

A “ansiedade” é descrita em vários estudos sobre a experiência da mãe na unidade de internação neonatal<sup>(5,12-14)</sup>, apesar de não a nomearem como uma CD ou mesmo como um DE. A ansiedade também está presente nas vivências de pais e famílias de bebês saudáveis; entretanto, sua intensidade e repercussões podem ser devastadoras quando se trata do nascimento de um bebê prematuro e/ou doente<sup>(1)</sup>.

A CD “mãe expressa preocupação(ões) em relação às mudanças no papel materno” descreve como as mulheres se ressentem com o fato de não poderem cuidar e tocar o filho como imaginaram. Tanto a experiência de não serem responsáveis pelo cuidado como o distanciamento imposto pela hospitalização faz com que a experiência de ser mãe seja absolutamente diferente do que idealizaram<sup>(4,11-12,14-15)</sup>.

Vivenciar a maternidade no ambiente altamente tecnológico da unidade neonatal pode dificultar à mulher sentir-se confiante quanto ao desempenho de seu papel<sup>(11)</sup>. Diante da importância desses aspectos para o bem-estar da mulher e para o desenvolvimento socioafetivo do bebê, DEs maternos são importantes tópicos de pesquisa para os enfermeiros que atuam em unidades neonatais.

A CD “verbaliza sentimentos de frustração” descreve o sentimento por não terem alcançado o ideal pretendido, ao se depararem com um nascimento absolutamente diferente do esperado e com a separação de seus filhos. O que também corrobora outros estudos<sup>(1-2,16-27)</sup>, embora os autores não tenham investigado DE.

“Mãe expressa preocupação(ões) em relação à família (p.ex., funcionamento, comunicação, saúde)” é uma CD que, no contexto da unidade neonatal, pode descrever o conflito da mãe por desejar se dedicar ao filho hospitalizado, mas, também, a outros familiares, além do impacto que a própria hospitalização do RN e sua condição clínica têm sobre a família<sup>(1-2,5,13,16-18)</sup>.

Estar com o filho hospitalizado é algo simultâneo a outras demandas como: oferecer informações e explicações aos familiares sobre o estado do bebê, cuidar de outros filhos e familiares, cuidar do lar, entre outras atividades. O desenvolvimento de um relacionamento de confiança com os enfermeiros da unidade é muito importante nesse período tão desgastante para as mães<sup>(5,15-16)</sup>. Além disso, os enfermeiros que investigam e consideram as dificuldades financeiras e sociais que mães

e famílias enfrentam oferecem assistência individualizada.

O “medo” é frequentemente mencionado na literatura que descreve a experiência das mães na unidade neonatal. Esse sentimento se relaciona ao risco de morte do filho, às possíveis sequelas, ao aspecto físico do RN e sua fragilidade, ao receio de manipular o filho e não cuidar corretamente dele ou machucá-lo, bem como aos equipamentos e ambiente da unidade neonatal<sup>(1,6,11-12,15)</sup>. Uma mãe que vivencie essa CD pode ter comportamentos que serão incorretamente interpretados pela equipe, caso não sejam investigados e avaliados com interesse e profundidade.

Quanto às demais CDs, menos da metade das mães se reconheceu vivenciando-as. Entretanto, considera-se que são individualmente relevantes, sobretudo na prática clínica, exigindo investigação, planejamento e intervenções.

As mães não confiam na própria capacidade para cuidar de seus bebês hospitalizados<sup>(1,15-16,18)</sup>, o que é descrito pela CD “mãe expressa sentimento(s) de inadequação para atender as necessidades do filho”. Neste estudo, algumas mães referiram-se à falta de recursos emocionais, outras falaram de problemas financeiros e outras ainda descreveram a falta de destreza para realizar os cuidados de higiene, alimentação ou cuidados especiais que o bebê necessite.

“Distúrbio demonstrado nas rotinas de cuidado” e “mãe relutante em participar de atividades usuais de cuidado, mesmo com encorajamento e apoio” são CDs que estiveram menos presentes, embora descritas na literatura<sup>(2,15,19)</sup>, o que pode estar relacionado à dificuldade de as mulheres reconhecerem que estão vivenciando tais questões. Esses dois sinais podem ser mais facilmente observados e avaliados pelos profissionais que pelas próprias mulheres.

A CD “mãe expressa preocupação a respeito da perda percebida de controle sobre decisões relacionadas ao filho” é um sinal mais discutido na literatura internacional<sup>(1,15,18)</sup>. Muitas mulheres do presente estudo, que negaram vivenciar essa CD, declararam que não têm tal preocupação porque acham que a equipe é altamente qualificada e é a equipe que deve tomar todas as decisões. Essa CD descreve o incômodo que as mães sentem por perceberem seus direitos e necessidades cerceados pelas regras impostas pela equipe de saúde e instituição<sup>(1,5,15,18)</sup>. Assim, as diferenças culturais e a forma como se configura o sistema de saúde em cada país podem estar relacionadas ao fato de mães brasileiras se incomodarem menos com as limitações impostas por profissionais e serviços. É importante mencionar que a unidade neonatal, onde os dados foram colhidos, permite a permanência da

mãe durante 24 horas, embora não tenha acomodações confortáveis para longos períodos.

Quando a mãe "verbaliza sentimentos de culpa", relacionados ao filho hospitalizado, isso se mostra voltado a algo que fez ou deixou de fazer (por exemplo, o acompanhamento pré-natal) e que pode ter desencadeado um problema de saúde e a necessidade de internação<sup>(1,15,18)</sup>. Ou, ainda, consideraram que a internação do filho foi fruto de um castigo. A culpa advém também da percepção da mulher de que é incapaz de oferecer os cuidados dos quais o filho necessita<sup>(2,19)</sup>.

A maioria das mães negou a presença de qualquer conflito ou dificuldade no desempenho do papel materno. Entretanto, muitas se identificaram com o conteúdo do diagnóstico estudado. Estudos<sup>(1,15)</sup> apontam a dificuldade das mães para identificar as próprias necessidades em meio à crise que vivenciam na hospitalização do filho, o que denota que a unidade neonatal é um local propício para investigações sobre diagnósticos maternos.

Embora a literatura aponte associação entre características maternas, bem como neonatais, e o desempenho do papel materno<sup>(3,6,11)</sup>, essa associação não foi detectada nesta amostra. Todavia, verificou-se que as mulheres que estiveram menos presentes na unidade de internação apresentaram maior número de CDs do DE estudado. Esse resultado denota o valor do incentivo e apoio para que a mãe esteja com o filho ao longo da hospitalização<sup>(2,5)</sup>. Ter o filho hospitalizado é um acontecimento doloroso, entretanto, estar com ele pode ajudar a mãe a enfrentar melhor o evento e a se adaptar às necessidades reais do bebê<sup>(11)</sup>. Assim, o enfermeiro neonatal deve investigar os fatores que desencadeiam menor permanência da mãe na unidade, visto que isso pode ocorrer por sofrimentos e circunstâncias que interferem na interação com o filho e no próprio bem-estar da mulher.

O presente estudo, além de investigar um DE no âmbito da assistência neonatal que teve como foco a mãe, também traz contribuição para esta revista, visto que os artigos publicados nos últimos dois anos sobre a temática foram voltados para a assistência ao RN. Os estudos trataram de: avaliação e prevenção de ruídos na unidade neonatal<sup>(20-22)</sup>, capacidade da mãe para regular o próprio estresse para amenizar as respostas dolorosas e estressores do prematuro<sup>(23)</sup>, mortalidade de neonatos menores que 32 semanas de idade gestacional<sup>(24)</sup>, avaliação da aparência e do conteúdo de programa virtual para ensino de DEs aplicados ao prematuro<sup>(25)</sup> e avaliação da adaptação fisiológica do RN durante aspiração de tubo orotraqueal e de vias aéreas superiores<sup>(26)</sup>. Outros autores, por sua vez, trataram da percepção do enfermeiro quanto

ao cuidado em unidade neonatal<sup>(27)</sup>, bem como quanto a cuidar do RN na presença dos pais<sup>(28)</sup>.

A escassez de publicações sobre DE na Enfermagem Neonatal, em nossa realidade, tem sido afirmada por alguns autores<sup>(25)</sup>. Tal escassez evidencia-se, sobretudo, quanto aos diagnósticos que descrevem fenômenos relacionados às mães. Assim, vale ressaltar a importância de manter as mães junto aos filhos na unidade neonatal, mas, também, de reconhecê-las como sujeitos que precisam ser percebidos e cuidados pela equipe de saúde<sup>(27-28)</sup>, o que corrobora a proposta do estudo atual.

## Conclusão

Das cem mulheres entrevistadas, 96 reconheceram CDs do "conflito no desempenho do papel de mãe" como representativas daquilo que vivenciavam ou sentiam. Considerando-se a presença das CDs maiores, 83 delas teriam o diagnóstico. Cinco CDs foram as mais frequentes: "ansiedade", "mãe expressa preocupação(ões) em relação a mudanças no papel materno", "verbaliza sentimentos de frustração", "mãe expressa preocupação(ões) em relação à família (p.ex., funcionamento, comunicação, saúde)" e "medo".

Não foram encontradas associações estatísticas significativas entre a presença do diagnóstico e dados maternos e neonatais. Entretanto, verificou-se que as mulheres que estiveram menos vezes com os filhos, durante a internação, foram as que consideraram maior número de CDs do diagnóstico para descrever o que estavam vivendo. O que pode ser um alerta para a importância da promoção do contato e interação entre mães e filhos na unidade neonatal.

Verificou-se alta prevalência desse DE nesta amostra, o que sugere a pertinência da temática e a necessidade de que mais estudos sejam desenvolvidos na unidade neonatal sobre esse DE.

## Implicações para a prática clínica e pesquisa

A literatura descreve intervenções específicas para mães de bebês hospitalizados. Entretanto, para que essas sejam propostas e implementadas, os fenômenos precisam ser investigados e nomeados. Assim, considera-se que o "conflito no desempenho do papel de mãe" é um fenômeno de enfermagem importante a ser estudado na unidade neonatal, pois pode nortear intervenções para amenizar o sofrimento emocional e aumentar a autoconfiança das mães. Espera-se que este estudo contribua para demonstrar essa relevância e inspire outros enfermeiros que atuam em unidades neonatais no desenvolvimento de habilidades para melhor assistir as

mães, além do desenvolvimento de estudos com amostras maiores.

## Referências

1. Lee SC, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud.* 2009;46:326-36.
2. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN.* 2008;37(6):666-91.
3. Scochi Scocchi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Encouraging mother-child attachment in prematurity situations: nursing interventions at the Ribeirão Preto clinical hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(4):539-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018>.
4. Jones L, Rowe J, Becker T. Appraisal, coping and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in parents of premature infants. *Child Health Care.* 2009;38:245-62.
5. Kearvell H, Grant J. Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust J Adv Nurs.* 2010;27(3):75-82.
6. Holditch-Davis D, Schwartz T, Black B, Scher M. Correlates of mother-premature infant interactions. *Res Nurs Health.* 2007;30:333-46.
7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009–2011.* Porto Alegre: Artmed; 2010. 452 p.
8. Carmona EV, Lopes MHBM. Content validation of Parental Role Conflict in the neonatal intensive care unit. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2006;17(1):3-9.
9. Viera CS, Rossi LA. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. 2000;8(6) [acesso 13 ago 2012]:110-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600016&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000600016>.
10. Carpenito-Moyet LJ. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.* 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 1040 p.
11. Coppola G, Cassibba R. Mothers's social behaviours in the NICU during newborns' hospitalization: an observational approach. *J Reprod Infant Psychol.* 2010;28(2):200-11.
12. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having na infant in the newborn intensive care unit. *J Perinatol Educ.* 2009;18(3):23-9.
13. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(4):251-4.
14. Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008;17:2,856-66.
15. Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2007;58(1):90-8.
16. Battikha EC, Faria MCC, Kopelman BI. As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psicol: Teor Pesq.* 2007;23(1):17-24.
17. Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza AMA. Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Esc Anna Nery.* 2007;11(2):276-82.
18. Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(5):461-71.
19. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstrom AL. Mothers experience of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci.* 2006;20:35-41.
20. Zamberlan-Amorim NE, Fujinaga CI, Hass VJ, Fonseca LMM, Fortuna CM, Scochi CGS. Impact of a participatory program to reduce noise in a Neonatal Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. jan-fev 2012 [acesso 1 nov 2011];20(1):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_15.pdf)
21. Pinheiro EM, Guinsburg R, Nabuco MAA, Kakehashi TY. Noise at the Neonatal Intensive Care Unit and inside the incubator. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. set-out. 2011 [acesso 1 nov 2011]; 19(5):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_20.pdf)
22. Nogueira MFH, Piero KC, Ramos EG, Souza MN, Dutra MVP. Noise measurement in NICUs and incubators with newborns: a systematic literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. jan-fev 2011 [acesso 1 nov 2012];19(1):[10 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_28.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_28.pdf)
23. Castral TC, Warnock FF, Ribeiro LM, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Maternal factors regulating preterm infants' responses to pain and stress while in maternal kangaroo care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. maio-jun. 2012 [acesso 1 nov 2012];20(3):[9 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a03v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a03v20n3.pdf)
24. Barría-Pailaquilén RM, Mendoza-Maldonado Y, Urrutia-Toro Y, Castro-Mora C, Santander-Manríquez G.

Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: 01 nov. 2012];19(4):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_17.pdf)

25. Góes FSN, Fonseca LMM, Furtado MCC, Leite AM, Scochi CGS. Evaluation of the virtual learning object "Diagnostic reasoning in nursing applied to preterm newborns. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. jul-ago 2011 [acesso 1 nov. 2012];19(4):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_07.pdf)

26. Barbosa AL, Cardoso MVLML, Brasil TB, Scochi CGS. Endotracheal and upper airways suctioning: changes in newborns' physiological parameters. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez. 2011 [acesso 1 nov 2012];19(6):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_13.pdf)

27. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: between the ideal, the real and the possible. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. mar-abr 2011 [acesso 1 nov 2012];19(2):[08 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11.pdf)

28. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez. 2011 [acesso 1 nov. 2012];19(6):[07 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_17.pdf)

Recebido: 31.7.2012

Aceito: 25.1.2013

### *Como citar este artigo:*

Carmona EV, Vale IN, Ohara CVS, Abrão ACFV. Diagnóstico de enfermagem "conflito no desempenho do papel de mãe" em mães de recém-nascidos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013 [acesso em: / / ];21(2):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia

ano

mês abreviado com ponto

URL