



## ORIGINAL ARTICLE

## SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN MOTHERS OF HOSPITALIZED PREMATURE INFANTS

## SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÃES DE BEBÊS PREMATUROS HOSPITALIZADOS

## SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MADRES DE BEBÉS PREMATUROS HOSPITALIZADOS

Maihana Máira Cruz Dantas<sup>1</sup>, Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo<sup>2</sup>, Lúcia Maria de Oliveira Santos<sup>3</sup>, Nadine Almeida Pires<sup>4</sup>, Eulália Maria Chavez Maia<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the prevalence of symptoms of anxiety and depression in mothers of hospitalized premature infants. **Method:** this is a cross-sectional correlational study, carried out within the period from April to May 2011, with the adoption of the convenience sample type. This sample consisted of sixty mothers accompanying hospitalized preterm infants. The instruments used were the Inventory of State-Trait Anxiety and the Edinburgh Postnatal Depression Scale, both applied as an interview. This study was approved by the Ethics Committee of Universidade Federal do Rio Grande do Norte, in accordance with the CAAE 0117.0.051.000-10. In the data analysis descriptive statistics were calculated, along with the Spearman correlation test and Mann-Whitney's U-test ( $p < 0.05$ ). **Results:** 81.7% of mothers had intense symptoms of anxiety state, 70% of anxiety trait, and 56.4% reported high levels of depressive symptoms. **Conclusion:** a high prevalence of anxiety and depression symptoms was found in mothers of hospitalized premature infants. One stresses, thus, the importance of a health assistance which is aware not only of the physiological aspects of the premature newborn, but also of the emotional context that permeates this crisis moment. **Descriptors:** intensive care unit; infant, premature; anxiety; depression.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Método:** trata-se de um estudo correlacional de corte transversal, realizado durante o período de abril a maio de 2011, sendo adotado o tipo amostra por conveniência. Esta foi constituída por sessenta mães acompanhantes de recém-nascidos pré-termo hospitalizados. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Ansiedade Traço-Estado e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, ambos aplicados em forma de entrevista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de acordo com o CAAE 0117.0.051.000-10. Na análise dos dados foram calculadas estatísticas descritivas, além do teste de correlação de Spearman e do teste U de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** 81,7% das mães apresentaram intenso sintoma de estado de ansiedade, 70% de traço de ansiedade e 56,4% relataram altos índices de sintomas depressivos. **Conclusão:** constatou-se uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Destaca-se, assim, a importância de uma assistência de saúde que esteja atenta não só aos aspectos fisiológicos do neonato prematuro, como também ao contexto emocional que perpassa esse momento de crise. **Descritores:** unidade de terapia intensiva; prematuro; ansiedade; depressão.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. **Método:** esto es un estudio correlacional de corte transversal, realizado durante el periodo de abril a mayo de 2011, siendo adoptado el tipo muestra de conveniencia. Esta fue constituída por sesenta madres acompañantes de recién nacidos pretérmino hospitalizados. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, ambos aplicados en la forma de entrevista. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de acuerdo con el CAAE 0117.0.051.000-10. En el análisis de datos fueron calculadas estadísticas descriptivas, además de la prueba de correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** 81,7% de las madres tenían síntoma intenso de estado de ansiedad, 70% de rasgo de ansiedad y 56,4% relató altos niveles de síntomas depresivos. **Conclusión:** se constató una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Se destaca, así, la importancia de una asistencia de salud que esté atento no sólo a los aspectos fisiológicos del neonato prematuro, como también al contexto emocional que permea ese momento de crisis. **Descritores:** unidad de terapia intensiva; prematuro; ansiedad; depresión.

<sup>1</sup>Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [mai\\_hana\\_cruz@yahoo.com.br](mailto:mai_hana_cruz@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Psicóloga do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HOSPED/UFRN). Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [priscilla\\_cristhina@yahoo.com.br](mailto:priscilla_cristhina@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista PIBIC-CNPq de Iniciação Científica da Base de Pesquisa Grupos de Estudos Psicologia e Saúde (GEPS) da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [aldenor\\_lucia@yahoo.com.br](mailto:aldenor_lucia@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista voluntária da Base de Pesquisa Grupos de Estudos Psicologia e Saúde (GEPS) da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [napires2@hotmail.com](mailto:napires2@hotmail.com); <sup>5</sup>Psicóloga. Professora do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e em Ciências de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Líder da base de Pesquisa Grupos de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS) da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [eulalia.maia@yahoo.com.br](mailto:eulalia.maia@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A gravidez é uma crise evolutiva, considerada natural ao processo de desenvolvimento da mulher. Esta é uma fase caracterizada por mudanças significativas nos aspectos biológicos, sociais e psicológicos da gestante. Assim, exige adaptações psicofisiológicas e sociais para a retomada da homeostase e da promoção da continuidade do desenvolvimento social.<sup>1</sup>

Com o nascimento do bebê, é dado início a mais uma etapa caracterizada por intensa transformação, que é denominada puerpério. Este é um período crítico, também marcado por intensas mudanças, no qual a mulher encontra-se em condição regressiva, identificada com o bebê, configurando-se como um período vulnerável à ocorrência de transtornos psiquiátricos.<sup>2</sup>

Todavia, quando o parto é prematuro, essa vulnerabilidade aumenta, pois o evento representa uma situação imprevisível, devido à instabilidade orgânica do recém-nascido e a potencial necessidade de atenção médica especializada oferecida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Durante a hospitalização do bebê na UTIN, a mãe precisa lidar com a separação brusca do neonato prematuro e a incerteza sobre a evolução clínica, recuperação e sobrevivência do seu filho.<sup>2-3</sup>

Os fatores supracitados, entre outros, elevam o risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, já que as mães, tornam-se mais fragilizadas e menos adaptadas aos cuidados iniciais do bebê.<sup>4-5</sup> Nesse contexto, alterações psíquicas são comumente encontradas no pós-parto, especificamente em mães de neonatos pré-termo. Essas alterações podem acarretar dificuldades emocionais, e, conseqüentemente, a instalação de quadros ansiosos e depressivos.<sup>6,7</sup>

A depressão materna acomete de 10% a 20% das puérperas e pode afetar tanto a saúde da mãe, quanto o desenvolvimento do bebê.<sup>6-9</sup> Os sintomas mais comuns nesse transtorno são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas.<sup>8</sup>

Todavia, faz-se relevante elucidar a diferença entre sintomas depressivos e depressão pós-parto. Os primeiros, geralmente são mais brandos e não

constituem um corpo significativo distinto para que sejam diagnosticados como um transtorno em particular. Enquanto isso, a depressão pós-parto nomeia uma combinação de sintomas que possuem uma intensidade e duração específicas, o que lhe dá o status de transtorno psiquiátrico.<sup>10</sup>

Já a ansiedade é caracterizada por um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, inerente a condição humana, com valor adaptativo, sendo propulsora do desempenho. No entanto, pode ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não está relacionada com algo em particular.<sup>11</sup>

Estudos internacionais encontraram evidências do efeito negativo que a ansiedade materna opera sobre a galactopoese e sobre a qualidade do vínculo mãe-bebê.<sup>12-3</sup> No Brasil, pesquisas tem constatado a comorbidade entre ansiedade e depressão no puerpério, bem como que as mães com índices elevados de sintomas de ansiedade e depressão apresentaram sentimentos ou reações maternas com conotação negativa em relação aos seus neonatos.<sup>13-5</sup>

Mediante os riscos associados à sintomatologia supracitada, o presente estudo tem como base a seguinte questão de pesquisa: qual a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo hospitalizados? Salienta-se a relevância de estudos que investiguem a prevalência dessas sintomatologias, bem como fatores de risco associados, uma vez que, na realidade brasileira, pesquisas que investigam esta temática ainda são escassas.<sup>6,7</sup> Evidencia-se ainda que, tendo como base a prevalência desses sintomas bem como fatores associados a estes, torna-se possível proporcionar informações que venham a fundamentar melhorias a assistência materna nesse contexto de crise.

## OBJETIVO

- Investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Especificamente objetiva-se: averiguar possíveis associações entre a sintomatologia ansiogênica e depressiva materna e os dados sociobiodemográficos das genitoras e seus neonatos.

## MÉTODO

Este é um estudo correlacional de corte transversal, realizado com genitoras de neonatos prematuros hospitalizados. As

participantes são mães acompanhantes de recém-nascidos pré-termo hospitalizados na UTIN e Unidades de Cuidado Intermediário - UCIN de dois hospitais de referência para atendimento a gestação de auto-risco, situados no Município de Natal, Rio Grande do Norte.

Foram convidadas a participar todas as mães que tiveram recém-nascidos prematuros internados durante os meses de abril e maio de 2011 na UTIN/UCIN das referidas instituições, sendo adotado o tipo de amostra por conveniência e o número de participantes equivalente a sessenta (60) genitoras. Assim, os critérios de inclusão utilizados foram: ser mãe acompanhante de neonato pré-termo internado na UTIN ou UCIN nos hospitais que cediam esta pesquisa; ter idade igual ou superior a 18 anos; aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; e o recém nascido ter dado entrada na unidade de cuidados neonatais há mais de 24h.

Quanto aos critérios de exclusão, estes foram: ter neonato que foi a óbito ou que seja portador de malformação visível; ser usuária de droga; ter HIV. Ademais, foram excluídas mães com história prévia de doenças psiquiátricas e/ou complicações clínicas no pós-parto que impossibilitem a participação na pesquisa.

No que se refere aos instrumentos e protocolos, foi utilizado um questionário sociobiodemográfico, neste foram abordadas informações da puérpera tais como: idade; município onde reside atualmente; situação conjugal; escolaridade; religião; ocupação; renda; tipo do parto atual; ocorrência de aborto; número de filhos vivos; número de consultas pré-natal; intercorrências durante a gestação e após o parto. Constaram ainda informações sobre o neonato, a saber: idade gestacional; peso ao nascer; local de internação; tempo de internação; e apgar do 5º minuto.

Também foi adotado o uso do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), este inventário é constituído por duas escalas de auto-relato, cada uma contendo 20 itens, sendo estas as de Ansiedade-Traço e Ansiedade-Estado. A Ansiedade-Traço é caracterizada por aspectos que se mantêm relativamente constantes ao longo do tempo. Já a Ansiedade-Estado, diz respeito a um momento ou situação particular.<sup>16</sup> Salienta-se que no presente trabalho foi utilizado o escore bruto com pontuação acima de 40, como indicativo de intensa sintomatologia de ansiedade. Essa forma de correção tem sido

utilizada em estudos desenvolvidos no puerpério e foi escolhida, pois não existe uma normatização específica do IDATE para população de puérperas.<sup>17-18</sup>

Ademais, foi utilizada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS), esta é uma escala que avalia sintomas depressivos no pós-parto. Trata-se de um instrumento de auto-relato que contém 10 enunciados com pontuações que variam de zero a três de acordo com a presença ou a intensidade dos sintomas. Na validação brasileira a consistência interna do instrumento medida pelo alfa de Crombach foi de 0,80. Destaca-se que no presente estudo foi utilizada a pontuação 11/12 como indicativo de altos índices de sintomas de depressão. O uso da referida pontuação teve como base o fato de que esta tem melhores índices de predição.<sup>19</sup>

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, segundo o CAAE 0117.0.051.000-10, protocolo 102/10 e parecer 248/2010, seguindo as diretrizes da Resolução 196/96. Após a aprovação foi dado início a pesquisa. Assim, diariamente, a pesquisadora, com auxílio de psicólogas e/ou estagiárias de psicologia que trabalham nas referidas instituições, consultaram os prontuários dos bebês hospitalizados na UTIN/UCIN, a fim de constatar os neonatos pré-termo que deram entrada nas unidades supracitadas, bem como para obter as informações sobre estes e suas genitoras.

Após cumpridas essas etapas e averiguada a adequação aos critérios de inclusão e exclusão, foi estabelecido o contato com as possíveis participantes. A aplicação dos instrumentos foi efetuada em forma de entrevista, objetivando auxiliar na padronização do tempo de aplicação, que teve duração média de 15min.

A análise dos dados foi realizada com auxílio do software de processamento de dados *Statistical Package for the Social Science* (SPSS18.00), e a correção dos instrumentos efetuada tendo como base as recomendações específicas da literatura especializada, disponível para cada um desses. Após os dados serem computados no SPSS, foram desenvolvidas estatísticas descritivas para identificar a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, bem como os aspectos sociobiodemográficos das mães e seus neonatos.

Como os dados não tiveram uma distribuição normal, não satisfazendo por as suposições para uso de testes paramétricos, foi utilizado o teste de correlação Spearman

para investigar a relação entre variáveis contínuas, e o U de Mann-Whitney, teste de comparação de diferenças entre grupos a fim de comparar variáveis sociodemográficas categóricas quanto à sintomatologia investigada nesta pesquisa (variáveis contínuas). Adotou-se como significativo um nível de 5% para o erro alfa, assim a hipótese nula foi rejeitada quando  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

As participantes entrevistadas tiveram idade média de 28 anos ( $\pm 1$ ), 46,7% apresentaram tempo de escolaridade de 9 a 11 anos (equivalente ao Ensino Médio), sendo 81,7% casadas ou com união estável. Ademais, 55% relataram ter algum tipo de ocupação profissional remunerada, sendo a renda familiar de 88,4% das participantes equivalente a até dois salários mínimos. Outro aspecto a ser ressaltado é que 53,3% das genitoras residiam em cidades do interior do Estado.

Neste estudo a maior parte das mães referiu à prática religiosa como católica (72%) e 28% se declararam evangélicas. Quanto ao tipo de parto, a maioria teve parto cesárea 63,3%, sendo de 51,7% a porcentagem de nulíparas e de 29,6% a de genitoras que relataram histórico prévio de aborto. Salienta-se ainda que 75,5% das mães tiveram algum tipo de intercorrência durante a gestação e

42,1% após o parto. No entanto, todas as participantes relataram ter ido a pelo menos uma consulta pré-natal, sendo 5 ( $\pm 2$ ) o número médio de consultas.

Os neonatos tiveram idade gestacional média de 32 semanas ( $\pm 2,4$ ), peso de 1.665g ( $\pm 573,6$ ) e apgar do quinto minuto de 8 ( $\pm 2$ ). O tempo de internação nas unidades de cuidados neonatais até o dia de realização da entrevista variou entre 1 e 30 dias, tendo duração média de 5 dias ( $\pm 6$ ). Destaca-se ainda que 75% dos recém-nascidos estavam hospitalizados na UTIN no momento da entrevista.

Quanto aos sintomas de ansiedade, a mediana dos escores brutos da escala de Ansiedade-Estado foi de 50 (mínimo 26, máximo 74), e da Ansiedade-Traço 46 (mínimo 27, máximo 67). Assim considerando como indicativo de intensa sintomatologia ansiogênica a pontuação  $> 40$ , 81,7% das mães apresentaram intenso sintoma de Ansiedade-Estado e 70% de Ansiedade-Traço. Quanto a sintomatologia depressiva, a mediana dos escores brutos da escala foi de 12 (mínimo 0 e máximo 26). Após considerar o ponto de corte equivalente a pontuação 11/12, 56,4% das participantes apresentaram altos índices de sintomas depressivos (tabela 1).

Tabela 1. Prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão

Variáveis	%
Ansiedade-Estado	81,7
Ansiedade-Traço	70
Sintoma depressivo	56,4

A Ansiedade-Traço teve correlação positiva de intensidade moderada com a Ansiedade-Estado ( $r = 0,54$  e  $p = 0,001$ ), ou seja, quanto maior a pontuação na Escala Traço, maior foi também na Estado. Já a sintomatologia depressiva teve correlação também positiva de intensidade moderada com a Ansiedade-

Estado e Traço, sendo respectivamente o valor de  $r = 0,59$ ,  $p = 0,001$  e  $r = 0,54$ ,  $p = 0,001$ . Essa correlação indica que quanto mais prevalente a sintomatologia ansiogênica, mais alta foi também a pontuação referente aos sintomas de depressão (tabela 2).

Tabela 2. Correlação entre sintomas de ansiedade e depressão

Correlação	Coefficiente*	P
Estado X Traço	0,54	0,001
Estado X Depressão	0,59	0,001
Traço X Depressão	0,54	0,001

\*Coeficiente de correlação de Spearman

Outro aspecto a ser ressaltado é que algumas variáveis sociodemográficas apresentaram associação com os sintomas investigados no presente estudo. As puérperas que tiveram algum tipo de intercorrência durante a gestação tiveram sintomas mais intensos de Ansiedade-Estado ( $U = 143,500$ ,  $p = 0,016$ ), Traço ( $U = 161,000$ ,  $p = 0,041$ ) e depressão ( $U = 105,500$ ,  $p = 0,005$ ) do que as

que não apresentaram nenhum tipo de intercorrência neste período.

Já aquelas que tiveram, intercorrência após o parto apresentam maiores medianas nos sintomas de Ansiedade-Estado ( $U = 105,000$ ,  $p = 0,036$ ) e depressão ( $U = 65,000$ ,  $p = 0,016$ ), do que o grupo de puérperas que não relataram intercorrências no puerpério. As que relataram histórico de aborto tiveram

mais prevalência de sintomatologia ansiogênica do tipo Traço, do que o grupo de genitoras que nunca viveu a experiência de abortamento ( $U= 161,000$ ,  $p = 0,009$ ).

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os sintomas de ansiedade, depressão e as demais variáveis sociobiodemográficas contínuas, a saber: idade; escolaridade; número de filhos vivos; número de consultas pré-natal; idade gestacional; peso do neonato ao nascer; tempo de internação; apgar do 5º minuto. Também não foram constatadas diferenças significativas entre as variáveis categóricas (município onde reside atualmente, situação conjugal, religião, ocupação, renda, tipo de parto atual e local de internação do neonato) quando comparadas a sintomatologia investigada no presente estudo.

## DISCUSSÃO

Algumas observações devem ser mencionadas antes de ser iniciada a discussão dos dados. Não participaram desta amostra puérperas adolescentes; que tiveram recém-nascidos portadores de malformações visíveis; usuárias de droga; portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV; com história prévia de doenças psiquiátricas e/ou complicações clínicas no pós-parto. Esses aspectos podem ter ocasionado uma subestimativa dos sintomas da prevalência de ansiedade e depressão, já que são abordados na literatura como estando associados à referida sintomatologia.<sup>17,20-1</sup>

Outro aspecto a ser ressaltado é que este estudo baseia-se nas respostas de auto-avaliação dada pelas puérperas e não em critérios psiquiátricos baseados no DSM-IV ou no CID-10. A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão baseada em critérios clínicos psiquiátricos provavelmente seria menor que a observada nos resultados aqui apresentados.

Quanto aos dados sociobiodemográficos investigados no presente trabalho, salienta-se que esses foram semelhantes aos encontrados em estudos desenvolvidos em hospitais de referência para gestação de auto-risco, efetuados em Pernambuco e São Paulo. Assim, pesquisas realizadas com mães de neonatos prematuros hospitalizados, têm constatado semelhante caracterização da amostra.<sup>22-3</sup>

Ademais, os neonatos apresentaram um bom apgar (média 8,  $\pm 2$ ), sendo classificados como adequados para idade gestacional. Ressalta-se que os aspectos associados à idade gestacional e ao peso denotam condições

clínicas de risco leve para mortalidade e morbidade e, assim evidencia-se um bom prognóstico para a evolução clínica.<sup>23</sup>

Quanto ao período em que foi realizada a presente pesquisa, este teve grande oscilação, variando entre 1 e 30 dias após o parto. Entretanto, esta foi realizada, em média, no quinto dia após o nascimento do neonato. Esse é um aspecto relevante, os dias que seguem as 24h iniciais após o parto, bem como as primeiras semanas do puerpério, têm como características a labilidade emocional materna, sendo comum neste período a presença de uma sensibilidade acentuada, bem como sentimentos de ansiedade e depressão.<sup>24</sup>

Assim, a alta prevalência das sintomatologias ansiogênica e depressiva, presentes neste estudo podem estar associadas, entre outros aspectos, ao período em que esta foi realizada, já que nos primeiros dias e semanas após o parto a genitora está mais suscetível a expressão desses sintomas. Ressalta-se que 81,7% das mães apresentaram intenso sintoma de Ansiedade-Estado, 70% de Ansiedade-Traço e 56,4% foram diagnosticadas com altos índices de sintomas depressivos.

No estudo realizado em São Paulo, que teve como objetivo avaliar, em uma amostra de mulheres de clínica privada, a prevalência de ansiedade puerperal (AP) e fatores de risco associados, foi constatada a prevalência de 44,8% para Ansiedade-Estado e de 46,1% para Ansiedade-Traço. Nesta pesquisa foi utilizado o IDATE como instrumento para avaliação dos sintomas de ansiedade, sendo esta efetuada a partir do primeiro mês após o parto.<sup>18</sup>

Destaca-se que apesar das diferenças que impossibilitam uma comparação detalhada entre estudos que avaliaram a ansiedade no pós-parto, mesmo com a utilização do mesmo inventário e ponte de corte, e a presente pesquisa, é possível constatar um aspecto em que este trabalho se diferencia dos demais, que é a alta prevalência da sintomatologia supracitada.<sup>17-8</sup>

O mesmo pode ser observado no que se refere aos sintomas de depressão avaliados durante o pós-parto em pesquisas brasileiras que utilizaram a EPDS tendo como base a pontuação 11/12. No estudo desenvolvido com mulheres atendidas em duas unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade de São Paulo, que foi realizado entre a 12 e 16 semana após o parto, foi encontrada uma prevalência de 37,1% para sintomas depressivos.<sup>25</sup> Em outro trabalho, também

realizado com mulheres atendidas em unidades básicas de saúde, utilizando a EPDS sendo esta escala aplicada entre 31 e 180 dias após o parto, foi encontrada uma prevalência de 39,4% desta sintomatologia.<sup>26</sup>

Já a pesquisa desenvolvida, com mães de neonatos prematuros hospitalizados em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINs) que avaliou sintomas de ansiedade e depressão nas genitoras, utilizando como instrumentos o IDATE e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) constatou a mediana da Ansiedade-Estado de 49,5 e da Ansiedade-Traço de 46.<sup>23</sup> Esse resultado é semelhante ao encontrado no presente estudo que teve como mediana da Ansiedade-Estado 50 e da Ansiedade-Traço 46.

Todavia, a forma de correção do IDATE do estudo supracitado teve como base o percentil e o presente trabalho utiliza o escore bruto. Assim foram encontradas diferenças relevantes quanto à frequência de mulheres categorizadas como tendo sintomas intensos de ansiedade. Sendo no estudo supracitado, a frequência encontrada de Ansiedade-Estado 35%, e Ansiedade-Traço 16%. Já quanto à avaliação de sintomas depressivos foi constatada uma prevalência 14%.<sup>23</sup>

Ainda na referida pesquisa, observou-se que os sintomas de ansiedade e depressão foram mais intensos durante a hospitalização do neonato do que após a alta hospitalar. Assim apesar das diferenças encontradas entre os estudos, bem como das divergências metodológicas e de correção dos instrumentos, a alta prevalência da sintomatologia ansiogênica e depressiva ressalta a relevância de uma atenção voltada para o diagnóstico destes sintomas ainda nos primeiros dias após o parto, durante a hospitalização do neonato na UTIN/UCIN.<sup>23</sup>

É de extrema relevância que os profissionais de saúde estejam cientes dos danos que a sintomatologia supracitada pode ocasionar à saúde psíquica da puérpera, a fim de evitar que estes sejam agravados ao longo do pós-parto. Destaca-se ainda que tal cuidado deva se estender aos possíveis prejuízos a relação mãe-bebê.<sup>4</sup>

Outro fator a ser ressaltado é a comorbidade de sintomas de ansiedade e depressão, pois apesar desses serem sintomas distintos, tem-se investigado a existência de uma possível relação entre eles. Em uma revisão de literatura sobre a temática, investigou-se a ansiedade no período pré e pós natal e percebeu-se uma associação entre estes sintomas.<sup>27</sup>

Esse aspecto também foi abordado por outros estudos que constataram haver comorbidade entre ansiedade e sintomatologia depressiva. No entanto, nestes, assim como no presente trabalho a prevalência de sintomas de ansiedade foi maior que a de sintomas depressivos.<sup>15,28</sup>

Quanto aos aspectos associados aos sintomas de ansiedade e depressão, as puérperas que tiveram algum tipo de intercorrência durante a gestação tiveram sintomas mais intensos de Ansiedade-Estado e Traço, do que as que não apresentaram nenhum tipo de intercorrência neste período. Já aquelas que tiveram, intercorrência após o parto apresentaram maiores medianas nos sintomas de Ansiedade-Estado e depressão, do que o grupo de puérperas que não relataram intercorrências no puerpério.

Evidencia-se assim, a importância de ser dada uma atenção especial às mães que desenvolvem ao longo da gestação ou no pós-parto algum tipo de intercorrência. O Ministério da Saúde (2001) ressalta que a gravidez representa um desafio adaptativo para mulher. Este desafio é acentuado quando a gestação é acompanhada concebida como “diferente das demais” ou das “normais”. Nestes casos, os sintomas de ansiedade comuns ao ciclo gravídico puerperal, podem apresentar-se de forma acentuada.<sup>29</sup>

Ademais, ressalta-se que as mães de neonatos pré-termo que apresentaram histórico de aborto anterior também se diferenciaram, quanto à sintomatologia ansiogênica do tipo Traço, do que aquelas que não apresentaram o referido histórico. Esse achado corrobora com os resultados encontrados em um estudo desenvolvido na Inglaterra, que avaliou sintomas de ansiedade e depressão, longitudinalmente, desde a gestação até o pós-parto, em mães com histórico prévio de aborto. Essa pesquisa constatou que número de abortos/natimortos anteriores predisseram sintomas de ansiedade em uma gravidez subsequente, mesmo quando esta foi precedida do nascimento de uma criança saudável.<sup>30</sup>

Por fim, algumas limitações desta pesquisa merecem ser mencionadas, entre elas destaca-se o uso do IDATE como instrumento para avaliação de sintomas de ansiedade. Esta escala não foi validada no Brasil para a realidade do puerpério, entretanto, tem sido amplamente utilizada pela literatura nacional e internacional, para avaliar os sintomas ansiogênicos durante o ciclo gravídico puerperal.<sup>6,7,17-8</sup> Destaca-se assim a importância de que estudos sejam realizados

a fim de desenvolver e/ou validar instrumentos de avaliação de sintomas de ansiedade, que sejam sensíveis as características específicas ao ciclo gravídico puerperal.

Além disso, a amostra por conveniência não permite generalizações. Esse tipo de amostra tem sido realizada em estudos desenvolvidos com mães acompanhantes de neonatos prematuros hospitalizados em UTIN/UCIN devido à dificuldade de encontrar dados que possibilitem a realização de um cálculo amostral. Este é um aspecto que evidencia a importância do presente estudo, já que as pesquisas que investigam a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em recém-nascidos pré-termo hospitalizados foram principalmente desenvolvidas na região sudeste, não possibilitando generalizações para outras realidades.

Salienta-se, portanto, a relevância desta pesquisa ao constatar a prevalência da sintomatologia ansiogênica e depressiva e aspectos associados a estes sintomas. Assim, esta ressalta a necessidade de uma assistência de saúde que esteja atenta não só aos aspectos fisiológicos do neonato, como também ao contexto emocional que perpassa esse momento de crise, a fim de proporcionar melhorias à díade mãe-bebê.

## CONCLUSÃO

No presente trabalho foi constatada uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Além disso, a presença de intercorrências durante a gestação e após o parto, bem como o histórico prévio de aborto, foram aspectos associados a algumas das referidas sintomatologias.

Destaca-se assim que alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, encontrada neste estudo, salienta o período de hospitalização do neonato pré-termo como um momento que deve ser concebido com especial atenção, a fim de que seja possível proporcionar melhorias à assistência a puérpera. Portanto, faz premente ressaltar a relevância de que a equipe de saúde esteja atenta as expressões iniciais desta sintomatologia, a fim de atuar preventivamente, ajudando a mãe neste percurso de enfrentamento adaptativo diante da prematuridade e da hospitalização prolongada.

## REFERÊNCIAS

1. Rosenberg JL. Transtornos Psíquicos da Puerperidade. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R, editores. *Psicologia na Prática Obstétrica*. São Paulo: Manole; 2007. p. 109-17.
2. Chiatton, HBC. Assistência Psicológica de Urgência. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R, editores. *Psicologia na Prática Obstétrica*. São Paulo: Manole; 2007. p. 52-60.
3. Linhares MBM, Carvalho AEV, Bordin MBM, Chimello JT, Martinez FE, Jorge SM. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [periódico na Internet]. 2000 jan/jul [acesso em 2011 Set 02];10(18):60-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-863X2000000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-863X2000000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
4. Correia LL, Carvalho AE V, Linhares MBML. Conteúdos verbais expressos por mães de bebês prematuros com sintomas emocionais clínicos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periódico na internet]. 2008 fev [acesso em 2011 Set 02];16(1):64-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0104-11692008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
5. Maggi A, Dalla SPH, Arrial, PY. Bebês de risco: a caracterização psicossocial das mães e as possibilidades de intervenções psicológicas. *Aletheia* [periódico na Internet]. 2009 jul/dez [acesso em 2011 Set];30:129-41. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1150/115013591011.pdf>
6. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho, AEV, Duarted 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* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2011 Ago 27];26(4):251-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a09v26n4.pdf>
7. Padovani FH, Carvalho AE, Duarte G, Martinez FE, Linhares MB. Anxiety, dysphoria, and depression symptoms in mothers of preterm infants. *Psychol Rep*. 2009; 104(2):667-79.
8. Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta, BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev*

- Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 jan/fev [acesso em 2011 Set 02];40(1):65-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf>
9. Fraga DA, Linhares MBM, Carvalho AEV, Martinez FEM. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. *Psicol Reflex Crit* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2011 Ago 02]; 21(1):33-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a05v21n1.pdf>
10. Silva GA. Estudo longitudinal sobre a prevalência e fatores de risco para depressão pós-parto em mães de baixa renda [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Brasil; 2008.
11. Andrade LHSG, Gorestein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev psiquiatr clín (São Paulo)* [periódico na Internet]. 1998 [acesso em 2011 Set 02];25:285-90. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/ansi256a.htm>
12. Zanardo V, Nicolussi S, Giacomini C, Faggian D, Favaro F, Plebani M. Labor pain effects on colostrum milk beta-endorphin concentration of lactating mothers. *Biol Neonate*. 2001;79(2):87-90.
13. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*. 2004; 363(9405):303-10.
14. Pinto ID, Padovani FHP, Linhares, MBM. Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. *Psic Teor e Pesq* [periódico na Internet]. 2009 jan/mar [acesso em 2010 Ago 10];25(1):75-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a09v25n1.pdf>
15. Cantilino A. Depressão pós-parto: prevalência, pensamentos disfuncionais e comorbidade com transtornos ansiosos [Tese]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2009.
16. Spielberger C, Biaggio A, Natalício L. Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada. Rio de Janeiro: Cepa; 1979.
17. Britton JR. Maternal anxiety: course and antecedents during the early postpartum period. *Depress Anxiety* [periódico na Internet]. 2008 Mar [acesso em 2011 Set 12];25:793-800. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/d.a.20325/pdf>
18. Faisal-Cury A, Menezes PR. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Ginecol Obstet* [periódico na Internet]. 2006 mar [acesso em 2011 Set 02];28(3):171-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n3/30843.pdf>
19. Santos MFS, Martins FC, Pasquali L. Escala de auto-registro de depressão pós-parto: Estudo no Brasil. In: Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos, 2000. p. 5-6.
20. Perosa GB, Silveira FCP, Canavez IC. Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis. *Psic Teor e Pesq* [periódico na Internet]. 2008 jan/mar [acesso em 2011 Set 08]; 24(1), 29-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a04v24n1.pdf>
21. Junqueira P, Bellucci S, Rossini S, Reimão R. Women living with HIV/AIDS: sleep impairment, anxiety and depression symptoms. *Arq Neuro-Psiquiatr* [periódico na Internet]. 2008 Dec [acesso em 2011 Set 25];66(4):817-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v66n4/v66n4a08.pdf>
22. Vasconcelos MG, Lima APE, Barbosa P, Brito RC. Prevalência de prematuridade em Unidade de Internação Neonatal de Hospital-Escola em Recife-PE, Brasil. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2010 out/dez [acesso em 2011 Set 20];4(4):1731-8. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1085/pdf\\_220](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1085/pdf_220)
23. Padovani, FHP. Indicadores emocionais de ansiedade, distrofia 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 e após a alta, comparadas a mães de bebês nascidos a termo [Tese]. Ribeirão Preto (SP):Universidade de São Paulo, Brasil; 2005.
24. Maldonado, MT. Psicologia da Gravidez Parto e Puerpério. São Paulo: Saraiva; 1997.
25. Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet*[periódico na Internet]. 2005 abr [acesso em 2011 Set 27];27(4):181-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf>
26. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô FA,

Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [periódico na Internet]. 2007 dez [acesso em 2011 Ago 27];29(3):274-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>

27. Correia LL, Linhares MBM. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2007 ago [Acesso em 2011 Ago 27]; 15(4):677-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a24.pdf)

28. Sato Y, Kato T, Kakee. A Six-month Follow-up Study of Maternal Anxiety and Depressive. J Epidemiol. 2008;18(2):84-7.

29. Ministério da Saúde, Brasil. Gestaçao de alto risco - Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

30. Blackmore ER, Côté-Arsenault D, Tang W, Glover V, Evans J, Golding J, et al. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. Br J Psychiatry. 2011;198(5):373-8.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/10/07

Last received: 2012/01/20

Accepted: 2012/01/21

Publishing: 2012/02/01

#### Corresponding Address

Maihana Maíra Cruz Dantas  
Rua Seridó, 754, Ap. 902 – Petrópolis  
CEP: 59020-010 – Natal (RN), Brazil