



ANSIEDADE EM MÃES DE BEBÊS PREMATUROS INTERNADOS

BEATRIZ ÁVILA FONTES SILVA
ANA GABRIELA MACHADO DE FARIAS
JULIANA POLINI COSTA DANTAS

EIXO: 23. PESQUISA FORA DO CONTEXTO EDUCACIONAL

RESUMO

Este estudo buscou verificar a presença de sintomas de ansiedade em mães de bebês prematuros internados. Aplicou-se um questionário semiestruturado e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Observou-se que as participantes apresentaram a média de 25 anos e 40% renda mensal de um salário mínimo. Foram encontrados os níveis de presença de ansiedade: *Improvável* em 51,5% das participantes; *Possível* em 27,3% e *Provável* em 21,2%. Concluiu-se que os sintomas de ansiedade podem ter relação com as situações estressantes que mãe e filho enfrentam, apesar de a maioria da amostra ter apresentado nível de ansiedade improvável. Este resultado nos remete às variáveis positivas que permeiam a prematuridade e agem no sentido de favorecer o equilíbrio da mãe baixando o seu nível de ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade materna. Mães de Prematuros. Características Sociodemográficas.

RESUMEN

Este estudio busco verificar la presencia de sintomas de ansiedad en madres de bebes prematuros internados. Se aplico un cuestionario semiestruturado y la Escala Hospitalar de Ansiedad y Depresión (HAD). Se observo que las participantes representan la média de 25 anos y 40% renda mensual de un salário mínimo. Fueron encontrados los niveles de presencia de ansiedad: *Improbable* en 51,5% de las participantes; *Posible* en 27,3% y *Provable* en 21,2%. La conclusion es que los sintomas de ansiedad pueden tener relacion con las situaciones estressantes que la madre y el hijo enfrentan, apesar de que la mayoria muestra haber presentado nivel de ansiedad improvable. Este resultado nos remite las variables positivas que impregnan La precocidad y actuan en sentido de favorecer el equilibrio de la madre bajando a su nivel de ansiedad.

Palabras claves: Ansiedad materna. Madres de Prematuros. Características Sociodemográficas.

INTRODUÇÃO

O puerpério é apontado por muitos teóricos como um período de instabilidade emocional para toda a família, principalmente para a mãe, visto que é um momento de mudanças físicas, psicológicas, socioeconômicas e familiares. Dentro desse contexto, a ansiedade que acomete as mães – podendo manifestar-se tanto na fase pré-natal quanto na pós-natal –, se reveste de significativa importância, por exercer impactos até mesmo no desenvolvimento infantil.

Especificamente as mães de bebês prematuros podem estar ainda mais propensas à ansiedade devido às inúmeras situações estressantes que vivenciam, como por exemplo, o rompimento das suas expectativas a respeito do nascimento idealizado de um bebê saudável (BRAZELTON, 2005). No contexto da internação, outros autores assinalam a preocupação relacionada à separação física entre o bebê e a mãe, além dos variados fatores de riscos aos quais o prematuro está exposto (CORREIA; LINHARES, 2007). Assim, a ocorrência dos transtornos de ansiedade nas mães de prematuros é também explicada pela incerteza da evolução do quadro clínico (CARVALHO; LINHARES; PADOVANI; MARTINEZ, 2009).

O conceito de ansiedade remete a um estado emocional cujos componentes psicológicos e fisiológicos provocam uma propulsão a reagir diante de um evento específico. Quando esta reação é desproporcional à situação em que o sujeito se encontra ou quando não existe um objeto específico que a direcione, é considerada patológica (ANDRADE; GORENSTEIN, s/d).

É importante ressaltar que a ansiedade pode ter características que variam de acordo com as causas apresentadas, diferenciando-as em traço de ansiedade e estado de ansiedade. Segundo Andrade e Gorenstein (s/d), o estado de ansiedade é caracterizado por sentimentos de tensão e apreensão, além do aumento da atividade do sistema nervoso autônomo. Padovani (2005) afirma também que o estado de ansiedade está atrelado à situação específica vivenciada pelo indivíduo, sendo, dessa maneira, compreendido como transitório. O traço de ansiedade, por outro lado, refere-se às diferenças individuais que regem o modo como o sujeito reage diante de situações ameaçadoras com as quais se depara e que afetam o estado de ansiedade.

Segundo estudo desenvolvido por Jonn-Seed e Weiss (2002) com mães de crianças pré-termo e hospitalizadas na UTIN, as emoções maternas negativas indicam sinais de ansiedade, introversão e agressividade no desenvolvimento da criança após os dois anos. Essas emoções foram mais prejudiciais nas crianças com menos adaptação frente às demandas do ambiente e àquelas com maior dificuldade em persistir numa atividade (JONN-SEED E WEISS *apud* PADOVANI, 2005).

As reações dos pais e mães que são evidenciadas através das verbalizações de sentimento de culpa, irrealidade e perda dos limites corporais podem comprometer o desenvolvimento do bebê. É importante que tais reações sejam percebidas e identificadas o mais cedo possível para que se evitem, ao máximo, prejuízos na relação com o bebê, agravando seu quadro de saúde (MAGGI; PRUX; PALMA, 2009). A participação ativa dessas mães no cuidado com seus filhos é uma proposta para minimizar as consequências desfavoráveis imediatas do nascimento pré-termo (CORREIA; LINHARES, 2007).

No sentido de apontar a importância de se investigar a ocorrência da ansiedade em mães de bebês prematuros, este trabalho apresenta os resultados da avaliação dos níveis de ansiedade em uma amostra de mães, além de apontar algumas características sociodemográficas das mesmas.

METODOLOGIA

Amostra

O presente estudo ocorreu nas dependências de uma maternidade pública da cidade de Aracaju/SE, considerada referência regional no atendimento a bebês de alto risco.

As avaliações foram realizadas na ala verde da maternidade, cuja equipe médica adota, desde 1972, o método canguru. Este foi instituído como política pública no Brasil e faz parte do projeto de humanização o qual prioriza a aproximação da mãe com o seu filho prematuro, no período de internação do mesmo. Este método proporciona inúmeras vantagens, entre as quais ressaltamos a promoção do fortalecimento do vínculo mãe-bebê, indicado como aspecto redutor dos sintomas de ansiedade (LAMY; GOMES; GIANINI; HENNING, 2005).

A amostra foi composta por 37 mães de bebês nascidos pré-termo que se encontravam internados na maternidade. Por apresentarem antecedentes psiquiátricos e fazerem uso de antidepressivos, quatro participantes foram retiradas da amostra, tendo esta se constituído por 33 mães de prematuros.

Instrumentos

Foram aplicados dois instrumentos. Em um primeiro momento aplicou-se um questionário semiestruturado, desenvolvido pelas pesquisadoras, tendo como propósito investigar características referentes à mãe, ao bebê e à instituição. Este foi composto por seis questões, referentes aos aspectos socioeconômicos, o suporte social, preocupações e antecedentes psiquiátricos. Este último item foi eleito como critério de eliminação dos sujeitos na investigação do nível da ansiedade.

Em seguida, aplicou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (ZIGMOND; SNAITH, 1983), constituída por questões que visam rastrear sintomas clinicamente significativos de ansiedade e depressão. A natureza da escala é própria para investigação de transtornos de humor desencadeados por uma condição clínica. Ressalta-se que o instrumento pode ser utilizado por qualquer profissional de

saúde devidamente treinado.

A HAD contém 14 questões do tipo múltipla escolha. O instrumento é composto por duas subescalas, cada uma contendo sete questões e com pontuação global de 0 a 21. Uma subescala volta-se para depressão e a outra para a ansiedade. Pontua-se que, no presente estudo, apenas a subescala de ansiedade foi analisada.

Procedimentos

As pesquisadoras apresentaram-se, explicaram o propósito da pesquisa e convidaram as mães a participarem da investigação iniciando com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta seguiu os princípios que regem as normas do Comitê de Ética para Pesquisa com Humanos. O projeto de pesquisa que gerou este artigo foi aprovado no CAAE, sob o nº 4247.0.000.107- 08.

RESULTADOS

Dados Sociodemográficos

Os dados sociodemográficos foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado. Trinta e sete mães de bebês nascidos prematuros responderam as perguntas. Quatro questionários foram descartados, pois as participantes apresentaram antecedentes psiquiátricos, encaixando-se no critério de eliminação previamente determinado.

As características da amostra quanto à renda encontram-se descritas na Tabela 1. Os dados referentes ao estado civil das participantes estão na Tabela 2.

Tabela 1: Dados Sociodemográficos – Renda

▪	▪
Menor que um salário mínimo	1.
Um salário mínimo	1.
De dois a quatro salários mínimos	1.

Tabela 2: Dados Sociodemográficos – Estado Civil

Estado Civil	▪
•	1.
Moram Junto	1.
•	1.

Os resultados obtidos evidenciam que a média de idade é de 25 anos, variando entre 13 e 40 anos. No que se refere às características socioeconômicas, a amostra apresentou renda entre R\$150,00 e R\$1448,00. Quanto ao estado civil, 48,48% eram casadas, 36,36% moram junto e 15,15% solteiras. Na amostra, 36,37% trabalham fora de casa. As mães apresentam uma média de dois filhos e o tempo médio hospitalização delas é de 16 dias.

É notável que a maioria (90,91%) declara ter assegurada ajuda em casa. Seja para a realização de tarefas domésticas, cuidado com os outros filhos mais velhos ou com o próprio bebê quando este receber alta. Nos discursos das puérperas é marcante a indicação de suas mães como o principal auxílio na realização dessas atividades (57,57%), seguido da sogra (21,21%). Em terceiro lugar é citado o esposo/pai da criança (15,15%).

Quando questionadas sobre a existência de preocupação externa, 33,33% afirmaram apresentá-la. Por outro lado, parte da amostra relatou como preocupação os próprios cuidados com o bebê após a alta, o que revela uma preocupação direcionada à situação que estão vivendo no próprio contexto da hospitalização.

Resultados dos Níveis de Ansiedade

A interpretação dos escores fornecidos pela escala HAD foi baseada no referencial metodológico fornecido pela mesma. Assim, escores de 0 a 7 são interpretados como *Improvável* presença de ansiedade; de 8 a 11 significam *Possível* presença de ansiedade; 12 a 21 pontos significam *Provável* presença de ansiedade. Nesse contexto, *Provável* é compreendido como algo passível de prova, algo com aparência de verdadeiro. Assim, as mães de prematuros que se encontram na categoria “provável presença de ansiedade” apresentam sintomas importantes que podem ser confirmados a partir de estudos adicionais.

A palavra “possível” remete à ideia de possibilidade de que algo aconteça. Dessa forma, as mães dessa categoria apresentam propensão para ansiedade a partir do momento em que aumenta-se a intensidade das situações ansiogênicas às quais elas estão expostas (MARUITI; GALDEANO; FARAH, 2008).

Tabela 3: Níveis de Presença de Ansiedade – Escala HAD

Sujeito	Escores	Classificação
01	04	Improvável
02	09	Possível
03	15	Provável
04	18	Provável
05	16	Provável
06	12	Provável
07	08	Possível
08	06	Improvável
09	13	Provável
10	10	Possível
11	08	Possível
12	09	Possível
13	08	Possível
14	14	Provável
15	06	Improvável
16	05	Improvável
17	07	Improvável
18	13	Provável
19	09	Possível
20	12	Provável
21	04	Improvável
22	05	Improvável
23	07	Improvável
24	08	Possível
25	05	Improvável
26	12	Provável
27	05	Improvável
28	03	Improvável
29	04	Improvável
30	08	Possível
31	07	Improvável
32	06	Improvável
33	11	Possível
34	05	Improvável

35	06	Improvável
36	02	Improvável
37	14	Provável

Os sujeitos marcados com o asterisco foram eliminados por apresentarem antecedentes psiquiátricos. Deve-se destacar que todas elas estão presentes nas categorias *Possível* e *Provável* relativas à presença de ansiedade, o que indica que os sintomas emocionais podem estar sendo influenciados por suas histórias pregressas. (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009).

Sobre as demais participantes (89,19%) da amostra, verifica-se que a ausência de antecedentes psiquiátricos pode indicar uma possível relação do nível de ansiedade com a situação presente de internamento do prematuro e preocupação com sua saúde (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009). As mulheres investigadas que obtiveram escores entre 0 e 7 pontos encaixam-se na categoria *Improvável*, ou seja, não se pode provar que eles apresentam ansiedade. Elas representam 51,51% do total da amostra e seus filhos tem média de 14,5 dias de internamento até o momento da aplicação dos instrumentos.

As participantes que obtiveram escores entre 8 e 11 pontos encontram-se na categoria *Possível*, o que significa que seus sintomas podem caracterizar ansiedade caso a situação em que se encontram intensifique-se. Representam 27,27% da amostra com filhos internados em média 21,11 dias até o momento de aplicação dos instrumentos.

As participantes que obtiveram escores entre 12 e 21 pontos encontram-se na categoria de *Provável* presença de ansiedade, indicando que no caso de um estudo mais aprofundado, poderá ser constatada e confirmada a presença de ansiedade nesses sujeitos. Eles representam 21,21% do total dos participantes. Seus filhos estavam internados há uma média de 12,14 dias até o momento de aplicação dos instrumentos.

Tabela 4: Comparação entre os resultados dos níveis de ansiedade

°	Número de sujeitos	Porcentagem	Média de dias
•	1.	1.	1.
•	1.	1.	1.
•	1.	1.	1.
Possível + Provável	1.	1.	1.

Observa-se na Tabela 4 que, ao somar o número de *Possíveis* casos de ansiedade (9) com o número de *Prováveis* casos (7), obtém-se 16 mães (48,48%). Esses resultados mostram que pouco menos da metade amostra apresentou sinais sugestivos da alteração psicológica em estudo.

DISCUSSÃO

Segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2002), o período de internamento do bebê prematuro provoca a existência de sentimentos ambivalentes na mãe. Isso ocorre devido às mais variadas dúvidas que surgem sobre a situação e os riscos nela implicados (RAAD; CRUZ; NASCIMENTO, 2006). Ao analisar os dados levantados, percebe-se que 16 mães (48,48%) entrevistadas apresentaram um índice de ansiedade, de modo que foram incluídas nas categorias *Possível* e *Provável*, relativas à presença de ansiedade. Considerando este aspecto, pode-se confirmar todo o registro de referências apresentado ao longo do trabalho que ressalta a presença dos sintomas da ansiedade situacional nessas mães de bebês prematuros internadas. Todavia, considerando as 17 mães (51,51%) que apresentaram uma improbabilidade da presença de ansiedade, faz-se necessário pensar em todos os atravessamentos presentes nesse contexto de internamento e como estes podem interferir na reação da mãe frente à situação de risco em que se encontra.

Torna-se relevante discutir um fato exposto em uma pesquisa desenvolvida em 2009, no mesmo local em que o presente estudo foi desenvolvido. Segundo Corrêa-Cunha, Carvalho, Santos, Ferreira, Barros,

Mendonça (2009), mães relataram através de entrevista emoções e aspectos negativos, como ansiedade nervosismo, medo e tristeza. Para elas, isto deveu-se ao “fato de permanecerem na maternidade, longe da família e dos amigos; estarem separadas do bebê e temerem o seu óbito” (p.41).

A partir dos resultados encontrados (*Provável* – 21,21% e *Possível* - 27,27%) com o levantamento de dados observou-se a existência de aspectos ansiosos nas puérperas desse contexto. A partir disso, é necessário refletir se a escala de avaliação aplicada no presente estudo restringe os aspectos a que se propôs investigar, de modo que a maneira como trata os sintomas de ansiedade não é abrangente, reduzindo as possibilidades de análise.

Por outro lado, 51,5% das mães entrevistadas demonstraram improbabilidade da presença de sintomas ansiosos. A este respeito é importante pensar como as redes de apoio existentes no contexto hospitalar – seja através do acompanhamento multiprofissional, do apoio familiar, ou da própria aproximação da mãe com o seu bebê – afetam positivamente essa mãe e agem no sentido de manter baixo seu nível de ansiedade.

O acesso a algum tipo de suporte social, seja de caráter psicológico, informativo ou familiar, favorece o fortalecimento de sentimentos positivos e consequente redução dos índices de ansiedade materna (PREYDE; ARDAL, 2003 *apud* FRAGA; LINHARES; CARVALHO; MARTINEZ, 2008). Um diálogo efetivo entre os pais do bebê prematuro e a equipe médica é recomendado a fim de possibilitar a redução da ansiedade relacionada à situação de internação do bebê. (ARAÚJO; RODRIGUES, 2008 *apud* CORRÊA-CUNHA; CARVALHO; MENDONÇA, A C; BARROS 2011).

A redução de reações como a tristeza, negação e ansiedade, é assinalada como a fase do equilíbrio. O esclarecimento dos pais acerca do diagnóstico do filho e a existência de espaço para que aprendam a lidar com sentimentos que causam sofrimento são aspectos preponderantes para que essa fase seja constituída (COSTA, 2004 *apud* RAAD; CRUZ; NASCIMENTO, 2006). Assim, deve-se destacar que a angústia das mães muitas vezes pode ser proveniente da falta de informação ou de um baixo nível de compreensão da situação pela qual seu filho está passando.

Corrêa-Cunha, et al. (2011), desenvolveram uma outra pesquisa no mesmo local em que este estudo foi desenvolvido a partir de entrevistas com os profissionais de saúde daquele ambiente. Na referida pesquisa os profissionais afirmaram que o método Canguru facilita a relação e a interação entre a mãe e o seu bebê. Para eles, “após o susto do parto prematuro e a partir das tarefas de alimentação e asseio que as mães assumem junto aos filhos, elas vão se sentindo mais seguras e mais esperançosas na recuperação dos bebês.” (p. 84). Esta constatação apontada pela equipe médica pode explicar, em parte, os baixos níveis de ansiedade das mães que participaram desta investigação.

CONCLUSÕES

A maioria da amostra apresentou nível de ansiedade *Improvável*, nos remetendo a todas as variáveis positivas que agem no sentido de manter o nível de ansiedade materna dentro do considerado normal. A partir da análise realizada no presente estudo, é possível afirmar que os níveis de ansiedade apresentados pelas mães de bebês prematuros internados podem ter relação com as condições estressantes que permeiam a prematuridade, vivenciadas por elas e por seus filhos. Ressalta-se, contudo, que não há a menor pretensão de se generalizar tal conclusão.

Indica-se, por fim, outros estudos que aprofundem a investigação a respeito dos níveis de ansiedade na referida amostra, além de relacioná-los com variáveis como tempo de internação do bebê e o seu estado de saúde e rede de apoio à mãe, a fim de possibilitar maior compreensão do fenômeno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, L. H. S. G., GORENSTEIN, C. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade**. Revista de Psiquiatria Clínica. s/d.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe-Canguru – Manual Técnico**. Brasília, 2002.
- CARVALHO, A. E. V., LINHARES, M. B. M., PADOVANI, F. H. P., MARTINEZ, F. E. **Anxiety and Depression in**

Mothers of Preterm Infants and Psychological Intervention During Hospitalization in Neonatal ICU. The Spanish Journal of Psychology, 12 (1): 161-170, 2009.

CORRÊA-CUNHA, E. F. C., CARVALHO, M. M. S. B., SANTOS, C. A., FERREIRA, E. L., BARROS, M. M. S., MENDONÇA, A. C. M. **Aspectos socioemocionais de mães de bebês prematuros**. Psicologia em Foco, 2 (1): 76, 2009.

CORRÊA-CUNHA, E. F. C., CARVALHO, M. M. S. B., MENDONÇA, A. C., BARROS, M. M. S. **Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde**. Contextos Clínicos, Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2011.42.02, 4(2):80-87, jul/dez.2011.

CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M. **Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, ISSN 1518-8345 [S.l.], 15 (4): 677-683, aug., 2007.

FRAGA, D. A., LINHARES, M. B. M., CARVALHO, A. E. V., MARTINEZ, F. E. **Desenvolvimento de Bebês Nascidos Pré-Termo e Indicadores Emocionais Maternos**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 21(1): 33-41, 2008.

LAMY, Z. C., GOMES, M. A. S. M., GIANINI, N. O. M., HENNIG, M. A. S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira**. Ciênc. saúde coletiva [online], 10 (3), 2005.

MAGGI, A., PRUX, H. D. S., PALMA, Y. A. **Bebês de risco: a caracterização psicossocial das mães e as possibilidades de intervenções psicológicas**. Aletheia, Canoas, 30, dez., 2009.

MARUITI, M. R., GALDEANO, L. E., FARAH, O. G. D. **Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos**. Acta Paul Enferm, 21(4): 636-42 2008.

PADOVANI, F. H. P. **Indicadores emocionais de ansiedade, disforia e depressão e verbalizações maternas acerca do bebê, da amamentação e da maternidade em mães de bebês nascidos pré-termo de muito baixo peso, durante a hospitalização do bebê e após a alta, comparadas a mães de bebês nascidos a termo**. Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP – Dep. de Psicologia e Educação. 155.p, 2005.

PINTO, I. D., PADOVANI, F. H. P., LINHARES, M. B. M. **Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 25 (1): 075-083, Jan-Mar, 2009.

RAAD, A. J., CRUZ, A. M. C., NASCIMENTO, M. A. N. **A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal**. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, 7 (2): 85-92, Jul./Dez., 2006.

ZIGMOND, A.S., SNAITH, R. P. **The Hospital Anxiety and Depression Scale**. Acta Psychiatrica Scandinavica; 67: 361 -370, 1983.

Beatriz Ávila Fontes Silva (Autora)

Ana Gabriela Machado de Farias (Coautora1)

Juliana Polini Costa Dantas (Coautora2)

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Integrante do Projeto de Extensão Acompanhamento de Bebês Prematuros, Orientação e Suporte Psicológico Para Suas Mães sob orientação das professoras Elza Francisca Correa Cunha e Margarida Maria Silveira Britto de Carvalho. Email: beatrizavila_42@hotmail.com

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Integrante do Projeto de Extensão Acompanhamento de Bebês Prematuros, Orientação e Suporte Psicológico Para Suas Mães sob orientação das professoras Elza Francisca Correa Cunha e Margarida Maria Silveira Britto de Carvalho. Email: anagamafa@gmail.com

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Integrante do Projeto de Extensão Acompanhamento de Bebês Prematuros, Orientação e Suporte Psicológico Para Suas Mães sob orientação das professoras Elza Francisca Correa Cunha e Margarida Maria Silveira Britto de Carvalho. Email: julianapolini@gmail.com

Recebido em: 30/06/2015

Aprovado em: 01/07/2015

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Metodo de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: