

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e16.c3>

ANÁLISE DO CONCEITO “VÍNCULO” ENTRE A MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SEU BEBÊ: REVISÃO INTEGRATIVA

Erica Nadir da Silva^I

ORCID: 0000-0001-5720-7860

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes^{II}

ORCID: 0000-0001-7554-2662

Suzana de Oliveira Manguieira^I

ORCID: 0000-0003-0931-8675

^IUniversidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Autora Correspondente:

Erica Nadir da Silva
E-mail: erica.nadir@ufpe.br



Cómo citar:

Silva EN, Mendes RCMG, Manguieira SO. Análise do conceito “vínculo” entre a mulher com depressão pós-parto e seu bebê: revisão integrativa. In: Pontes MC, Linhares FMP, Aguiar GRC, et al (Orgs.). Saúde da mulher e da criança em diferentes contextos da vida: evidências científicas. Brasília, DF: Editora ABEn; 2024. p. 27-37. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e16.c03>

Revisora: Prof^a Dr^a Maria Amelia de Souza. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Centro Acadêmico de Vitória (CAV).

INTRODUÇÃO

O processo de transição da gravidez para a maternidade representa uma mudança vital para a mulher e pode afetar negativamente o seu bem-estar psicológico, social e fisiológico, tornando-a mais vulnerável à ocorrência dos transtornos de humor, a exemplo da Depressão Pós-Parto (DPP)⁽¹⁾.

Mundialmente, a DPP apresenta prevalência significativa, pois aproximadamente cerca de 60,8% das mulheres apresenta esse transtorno. A DPP é caracterizada por sentimentos negativos, tais como: extrema tristeza, ansiedade, desesperança, irritabilidade, indiferença, alterações na alimentação, desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar de si mesmo e dos outros⁽²⁾.

De modo geral, os sintomas da DPP são semelhantes ao quadro clínico do transtorno depressivo maior, acrescido de particularidades voltadas à maternidade e ao papel de mãe⁽³⁾. Embora não tenha etiologia clara, a DPP pode estar associada a fatores sociais, fisiológicos e genéticos. Além dos efeitos sobre a mãe, esse transtorno também influencia negativamente a saúde, o desenvolvimento e o comportamento da criança⁽⁴⁾.

Os sintomas da DPP dificultam o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebê. Mães com DPP apresentam menos sintonia e sensibilidade em relação a seus filhos e são mais propensas a interromper precocemente a amamentação, o que leva a perda dos benefícios deste ato para a saúde de ambos⁽²⁾. Além disso, tendem a realizar com menor frequência atividades de enriquecimento com o filho, a exemplo de leituras, cantos, histórias e jogos. Tais atividades de interação são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e físico da criança⁽⁵⁾.

Diante desse contexto, o enfermeiro apresenta um papel importante para rastrear e avaliar a DPP, uma vez que acompanha a mulher desde o planejamento da gravidez



até o puerpério⁽⁴⁾. Esse profissional pode realizar assistência no ciclo gravídico-puerperal fundamentada no Processo de Enfermagem (PE), que é um instrumento utilizado para guiar as decisões que precisam ser tomadas no dia a dia prático do enfermeiro⁽⁶⁾.

Dentre as etapas do PE, destaca-se o Diagnóstico de Enfermagem (DE) que, segundo a taxonomia da NANDA-I, é definido como um julgamento clínico que o enfermeiro faz com base nas respostas do indivíduo, da família e/ou da comunidade, frente a problemas relacionados à saúde e aos processos vitais reais ou potenciais⁽⁷⁾.

Em 1994, a taxonomia da NANDA-I introduziu o DE “Risco de Vínculo Prejudicado”, foco deste estudo. Tal diagnóstico tem nível de evidência 2.1 e está inserido no domínio “Relações familiares” e na classe “Papéis e relacionamentos”. Este DE é definido como: “susceptibilidade à ruptura do processo interativo, entre pais ou pessoa significativa e a criança, que promove o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado”⁽⁷⁾.

Os DE presentes na NANDA-I contém os seguintes elementos: título, definição, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco, populações em risco e condições associadas⁽⁷⁾. O DE em estudo consta na taxonomia com oito fatores de risco, uma população em risco e nenhuma condição associada.

Por meio de uma busca prévia na literatura, foi possível observar que ainda não há estudos que realizaram a validação do DE Risco de vínculo prejudicado entre a mulher com depressão pós-parto e o seu bebê. Nesse sentido, a análise de conceito como primeira etapa dos estudos de validação de DE deve ser realizada e tem como finalidade investigar se os seus elementos estão adequados ou precisam ser revisados. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar o conceito “vínculo” entre a mulher com DPP e o seu bebê.

MÉTODO

Trata-se de uma análise de conceito, a qual foi fundamentada no referencial teórico de Walker e Avant⁽⁸⁾ e realizada por meio de uma revisão integrativa, simultaneamente. Essa análise faz parte da primeira etapa dos estudos de validação de DE. Walker e Avant⁽⁸⁾ propõem oito etapas, a saber: 1. Selecionar o conceito; 2. Definir o objetivo da análise; 3. Identificar os usos do conceito; 4. Estabelecer os atributos que o define; 5. Identificar os casos modelos; 6. Identificar os casos adicionais; 7. Identificar os antecedentes e os consequentes do conceito; e 8. Determinar os referenciais empíricos.

A primeira etapa consiste em selecionar um conceito que apresenta relação com a temática a ser estudada e que tenha emergido de questionamentos⁽⁸⁾. Neste estudo, o conceito escolhido foi o da taxonomia da NANDA-I “vínculo”. Já na segunda etapa, o pesquisador necessita definir o objetivo de análise⁽⁸⁾. Para este estudo, o objetivo foi analisar o conceito “vínculo” entre a mulher com DPP e o seu bebê.

A identificação dos usos do conceito corresponde à etapa seguinte. Nela, o pesquisador busca conhecer todos os seus significados por meio de dicionários, enciclopédias e literatura, além de procurar conceitos que estão relacionados ao objetivo de estudo⁽⁸⁾. Esta etapa foi realizada por meio da Revisão Integrativa.

A quarta etapa consiste em estabelecer a definição dos atributos críticos definidores do conceito, sobretudo as suas características que aparecem mais de uma vez. Esses atributos são utilizados para revisar a definição do DE⁽⁹⁾. Essa etapa também foi realizada por meio da revisão integrativa.

A quinta e a sexta etapa visam identificar os casos modelos e os casos adicionais, respectivamente. Os casos modelos podem ser elaborados ou identificados na literatura com a exemplificação de uma situação em que todos os atributos críticos do conceito estão presentes. Os casos adicionais ajudam na definição do que pode ou não ser considerado como atributo definidor, clarificando o conceito analisado. Esses casos podem ser do tipo limítrofes, relacionados, inventados, construídos ou contrários, bem como podem ser provenientes da vida real e da literatura⁽⁸⁾. Para este estudo, foram elaborados o caso modelo e o caso adicional do tipo contrário.

A sétima etapa consistiu em identificar os antecedentes e os consequentes do conceito. A identificação desses elementos deixa significativamente claro o contexto social no qual o conceito é normalmente utilizado. Entende-se por antecedentes os eventos ou acontecimentos que precisam anteceder a ocorrência

do conceito. Já os consequentes são os eventos ou acontecimentos que acontecem como resultados da ocorrência do conceito⁽⁸⁾.

Pelo o fato de o DE em estudo se tratar de um diagnóstico de risco, não foram identificados os consequentes, mas sim, os atributos e os antecedentes por meio da revisão integrativa. Os atributos serão utilizados para revisar a definição do DE e os antecedentes para revisar os fatores de risco, populações em risco e condições associadas do DE.

A última etapa foi a determinação dos referenciais empíricos. Esses referenciais são definidos como classes ou categorias do fenômeno atual que, pela sua existência ou presença, apontam a ocorrência do conceito em si⁽⁸⁾. Essa etapa destaca-se por permitir a construção de definições conceituais e operacionais dos elementos que compõem o conceito. Foram utilizados artigos e manuais acerca da temática para a construção das definições.

Destaca-se que a revisão integrativa da literatura foi executada por meio de cinco etapas: 1. Identificação do problema; 2. Busca na literatura; 3. Avaliação dos dados; 4. Análise dos dados; e 5. Apresentação da revisão⁽¹⁰⁾. Esta foi realizada com a finalidade de operacionalizar a terceira, a quarta e a sétima etapa da análise de conceito.

A construção da pergunta norteadora da revisão integrativa foi realizada mediante a estratégia PICO⁽¹¹⁾ (P – População: mulher com depressão pós-parto e o seu bebê; I – Fenômeno de interesse: atributos e antecedentes do conceito vínculo; e Co – Contexto: depressão pós-parto). Sendo assim, a questão que norteou a revisão integrativa foi: quais os atributos e os antecedentes do conceito “vínculo” entre a mulher com DPP e o seu bebê?

A busca na literatura ocorreu no mês de fevereiro de 2022 por meio do acesso remoto da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) do Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas seguintes bases de dados: CINAHL, Medline/Pubmed e Scopus. Todos os descritores utilizados na busca estão indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH).

O cruzamento dos descritores foi feito com o operador *booleano* AND, aplicado para combinação aditiva, sendo o descritor “Nursing” utilizado como marcador e cruzado com os demais. Dessa forma, tem-se as seguintes estratégias de busca: (“Nursing” AND “Depression, Postpartum”); (“Nursing” AND “Mother-child Relations”); (“Nursing” AND “Puerperal Disorders”). Salienta-se que em todas as bases foi selecionado o campo *Abstract*.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos de pesquisa publicados entre 2016 a 2021, sem recorte de idioma e que respondessem à pergunta norteadora. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, cartas ao editor, artigos de revisão, artigos de reflexão, relatos de experiência, livros, capítulos de livros, editoriais, resumos de congressos/conferências, protocolos, comentários/críticas e monografias.

Ao realizar a busca, os estudos foram exportados para o *software* gerenciador de referências *EndNote*, onde foram removidos os duplicados. Além disso, esses dados foram exportados para o aplicativo *Rayyan*, com o objetivo de auxiliar no arquivamento, organização e seleção dos mesmos.

Por intermédio do *Rayyan*, os títulos e os resumos dos estudos foram lidos por dois pesquisadores independentes. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Sendo assim, foram selecionados os artigos que compuseram a amostra final com base nos critérios de elegibilidade.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento validado para estudos de revisão integrativa, o qual foi adaptado para esta pesquisa com a inclusão de um questionamento acerca dos atributos e dos consequentes do conceito em estudo⁽¹²⁾.

Para a classificação do nível de evidência, os estudos foram classificados em: Nível I – evidências oriundas de revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II – evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; Nível III – evidências oriundas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização; Nível IV – evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou de relatório de especialistas⁽¹³⁾.

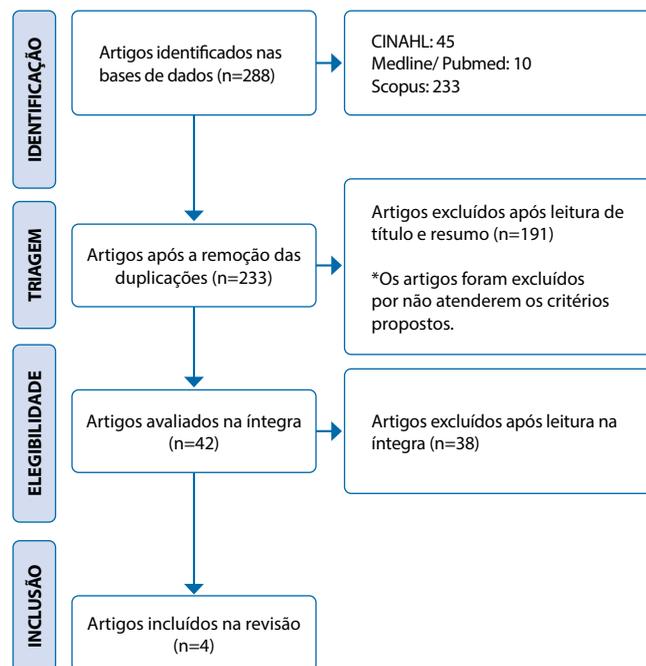
A avaliação do rigor metodológico ocorreu por meio do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, em que os estudos que obtiveram de seis a 10 pontos foram classificados como nível A - viés reduzido e boa qualidade metodológica. Já os artigos com no mínimo cinco pontos foram classificados como nível B - um risco de viés elevado⁽¹⁴⁾.

Na análise de dados, foi realizada a comparação dos elementos do DE da NANDA-I “Risco de Vínculo Prejudicado” com os atributos e os antecedentes do conceito “vínculo” identificados na extração dos dados.

RESULTADOS

Foram identificados os elementos que caracterizam o conceito (atributos) e os antecedentes (fatores de risco, populações em risco e condições associadas). Para a identificação dos antecedentes, foram analisados os eventos que afetam negativamente o vínculo entre a mulher com DPP e o seu bebê.

A busca nas bases de dados identificou 288 estudos. Desses, 55 foram removidos porque estavam duplicados. Foram lidos os títulos e os resumos de 233 estudos e 191 foram excluídos porque não atendiam aos critérios de elegibilidade. Ficaram 42 estudos para leitura na íntegra, dos quais 38 foram excluídos porque não respondiam à pergunta de pesquisa. A amostra final foi composta por quatro artigos (Figura 1).



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos da revisão integrativa. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

Todos os artigos elencados para esta revisão estavam indexados na base de dados Scopus, sendo publicados na Alemanha, nos Estados Unidos, na Indonésia e em Taiwan. Quanto ao ano de publicação, houve variação entre os anos 2017 e 2021, sendo o ano de 2018, predominante quanto às publicações referentes à questão desta pesquisa (n= 2).

O idioma predominante foi o inglês (n=3) e todos os estudos apresentaram bom rigor metodológico (6 a 10 pontos no CASP). Ademais, metade dos estudos era do tipo coorte, que corresponde ao nível de evidência IV, e a outra era estudo descritivo ou qualitativo, que correspondem ao nível de evidência VI.

Foram identificados cinco atributos e nove antecedentes do conceito, sendo oito antecedentes classificados como fatores de risco e um como condição associada (Quadro1).

Quadro 1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, ano, atributos, antecedentes, nível de evidência e rigor metodológico. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

TÍTULO/ANO DE PUBLICAÇÃO	ATRIBUTOS	ANTECEDENTES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA/ RIGOR METODOLÓGICO
<i>Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: A multiple time series design</i> ⁽¹⁵⁾ 2018	Interação mãe-bebê; relação mãe-bebê.	Fatores de risco: pouco senso de competência com o papel de mãe; pouca satisfação com o papel de mãe; comportamento negligente da mãe com o bebê; comportamento agressivo da mãe com o bebê. Condição associada: depressão pós-parto.	VI A
<i>The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding</i> ⁽¹⁶⁾ 2018	Vínculo mãe-bebê; relação mãe-bebê; interação mãe-bebê; ligação mãe-bebê	Fator de risco: hesitação da mãe em cuidar do seu próprio filho. Condição associada: depressão pós-parto	VI A
<i>Impaired start into life: Long-term effects of postpartum depression and the role of maternal interactional behavior</i> ⁽¹⁷⁾ 2017	Interação mãe-bebê	Fatores de risco: pouca sensibilidade da mãe em relação ao filho; capacidade de resposta em relação ao filho diminuída. Condição associada: depressão pós-parto	IV A
<i>Breastfeeding Difficulties Predict Mothers' Bonding with Their Infants from Birth to Age Six Months</i> ⁽¹⁸⁾ 2021	Vínculo mãe-filho; relação mãe-bebê; proximidade mãe-bebê; ligação mãe-bebê; interação mãe-bebê; conexão mãe-filho	Fator de risco: dificuldades na amamentação	IV A

Fonte: Elaborado pelos autores.

Alguns atributos: conexão mãe-filho, ligação mãe-bebê e proximidade mãe-bebê, já estão contemplados dentro do significado de outro atributo encontrado, o de relação mãe-bebê. Com isso, apenas este foi incluído na análise. Vale salientar que tanto o atributo relação mãe-bebê quanto a interação mãe-bebê, também identificado no estudo, já estão contemplados dentro do núcleo conceitual da definição do DE Risco de vínculo prejudicado, no entanto, nenhum dos nove antecedentes identificados constam na taxonomia da NANDA-I.

No Quadro 2, a seguir, são apresentados os atributos e os antecedentes identificados no estudo e a relação com os componentes do DE da NANDA-I.

Para exemplificar o que é o conceito “vínculo”, foi construído um caso modelo:

N.K.S., 23 anos, puérpera, veio à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta pós-natal. Relata estar se recuperando bem do parto e que tem tido uma boa experiência na adaptação ao seu novo papel, o de mãe. Diz saber da importância da amamentação exclusiva para a saúde da criança e para o estabelecimento de uma boa relação entre ela e o seu bebê. Por isso, deseja aumentar o seu conhecimento acerca dos fatores que contribuem para a interação mãe-bebê, pois entende que esse vínculo construído desde as primeiras semanas após o parto é essencial para manutenção das ligações afetivo-emocionais que perpetuam durante toda a vida, bem como para a sua saúde e, principalmente, para a saúde da criança.

Quadro 2 - Correlação entre os elementos identificados na análise de conceito e os componentes do diagnóstico de enfermagem Risco de Vínculo Prejudicado proposto pela NANDA-I. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

ANÁLISE DO CONCEITO “VÍNCULO”	ELEMENTOS DO DE “RISCO DE VÍNCULO PREJUDICADO” DA TAXONOMIA DA NANDA-I	OBSERVAÇÕES
Atributos: Interação mãe-bebê ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ ; Relação mãe-bebê. ^(15,16,18) .	Definição do diagnóstico: Suscetibilidade à ruptura do processo interativo , entre pais ou pessoa significativa e a criança, que promove o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado ⁽⁷⁾ .	Os atributos identificados estão contemplados na definição do diagnóstico.
Antecedentes (fatores de risco): Pouco senso de competência com o papel de mãe ⁽¹⁵⁾ ; Pouca satisfação com o papel de mãe ⁽¹⁵⁾ ; Comportamento negligente da mãe com o bebê ⁽¹⁵⁾ ; Comportamento agressivo da mãe com o bebê ⁽¹⁵⁾ ; Hesitação da mãe em cuidar do seu próprio filho ⁽¹⁶⁾ ; Pouca sensibilidade da mãe em relação ao filho ⁽¹⁷⁾ ; Capacidade de resposta em relação ao filho diminuída ⁽¹⁷⁾ ; Dificuldades de amamentação ⁽¹⁸⁾ . Antecedentes (condição associada): Depressão pós-parto ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ .	Fatores de risco: Abuso de substâncias, ansiedade, barreira física, comportamento desorganizado do lactente, conflito do (a) pai/mãe devido a comportamento desorganizado do lactente, doença da criança impede o início do contato com pai/mãe, incapacidade dos pais de satisfazer às necessidades pessoais, privacidade insuficiente, separação pais/filho ⁽⁷⁾ . População em risco: Lactente prematuro ⁽⁷⁾ .	Observa-se que os antecedentes identificados não estão correlacionados aos fatores de riscos presentes na NANDA-I.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além disso, para demonstrar o que o conceito não representa, elaborou-se também um caso adicional, do tipo contrário:

A.M.C.L., 25 anos, veio à UBS para consulta puerperal quatro semanas após o parto. Ela relata sentir-se triste, angustiada, com insônia, sem interesse para as atividades diárias e sem apetite. Além disso, julga ser incapaz de cuidar da criança e reclama da dificuldade para estabelecer uma relação com o seu bebê. Com isso, frequentemente tem um comportamento agressivo com o filho e sente que deveria ter mais sensibilidade para com ele. Ainda, diz que a falta de interação com a criança também causa problemas com o seu esposo e outros familiares. A enfermeira identifica um potencial para depressão pós-parto, o que pode levar ao comprometimento da saúde do binômio mãe-filho. O enfermeiro, assim como o médico, discute essa situação com A.M.C.L., fornecendo informações sobre o seu estado que contribui para o risco de vínculo prejudicado entre ela e o seu bebê, bem como para os potenciais efeitos adversos para a sua saúde e de seu filho.

As definições conceituais e operacionais dos antecedentes foram construídas e serão apresentadas a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 - Definições conceituais e operacionais dos fatores de risco e da condição associada. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

FATORES DE RISCO
1. Pouco senso de competência com o papel de mãe
Definição conceitual: Diminuição das expectativas e das crenças que a mãe tem acerca da sua capacidade para desempenhar o seu papel de maneira competente e eficaz ⁽¹⁹⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio de aplicação da Escala de Senso de Competência Parental (PSOC) para investigar sobre o senso de competência com o papel de mãe. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará a escala à mulher com depressão pós-parto. Os autores da escala não mencionam um ponto de corte e, por isso, o resultado total será obtido por meio da soma dos itens. Quanto menor for a pontuação, menor é o senso de competência parental.

Continua

Continuação do Quadro 3

FATORES DE RISCO
2. Pouca satisfação com o papel de mãe
Definição conceitual: Diminuição da percepção de prazer e de gratificação derivados do papel materno ⁽²⁰⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio de aplicação da Escala de Satisfação Parental para investigar sobre a satisfação com o papel de mãe. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o questionário à mulher com depressão pós-parto. Os autores da escala não mencionam um ponto de corte e, por isso, o resultado total será obtido por meio da soma dos itens. Quanto menor for a pontuação, menor é a satisfação
3. Comportamento negligente da mãe com o bebê
Definição conceitual: Situação em que a mãe deixa de prover as necessidades físicas, emocionais ou educacionais da criança, a exemplo de: falhar em alimentar, vestir de maneira inadequada os seus filhos, não os medicar quando necessário, não educar, negar afeto e não evitar acidentes ⁽²¹⁾ .
Definição operacional: O item será avaliado por meio da escala The Parent-Report Multidimensional Neglectful para investigar sobre o comportamento negligente da mãe com o bebê. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará a escala à mulher com depressão pós-parto. Os autores da escala não mencionam um ponto de corte e, por isso, o resultado total será obtido por meio da soma dos itens. Quanto menor for a pontuação, maior é a negligência.
4. Comportamento agressivo da mãe com o bebê
Definição conceitual: Forma que a mãe resolve os conflitos pela coerção física ou psicológica do bebê, podendo se apresentar de maneira explícita e/ou apresentar-se de forma implícita ⁽²²⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio do relato verbal de ter comportamento agressivo (coerção física e/ou psicológica). Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a mulher quanto a sua forma de resolver os conflitos. Será considerado comportamento agressivo com o bebê quando pelo menos um dos fatores (coerção física e/ou psicológica) estiver presente.
5. Hesitação da mãe em cuidar do seu próprio filho
Definição conceitual: Atraso da mãe em aceitar ou recusar em adaptar-se às demandas do bebê, a exemplo do sono, alimentação e higiene ⁽²³⁻²⁵⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio do relato verbal de ter dificuldades para adaptar-se aos cuidados com o bebê. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar quanto às dificuldades para adaptar-se aos cuidados com o bebê (relacionado ao sono, alimentação e/ou higiene). Será considerada hesitação da mãe em cuidar do próprio filho quando pelo menos um dos fatores (sono, alimentação e/ou higiene) estiver presente.
6. Pouca sensibilidade da mãe em relação ao filho
Definição conceitual: Redução da capacidade da mãe em ter atenção aos cuidados infantis, ser precisa na interpretação dos sinais, ter uma resposta apropriada aos sinais e do tempo que precisa ter para responder às solicitações da criança ⁽²⁶⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio de aplicação da Escala de Investimento Parental na criança para investigar sobre a sensibilidade da mãe para com o filho. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o questionário à mulher com depressão pós-parto. Os autores da escala não mencionam um ponto de corte e, por isso, o resultado total será obtido por meio da soma dos itens, quanto menor for a pontuação, menor é a sensibilidade.
7. Capacidade de resposta em relação ao filho diminuída
Definição conceitual: Redução da capacidade da mãe em responder ao bebê nos momentos adequados com sorriso, fala, vocalização ou o pegando no colo, por exemplo ⁽²⁷⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio de aplicação do Instrumento Sobre o Laço Mãe e Bebê (LMBB) , a partir da expectativa materna, para investigar sobre a capacidade de resposta da mãe para com o filho. Durante o procedimento de coleta, o examinador aplicará o instrumento à mulher com depressão pós-parto. Os autores da escala não mencionam um ponto de corte e, por isso, o resultado total será obtido por meio da soma dos itens, quanto menor for a quantidade itens marcados com “SIM”, menor é a capacidade de resposta.

Continua

Continuação do Quadro 3

FATORES DE RISCO
8. Dificuldades de amamentação
Definição conceitual: Impasse para o estabelecimento da amamentação influenciado pelas condições emocionais da mãe ⁽²⁸⁾ .
Definição operacional: O item será avaliado por meio do relato verbal de ter dificuldades para estabelecer a amamentação devido a fatores da depressão pós-parto (autoestima baixa, crença de ser incapaz de amamentar devido aos medos, angústias e receios, considerar-se insuficiente para sustentar o bebê e outros). Durante o procedimento de coleta, o examinador irá questionar a mulher quanto às dificuldades para a amamentação. Será considerada dificuldades de amamentar quando a mulher relatar a dificuldade em amamentar.
CONDIÇÃO ASSOCIADA
1. Depressão pós-parto
Definição conceitual: Condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que muitas mulheres têm no puerpério ⁽²⁹⁾ .
Definição operacional: O fator será avaliado por meio da observação dos dados em prontuários médicos. Durante o procedimento de coleta, o examinador irá consultar os prontuários médicos para se certificar do diagnóstico de Depressão Pós-Parto (DPP). Quando este não estiver presente, será aplicada a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) . A pontuação mínima para determinar uma possível depressão será maior que 10.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos que compuseram a amostra final deste estudo, observou-se que a maioria foi publicada nos últimos cinco anos. Isso demonstra o interesse recente pelo desenvolvimento de pesquisas que envolvem a temática. Além disso, apesar de haver uma diversidade quanto aos países de publicação, nenhum desses artigos foi publicado no Brasil, o que corrobora os achados do estudo de Greinert e colaboradores⁽³⁰⁾, que traz que a DPP é um transtorno com alta prevalência no país, com uma porcentagem de cerca de 26,3% dos casos. Logo, trata-se de um importante problema de saúde pública.

As definições dos DE contidos na NANDA-I, bem como as características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco, populações em risco e condições associadas são baseadas em evidências científicas⁽⁷⁾. Na análise de conceito, a identificação de atributos pode subsidiar a realização de uma nova definição para o diagnóstico⁽³¹⁾. Os atributos “relação mãe-bebê” e “interação mãe-bebê” foram identificados nesta análise. Estes já estão inseridos dentro do núcleo conceitual do DE “Risco de vínculo prejudicado”, com isso, não será sugerida a revisão de sua definição.

Tem-se que grande parte das mulheres apresentam um forte vínculo mãe-bebê e que o vínculo prejudicado pode ocorrer entre 6 e 41% das díades. O processo para formação de vínculo materno-infantil saudável é um dos processos psicológicos mais relevantes para a mãe no período pós-parto, assim como para a criança em seu primeiro ano de vida, pois contribui para a sua sobrevivência e para o seu desenvolvimento futuro⁽²⁾. A DPP pode causar atraso no funcionamento cognitivo, desajuste emocional, comportamento violento e distúrbios psiquiátricos nas crianças⁽³⁾.

Destaca-se que a DPP foi o antecedente (condição associada) foco deste estudo. Tal problema apresenta mundialmente uma prevalência que varia entre 5% a 60,8%⁽²⁾. Embora apresente relevância para este fenômeno, na taxonomia da NANDA-I não consta essa condição associada para o DE em estudo.

Apesar de não ter a sua etiologia clara, existem alguns fatores de risco que podem contribuir para que a mulher chegue a desenvolver o vínculo prejudicado no contexto da DPP, a exemplo de: histórico familiar, variações hormonais, baixo nível socioeconômico, gravidez não desejada e violência por parceiro íntimo⁽⁴⁾.

Mães com esse tipo de transtorno apresentam relações mãe-bebê que se caracterizam por desligamento, hostilidade e intrusão. Sendo assim, pensamentos negativos sobre sua confiança nos cuidados com o bebê, ter práticas inadequadas de alimentação infantil e se considerar insubstancial para cuidar do filho são ações

e sentimentos que podem acontecer na DPP⁽¹⁾. Ademais, essas mães tendem a se envolverem em práticas mais arriscadas, a exemplo de não colocar o bebê na posição recomendada para dormir e não utilizar assento de carro adequado, quando comparadas a mães não deprimidas⁽⁴⁾.

Esses achados se relacionam com outros antecedentes (fatores de risco) encontrados na análise, em que há o apontamento para um desajuste das mães com DPP no senso de competência e/ou satisfação com o papel de mãe, comportamento agressivo e/ou negligente para com o bebê⁽¹⁵⁾, dificuldades de amamentação⁽¹⁸⁾, capacidade de resposta em relação ao filho diminuída e pouca sensibilidade em relação ao filho⁽¹⁷⁾.

Mães com sintomatologia depressiva no pós-parto apresentam uma instabilidade afetiva por meio da raiva e da negligência aos cuidados maternos. Tais sentimentos sinalizam que, possivelmente, essas mulheres estão com dificuldades para superar os desafios dessa nova fase devido à inconsistência afetiva, logo não são capazes de ofertar o acolhimento genuíno ao filho⁽³⁰⁾.

De acordo com dois estudos, mães com DPP apresentam menos falas direcionadas e menos toques físicos ao seu filho, essa diminuição na capacidade de interação pode acarretar desordens linguísticas, comportamentais, cognitivas e sociais à criança^(5,30). Além desses problemas, a mulher torna-se mais propensa a interromper a amamentação, visto que para que ocorra a sua manutenção, faz-se necessário o estabelecimento do vínculo mãe-bebê⁽³⁰⁾.

O caso modelo apresentado neste estudo contempla os atributos e antecedentes encontrados na literatura para o conceito “vínculo” entre a mulher com depressão pós-parto e o seu bebê. Enquanto que no caso contrário tem-se a contradição dos elementos encontrados que representam o conceito em estudo. A importância de ilustrar o caso contrário deve-se ao fato dele ser uma representação da ocorrência do DE.

Diante dos achados, enfatiza-se que os profissionais de saúde necessitam estar atentos aos cuidados com a figura materna desde o planejamento gestacional, com vistas a identificar precocemente os fatores de risco para a DPP e favorecer a manutenção saudável do binômio mãe-bebê⁽⁵⁾.

Os resultados desta revisão subsidiaram a construção das definições conceituais e operacionais dos indicadores clínicos que serão analisadas por juízes, durante a segunda etapa do estudo de validação de DE. Além disso, poderão contribuir para a atualização da taxonomia da NANDA-I, por meio de uma melhor definição e legitimação do conceito e incremento de seus componentes.

Vale destacar que na NANDA-I não há condições associadas para o DE em questão. Logo, a pesquisa torna-se importante para subsidiar a sua inserção. Ademais, enfatiza-se que a carência de estudos que abordam esta temática apresentou-se como uma limitação para a realização desta análise.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou analisar o conceito “vínculo” entre a mulher com DPP e o seu bebê. Foram identificados dois atributos já contemplados pela definição do DE em estudo. No entanto, nenhum dos nove antecedentes identificados para o diagnóstico estão contemplados na taxonomia da NANDA-I.

Recomenda-se a realização da validação de conteúdo por juízes e da validação clínica, com o objetivo de confirmar os resultados obtidos neste estudo. Além disso, espera-se que, com os achados deste estudo, o enfermeiro consiga identificar em sua prática clínica os antecedentes que podem prejudicar o vínculo entre a mulher com DPP e o seu bebê e intervir na prevenção do fenômeno.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de estudos que me foi concebida à primeira autora do estudo, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

1. Puente CP, Suso-Ribera C, Rico SB, Marín D, Montero JSR, Catalá P. Association between Postpartum Depression and Early Maternal–Infant Relationships Contextually Determined by Avoidant Coping in the Mother? *Int J Environ Public Health*. 2021;18(2):562. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020562>
2. Lutkiewicz K, Bieleninik L, Cieślak M, Bidzan M. Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5427. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
3. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health*. 2019;15(1):54. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
4. Alba BM. CE: Postpartum Depression: a nurse's guide. *Am J Nurs*. 2021;121(7):32-43. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e>
5. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(3):411-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300016>
6. Cruz DDALMD, Guedes EDS, Santos MAD, Sousa RMCD, Turrini RNT, Maia MM, Araújo SAN. Documentação do processo de enfermagem: justificativa e métodos de estudo analítico. *Rev Bras Enf*. 2016;69(1):183-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690126i>
7. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2020.
8. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in Nursing. 5ª ed. Harlow, UK: Pearson Education; 2013.
9. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowledge*. 2012;23(3):134-9. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
10. Whittmore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-3. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014. The Systematic Review of Economic Evaluation Evidence [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://nursing.isuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>
12. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2021 Mar 16];14(1):124-31. Available from: <https://www.scielo.br/rj/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. Critical Appraisal Skills Programm. Critical Appraisal Checklists [Internet]. Oxford: CASP; 2018 [cited 2018 Jun 27]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
15. Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):365. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1979-7>
16. Fatmawati A, Rachmawati, IN, Budiati, T. The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. *Enferm Clin*. 2018;28(27): 203-6. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30068-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30068-8)
17. Hohm E, et al. Impaired start into life: Long-term effects of postpartum depression and the role of maternal interactional behavior. *Kindheit Entwicklung*. 2017;26(4):210-20. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
18. Roth MC, Humphreys KL, King LS, Gotlib IH; Robakis TK. Breastfeeding Difficulties Predict Mothers' Bonding with Their Infants from Birth to Age Six Months. *Matern. Child Health J*. 2021; 25(5):777-85. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03036-9>
19. Moura D, Sousa EMP, Santos WS, Sousa SLH. Escala de Senso de Competência Parental (PSOC): Evidências de validade e precisão em contexto brasileiro. *Rev Psicol*. 2020;11(2):94-109. <https://doi.org/10.36517/10.36517/revpsiufl.11.2.2020>
20. Ngai FW, Chan SWC, Ip WY. Predictors and correlates of maternal role competence and satisfaction. *Nur Res*. 2010;59(3):185-93. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181dbb9ee>

21. Pasion, MS, Faleiros JM, Bazon MR, Lacharité C. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando Fam*[Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 22];17(2):61-70. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005
22. Barbosa AJG, Santos AAA, Rodrigues MC, Furtado AV, Brito NM. Agressividade na infância e contextos de desenvolvimento: família e escola. *Psicol* [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 16];42(2): 228-35. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6791>
23. Madeira IR, Aquino LA. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. *J Pediatr*. 2003;79(1). <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000700006>
24. Sehn AS, Lopes RCS. A Vivência Materna da Função de Cuidar no Período de Dependência da Criança. *Psic Teor Pesq*. 2019;35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe8>
25. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MGV, Moreira TMM, Cruz MR, et al. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175>
26. Silva SSC, Pendu YL, Pontes FAR. Sensibilidade Materna Durante o Banho. *Psic Teor Pesq*. 2002;18(3):345-52. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722002000300015>
27. Ribas AFP, Moura LS, Ribas Junior RC. Responsividade materna: levantamento bibliográfico e discussão conceitual. *Psicol Reflex Crit*. 2003;16(1):137-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000100014>
28. Diehl JP, Anton MC. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. *Aletheia*[Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 18];34:47-60. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005
29. Ministério da Saúde (BR). *Depressão-pós-parto*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2021 Jan 16]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>
30. Greinert BRM, Carvalho ER, Capel H, Marques AG, Milani RG. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. *Saude Pesqui*. 2018;11(1):81-8. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p81-88>
31. Oliveira KML, Silva TG, Perrelli JGA, Morais SCR, Linhares FMP, Manguieira SO. Proteção ineficaz em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas: análise de conceito. *Rev Eletr Enferm*. 2021;23. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65852>