

INFLUÊNCIAS DO ESTRESSE E ANSIEDADE PUERPERAL NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

STRESS AND ANXIETY PUERPERAL INFLUENCES IN THE FIRST MONTHS OF CHILD DEVELOPMENT

Veronica Aparecida Pereira

Universidade Federal da Grande Dourados

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Universidade Estadual Paulista

Samya Zulmira Lôbo de Carvalho

Universidade Federal da Grande Dourados

Taís Chiodelli

Universidade Estadual Paulista

RESUMO

A identificação da presença de indicadores de ansiedade e estresse materno e a análise da relação entre estes fatores e o desenvolvimento infantil possibilitam a implementação de programas de intervenção precoce com a díade. Este estudo buscou caracterizar os níveis de estresse e ansiedade maternos, no segundo mês de vida do bebê e, correlacioná-los ao desenvolvimento do bebê no segundo e quarto mês. Participaram do estudo 16 mães e seus bebês que frequentavam um serviço de acompanhamento do desenvolvimento do bebê. Estas responderam a inventários para avaliação de ansiedade e estresse e o desenvolvimento do bebê foi avaliado com o Inventário Portage Operacionalizado. Em relação ao estresse, embora as diferenças entre os bebês de mães com estresse e mães sem estresse não sejam significativas, as médias dos bebês de mães com estresse foram maiores em quatro das cinco áreas de desenvolvimento avaliadas. Quanto à ansiedade, as análises indicaram algumas diferenças significantes ($p \leq 0,10$), com resultados mais favoráveis ao desenvolvimento dos bebês de mães com ansiedade, o que requer maiores investigações, sobretudo acerca da ansiedade situacional ou ainda, os efeitos em longo prazo. Os resultados sugerem investigação da relação entre comportamentos maternos de mães ansiosas e a estimulação de bebês.

Palavras-chave: Estresse materno; Ansiedade materna; Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

The identification of the presence of indicators of anxiety and maternal stress and the analysis of the relationship between these factors and child development enable the implementation of early intervention programs with the dyad. This study aimed to characterize the stress levels and maternal anxiety in the second month of the baby's life and correlate them to the baby's development in the second and fourth month. The study included 16 mothers and their babies who attended a follow-up service of the developing baby. They replied to inventory to assess anxiety and stress, and the baby's development was assessed with the 'Inventário Portage Operacionalizado'. With regard to stress, although the differences between mothers of babies with mothers without stress and stress are not significant, the means of mothers of babies with stress were higher in four of the five evaluated areas of development. As for anxiety, the analysis showed some significant differences ($p \leq 0.10$), with more favorable results for the development of babies of mothers with anxiety, which requires further investigation, especially on the situational anxiety or even the long-term effects. The results suggest investigation of the relationship between maternal behaviors of anxious mothers and the stimulation of babies.

Keywords: Maternal stress; Maternal anxiety; Child development.

1 – INTRODUÇÃO

A determinação do comportamento humano por fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais foi discutida por Skinner (1967, 1975, 1982) e ainda continua em discussão por autores da área (ABIB, 2001; BAUM, 1999; TOURINHO; CARVALHO NETO, 2004). Neste contexto, é de crucial importância considerar desde estudos que investigam a influência de variáveis biológicas assim como das ambientais sobre o desenvolvimento infantil. Correlações entre o desenvolvimento infantil e o ambiente no qual está inserida a criança também tem sido alvo de atenção (AMORIM et al., 2009; FIGUEIRAS et al., 2005; PAIVA et al., 2010). Seidl-de-Moura et al. (2008) focalizaram as interações iniciais de mães e bebês, visando maior compreensão sobre a ontogênese humana.

Entre as variáveis ambientais estão as estimulações oferecidas por pais e cuidadores. Eles são os primeiros agentes sociais que apresentam e fazem a intermediação da criança com o mundo que a cerca. Estudos mais antigos apontavam que poucos deles tinham conhecimento acerca da importância de sua atuação na estimulação de suas crianças e de sua capacidade em desenvolver suas potencialidades (GIL; ALMEIDA, 2001; MENDES; SEIDL-DE-MOURA et al., 2004). Todavia, o conhecimento a respeito do impacto dos primeiros anos de vida para a criação do cenário do desenvolvimento de habilidades e capacidades sociais e emocionais de crianças pequenas tem aumentado nos últimos anos (KNITZER, 2011). Entre as aprendizagens que os adultos significativos devem disponibilizar às crianças estão a capacidade de confiar nos outros, de regular emoções e as habilidades sociais (ALVARENGA; MALHADO; LINS, 2014).

Uma das variáveis de maior impacto sobre este processo é o enriquecimento ambiental, capaz de promover acessibilidade às condições básicas ao desenvolvimento das capacidades humanas. A partir desse pressuposto, avaliar a estimulação disponível para a criança dentro de uma

determinada família, a rotina estabelecida e o grau de envolvimento presente nas atividades do cuidado e atenção à criança, contribuem para o planejamento de práticas e programas de intervenção pautados na necessidade e realidade da família.

De acordo com Beltrami, Moraes e Souza (2013), a chegada de um bebê acarreta mudanças desde a gestação, tanto fisiológicas quanto psicológicas, pois dá início a uma transição que faz parte do novo papel para a puérpera. Entre as variáveis ambientais que podem influenciar o desenvolvimento do bebê está a saúde emocional materna. Segundo Silva e Botti (2005), há uma maior probabilidade de conflitos na interação mãe e filho neste período, decorrentes da vivência da maternidade pela mulher, que podem variar desde a ansiedade de adequações à nova realidade situacional até distúrbios do humor, que vão da melancolia às psicoses puerperais.

Considerando a importância da saúde emocional materna na relação diádica, Pereira et al. (2011) destacaram que os transtornos mentais afetam 10% das mães repercutindo também na saúde e desenvolvimento do bebê. O estresse expressa a reação do organismo perante situações extremamente difíceis ou excitantes, sendo que essas provocam transformações psicológicas, físicas e químicas, influenciando o comportamento humano (GOMES; BOSA, 2004). Mediante a ocorrência desse processo, surgem sintomas que podem ser físicos ou psicológicos, como: dor de cabeça, perda de memória, sudorese, aceleração do batimento cardíaco, sentimento de medo ou agressividade constante, impotência na resolução de problemas, entre outros. Por se tratar de um conceito contemporâneo, são poucos os estudos que avaliaram a influência do estresse materno sobre o processo de desenvolvimento infantil, entretanto, a ocorrência desse indicador emocional em tais condições é um fator a ser considerado (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Em mães essas reações são descritas como sentimentos de choque, ansiedade, depressão, solidão, mágoa, desapontamento, sentimentos

ambivalentes em relação ao bebê, comportamentos hiperativos, superproteção, negação, desânimo, sentimentos de ter falhado, pena, choro frequente, desamparo, perda e culpa (GRACIANO; TAVANO; BACHEGA, 2007). Estes sinais por sua vez, podem afetar a interação da mãe com seus filhos, tornando-as menos responsivas, com tendências a emitir comportamentos de intrusividade, hostilidade ou de retraimento com suas crianças, gerando um ambiente menos estimulador e restrito ao desenvolvimento infantil (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Silva e Spielberg (2007) destacaram a importância da identificação precoce de indicadores emocionais, como ansiedade, estresse e depressão em nível clínico de mães de bebês para encaminhamento a serviços de saúde. Perosa et al. (2009) alerta para a importância de tratamento considerando os efeitos adversos no desenvolvimento infantil, mesmo que haja, posteriormente, uma melhora no quadro materno.

A ansiedade pode apresentar-se como uma reação necessária do organismo humano como fator de proteção. No entanto, para Perosa et al. (2009) a ansiedade no puerpério influencia negativamente o vínculo mãe-bebê, diminuindo a capacidade de enfrentamento, reatividade e sensibilidade, aumentando os sentimentos de ineficácia nos cuidados maternos.

Beltrami, Moraes e Souza (2013) analisaram a influência da ansiedade materna sobre os processos interativo de 182 díades mães-bebês. Os resultados apontaram para uma correlação positiva entre a presença do risco para o desenvolvimento e o estado materno ansioso. Mahl, Biaggio e Kessler (2014) também avaliaram a influência da ansiedade materna sobre o desenvolvimento infantil. Os resultados apontaram que para os bebês, filhos de mães ansiosas, estavam ausentes quatro dos cinco indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) quando comparados aos filhos de mães não ansiosas.

Nos estudos de Correia e Linhares (2007), as autoras afirmam que altos níveis de ansiedade nas mães geram riscos no equilíbrio da função materna, bem como no desenvolvimento fetal e no processo evolutivo da criança. É importante identificar precocemente esses níveis de ansiedade, a fim de permitir intervenções e identificação de possíveis influências negativas no desenvolvimento infantil. Tais intervenções poderiam ser implementadas com a díade ou, ainda, o encaminhamento das mães para serviços de saúde possibilitando a minimização dos seus efeitos.

Fraga et al. (2008) avaliaram a ansiedade de 14 mães por meio do Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE) e o desenvolvimento de seus bebês nascidos prematuros e com muito baixo peso por meio das Escalas Bayley-II, durante dois momentos: logo após o nascimento e ao final do primeiro ano de vida. Os resultados apontaram baixo desempenho nas atividades relacionadas ao desenvolvimento motor, estando o mesmo relacionado à intrusividade apresentada pelas mães ansiosas durante a interação com o bebê. No entanto, encontraram que quanto maior o nível de ansiedade, melhor era o desempenho da criança nas áreas de resolução de problemas e intencionalidade (tarefas cognitivas). Observa-se que, os estudos que avaliam os efeitos da ansiedade materna sobre o desenvolvimento infantil são inconclusivos, sugerindo a realização de pesquisas sobre o tema. A compreensão desses fatores podem contribuir para a implementação de programas de acompanhamento da mãe e do bebê, possibilitando redes de suporte e proteção.

O presente estudo buscou identificar a influência do estresse e ansiedade da mãe no segundo mês de vida do bebê, comparando e correlacionado os níveis de estresse e ansiedade e o desenvolvimento do bebê no segundo e quarto mês de vida.

2 – MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, que integra as pesquisas relacionadas ao

Programa de Acompanhamento do bebê durante o primeiro ano de vida, aprovado pelo Comitê de Ética da UFGD (parecer número 132.424/2012).

Participantes

As mães que tiveram filhos no Hospital Universitário da UFGD (HU-UFGD), no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014, foram convidadas a participar do programa “Acompanhamento do bebê durante o primeiro ano de vida”, oferecido pelo Serviço de Psicologia Aplicada (LabSPA), localizado junto ao HU-UFGD. As visitas eram realizadas na maternidade por bolsistas e estagiárias do programa e tinham a frequência de três vezes por semana, o que resultou em 323 mães contatadas no período e adesão de 72 mães ao programa. Os critérios para participação no estudo incluíram residir em Dourados, visto que o HU- UFGD atende cerca de 35 municípios da região da Grande Dourados. Entre as 72 mães que aderiram ao programa, foram selecionadas 16 díades mãe-bebê para participação do presente estudo, tendo como critério a condição de ter respondido aos instrumentos de caracterização de estresse e ansiedade no segundo mês de vida do bebê e comparecido à avaliação do desenvolvimento do bebê no quarto mês. As faltas nos primeiros meses, por questões de indisposição, dificuldade no transporte, reações à vacina ou mesmo o retorno ao trabalho no quarto mês, resultaram em uma amostra reduzida neste estudo. Porém, as faltas não implicavam no desligamento das mães do programa.

Os bebês nasceram a termo (Média=37,26; DP=1,29) e 10 (62,5%) nasceram de cesariana. As mães, na ocasião da pesquisa, tinham entre 17 e 44 anos (Média 26,69; DP 7,09). Em relação à escolaridade, verificou-se que as mães tinham desde o ensino fundamental incompleto até a pós-graduação. Considerando-se os anos de escolaridade, a oscilação esteve entre 6 a 17 anos de formação (Média 10,6; DP 3,04).

Local

Para a avaliação dos bebês e respectivas mães os atendimentos ocorriam em uma sala de

atendimento individual, inicialmente no HU e em 2014 no LabSPA. A sala era equipada com uma maca, mesa, cadeiras, armário e uma caixa de brinquedos para avaliação do IPO.

Instrumentos

Para avaliar o estresse materno foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress – ISSL (LIPP; ROCHA, 2000) indicado para avaliação de adultos acima de 15 anos. Sua aplicação pode ocorrer individualmente ou em grupo de até 20 pessoas. O ISSL descreve sintomas físicos e psicológicos que devem ser marcados de acordo com a presença do sintoma nas últimas 24 horas, uma semana e um mês. Ao todo é formado por 56 itens e identifica quatro fases do estresse: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. Em estudo exploratório acerca da depressão pós-parto, Rodrigues e Schiavo (2011) utilizaram o ISSL para diagnóstico do estresse durante puerpério e apontaram-no como importante fator relacionado a depressão pós-parto, ressaltando a importância de diagnosticá-lo neste período.

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (SPIELBERGER, GORSUCH; LUSHENE, 1970) de auto aplicação para jovens e adultos foi utilizado para avaliar a ansiedade materna. O IDATE é formado por duas escalas com 20 afirmações cada, sendo uma referente a como o respondente se sente em determinado momento e outra como geralmente se sente. As marcações devem ser realizadas de acordo com a frequência que vivencia cada afirmação. A utilização deste inventário durante é pré e pós-parto é recomendada em estudos internacionais, com o objetivo de identificar altos níveis de ansiedade que possam prejudicar a saúde materna e sua relação com o bebê (PAUL et al, 2013; TENDAIS et al. 2014)

O desenvolvimento dos bebês foi avaliado a partir do Inventário Portage Operacionalizado – IPO (WILLIAMS; AIELLO, 2001) que propõe a avaliação infantil de 0 a 6 anos nas áreas de socialização, desenvolvimento motor, cognição, linguagem e autocuidados. Esse inventário sugere a observação de comportamentos

emitidos pelas crianças sob determinadas condições que podem ser organizadas ou baseadas no relato dos cuidadores.

Procedimento de coleta de dados

Na primeira avaliação as mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, responderam a uma entrevista de dados sociodemográficos e dados gestacionais e acompanharam a avaliação do bebê.

As avaliações tiveram em média quarenta minutos. Em cada atendimento os bebês passavam pela avaliação de acordo com o IPO, as mães acompanharam a avaliação e foram orientadas sobre atividades a serem desenvolvidas com o bebê durante o mês, de modo a favorecer as condições de desenvolvimento, implementação de rotinas e melhora na qualidade de vínculo.

No segundo encontro, além da avaliação do bebê, as mães responderam ao ISSL e ao IDATE. As mães foram instruídas quanto ao preenchimento de cada instrumento e optaram entre a auto aplicação ou a leitura das questões e preenchimento por uma das observadoras. No mês seguinte, foram informadas sobre os resultados e aquelas que apresentavam altos níveis de ansiedade e estresse eram orientadas e, dependendo do caso, encaminhadas para atendimento psicológico. Nos meses subsequentes, durante o primeiro ano de vida, em data próxima ao aniversário de mês, avaliações do desenvolvimento dos bebês ocorriam e os pais eram orientados em como estimular possíveis áreas em defasagem.

Procedimento de análise dos dados

Para as análises do presente estudo foram consideradas as avaliações de desenvolvimento do segundo e do quarto mês do bebê, realizadas de acordo com instruções do referido instrumento.

Em relação à ansiedade, inicialmente optou-se por classificar as mães em razão do percentil, sendo: mães sem ansiedade (Percentil até 49), mães com ansiedade moderada (Percentil 50 a

74) e mães com alta ansiedade (Percentil 75 ou mais). A formação de grupos para análise da ansiedade tomou por base esta divisão. Desta maneira, para os resultados de Ansiedade Estado foram formados dois grupos – G2 (Ansiedade Moderada) e G3 (Ansiedade Clínica), não havendo composição de grupo para G1 (sem ansiedade) visto que apenas uma mãe apresentou percentil menor que 50, sendo o seu resultado excluído da análise. Em relação à Ansiedade Traço, os três grupos foram formados (G1, G2 e G3).

Outra análise foi feita considerando, arbitrariamente, ansiedade positiva e negativa, tanto para estado quanto para traço. Esta separação foi realizada utilizando-se o crivo proposto por Spielberg, Gorsuch e Lushene (1970), a partir da escala decrescente na pontuação dos escores do IDATE. Assim, as questões de número 3,4,6,7,9,12,14,17 e 18 do inventário de estado foram classificadas como: ansiedade negativa e as questões 1,2,5,8,10,11,13,15,16,19 e 20 – ansiedade positiva. O mesmo foi realizado em relação a ansiedade traço, sendo as questões – 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 e 40 - para ansiedade negativa e para ansiedade positiva em traço as questões 21,26, 27, 30, 33, 36 e 39. Para a análise, foram considerados os valores pontuados em cada questão, sem inversão do crivo. A somatória de cada categoria foi dividida pelo número de questões relativas à mesma (Ansiedade estado negativa: somatória das questões/9; Ansiedade estado positiva: somatória das questões/11; Ansiedade traço negativa: somatória das questões/13, Ansiedade traço positiva: somatória das questões/7).

Para os dados do ISSL foram consideradas com estresse, as mães que tiveram resultados compatíveis com as fases de resistência, quase exaustão e exaustão. As demais foram consideradas sem estresse, incluindo aquelas em fase de Alerta.

Os dados foram analisados com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Para a comparação de grupos

utilizou-se o Teste t para amostras independentes, as correlações foram realizadas com o coeficiente de correlação de Spearman .

3 – RESULTADOS

Em análise inicial, ao se comparar os pontos brutos e os percentis (foram investigadas ambas pontuações afim de que houvesse uma análise mais completa dos dados), assim como as classificações obtidas no instrumento MPCR entre ambos os grupos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Desse modo, nesse instrumento utilizado como controle, os grupos se mostraram equivalentes em termos de nível de inteligência. Em análise da magnitude do efeito das diferenças (d de Cohen) foi verificado o valor de 0,02 para a comparação dos pontos brutos e 0,13 para os pontos ponderados. Os valores de referência para esse tipo de análise foram: <0,30 como pequeno efeito; 0,40-0,70 como médio; >0,80 como grande. No presente caso, observou, então, pequeno efeito em ambas as comparações. A estatística descritiva e inferencial dos dados obtidos no MPCR encontra-se na Tabela 1.

Primeiramente são apresentados os resultados relacionados ao estresse. Durante o puerpério há uma série de fatores que contribuem para o aparecimento desses, como a sobrecarga de trabalho que a chegada do bebê pode trazer, tais

como a falta de um sono restaurador, aliada a falta de rede de apoio frente às novas demandas e adaptações. Uma rede de apoio satisfatória possibilitará o desenvolvimento de uma base de apego segura, conforme apontam os estudos de Fraga et al (2008). Embora o estresse ou a ansiedade possam ser situacionais, ambos requerem intervenções no contexto da díade, de forma a oferecer apoio físico (na realização de cuidados e atenção ao bebê) e psicológicos (encontrar prazer e envolvimento enquanto se aprende a ser mãe).

Considerando que, além de impactar diretamente a saúde materna, altos níveis de estresse podem influenciar o desenvolvimento do bebê e o estabelecimento de uma boa relação diádica, buscou-se comparar os níveis de estresse aos dados obtidos acerca do desenvolvimento dos bebês, de acordo com o IPO, no segundo e quarto mês de vida. A Tabela 1 apresenta os resultados observados. Entre as díades que compuseram o estudo, 12 responderam ao ISSL de forma completa, sendo cinco das participantes identificadas como sem estresse (G1) e sete com estresse (G2). A divisão dos grupos, com dados de média e DP, mostram que os grupos são equivalentes quanto a idade (G1: média=29,2; DP=11,30 e G2: média=24,14; DP=2,83; $p=0,275$) e escolaridade das mães (G1: média=8,6; DP=2,4 e G2: média=11,4; DP=2,5; $p=0,79$).

Tabela 1. Comparação das médias de G1 e G2 nas áreas de desenvolvimento avaliadas pelo IPO no segundo e quarto mês de vida do bebê.

| | 2º mês | | | | | 4º mês | | | | |
|------------------------------|----------|-----|----------|-----|-------|----------|-----|----------|-----|-------|
| | G1 (n=5) | | G2 (n=7) | | p | G1 (n=5) | | G2 (n=7) | | p |
| | Média | DP | Média | DP | | Média | DP | Média | DP | |
| Desenvolvimento Motor | 1,6 | 1,8 | 1,5 | 0,9 | 0,972 | 2,2 | 1,9 | 3 | 2 | 0,504 |
| Socialização | 3,0 | 1,4 | 4,2 | 1,4 | 0,165 | 4,6 | 2,1 | 5,4 | 1,9 | 0,500 |
| Linguagem | 1,0 | 0,7 | 0,8 | 0,3 | 0,658 | 1,0 | 0,7 | 1,0 | 0,5 | 1,00 |
| Autocuidados | 1,4 | 0,8 | 1,0 | 0 | 0,255 | 1,4 | 0,8 | 1,0 | 0 | 0,255 |
| Cognição | 1,2 | 0,4 | 0,8 | 0,6 | 0,356 | 1,0 | 0 | 1,2 | 0,4 | 0,226 |

Ao comparar as médias do G1 e G2 no segundo mês é possível identificar que, com exceção de

Socialização, as demais áreas os bebês de mães com estresse tiveram médias menores. Em

contrapartida, no quarto mês observou-se que os bebês do G2 apresentaram desempenhos melhores nas áreas de Desenvolvimento Motor, Socialização e Cognição. O dado sugere que as mães podem ter experimentado estresse situacional, pois o dado foi relevante apenas no segundo mês. Estudos com amostras maiores e com avaliação do estresse também no quarto mês poderão investigar melhor a questão apontada.

A Ansiedade foi avaliada considerando

Ansiedade Estado e Traço. Quanto aos grupos de Ansiedade Estado, G2 (mães com Ansiedade Controlada) era composto por seis mães com idade média de 26 anos (DP=7,5) e G3 (mães com Ansiedade Alta): oito mães com idade média de 26,1 anos (DP=7,6) e quanto à escolaridade o G2 tinha média de 11,5 anos (DP=3,5) e o G3, média de 10,3 anos (DP=2,6), sendo, portanto, equivalentes. A Tabela 2 apresenta o resultado da comparação entre os grupos.

Tabela 2. Comparações entre G2 e G3 de Ansiedade Estado e o desenvolvimento dos bebês no segundo e quarto mês de vida.

| | 2º mês | | | | | 4º mês | | | | |
|------------------------------|----------|-----|----------|-----|--------------|----------|-----|----------|-----|-------|
| | G2 (n=6) | | G3 (n=8) | | p | G2 (n=6) | | G3 (n=8) | | p |
| | Média | DP | Média | DP | | Média | DP | Média | DP | |
| Desenvolvimento Motor | 2,3 | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 0,078 | 3,6 | 2,1 | 2,5 | 1,6 | 0,267 |
| Socialização | 4,3 | 1,5 | 3,3 | 2,1 | 0,308 | 5,8 | 0,9 | 5,0 | 2,5 | 0,459 |
| Linguagem | 1,1 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 0,056 | 1,16 | 0,4 | 0,8 | 0,6 | 0,350 |
| Autocuidados | 1,3 | 0,8 | 0,8 | 0,3 | 0,177 | 1,3 | 0,8 | 1,12 | 0,3 | 0,527 |
| Cognição | 1,16 | 0,4 | 1,12 | 0,8 | 0,913 | 1,16 | 0,4 | 1,3 | 0,5 | 0,433 |

*A correlação é significativa no nível 0,10

No segundo mês, G2 teve médias maiores em todas as áreas e observou-se diferença significativa na área de Desenvolvimento Motor ($p=0,078$) e Linguagem ($p=0,056$). As médias do G2 se mantiveram maiores no quarto mês, com exceção da área de Cognição, mas as diferenças não foram significativas.

No que se refere à Ansiedade Traço, as mães foram divididas em três grupos, conforme observado na Tabela 3. As mães do G2 e G3 diferiram significativamente quanto à idade ($p=0,050$). Porém, não foram observadas diferenças significativas quanto à escolaridade e a idade dos demais grupos. Para comparação, foi realizado teste t, para amostras independentes.

Tabela 3. Caracterização das participantes dos Grupos de Ansiedade Traço (G1, G2 e G3) quanto à idade e escolaridade.

| | G1 (n=7) | G2 (n=4) | p | G2 (n=4) | G3 (n=5) | p | G1 (n=7) | G3 (n=5) | p |
|---------------------|----------------|---------------|-------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|-------|
| | Média e DP | Média e DP | | Média e DP | Média e DP | | Média e DP | Média e DP | |
| Idade | 25,5; 7,09 | 32,7; 8,30 | 0,162 | 32,7; 8,30 | 23,4; 2,96 | 0,050 | 25,5; 7,09 | 23,4; 2,96 | 0,537 |
| Escolaridade | 11,57; 3,25 | 9,0; 3,0 | 0,277 | 9,0; 3,0 | 10,2; 2,86 | 0,593 | 11,57; 3,25 | 10,2; 2,86 | 0,468 |

Na Tabela 4 são apresentadas as comparações entre os grupos para Ansiedade Traço. Ao comparar as médias dos três grupos foi possível

observar que bebês do G2 obtiveram desempenho melhor em Desenvolvimento Motor, Socialização e Autocuidados quando comparados aos bebês de G1. Ao comparar G2 e G3, observou-se que os bebês de mães com alta ansiedade tinham médias maiores em

Desenvolvimento Motor, Linguagem e Autocuidados. Entre os G1 e G3 com exceção de Cognição, nas demais áreas os bebês de mães com alta ansiedade apresentaram desempenho melhor, observando-se, também, uma tendência significativa em Linguagem ($p=0,087$).

Tabela 4. Comparações grupos de Ansiedade Traço e desenvolvimento do bebê no segundo mês.

| | 2º mês | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|-------|---------------|---------------|-------|---------------|---------------|--------------|
| | G1 (n=7) | G2 (n=4) | P | G2 (n=4) | G3 (n=5) | p | G1 (n=7) | G3 (n=5) | P |
| | Média e DP | Média e DP | | Média e DP | Média e DP | | Média e DP | Média e DP | |
| Desenvolvimento Motor | 1,1; 1,2 | 1,5; 1,2 | 0,657 | 1,5;1,2 | 2,0;1,4 | 0,601 | 1,1;1,2 | 2,0;1,4 | 0,286 |
| Socialização | 3,1; 2,2 | 4,5; 1,2 | 0,306 | 4,5;1,2 | 3,4;1,8 | 0,343 | 3,1;2,2 | 3,4;1,8 | 0,838 |
| Linguagem | 0,7; 0,4 | 0,7;0,5 | 0,910 | 0,7;0,5 | 2,0;1,7 | 0,210 | 0,7;0,4 | 2,0;1,7 | 0,087 |
| Autocuidados | 0,8;0,3 | 1,0;0 | 0,479 | 1,0;0 | 1,4;0,8 | 0,407 | 0,8;0,3 | 1,4;0,8 | 0,176 |
| Cognição | 1,2; 0,7 | 1,0;0,8 | 0,572 | 1,0;0,8 | 1,0;0 | 1,0 | 1,2;0,7 | 1,0;0 | 0,424 |

*A correlação é significativa no nível 0,10

A Tabela 5 apresenta a comparação de Ansiedade Traço e desenvolvimento do bebê para o quarto mês. Com relação ao desenvolvimento dos bebês no quarto mês, observou-se que as médias dos bebês do G2 continuam maiores em Desenvolvimento Motor e Socialização. As comparações entre G2 e G3 apontaram que bebês de mães com Alta Ansiedade apresentaram desempenho melhor em Desenvolvimento

Motor, Socialização, Linguagem e Autocuidados. Identificou-se uma tendência significativa ($p=0,089$) em Cognição sendo que os bebês de mães com Ansiedade Moderada tiveram um desempenho melhor. Quanto às comparações entre G1 e G3, observou-se que os bebês continuaram apresentando médias maiores nas mesmas áreas identificadas no segundo mês.

Tabela 5. Comparações grupos de Ansiedade traço e desenvolvimento do bebê no quarto mês.

| | 4º mês | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|-------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-------|
| | G1 (n=7) | G2 (n=4) | p | G2 (n=4) | G3 (n=5) | p | G1 (n=7) | G3 (n=5) | p |
| | Média e DP | Média e DP | | Média e DP | Média e DP | | Média e DP | Média e DP | |
| Desenvolvimento Motor | 2,7;1,7 | 3,0;2,9 | 0,844 | 3,0;2,9 | 3,2;1,7 | 0,903 | 2,7;1,7 | 3,2;1,7 | 0,654 |
| Socialização | 4,7;2,4 | 5,5;0,5 | 0,559 | 5,5;0,5 | 6,0;1,4 | 0,532 | 4,7;2,4 | 6,0;1,4 | 0,327 |
| Linguagem | 0,8;0,3 | 0,7;0,5 | 0,695 | 0,7;0,5 | 1,2;0,8 | 0,378 | 0,8;0,3 | 1,2;0,8 | 0,356 |
| Auto cuidados | 1,14;0,3 | 1;0 | 0,479 | 1;0 | 1,4;0,8 | 0,407 | 1,14;0,3 | 1,4;0,8 | 0,506 |
| Cognição | 1,2;1,5 | 0,4;0,5 | 0,527 | 0,4;0,5 | 1,0;0 | 0,089 | 1,2;1,5 | 1,0;0 | 0,226 |

*A correlação é significativa no nível 0,10

Foram realizadas correlações entre as áreas avaliadas pelo IPO e o resultado bruto de Ansiedade Estado e Ansiedade Traço. Observou-se uma correlação positiva entre Ansiedade Estado e desenvolvimento motor no segundo mês de vida do bebê ($p=0,022$; $r=0,585$) e entre Ansiedade Estado e linguagem no quarto mês ($p=0,005$; $r=0,681$). Não houve correlações com Ansiedade Traço. Também foram realizadas correlações (Spearman) entre as áreas avaliadas pelo IPO e a ansiedade estado (positiva e negativa) e ansiedade traço (positiva e negativa).

As análises relacionadas à Ansiedade positiva – estado - indicaram significância na área de desenvolvimento motor ($p=0,019$), socialização, 4º mês ($p=0,014$) e autocuidados ($p=0,095$). A Ansiedade Positiva Traço apresentou significância na área de autocuidados (0,086). Todas as análises foram significativas considerando o 4º mês.

A análise de Ansiedade Negativa - Estado mostrou-se significativa apenas para a área de desenvolvimento motor, enquanto a Ansiedade Negativa - Traço teve influência nos resultados para as áreas de Autocuidados ($p=0,04$) e Cognição ($p=0,09$). Todas as influências foram verificadas em relação ao segundo mês.

Diante das relações apresentadas, a Ansiedade Negativa indica influências no segundo mês, sendo no quarto mês observada apenas influências da Ansiedade Positiva. Os dados sugerem que as influências observadas relacionam-se a ansiedade situacional, em período mais próximo ao parto, com permanência de fatores positivos na medida em que o bebê cresce e algumas rotinas de sono e atividades de cuidado tornam-se menos exigentes. Até o sexto mês, Paul et al. (2013) apontaram que os altos índices de ansiedade são mais observados em mães lactantes e primíparas, devendo este dado ser considerado em novos estudos. Os autores também consideraram que os níveis de ansiedade estão relacionados às mudanças físicas e emocionais decorrentes depois do nascimento do bebê, as quais tendem a maior ajustamento até o sexto mês.

De acordo com a versão portuguesa do inventário de ansiedade, de Silva e Spielberg (2007), as pessoas que obtêm altos escores nos inventários de ansiedade estão mais propensas a apresentar sintomatologia depressiva, dado também confirmado por Paul et al. (2013). Na amostra descrita no inventário, as médias variaram entre 59,16 (DP= 11,51) para Traço e média de 58,60 (DP=8,92) para Estado. Desta forma, escores a partir de 46,65 para traço e 49,68 para estado seriam indicativos para diagnóstico e intervenção. Em caso de encaminhamento psicoterapêutico, é possível que as emoções positivas, destacadas neste estudo, possam estabelecer uma linha de base para fortalecimento de repertórios iniciais que possam ser adaptativos ou propulsores de outras habilidades.

Também, conforme apontado por Alvarenga, Malhado e Lins (2014), respostas maternas pontuais de afeto positivo, com altos níveis de afeto e expressão de emoções positivas, são sinais de boa responsividade e promovem a autorregulação emocional na criança, favorecendo a relação diádica. Por isso, são indicativos clínicos para atenção e promoção da saúde.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ressalta a importância de se compreender as oscilações de humor e outros fatores que impactam na saúde da mulher no período de puerpério e apresentam uma relação com o desenvolvimento dos bebês.

A literatura aponta para fatores negativos da ansiedade e saúde materna, muitas vezes associando-a altos níveis de estresse, depressão (FLORES et al., 2013) e impactos a longo prazo no desenvolvimento do bebê (CORREIA; LINHARES, 2007). Aponta ainda que os altos índices de ansiedade encontram-se mais associados à prematuridade, também com melhores desempenhos relacionados ao comportamento de mães mais ansiosas e intrusivas (FRAGA et al., 2008).

No entanto, o presente estudo apontou algumas correlações positivas com o desenvolvimento do bebê. Os resultados chamam atenção para dois fatores.

Primeiramente, a respeito das convenções estatísticas. A significância de um teste estatístico, de acordo com Fisher (1973, apud MAROCO, 2014) pode ser indicada com valores de p 0,01; 0,05; 0,10. A decisão em relação a que nível de significância considerar dependerá do tipo de estudo, composição da amostra e tipo de teste estatístico utilizado, estando a tomada de decisão a critério do investigador. No entanto, por convenção, a maioria dos estudos reforça o uso do valor inicial indicado por Fisher, com significância em torno de valores de p menores ou iguais a 0,05. Esta tomada de decisão levaria ao descarte da maioria das informações aqui discutidas, o que pode ter ocorrido em outros estudos sobre ansiedade.

Em segundo lugar, está a compreensão do papel da ansiedade em relação aos cuidados maternos. Entendendo os escores apurados pelo IDATE como indicativos de sintomas, cumpre compreender o comportamento de mães ansiosas, que possivelmente, emite um maior número de comportamentos de estimulação dos bebês. Em especial as primíparas, pela falta de experiência em identificar as necessidades do recém-nascido, muitas vezes realizam cuidados excessivos, elevando também o seu nível de estresse e possivelmente, comprometendo sua saúde. Caso essa hipótese seja verdadeira, não se deve simplesmente reportar o resultado como positivo para o desenvolvimento do bebê, mas compreendê-lo na relação diádica: a mãe mais ansiosa estimula mais o seu bebê e encontra-se mais estressada, fatores que em longo prazo podem desencadear estados de depressão e prejuízo, seja na relação com o bebê ou mesmo no seu desenvolvimento em longo prazo.

Sabendo-se que a adaptação a este novo período exigirá da mulher novas responsabilidades e atribuições, estudos que contribuam para identificação precoce destes fatores podem orientar redes de apoio, mudança de rotinas e

orientações para resolução de problemas que possam proteger tanto a mãe quanto o bebê. Para tanto, já se despontam estudos sobre de intervenções com bebês prematuros, baseados em evidências, com efeitos positivos relacionados à ansiedade materna, sintomas depressivos e auto eficácia (BENZIES et al., 2013). Os estudos analisados, em revisão sistemática e meta-análise, tiveram como objetivo a promoção de um bom nível de desenvolvimento e a qualidade da relação diádica e apontam questões a serem esclarecidas.

5 – REFERÊNCIAS

- ABIB, J. A. D. Teoria moral de Skinner e o desenvolvimento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, n. 1, p. 107-117, 2001.
- ALVARENGA, P.; MALHADO, S. C. B.; LINS, T. C. S. O impacto da responsividade materna aos oito meses da criança sobre as práticas de socialização maternas aos 18 meses. *Estudos de Psicologia*, v. 19, n. 4, p. 305-3014, 2014.
- AMORIM, R. C. A. et al. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 6, p. 506-13, 2009.
- BAUM, W. M. Compreender o behaviorismo: ciência, comportamento e cultura. Porto Alegre: Editora Artmed, 1999.
- BELTRAMI, L; MORAES, A. B.; SOUZA, A. P. R. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrb Comum*, v. 2, n. 23, p. 229-239, 2013.
- BENZIES, K. M. et al. Key components of

- early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 13, supl. 1, p. 1-15, 2013.
- CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M. A ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 677-683, 2007.
- FIGUEIRAS, A. C. et al. Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto AIDPI. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-desenvolvimento.pdf>>. Acesso em 18 ago 2011.
- FLORES, M. R. et al. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Rev. CEFAC*, v.15, n.2, p. 348-360, 2013.
- FRAGA, D. A. et al. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. *Rev Psicol. Reflex. Crit.*, v. 1, n. 21, p. 33-41, 2008.
- FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: Aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo: Maringá*, v. 10, n. 1, p. 47-55, 2005.
- GIL, M. S. C. A; ALMEIDA, N. V. F. Programa de atendimento à criança pequena: integrando intervenção, ensino e investigação. In: MARQUEZINE, M. C; ALMEIDA, M. A; TANAKA, E. D. O. *Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial II*. Editora UEL, 2001, p. 477-482.
- GOMES, V. F.; BOSA, C. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 3, p. 553-561, 2004.
- GRACIANO, M. I. G.; TAVANO, L. D. A.; BACHEGA, M. I. Aspectos psicossociais na reabilitação. In: TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos, 2007. p.311-333.
- KNITZER, J. Intervenções para a promoção de desenvolvimento social e emocional saudável em crianças de baixa renda. In: TREMBLAY, R.E.; BOIVIN, M.; PETERS, R.D.E.V. (Orgs) *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-5. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/KnitzerPRTxp1.pdf>>. Acesso em 03 mai. 2012.
- LIPP, M. E. N. Manual do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- MAHL, F.D.; BIAGGIO, E.P.V.; KESSLER, T.M. Ansiedade materna: presença de risco para o desenvolvimento infantil e o reteste de triagem auditiva. *O mundo da saúde*, v. 38, n. 14, p. 384-391, 2014.
- MAROCO, J. *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro-PT: ReportNumber, 2014.
- MENDES, D. M. L. F; SEIDL-DE-MOURA, M. L. Desenvolvimento da Brincadeira e Linguagem em Bebês de 20 Meses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 215-222, 2004.
- PAIVA, G. S. et al. The effect of poverty on

- developmental screening scores among infants. *Medical Journal*, v. 128, n. 5, p. 276- 83, 2010.
- PEREIRA, P. K. et al. Malformação congênita do bebê e risco de transtornos mentais maternos durante o período gravídico-puerperal: uma revisão sistemática. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 2-10, 2011.
- PEROSA, G. B. et al. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 9, p. 433-439, 2009.
- RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. de A. Estresse na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 33, n.9, p. 252-257, 2011.
- SEIDL-DE-MOURA, M. L. et al. Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, n. 1, p. 66-73, 2008.
- SILVA, D. R.; SPIELBERGER, C. O inventário de estado-traço de ansiedade – STAI. *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, 2007. Disponível em <http://www.mindgarden.com/products/staip.htm>, acesso em 10/04/2015.
- SILVA, F. T. N.; SOUZA, C. B. A. Discriminação simples com mudanças sucessivas na função dos estímulos: aprendizagem em bebês. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25 n. 4, p. 569-580, 2009.
- SILVA, E. T. E.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal - uma revisão de literatura. *Revista Electrónica de Enfermagem*, v. 7, n. 2, p. 231-238, 2005.
- SKINNER, B. F. The shaping of phylogenic behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, v. 24, p. 117–120, 1975.
- SKINNER, B.F. *Ciência e comportamento humano*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1967.
- SKINNER, B.F. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Editora Cultrix; Editora da Universidade de São Paulo, 1982.
- SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. *Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE): Manual*. (Tradução e adaptação de A. Biaggio e L. Natalício). Rio de Janeiro: CEPA, 1970.
- TENDAIS, I. et.al. Screening for depression and anxiety disorders from pregnancy to postpartum with the EPDS and STAI. *The Spanish Journal of Psychology*, v.17, n.E7, p. 1-9, 2014.
- PAUL, I. et al. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics*, v. 131, n. 4, p. e1218-e1224, 2013.
- TOURINHO, E. Z.; CARVALHO NETO, M. B. O conceito de estado inicial na explicação do comportamento humano: considerações de uma perspectiva analítico comportamental. In: M.L. SEIDL DE MOURA (Org.) *O bebê do século XXI e a Psicologia do Desenvolvimento*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2004, p. 111-134.
- WILLIAMS, L. A.; AIELLO, A.R. *O Inventário Portage Operacionalizado: intervenções com famílias*. São Paulo: Editora Mennon, 2001.

Recebido em: 15.05.2015

Aceito em: 17.09.2015