

ANSIEDADE MATERNA NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-NATAL: REVISÃO DA LITERATURA

Luciana Leonetti Correia¹
Maria Beatriz Martins Linhares²

Revisão sistemática da literatura que teve por objetivo analisar a produção científica entre 1998 e 2003 de estudos empíricos sobre a temática ansiedade materna, nas fases pré e pós-natal, focalizando tanto nascimentos pré-termo quanto a termo. Foram obtidos 19 artigos, dos quais seis avaliaram a ansiedade materna no período pré-natal, 12 estudos avaliaram a ansiedade em mães no período pós-natal e apenas um estudo avaliou a ansiedade materna em ambos os períodos. Os resultados mostraram que altos níveis de ansiedade materna na fase pré-natal foram associados a complicações obstétricas, prejuízos ao desenvolvimento fetal, problemas emocionais e de comportamento na infância e na adolescência. As mães apresentaram maiores níveis de ansiedade quando comparados aos níveis apresentados pelos pais. Foi verificada a co-ocorrência entre os níveis de ansiedade e depressão materna. A avaliação da ansiedade materna é relevante para identificação de riscos na saúde mental materna e no desenvolvimento da criança.

DESCRITORES: ansiedade; nascimento prematuro; nascimento a termo

MATERNAL ANXIETY IN THE PRE- AND POSTNATAL PERIOD: A LITERATURE REVIEW

This study intended to present a systematic review to analyze the empirical studies published between 1998 and 2003 about maternal anxiety in the prenatal and postnatal periods, focusing on pre-term and term births. Nineteen studies were found; six of which evaluated maternal anxiety in the prenatal period, 12 studies evaluated anxiety in mothers in the postnatal period and only one study evaluated maternal anxiety in both periods. The results showed that high levels of maternal anxiety in the prenatal phase were associated with obstetric problems, emotional damages to fetal development, behavioral problems in childhood and adolescence. The mothers presented higher anxiety levels when compared with the fathers. The co-occurrence of maternal anxiety and depression was found. The maternal anxiety assessment is relevant to identify both maternal mental health and child development at risk.

DESCRIPTORS: anxiety; premature birth; term birth

ANSIEDAD MATERNA EN EL PERÍODO PRENATAL Y POSTNATAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA

La finalidad de esta revisión sistemática de la literatura fue analizar la producción científica entre 1998 y 2003 de estudios empíricos en la temática de ansiedad en las fases prenatal y postnatal, enfocando nacimientos del pre-termino o del término. Se obtuvieron 19 artículos, de los cuales 6 evaluaron la ansiedad materna en el período prenatal, 12 estudios evaluaron la ansiedad en madres en el período postnatal y solamente un estudio evaluó la ansiedad materna en ambos períodos. Los resultados demostraron que altos niveles de ansiedad materna en la fase prenatal fueron asociados a complicaciones obstétricas, daños al desarrollo fetal, problemas emocionales y comportamentales en la infancia y la adolescencia. Las madres habían presentaron niveles mayores de ansiedad en comparación con los niveles presentados por los padres. Se verificó la co-ocurrencia entre los niveles de ansiedad materna y la depresión. La evaluación de la ansiedad materna es relevante para identificar riesgos en la salud mental materna y en el desarrollo del niño.

DESCRIPTORES: ansiedad; nacimiento prematuro; nacimiento de término

¹ Mestre em Saúde Mental, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental; ² Professor Doutor, e-mail: linhares@fmrp.usp.br. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Brasil

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população e os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em determinados períodos de sua vida. Entretanto, essa ansiedade pode ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um motivo específico para o seu aparecimento⁽¹⁾, ou ainda, quando é uma resposta inadequada à determinada ameaça, em virtude de sua intensidade ou duração⁽²⁾.

De um lado, a gravidez, o parto e o puerpério representam períodos sensíveis no ciclo vital da mulher. Esses períodos envolvem grandes transformações, não só do ponto de vista fisiológico, mas também do ponto de vista psíquico e do papel sociofamiliar feminino. Além disso, as mudanças físicas, ocorridas durante a gravidez, podem provocar instabilidade emocional na mulher⁽³⁾.

Por outro lado, quando ocorrem desordens psicopatológicas maternas, essas podem causar efeitos deletérios ao desenvolvimento infantil. Há três possíveis razões para esse impacto, a saber: o efeito direto na criança exposta à desordem mental dos pais, o impacto indireto da desordem parental nas relações interpessoais e a presença de adversidades comumente associadas a desordens psiquiátricas⁽⁴⁾.

Devido ao impacto que exercem na vida conjugal e no desenvolvimento dos filhos destacam-se, entre os sintomas psicológicos maternos, a ansiedade e a depressão que podem se manifestar na fase pré-natal e na fase pós-natal⁽⁵⁾.

No nascimento de um recém-nascido normal e saudável, a mãe deve adaptar sua imagem idealizada do bebê para o bebê real, que de fato se apresenta. No entanto, essa adaptação torna-se mais difícil para a mãe de um bebê nascido prematuramente⁽⁵⁻⁶⁾, uma vez que o impacto do nascimento prematuro tende a ser experiência emocionalmente estressante para a maioria das mães, as quais podem estar mais expostas a vivenciar sintomas ansiosos, mesmo quando o bebê se encontra clinicamente estável⁽⁶⁻⁷⁾.

No sentido de minimizar o impacto das conseqüências desfavoráveis imediatas do nascimento pré-termo do bebê, têm sido propostas mudanças nas práticas de atendimento neonatal, incluindo estimulação e encorajamento do contato precoce da mãe com a criança e a participação ativa dos pais no cuidado do bebê dentro da própria Unidade

de Tratamento Intensivo Neonatal^(4,7-8). Essa modalidade de intervenção precoce é direcionada à redução dos altos níveis de ansiedade materna, visando a promoção do bem-estar psicológico exclusivo para as mães, assim como representa medida preventiva de problemas de desenvolvimento adaptativo da criança⁽⁸⁾.

O presente estudo teve por objetivo analisar a produção científica baseada em artigos empíricos sobre a temática ansiedade materna nas fases pré e pós-natal, focalizando tanto nascimentos pré-termo quanto a termo.

MÉTODO

Procedeu-se à busca exclusivamente de artigos empíricos indexados em bases de dados eletrônicas (MedLine, PsycInfo e Lilacs). Realizou-se levantamento com as seguintes palavras-chave: *mother* OR *maternal* OR *family* AND *anxiety* AND *prematurity* OR *preterm* OR *very low birth weight* OR *premature* OR *neonate* AND *NICU* e seus correspondentes em português. Todos os registros dos artigos publicados entre 1998 e 2003, que apresentavam qualquer uma das combinações das palavras-chave na literatura indexada, relativa aos estudos empíricos de língua inglesa/ espanhola/ portuguesa, foram identificados, analisados e classificados. Aos resultados obtidos nesse primeiro levantamento (62 artigos) foram aplicados critérios de exclusão de artigos de revisão (11 artigos) e artigos cujos objetivos eram incompatíveis com o tema da presente revisão (26 artigos). Dos 25 artigos restantes, 19 foram encontrados em bibliotecas nacionais e seis foram excluídos por impossibilidade de acesso no Brasil.

RESULTADOS

Do total de 19 estudos, seis (31%) avaliaram a ansiedade materna na fase pré-natal, sendo que um estudo foi de corte transversal⁽⁹⁾ e os demais tiveram delineamento longitudinal prospectivo. Apenas um foi realizado com mães de bebês nascidos pré-termo (< 37 semanas de idade gestacional) de baixo peso (< 2.500g)⁽¹⁰⁾ e cinco estudos foram realizados com mães de bebês a termo.

Doze dos 19 estudos (63%) avaliaram a ansiedade materna apenas no período pós-natal, em

estudos de corte transversal. Desses, seis estudos foram realizados com mães de bebês nascidos pré-termo e seis com mães de bebês nascidos a termo.

Dos 19 estudos, apenas um realizou a avaliação da ansiedade em dois momentos, nas fases pré-natal e pós-natal, com delineamento de comparação entre amostras pareadas de mães de bebês nascidos a termo.

Estudos sobre a ansiedade materna no período pré-natal

Em relação à avaliação da ansiedade materna na fase pré-natal, apenas um estudo avaliou mães de bebês nascidos pré-termo e de baixo peso. Ao examinar as relações entre fatores de risco psicossocial materno pré-natal e o nascimento de baixo peso, os autores concluíram que as variáveis maternas de risco pré-natal tais como número de cigarros por dia, nível educacional, número de estressores diários e número de horas de trabalho, contribuíram diferencialmente para cada grupo de bebês como fatores de risco para o nascimento de baixo peso. Além disso, em nenhum dos grupos dos bebês, de acordo com o percentil do peso de nascimento, a ansiedade materna mostrou ser variável preditora significativa para o nascimento de baixo peso⁽¹⁰⁾.

Os efeitos da ansiedade materna como fator de risco durante a gravidez foram observados em estudo no qual se investigou a associação entre complicações obstétricas e sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês nascidos a termo. Os autores observaram que mulheres diagnosticadas com desordem de ansiedade pré-natal tiveram maior probabilidade de apresentar história de complicação obstétrica grave durante a gravidez. O estudo concluiu que as complicações obstétricas atuaram como estressores crônicos durante a gravidez⁽¹¹⁾.

A ansiedade materna foi considerada como fator de risco ao desenvolvimento normal do feto em dois estudos⁽⁹⁻¹²⁾. Em um desses estudos, os autores examinaram os efeitos de respostas de estresse agudo e ansiedade materna na resposta fisiológica de batimento cardíaco fetal. As mulheres foram submetidas a situação de estresse no terceiro trimestre de gravidez e, posteriormente, foram divididas em dois grupos de acordo com o nível de ansiedade. Os autores concluíram que, apesar de não ter havido diferença significativa entre os grupos de

mães com baixo ou alto nível de ansiedade materna, os fetos das mães com alto nível de ansiedade tiveram altas taxas de batimentos cardíacos quando comparados aos fetos das mães de baixo nível de ansiedade, durante a situação de estresse materno. Além disso, as mães com alto nível de ansiedade reagiram à situação de estresse apresentando padrões de reatividade diferente das mães do grupo com baixo nível de ansiedade⁽⁹⁾. No segundo estudo⁽¹²⁾ sobre adolescentes grávidas, os autores verificaram a relação entre os resultados de medidas emocionais maternas (de traço e estado emocional) e medidas biológicas e os resultados da reatividade do sistema nervoso autônomo do feto, particularmente, o tônus cardíaco. Verificaram que altos escores de emoções negativas, incluindo a ansiedade materna na 16ª semana de gravidez, foram preditores de baixo tônus cardíaco do feto e de altos escores dos bebês no índice de Apgar medido ao 5º minuto. Esses achados contraditórios mostram o efeito diferencial das emoções maternas na gravidez e no desenvolvimento do feto. Os autores levantam a hipótese explicativa de que, embora a ansiedade se relacione ao baixo tônus cardíaco do feto no primeiro trimestre, ao mesmo tempo pode ser indicador de comportamento positivo materno relacionado à preocupação com a gravidez e decorrente de cuidados com a saúde, o que pode levar a melhores condições de nascimento do bebê.

A depressão materna foi avaliada juntamente com a ansiedade em estudos que observaram os efeitos diferenciais desses indicadores maternos na infância e na adolescência⁽¹³⁻¹⁴⁾. Os efeitos da ansiedade materna pré-natal e da depressão materna pré e pós-natal foram avaliados na predição de problemas comportamentais e emocionais em crianças aos quatro anos de idade. Houve correlação significativa entre as medidas de ansiedade e depressão materna no período pré-natal e correlação moderada entre ansiedade pré-natal e depressão pós-natal. Os altos níveis de ansiedade pré-natal e depressão pré e pós-natal foram responsáveis por elevar de duas a três vezes a média dos problemas comportamentais e emocionais nas crianças aos quatro anos de idade. A ansiedade materna pré-natal e a depressão materna pós-natal contribuíram, independentemente, na predição de problemas comportamentais e emocionais nas crianças avaliadas aos quatro anos de idade⁽¹⁴⁾. Por outro lado, ao se examinar as relações entre eventos pré e perinatais

e os riscos para o desenvolvimento de psicopatologias na adolescência, foi observado que, durante a gravidez, mães que apresentaram problemas emocionais, entre eles, ansiedade e depressão, tiveram filhos com maior probabilidade para desenvolver depressão maior e transtornos de comportamento na adolescência. Dessa forma, os achados deste estudo indicam que a ansiedade e depressão materna apareceram como fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias na adolescência do(a) filho(a)⁽¹³⁾.

Verificou-se, portanto, nesses estudos, que a ocorrência de altos níveis de ansiedade materna na fase pré-natal foi associada o maior número de complicações obstétricas⁽¹¹⁾ e comprometimentos do desenvolvimento fetal tais como, maior número de anormalidades⁽¹²⁾ e altas taxas de batimentos cardíacos do feto⁽⁹⁾. Observou-se, ainda, que altos níveis de ansiedade materna nessa fase foram associados a problemas emocionais e de comportamento, tanto em crianças aos quatro anos de idade⁽¹⁴⁾, quanto em adolescentes⁽¹³⁾. Entretanto, a presença de ansiedade materna não foi preditora significativa para o nascimento de baixo peso⁽¹⁰⁾.

Estudos sobre a avaliação da ansiedade materna no período pós-natal

Os estudos que avaliaram a ansiedade em mães de bebês nascidos a termo apontaram para efeitos prejudiciais ao desenvolvimento do bebê. Ao verificarem as relações entre humor materno, incluindo a ansiedade materna, e o desenvolvimento do bebê a termo, avaliado por meio da *Escala Griffiths* aos três primeiros meses de vida, foi observado que os escores maternos da *Escala de Ansiedade de Zung* foram preditores dos escores de desenvolvimento dos bebês na *Escala Griffiths*; quanto mais altos os escores maternos da *Escala de Ansiedade de Zung* (maior ansiedade materna), mais baixos os escores de desenvolvimento dos bebês na *Escala Griffiths*, apontando maior comprometimento no desenvolvimento dos bebês⁽¹⁵⁾.

A avaliação da ansiedade pós-natal, relacionada ao apego mãe-bebê, foi objeto de investigação em dois diferentes estudos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A incidência do estado temporário depressivo pós-parto (*maternity blues*) foi relacionada ao apego em mães de bebês nascidos a termo, no período pós-parto. O apego materno, nesse estudo, foi compreendido por dois fatores: o núcleo de apego materno e a ansiedade

materna direcionada à criança. Os autores encontraram fortes correlações entre a *maternity blues* e ansiedade materna direcionada à criança e ao núcleo do apego materno; quanto maior a *maternity blues*, maior a ansiedade materna direcionada à criança. A ordem de nascimento do bebê e a *maternity blues* foram variáveis preditoras da ansiedade materna direcionada à criança⁽¹⁶⁾. Preocupações maternas e comportamentos de apego em três grupos, diferenciados quanto ao risco neonatal, condições de proximidade, de separação e de perda potencial do bebê, por sua vez, foram o alvo de outro estudo. Os achados mostraram que altos níveis de ansiedade-traço e ansiedade de separação nas mães, independentemente da condição médica do bebê e da separação entre mãe e bebê, explicaram a variação dos componentes de pensamentos e preocupações, nível de estresse e manejo do estresse materno na fase pós-natal⁽¹⁷⁾.

O histórico materno de abuso sexual foi considerado em dois estudos que avaliaram a ansiedade materna no período pós-natal⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. As mães de bebês nascidos a termo foram divididas em dois grupos diferenciados, quanto à presença ou não de abuso sexual ocorrido na infância, e diagnosticadas com pelo menos um episódio de depressão maior no período pós-parto. Os autores encontraram que mães com histórico de abuso sexual apresentaram nível mais alto de ansiedade e de depressão do que as mães controle⁽¹⁸⁾. Em outro estudo, os níveis de ansiedade-traço foram comparados em dois grupos de mães diferenciadas quanto à condição de nascimento de seus bebês (a termo ou pré-termo) e a história de abuso sexual. Os grupos de mães foram estratificados quanto à presença e a história de abuso sexual. Quanto aos resultados, considerando-se as condições de nascimento do bebê e a história de abuso sexual materno, os grupos não diferiram com relação aos níveis de ansiedade materna do tipo traço⁽¹⁹⁾.

A avaliação da ansiedade materna em contexto de intervenção, comparando grupos de mães, foi o alvo de dois estudos⁽²⁰⁻²¹⁾. Os indicadores de humor materno (incluindo ansiedade e depressão), satisfação conjugal e temperamento do bebê foram comparados em dois grupos de mães de bebês nascidos a termo: um grupo de mães admitido em uma unidade de cuidados residencial (*Parentcraft Unit*) de um hospital e um grupo de comparação que recebeu o acompanhamento de rotina da unidade de serviço. As médias dos escores de ansiedade traço e estado das mães do *Parentcraft Unit*, foram mais altas

quando comparadas às médias das mães do grupo de comparação. Além disso, os autores encontraram correlações significativas entre os escores de ansiedade e de depressão materna e o temperamento difícil dos bebês, em ambos os grupos de mães; quanto maior os escores maternos de ansiedade e depressão, mais os bebês eram percebidos por essas mães como de temperamento difícil⁽²⁰⁾. Em outro estudo, comparando dois grupos de mães de bebês nascidos de muito baixo peso (<1.500g) com idade gestacional inferior a 30 semanas e admitidos em UTIN, diferenciados quanto à participação ou não do Programa Companheiro (*Buddy Program*), os autores avaliaram a eficácia deste programa no alívio do estresse, ansiedade, depressão e na promoção de suporte social aos pais. O Programa Companheiro consistia no fornecimento de suporte às mães por outros pais voluntários que haviam passado pela experiência da internação de seus bebês em UTIN. Os autores observaram que, na linha de base, as mães de ambos os grupos apresentaram alto nível de estresse, ansiedade, depressão e de suporte social. As mães que participaram do Programa Companheiro apresentaram escores mais baixos de ansiedade-estado e de depressão e maior percepção de suporte social do que os escores obtidos pelas mães do grupo controle. Em relação aos níveis de ansiedade-traço, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos⁽²¹⁾.

A ansiedade materna foi avaliada ainda a partir do relato sobre a experiência materna relacionada à separação de seus bebês a termo, hospitalizados em UTIN. Em relação aos resultados dos relatos obtidos das experiências maternas, durante a hospitalização dos bebês, as mães expressaram sentir ansiedade devido à possibilidade de prejudicar o bebê com a separação precoce decorrente da internação do mesmo em UTIN⁽²²⁾.

Ao avaliar a ansiedade-estado de pais e mães de bebês a termo no período pós-natal, por meio do IDATE, os autores enfatizaram a vulnerabilidade materna frente ao nascimento do bebê, uma vez que as mães apresentaram níveis mais altos de ansiedade que os pais em todos os momentos das avaliações realizadas no período pós-natal⁽²³⁾. Esses achados corroboram os resultados encontrados em outro estudo realizado com mães e pais de bebês nascidos pré-termo e de baixo peso internado em UTIN⁽²⁴⁾.

Os estudos que avaliaram os níveis de ansiedade e a depressão materna no período pós-natal apontaram que, independentemente da condição

de nascimento do bebê (a termo ou pré-termo) e da internação em UTIN, há a co-ocorrência entre esses sintomas^(15-17, 20, 25-26), ratificando os resultados dos estudos que avaliaram a ansiedade materna no período pré-natal⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O alto nível de ansiedade materna, além de ser um importante preditor para problemas de desenvolvimento em bebês⁽¹⁵⁾, foi associado à história de abuso sexual materno⁽¹⁸⁾. Além disso, altos níveis de ansiedade-traço foram associados a variações dos componentes de pensamentos e preocupações, níveis de estresse e ao manejo desse⁽¹⁷⁾. Em contexto de intervenção, os níveis de ansiedade-estado das mães tiveram redução significativa após a participação em programas de intervenção⁽²¹⁾ e a presença de altos níveis de ansiedade materna foi associada ao temperamento difícil dos bebês⁽²⁰⁾. Por fim, independentemente da condição de nascimento do bebê e da internação em UTIN, os estudos que avaliaram a ansiedade de mães e pais foram unânimes em apontar que as mães apresentaram maiores níveis de ansiedade quando comparados àqueles apresentados pelos pais^(23-24,26) e os estudos que avaliaram a ansiedade e a depressão materna, apontaram para a co-ocorrência entre esses sintomas^(15-17,20,25-26).

Estudos sobre a avaliação da ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal

Um único estudo foi realizado com mães de bebês a termo e envolvia delineamento de comparação intragrupo, comparando a avaliação da ansiedade materna nas fases pré e pós-natal. Foram verificadas associações entre ansiedade, depressão e qualidade da relação conjugal e as percepções maternas em relação ao temperamento do bebê e a mudanças no senso de auto-eficácia materna. Os autores verificaram que a ansiedade materna do tipo estado foi negativamente correlacionada com a eficácia materna no 1º mês pós-parto. Ao compararem o período pré-natal com os dois momentos do período pós-natal (no 1º e 3º mês) verificou-se aumento significativo no escore do senso de auto-eficácia materna ao longo do tempo. Além disso, observou-se diminuição significativa nos escores de ansiedade e depressão, nas percepções maternas positivas com relação ao casamento e nas percepções maternas negativas com relação ao temperamento do bebê, comparando-se os momentos de avaliações no período pré e pós-natal⁽²⁷⁾.

DISCUSSÃO

Considerando-se a ansiedade materna, a maior parte desses estudos teve como foco a avaliação no período pós-natal, buscando avaliar o efeito do nascimento do bebê, prematuro ou não, no estado emocional materno. Dessa forma, observa-se que a avaliação da ansiedade materna apenas na fase pós-natal, sem conhecimento da linha de base na fase pré-natal pode comprometer a compreensão dos resultados. Recomenda-se, do ponto de vista metodológico, o delineamento de estudos em que se realize comparação intragrupo, o qual permite a avaliação entre os níveis de ansiedade nas fases pré e pós-natal. No único estudo no qual foi utilizado esse delineamento, observou-se que a passagem natural do tempo foi variável importante tanto para a redução significativa dos níveis de ansiedade materna, quanto para o aumento significativo do senso de auto-eficácia das mães⁽²⁷⁾.

A presença de altos níveis de ansiedade materna na fase pré e pós-natal, apesar de não ter sido diretamente associada à condição do nascimento de baixo peso⁽¹⁰⁾, foi relacionada a complicações obstétricas⁽¹¹⁾ como, por exemplo, sangramento vaginal e ameaças de aborto e ao desenvolvimento fetal tais como diferenças no padrão de reatividade e altas taxas de batimento cardíaco⁽⁹⁻¹²⁾ e a problemas emocionais e de comportamento na infância e na adolescência^(15,17,20). Reafirma-se, desse modo, o impacto negativo da ansiedade das mães para o desenvolvimento de seus filhos, já observado em estudos anteriores⁽⁵⁻⁶⁾.

Os altos níveis de ansiedade materna não foram relacionados com o nascimento pré-termo e com histórico de abuso sexual materno⁽¹⁹⁾. No entanto, resultado contrário foi encontrado no estudo em que mães com histórico de abuso sexual ocorrido na infância, apresentaram altos níveis de ansiedade materna⁽¹⁸⁾.

Em relação à avaliação da ansiedade de mães e pais, independentemente da condição de nascimento do bebê, todos os estudos indicaram uma maior vulnerabilidade emocional das mães, uma vez que essas apresentaram maiores níveis de ansiedade quando comparadas aos pais^(23-24,26). Tal achado reafirma que a mulher, devido às mudanças físicas ocorridas durante a gravidez, pode estar mais propensa à instabilidade emocional, diferentemente do homem⁽³⁾.

Além disso, a redução nos níveis de ansiedade-estado das mães de bebês pré-termo e

de muito baixo peso, observada após a participação em programas de intervenção⁽²¹⁾, mostrou que a intervenção precoce contribuiu ainda para a promoção do bem-estar psicológico materno⁽⁷⁻⁸⁾. Estudos sobre a avaliação da eficácia de programas de intervenção e de fornecimento de suporte parental para a redução dos altos níveis de ansiedade materna devem incluir a análise de variáveis importantes para o estabelecimento de grupo controle, a fim de que possíveis comparações entre os resultados das avaliações da ansiedade materna possam ser realizadas. Programas de intervenção para alívio de ansiedade dos pais de bebês nascidos pré-termo, internados em UTIN, devem considerar o tipo de suporte social aos pais de bebês nascidos prematuros.

Na avaliação da ansiedade materna, independentemente da condição de nascimento do bebê e do momento dessa avaliação, pré ou pós-natal, 63% dos estudos verificaram haver relação entre ansiedade e depressão^(15-17,20,25-26). Altos níveis de ansiedade parecem interagir com altos níveis de depressão, potencializando, assim, os efeitos da primeira no desenvolvimento do bebê e no bem-estar emocional das mães.

Os efeitos das variáveis ansiedade e depressão na fase pré-natal, relacionados à predição de problemas de comportamento e emocionais em crianças, nascidas a termo, avaliadas aos quatro anos de idade, foram verificados, independentemente, em apenas um estudo⁽¹⁴⁾. Esclarecimentos acerca do efeito diferencial da ansiedade e da depressão materna devem ser assegurados em estudos dessa natureza, uma vez que, do ponto de vista metodológico, há certa dificuldade na avaliação dos sintomas ansiosos e depressivos, devido à superposição desses dois conjuntos de sintomas⁽¹⁾.

No conjunto de estudos analisados, a avaliação da ansiedade materna foi realizada, principalmente, por meio de escalas psicométricas. Em relação aos instrumentos utilizados para a avaliação dos níveis de ansiedade materna, independentemente do momento da avaliação, o Inventário de Ansiedade Traço-estado (IDATE) foi utilizado em cerca da metade dos estudos (52%). Outros dois estudos (10%), ao avaliarem a ansiedade em mães de bebês a termo, utilizaram o Crown-Crisp e a subescala de ansiedade-estado do Inventário de Personalidade Traço-estado. Esses instrumentos

apresentam fortes correlações com o IDATE e, desse modo, a avaliação da ansiedade através do mesmo instrumento validado, ou instrumentos correlacionados, torna os resultados dos estudos comparáveis. No entanto, os estudos trataram os dados das medidas de ansiedade enquanto escores, sem uma análise específica do valor atribuído aos mesmos. O uso do IDATE nos estudos analisados ilustra a importância do instrumento na avaliação da ansiedade, o que deve incentivar estudos psicométricos no meio brasileiro.

Variáveis tais como a passagem natural do tempo, a alta hospitalar do bebê da UTIN e o fornecimento suporte parental, que foram apresentadas nos estudos com mães de bebês nascidos pré-termo e a termo, parecem atuar na redução dos níveis de ansiedade materna, uma vez que as mães têm a oportunidade de obter reequilíbrio emocional ao assumir seu papel de cuidadora primária e principal do seu bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade L, HSG, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 89-95.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7 ed. Trad. D Batista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
3. Caron NA. A relação pais e bebês- da observação à clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
4. Rutter M. Psychiatric disorder in parents as a risk factor for children. In: Schaffer D, Phillips I, Enger NB. Prevention of mental disorder, alcohol and other drug use in children and adolescents. Maryland: Office for Substance Abuse, USDHHS; 1989.
5. Klaus MH, Kennell JH. Atendimento para pais de bebês prematuros ou doentes. In: Klaus MH, Kennell, JH. Pais/ bebês- a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 170-24.
6. Linhares MBM, Carvalho AEV, Padovani FHP, Bordin MBM, Martins IMB, Martinez FE. A compreensão do fator de risco da prematuridade sob a ótica desenvolvimental. In: Marturano EM, Linhares MBM, Loureiro SR. Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 11-39.
7. 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. Cadernos de Psicologia e Educação- Paidéia 2000; 10(18): 60- 9.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo do presente estudo, verificou-se que a presença de altos níveis de ansiedade em mães, independentemente da condição de nascimento do bebê e do momento da avaliação, constitui potencial fator de risco tanto para o equilíbrio emocional materno, quanto para o desenvolvimento da criança, mesmo no período fetal.

A identificação dos níveis de ansiedade materna permite que medidas de intervenção precoce sejam adequadamente implementadas e que possíveis efeitos de altos níveis de ansiedade materna relacionados a prejuízos ao desenvolvimento do bebê pré-termo possam ser prevenidos ou, quando inevitáveis, neutralizados. Finalizando, a investigação do tema sobre ansiedade materna é fundamental a fim de identificar os fatores que se encontram relacionados ao potencial efeito negativo no desenvolvimento infantil tanto de bebês nascidos pré-termo, quanto de bebês a termo.

8. Als H, Lester BM, Tronick EZ, Brazelton B. Toward a research instrument for the assessment of preterm infants. In: Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW. Theory and research in behavioral pediatrics. New York: Plenum Press; 1982. p. 35- 63.
9. Monk C, Fifer WP, Myers MM, Sloan RP, Trien L, Hurtado A. Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: effects on fetal heart rate. Dev Psychobiol 1999; 36: 67- 77.
10. Paarlberg KM, Vingerhoets Ad. JJM, Passchier J, Dekker GA, Heinen AGJJ, van Geijn HP. Psychosocial predictors of low birthweight: a prospective study. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106:834- 41.
11. Verdoux H, Sutter AL, Glatigny-Dallay E, Missini A. Obstetrical complications and the development of postpartum depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. Acta Psychiatr Scand 2002; 106:212- 9.
12. Ponirakis A, Susman EJ, Stifter CA. Negative emotionality and cortisol during adolescent pregnancy and its effects on infant health and autonomic nervous system reactivity. Dev Psychobiol 1998; 33:163-74.
13. Allen NB, Lewinsohn PM, Seeley JR. Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence. Dev Psychopathol 1998; 10:513-29.
14. O'Connor TG, Heron J, Vivette G. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. J Am Acad Child Adol Psychiatry 2002; 41(12):1470- 7.
15. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Forde V, Butler SC. Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. J Child Psychol Psychiatry 2000; 41(6):747-57.

16. Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Nishide Y, Honjo S. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(3):209-17.
17. Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI. The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40(6):929-39.
18. Buist A, Janson H. Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression- a 3 years follow-up study. *Child Abuse Negl* 2001; 25:909-21.
19. Grimstad H, Schei B, Backe B, Jacobsen G. Anxiety, physical abuse, and low birth weight. *Scand J Public Health* 1999; 27:296-300.
20. McMahon C, Barnett B, Kowalenko N, Tennant C, Don N. Postnatal depression, anxiety and unsettled infant behaviour. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35:581-8.
21. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *CMAJ* 2003; 168(8):969-73.
22. Nyström K, Axelsson K. Mother's experience of being separated from their newborns. *JOGNN* 2002; 31(3):275-82.
23. Pinelli J. Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. *Neonatal Netw* 2000; 19(6):27-37.
24. Zanardo V, Freato F. Home oxygen therapy in infants with bronchopulmonary dysplasia: Assessment of parental anxiety. *Early Hum Dev* 2001; 65:39-46.
25. Doering LV, Moser DK, Dracup K. Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Netw* 2000; 19(5):15-23.
26. Porter CL, Hsu H. First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *J Fam Psychol* 2003; 17(1):54-64.
27. Skari H, Skreden M, Malt UF, Dalholt M, Ostensen AB, Egeland T et al. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth- a prospective population-based study of mothers and fathers. *Br J Obstet Gynaecol* 2002; 109:1154-63.