

Impactos do nascer prematuro na saúde mental das mães

Impacts of preterm birth in the mothers' mental health

Adriana Olimpia Barbosa Felipe¹, Juliana de Jesus Souza², Ana Maria Pimenta Carvalho³.

¹Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP/USP

²Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL

³Psicóloga. Professora Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo-USP, São Paulo

Resumo

Introdução: O nascer prematuro pode ocasionar importantes repercussões no desenvolvimento emocional da mãe em decorrência do próprio parto prematuro e da separação do filho pela hospitalização. **Objetivo:** Investigar na literatura artigos que retratam as dimensões na saúde mental das mães diante do nascer prematuro do filho. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou selecionar produções científicas nas bases de dados Lilacs, Cinahl e Pubmed, publicadas no período de 2003 a 2014. **Resultados:** As mães de recém-nascidos prematuros estão vulneráveis a desenvolver sintomas psicopatológicos. Dentre essas alterações, as mais evidentes foram depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. **Conclusão:** O nascimento prematuro pode ser traumático para as mães, contribuindo para o desenvolvimento de alterações na saúde mental. Portanto, faz-se necessário que os profissionais estejam aptos a investigar a saúde mental dessas mães e tenham condições de implementar estratégias que auxiliem no enfrentamento do nascimento prematuro e da hospitalização do seu filho.

Descritores: Prematuro; Nascimento prematuro; Saúde mental; Transtornos mentais; Mães.

Abstract

Introduction: Premature birth may cause important consequences on the emotional development of the mother due to the preterm labor itself and to the separation of the child during the hospitalization. **Objective:** A literature search was performed to identify studies addressing the dimensions in the mothers' mental health facing the premature birth of their children. **Material and Methods:** An integrative review of the literature was conducted to select scientific productions in the electronic databases of Lilacs, CINAHL and PubMed Only papers published between 2003 and 2014 were included. **Results:** Mothers of preterm infants are vulnerable to developing psychopathological symptoms. Among these changes, the most obvious were depression, anxiety disorder and post-traumatic stress. **Conclusion:** Premature birth can be traumatic for mothers. It contributes to the development of changes in mental health. Therefore, it is necessary that professionals are capable of investigate the mental health of these mothers, and they should also be able to implement strategies that assist in coping with premature birth and hospitalization of their child.

Descriptors: Infant, Premature; Premature birth; Mental health; Mental disorders; Mothers.

Introdução

O resultado esperado de uma gestação é sempre a obtenção de um recém-nascido (RN) sadio com mínimo trauma para a mãe. Durante a gravidez, as mães alimentam o sonho e a fantasia de um nascimento perfeito, pensam nos cuidados que vão dispensar a seu filho e esperam pelo momento em que poderão levá-los para casa⁽¹⁾. Muitas vezes isso não é possível, em virtude das complicações durante a gravidez ou parto, ou com o conceito. Essas intercorrências no processo do ciclo gravídico puerperal geram riscos à integridade da saúde tanto da mãe quanto da criança e podem levar à morte⁽²⁾.

O nascimento prematuro, aquele em que a gestação termina antes da 37ª semana, apresenta altos índices de morbidade e letalidade perinatal⁽³⁾. Atualmente, os avanços tecnológicos e o

modo como a assistência está sendo prestada, contribuem para um aumento na sobrevivência do RN com idade gestacional e peso cada vez menor, antes considerado inviáveis, oferecendo subsídios para o atendimento, cada vez mais especializado⁽⁴⁾. Contudo, quando um bebê nasce prematuro, há uma interrupção do processo normal e da preparação mental das mães para maternidade, uma vez que não se encontram preparadas psicológica, física e emocionalmente para esse evento, que muitas vezes ocorre de uma forma rápida e inesperada. Assim, ter um bebê prematuro pode gerar sentimentos de tristeza tão intensa que se torna difícil lidar com a situação⁽⁵⁾.

Além da interrupção imprevisível da gestação, o aspecto frágil de um bebê, diferente da imagem construída durante a gravidez, tem a possibilidade de gerar reações de choque e de insegurança

Recebido em 05/04/2014

Aceito em 30/06/2014

Não há conflito de interesse

para a família, especialmente para a mãe. Esta, muitas vezes, pode se sentir incapaz quanto à maternagem e ao seu papel feminino e culpada por não ter completado a gestação, tendo sua autoestima ferida⁽⁵⁾. Os sentimentos negativos representam uma das mais importantes e marcantes sensações vivenciadas pelas mães nos momentos iniciais. Como principais sensações diante do nascimento prematuro e da interrupção precoce da gestação, há os sentimentos de tristeza, desgosto, angústia e sofrimento⁽⁶⁾.

O intenso sofrimento psíquico diante da prematuridade, que ameaça em alguns momentos a vida do filho, pode favorecer o surgimento de quadros depressivos e estados de ansiedade. Muitas vezes essa situação é desconhecida pelos profissionais de saúde que se apegam de forma demasiada ao saber técnico e ao aspecto biológico, e negligenciam os aspectos psicossociais que envolvem a família. Assim, faz-se necessário que a equipe que exerce atividades laborais na unidade terapia intensiva neonatal estejam preparados para assistir a diáde família e criança, exigindo do profissional uma relação de confiança entre a equipe e a família⁽⁷⁾.

Para assistir de maneira holística o binômio mãe e filho é fundamental compreender a saúde mental das mães de RNs prematuros. O estudo teve como objetivo investigar na literatura artigos que retratam as dimensões na saúde mental das mães diante do nascer prematuro do filho.

Material e Métodos

O referencial teórico-metodológico utilizado foi a Prática Baseada em Evidências. Utilizou-se o método da revisão integrativa para se estabelecer um percurso metodológico, que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma determinada área. Para elaboração da revisão integrativa, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁸⁾.

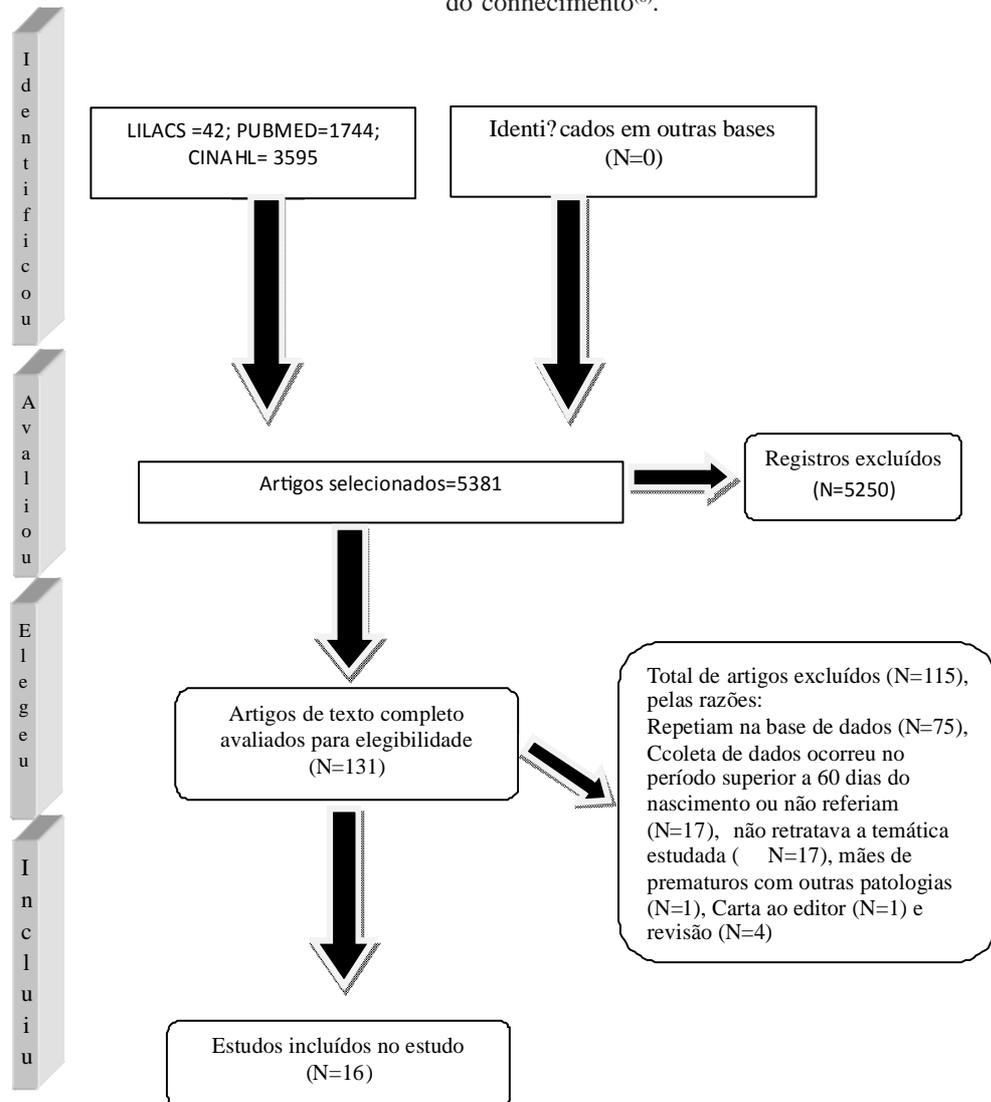


Figura 1. Diagrama do fluxo da seleção dos artigos

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte pergunta: “*Quais as dimensões na saúde mental das mães diante do nascer prematuro do filho?*”. Sendo que para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados *on-line*: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e PUBMED. Para as duas primeiras bases foram utilizados os seguintes descritores controlados em ciências da saúde: “infant, premature”, “mental health”, “premature birth”, “mental disorders” and “mothers”; e o descritor não controlado “mental disorder”. Para a base PubMed utilizou o MeSH (*Medical Subject Headings*), sendo definido o seguintes descritores: “infant, premature”, “mental health”, “premature birth”, “mental disorder” and “mothers”. Em decorrência das características específicas para o acesso das bases de dados, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma. Para a base CINAHL além do texto completo e o limite de tempo, usou-se o limite humano e o assunto principal “infant, premature” e “premature birth”.

Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês e espanhol, acessados na íntegra *on-line* e produzidos no período entre 2003 a 2014; os sujeitos serem mães com filho prematuro; e a coleta de dados realizada com a criança ainda hospitalizada, com um tempo de vida menor ou igual a dois meses. Foram excluídas produções como teses e dissertações, revisão da

literatura e artigos que não abordavam a temática proposta. Identificou-se 5.381 artigos nas bases de dados selecionadas. Posteriormente, realizou-se uma leitura minuciosa dos títulos e resumos a fim de verificar os artigos elegíveis. Os artigos de texto elegíveis foram avaliados e os estudos que não respondiam à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão foram excluídos (Figura 1).

As principais causas de exclusão dos artigos analisados foram: repetiam-se na base de dados, não retratavam a temática estudada e o tempo da coleta não estava disponível no artigo ou era superior a 60 dias do nascimento.

Dezesseis artigos satisfizeram os critérios de inclusão e foram selecionados. Para a avaliação dos estudos, utilizou-se o instrumento que foi construído e validado por Ursi⁽⁹⁾. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, por meio da identificação dos seus autores, conforme o rigor ético quanto à propriedade intelectual dos artigos⁽¹⁰⁾.

Resultados

O corpus literário foi constituído de 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo dois (12, 5%) do LILACS, nove (56,25%) da PUBMED e cinco (31,25%) da CINALH. A apresentação dos dados e discussão dos resultados é feita de forma descritiva e apoiando-se em literatura pertinente do assunto. A seguir, apresentar-se-á um panorama dos artigos que compuseram o estudo.

Quadro 1. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano e Título	Objetivo	Design do estudo	Resultados e Conclusão
2003. Post partum emotional distress in mothers of preterm infants: a controlled study ⁽¹¹⁾ .	Investigar se a mães de prematuros experimentam mais aflição psicológica do que as mães de recém-nascidos normais a termo no pós-parto imediato.	Quantitativo. Mães de RN menos de 37 semanas e menos 2500g (N=33), e um grupo de mães com RN a termo (N=27). A coleta foi com uma semana após o parto. Instrumentos: Inventário de depressão de Beck (BDI) e <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-30).	A depressão ocorreu em mães de prematuros (15,1%) em contraste com a taxa (3,7%) para mães de RN a termo. A depressão foi estatisticamente significativa para as mães de RN prematuro. O problema emocional é comum entre as mães de prematuros e que nem sempre são detectadas.
2003. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers ⁽¹²⁾ .	Identificar os fatores associados à sintomatologia depressiva materna após o nascimento prematuro.	Quantitativo. Mães (N=62) de bebês prematuros com 24 a 32 semanas de gestação. A coleta foi com um mês após o nascimento. Instrumentos: Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg (EPDS), <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> , <i>Social Support Interview</i> , <i>Nurse Parent Support Tool</i> e <i>Coping Health Inventory for Parents</i> .	40,3% das mães de prematuros que relataram sintomas depressivos. A relação entre estresse materno e sintomatologia depressiva foi significativa de tal forma que o aumento de um ponto no escore de estresse aumenta o risco de depressão para 14%. As mães de prematuros devem ser avaliadas rotineiramente para depressão.

Quadro 2. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano e Título	Objetivo	Design do estudo	Resultados e Conclusão
2003. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants ⁽¹³⁾ .	Identificar os fatores relacionados aos sintomas depressivos em mães de prematuros.	Quantitativo. 39 mães de RN com idade gestacional em média 30,5 semanas. A 1º coleta ocorreu na hospitalização, excluídos as mães de RN com hospitalização superior a 1 mês. Instrumentos: Escala do Center for <i>Epidemiological Studies - Depression (CES-D)</i> , <i>Stress Support Scale (SSS)</i> e <i>Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU)</i> .	50% das mães de prematuros apresentaram risco para a depressão. As mães que perceberam a hospitalização do filho como estressante apresentaram mais sintomas de depressão. Os profissionais de saúde deve implementar intervenções, para reduzir os efeitos negativos da depressão sobre as relações familiares e o desenvolvimento infantil.
2004. Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit ⁽¹⁴⁾ .	Identificar a presença de sintomas clínicos de ansiedade, disforia e depressão em mães de RN prematuros e baixo peso.	Quantitativo. 43 mães de RN pré-termo com baixo peso e idade gestacional em média de 28 semanas. A 1º coleta foi durante a hospitalização do RN, o qual o tempo de internação na UTI neonatal foi de 26 dias em média. Instrumentos: (BDI), Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-III-R (SCID) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).	44% das mães apresentaram escores indicativos de sintomas clínicos de ansiedade, disforia e depressão, sugerindo problemas emocionais. Os resultados deste estudo reforçam a importância da avaliação da saúde mental mães de prematuro, permitindo, assim, o planejamento e execução de uma intervenção psicológica.
2009. Anxiety, dysphoria, and depression symptoms in mothers of preterm infants ⁽¹⁵⁾ .	Comparar a presença e a gravidade dos sintomas clínicos de ansiedade, disforia e depressão em mães de pré-termo e de recém-nascidos a termo.	Quantitativo. 50 mães de prematuros, com idade gestacional menor de 37 semanas, peso inferior a 1300g e um grupo de 25 mães RN a termo. A coleta de dados das mães de RN pré-termo foi durante a hospitalização do RN, cuja mediana do tempo pós-parto foi de 24 dias (intervalo de 3 a 55 dias). Instrumentos: (SCID), (BDI) e (IDATE).	Mães de bebês prematuros tinham ansiedade, disforia e depressão. Ao comparar o grupo de mães de RN pré-termo e a termo, os sintomas de ansiedade eram significativamente mais elevados para as mães de prematuros. Em relação a depressão não houve diferença estatística. Os sintomas de ansiedade em mães de prematuros devem ser detectados, permitindo intervenção pós-parto.

Quadro 3. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano e Título	Objetivo	Design do estudo	Resultados e Conclusão
2009. Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants ⁽¹⁶⁾ .	Analisar as inter-relações entre o estresse devido à aparência infantil e comportamento da criança na (UTIN), e os sintomas depressivos, ansiedade, estresse pós-traumático e problemas diários exibidos por mães de prematuros.	Quantitativo. A amostra foi de 177 mães de prematuros com peso inferior a 1.500 g ou em ventilação mecânica. A primeira coleta ocorreu com a criança hospitalizada com menos de dois meses. Instrumentos: Escala de estresse parenteral, <i>Post-traumatic stress disorder</i> (PTSD), Escala de estresse cotidiano, (CES-D) e IDATE.	Constatou vários tipos de sofrimento psíquico nas mães e os mesmo estão inter-relacionados. As maiores correlações são depressão com estado de ansiedade e estresse pós-traumático, e os menores foram entre o estresse pela aparência infantil e os problemas diários. As mães com baixo nível educacional apresentam mais problemas emocionais. As mães de prematuro necessitam de apoio que promovam a saúde mental.
2011. Emotional Responses of Mothers of Late-Preterm and Term Infants ⁽¹⁷⁾ .	Comparar as respostas emocionais de mães de recém-nascidos pré-termo com os de mães de bebês nascidos a termo.	Quanti-qualitativo. 29 mães de prematuros, idade gestacional entre 34 a 36 6/7 semanas e 31 mães de RN a termo de 38 a 42 semanas. As mães de RN com 37 semanas foram excluídos. A coleta ocorreu após o parto, a média de internação foi de nove dias para o prematuro. Instrumentos: (IDATE) e (PTSD).	Mães de RN pré-termo apresentaram maior sofrimento emocional, sendo a depressão, a ansiedade e os sintomas de estresse pós-traumático estatisticamente significante, em relação as mães de filhos nascidos a termo. E importante não tratar a experiência de parto prematuro como um parto normal, essas mães precisam de apoio.
2011. Postpartum psychosocial distress and late preterm delivery ⁽¹⁸⁾ .	Avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse psicológico em mães de bebês prematuros tardios em comparação com mães de recém-nascidos a termo.	Quantitativo. A amostra de 42 RN prematuros com idade gestacional superior a 34 semanas de gestação e um grupo de mães (42) de RN a termo. A coleta ocorreu três dias após o parto e antes da alta. O tempo de internação do prematuro foi em média de 6,1 dias. Instrumentos: (EPDS) <i>Psychological Stress Measure</i> e (IDATE).	As mães de prematuros tardios experimentam traços, estado de ansiedade e níveis de estresse superior às mães de RN a termo, o que foi significante. Constataram que 17%, 31% e 19% respectivamente, das mães de prematuros apresentaram estado ou traço de ansiedade e depressão acima dos níveis de corte. As mães de prematuros tardios parecem ser vulnerável, precisam de apoio para minimizar o sofrimento.

Quadro 4. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano e Título	Objetivo	Design do estudo	Resultados e Conclusão
2011. Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study ⁽¹⁹⁾ .	Avaliar a experiência de mães sobre o parto prematuro e a hospitalização do RN bem como as consequências psicopatológicas e psicossociais após o parto.	Quanti-qualitativo. A amostra é 27 mães de prematuros, com idade entre 27 a 37 semanas de gestação. A coleta de dados ocorreu na enfermaria, sendo que a maioria das mães responderam os questionamentos com três semanas após o parto. Instrumentos: (EPDS) e <i>Impact of Events Scale</i> .	21 (77,8%) mães de prematuros apresentaram alto escores para a depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Os resultados sugerem um cuidado específico, a fim de evitar distúrbios psicopatológicos nas mães de RN prematuros.
2012. Symptoms of acute stress disorder in mothers of premature infants ⁽²⁰⁾ .	Mensurar os números de mães com sintomas de estresse agudo.	Quantitativo. Mães de prematuros (n= 40) com menos de 33 semanas. A 1º coleta foi entre o sete e 10 dias após o parto e a 2º depois de um mês do parto. Instrumentos: (EPDS), <i>Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ)</i> , e <i>Acute Stress Disorder Interview</i> .	28% e 43% das mães tinham transtorno de estresse agudo e depressão. Constatou que 82% das mães com depressão tinham estresse agudo e 52,9% das mães com estresse agudo apresentavam depressão. Esses dados solidificam a necessidade de avaliar as mães diante desses sintomas no pós-parto.
2012. Does Activity Matter: an Exploratory Study among Mothers with Preterm Infants? ⁽²¹⁾	Descrever os níveis de atividades diárias das mães, e sua associação com o sono, com a fadiga, os sintomas depressivos e qualidade de vida.	Quantitativo. A amostra constituiu-se de 51 mães de RN prematuros hospitalizados na UTIN. A coleta de dados com duas semanas após o nascimento. Instrumentos: <i>Actigrafia</i> , <i>General sleep Disturbance Scale (GSDS)</i> , <i>Lee's Fatigue Scale – LFS</i> , (EPDS) e <i>Questionário de Estado de Saúde (SF-36, v2)</i> .	Mais de 50% das mães tinham distúrbios de sono, (70%) fadiga e (60%) depressão. As mães com nível elevado de atividade durante o dia tinham menos sintomas de depressão. Mas, as mães com depressão referiram maior fadiga e menor qualidade de saúde mental. As mães que relataram maior fadiga, pior qualidade de sono e mais sonolência diurna tinham mais depressão e menor qualidade de saúde física e mental. O exercício físico pode servir para melhorar o bem-estar das mães.

Quadro 5. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano e Título	Objetivo	Design do estudo	Resultados e Conclusão
2012. Six-week postnatal depression predicts parenting stress profiles in mothers of preterm children ⁽²²⁾ .	Examinar a relação entre a depressão materna pós-parto em seis semanas e o estresse parental.	Quantitativo. A amostra constituiu-se de 123 mães de prematuros com idade gestacional menor que 32 semanas. A primeira coleta ocorreu após seis semanas do parto. Instrumentos: <i>Parenting Stress Index Short Form (PSI-SF)</i> e (EPDS).	17% das mães de prematuros tinham depressão, e 42,8 % dessas teve parto prematuro com idade inferior a 28 semanas. 66,7 % das mães com depressão pós-parto nas primeiras seis semanas apresentaram significativamente maior estresse parental. Portanto, é essencial que os programas de intervenção abordam a depressão em mães de prematuros.
2012. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas ⁽²³⁾ .	Avaliar e comparar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros e em mães de bebês a termo.	Quantitativo e retrospectivo. 20 mães de RN prematuros e 20 mães de RN a termo. A coleta foi em arquivos, a avaliação da saúde mental foi no pós-parto. O tempo de internação para o prematuro foi de 2 a 45 dias. Instrumentos: Escala hospitalar de depressão e ansiedade.	Constatou que 75% e 50% das mães de prematuros tinham sintomas significativos de ansiedade e depressão. Observou que as mães de prematuros solteiras eram mais propensas a ter ansiedade. Há necessidade de dedicar atenção especial à saúde mental dessa população.
2012. Stress and health-related well-being among mothers with a low birth weight infant: The role of sleep ⁽²⁴⁾ .	Analisar as relações entre o sono, o stress, a depressão, a fadiga e a qualidade de vida em saúde em mães de prematuros.	Quantitativo. A amostra constituiu-se de 55 mães de prematuros. A coleta foi no período de 5 a 10 dias após o nascimento. Instrumentos: Actigrafia, Sleep deviation index, Diário do sono, GSDS, Perceived Stress Scale (PSS); <i>Impact of Events Scale (IES)</i> ; LFS, (EPDS) e (SF-36, v2).	As mães que apresentaram maior índice de estresse global e situacional tinham significativamente mais depressão, fadiga e menor qualidade de vida relacionada à saúde mental. O estresse materno contribuiu para os distúrbios do sono e da depressão. A má qualidade do sono resultou em fadiga que contribuiu para menor qualidade de saúde física e mental. Os profissionais de saúde precisam intervir para ajudar a reduzir os sintomas.

Quadro 6. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Ano e Título	Objetivo	Design do estudo	Resultados e Conclusão
2013. Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers ⁽²⁵⁾ .	Explorar resultados de saúde mental, a longo prazo em mães de prematuro antes de 33 semanas de gravidez.	Quantitativo. Mães de prematuros nascidos antes da 33 semanas de gestação (N=35). A 1º entrevista aconteceu dentro de duas semanas pós-parto. Instrumentos: Impacto da Escala Eventos (IES), o <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ) e IDATE.	66% das mães de prematuros preencheram os critérios para alterações psiquiátricas, entre eles a depressão, a ansiedade e o estresse pós-traumático. Portanto, fazem-se necessários programas de intervenção para a saúde mental materna, prevenindo as dificuldades de interação mãe-filho.
2014. Screening for symptoms of postpartum traumatic stress in a sample of mothers with preterm infants ⁽²⁶⁾ .	Identificar fatores de risco associados com sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em mães de prematuros.	Quantitativo. 135 mães de RN entre 26 e 34 semanas, pesando mais de 1000g. A coleta ocorreu dentro uma semana de nascimento da criança. Instrumentos: <i>Stanford Acute Stress reactions Questionnaire</i> (SASRQ), BDI, <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI).	77,8% das mães tiveram triagem positiva para alterações emocionais. Onde 71,1% apresentavam estresse agudo, 47,4% ansiedade e 35,6% depressão. As mães que apresentaram escores altos para a depressão tiveram mais sintomas de estresse agudo. É necessário intervenções para alivia-los.

Quanto ao ano de publicação, os artigos foram publicados entre 2003 e 2014. O ano de 2012 foi o mais expressivo, com cinco (31,25%) publicações, seguido de 2003 e 2011, com três (18,75%) em cada ano; duas (12,5%) publicações no ano de 2009, e os anos de 2004, 2013 e 2014 com uma (6,25%) publicação cada.

Há um predomínio de estudos internacionais (81,25%) em relação ao contexto nacional (18,75%). Quanto à subárea do conhecimento, consta que a maioria foi produzida na área da Enfermagem, Medicina e Psicologia, sendo 31,25% de cada subárea. Quanto ao tipo de estudo, apenas um (6,25%) realizou pesquisa retrospectiva. A abordagem predominante nos estudos foi quantitativa (14; 87,5%), enquanto a qualiquantitativa apareceu em dois estudos (12,5%).

Com relação aos instrumentos utilizados nas pesquisas, observou-se que apenas um estudo (6,25%) usou um único instrumento e que em quatro artigos (25%) foi relatada a utilização de dois instrumentos; sete artigos (43,75%) mencionaram a utilização de três, e quatro (25%) utilizaram mais de quatro instrumentos para avaliar a saúde materna.

Dentre esses, os instrumentos os mais utilizados foram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg (EPDS), presente em sete (43,75%) dos estudos, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) em 37,5 % dos artigos, seguido pelo Inventário de Depressão de Beck em quatro (25%) das pesquisas.

Quanto à idade gestacional do recém-nascido prematuro a menor idade gestacional foi de 26 semanas e a maior de 37 semanas nos artigos analisados. Quatro (25%) artigos não mencionaram a idade gestacional do RN. Verificou-se que nenhum dos artigos analisou o impacto das alterações psicológicas maternas em ter um filho muito prematuro em relação ao prematuro tardio. Cinco (31,25%) desses artigos compararam as consequências na saúde mental materna após o parto prematuro e a termo^(11,15,17-18,23).

Há um consenso entre os artigos, em relação ao sofrimento psicológico vivenciado pela mãe diante da prematuridade, sendo a depressão e a ansiedade os sintomas mais evidentes. O diagrama (Figura 2) a seguir descreve as principais respostas emocionais geradas pela prematuridade nas mães.

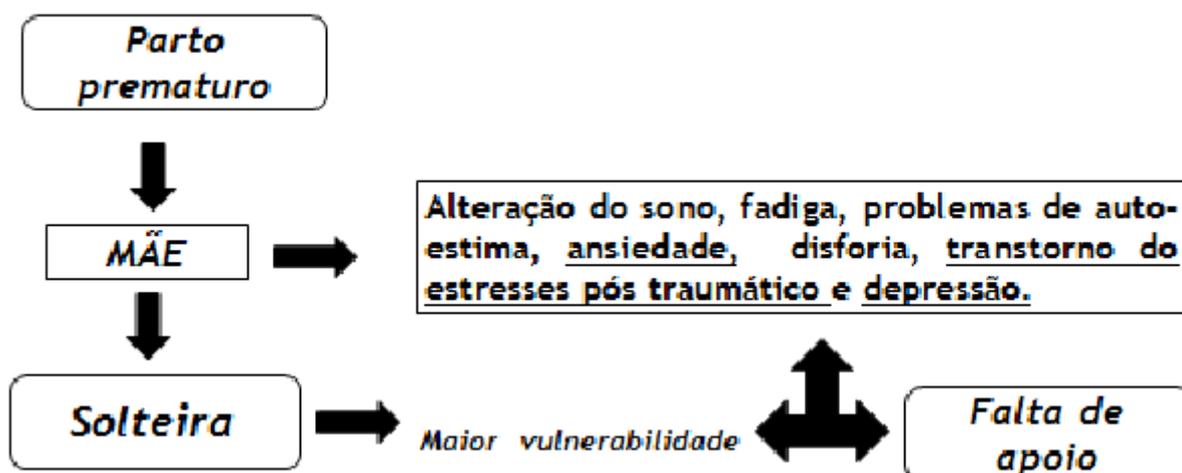


Figura 2. Principais respostas emocionais geradas pela prematuridade

Fato que merece destaque é que um dos estudos identificou que as mães solteiras que haviam tido um filho prematuro apresentavam maior vulnerabilidade para sintomas depressivos e ansiedade⁽²³⁾, que pode ser em decorrência da falta de apoio.

Outros fatores que contribuem para as alterações na saúde mental materna descritas nos artigos que compuseram a amostra do estudo são: baixa escolaridade⁽¹⁶⁾, baixa atividade física durante o dia⁽²¹⁾, sono prejudicado^(21,24) e o nascimento da criança anterior a 28^o semana de gestação⁽²²⁾.

Constatou-se em 15 (93,75%) artigos, a importância da realização do diagnóstico das alterações na saúde mental no período pós-parto em mães de RN prematuros, assim como da necessidade de intervir nesse processo.

Discussão

Pode-se observar com presente estudo que, o enfermeiro se apresenta muito sensibilizado e disposto a investigar as alterações mentais nas mães diante do nascer prematuro. O que está relacionado á necessidade de subsídios, de disponibilidade e de acessibilidade que o enfermeiro precisa ter para assistir à mãe e o prematuro^(6,27). Somando-se também ao fato de que pesquisas com as mães de recém-nascidos hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal são bastante pertinentes, uma vez que o processo de hospitalização do filho pode significar crise para a mãe⁽²⁸⁾.

Constatou-se que a maioria das pesquisas utilizou mais de um instrumento, sendo a escala de depressão pós-parto de Edimburg (EPDS) a mais aplicada. Essa consiste em um instrumento de autoavaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos observados no puerpério, divididos em quatro graduações (0 a 3). Tem como finalidade medir a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias. Desde seu desenvolvimento, a EPDS foi adaptada e validada em diversos países, incluindo o Brasil⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Com relação à pergunta norteadora do estudo, verificou-se que mães de recém-nascidos antecipados apresentaram várias alterações na saúde mental como: ansiedade, disforia, depressão, alteração do sono, fadiga, estresse agudo e estresse pós-

traumático. O que é justificado, uma vez que as mães não estão preparadas para o nascimento precoce do filho⁽⁵⁾, associado ao fato de que o nascimento prematuro interrompe as expectativas de uma família e frustra a chegada do bebê ideal. A vivência desse momento é difícil, conflitante e estressante para a mãe, uma vez que traz o medo pela sobrevivência da criança, as mudanças nos papéis dos pais, a separação e a pouca oportunidade de interagir com o filho^(3,12).

Durante a gestação, as mães alimentam o sonho de um nascimento perfeito, os cuidados que terão com o filho e o momento em que o levarão para casa. A vinda antecipada do RN contribui para aflorar vários sentimentos na mãe, como tristeza, ansiedade, culpa, medo, decepção e até mesmo a sensação de não ser a mãe daquela criança⁽⁵⁾. Diante dessa situação, essas mães se mostram menos preparadas para enfrentar o nascimento prematuro como também para oferecer os cuidados necessários para o seu filho^(5,31).

A sobrevivência do bebê prematuro está relacionada ao uso de equipamentos, como incubadora, uso de sedativos, fototerapia, ventilação mecânica e outros, o que contribui para o contato limitado com a mãe, dificultando a prática da maternagem tão esperada^(3,32). Outros fatores que aumentam os sintomas depressivos são decepção do nascimento precoce, incerteza do futuro do filho e estresse da hospitalização⁽¹²⁾. O RN prematuro é frágil, pequeno e, muitas vezes, não apresenta no rosto os traços familiares⁽³²⁾.

O presente estudo descobriu que as alterações na saúde mental são mais evidentes em mães solteiras, o que já vem sendo referido na literatura. O processo de gestação em mulheres solteiras, já é considerado como um fardo, pela ausência de um companheiro para dividir o momento⁽³³⁾. O que corrobora um estudo conduzido na cidade de Porto Alegre, que constatou a maternidade em mães solteiras sendo caracterizada por uma intensa reatividade emocional, como tristeza, medo, nervosismo e instabilidade emocional⁽³⁴⁾. Ser mãe solteira, adolescente, ter menos escolaridade e ter um filho prematuro, aumenta a vulnerabilidade de apresentar sintomas de depressão⁽³⁵⁾. Constatou-se que o apoio do parceiro auxilia no processo de

enfrentamento de ser mãe de uma criança prematura⁽⁵⁾.

Outro ponto, diretamente ligado à temática, merecedor de análise, é questão das alterações de sono das mães após o nascimento prematuro, o que é retratado nos estudos investigados. É evidente que as horas e a qualidade do sono são, naturalmente, alteradas após o nascimento dos filhos, principalmente em mães primíparas. Além do mais, as alterações do sono pode contribuir para a depressão pós-parto⁽³⁶⁾. No caso específico dos prematuros, as mães experimentam um efeito cascata de estresse, privação do sono, fadiga e depressão^(21,24,36), o que pode ser justificado pela necessidade de cuidados médicos dispensados ao bebê, a separação obrigatória entre a mãe e o filho e ao tratamento.

Percebe-se, que o estresse, gerado pelo nascimento precoce, pode gerar diversos impactos na vida da mãe, sejam eles de ordem emocional ou física. Além disso, em relação ao sono, a falta do mesmo, gerada pelo estresse acaba gerando um ciclo vicioso, aumentando ainda mais os níveis de estresse. A vivência materna nesse processo de hospitalização do filho com possibilidade de risco de morte eminente é desgastante e desafiadora⁽³⁷⁾.

Apesar de os estudos não terem investigado a relação entre a saúde mental materna e o nascimento prematuro extremo e o prematuro tardio, é importante destacar que a prematuridade extrema pode contribuir negativamente para a condição psicológica das mães. Isso ocorre, uma vez que eles apresentam ser mais frágeis e com precárias condições de sobrevivência, e maiores são os cuidados que devem ser a eles dispensados. As mães desses prematuros tendem a apresentar uma menor aproximação com o filho, ocasionada pelo medo da perda, prevenindo um sofrimento posterior⁽³⁸⁻³⁹⁾. Um estudo acrescenta ainda que mediante todo o cenário de sofrimento vivido pelas mães, elas ainda são apenas colocadas como expectadoras da situação⁽³⁷⁾.

A literatura retrata que a prematuridade é capaz de causar problemas não somente para a mãe como também para o recém-nascido. Com relação à mãe, o parto prematuro é revelado como um processo de reatividade emocional bastante complexa, o que é somado ao sentimento de ser incapaz de cuidar do filho⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. A separação de um RN de sua mãe é uma das experiências mais estressantes e negativas para a dupla mãe e filho⁽⁴¹⁾.

Quanto ao recém-nascido, além da dificuldade de estabelecer uma ligação com a mãe⁽⁴¹⁾, o fato de ser prematuro, é vislumbrado pelas mães como um ser frágil não somente no momento do seu nascimento, mas durante todo o seu desenvolvimento, o que contribui para o excesso de tolerância e superproteção dos pais⁽⁴²⁾. Fica claro, que o nascimento prematuro de um filho é capaz de gerar alterações negativas na saúde mental das mães, e que essas alterações podem ocasionar comprometimento na vida do próprio filho. Os profissionais que exercem atividades laborais nas UTIs neonatais devem ser responsáveis pela assistência fisiológica ao recém-nascido e, também, pela escuta aos anseios e sofrimentos vividos pelas mães, proporcionando um cuidado humano nesse momento de fragilidade.

Conclusão

Constata-se que o nascimento prematuro é traumático para as mães, uma vez que elas apresentaram diversas alterações psiquiátricas, como a depressão, a ansiedade, a disforia, o estresse agudo e pós-traumático. Além dos distúrbios do sono, fadiga e menor qualidade de saúde física e mental. Essas alterações muitas vezes se inter-relacionam, permitindo assim, o desenvolvimento de uma ampla gama de alterações na saúde mental das mães.

Apesar de ser evidente o sofrimento emocional entre as mães de prematuros, ele nem sempre é detectado, o que favorece a cronicidade desses problemas e os efeitos negativos sobre o desenvolvimento infantil. Para reverter essa situação, é necessário que os profissionais de saúde adotem a postura investigativa no rastreamento das alterações emocionais pós-parto e implementem estratégias que auxiliem no enfrentamento do nascimento prematuro.

Referências

1. Fraga ITG, Pedro ENR. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2004;25(1):89-97.
2. Cunha AL, Fernandes DS, Melo PF, Guedes MH. Fatores associados à asfixia perinatal. *Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na Internet]*. 2004 Nov-Dez [acesso em 2013 nov. 10];26(10):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004001000007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004001000007>.
3. Souza NL, Araújo, ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva, MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm [periódico na Internet]*. 2009 [acesso em 2014 Jan 23];62(5):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500013&lng=en&nrm=iso
4. Duarte ED, SENA RR. Cuidado mãe-canguru: relato de experiência. *Rev Min Enf.* 2001;5(1/2):86-92.
5. Lindberg B, Öhrling K. Experiences of having a prematurely brn infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(5):461-77.
6. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm [periódico na Internet]*. 2012 Jul-Ago [acesso em 2014 Fev 5];65(4):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400004
7. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev Bras Enferm [periódico na Internet]*. 2010 [acesso em 2014 fev. 15];12(4): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7130>.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.

9. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2005.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Ukpong DI, Fatoye FO, Oseni SB, Adewuya AO. Post partum emotional distress in mothers of preterm infants: a controlled study. *East Afr Med J*. 2003;80(6):248-51.
12. Davis L, Edwards H, Mohay H, Wollin J. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Hum Dev*. 2003;73(1-2):61-70.
13. Mew AM, Holditch-Davis D, Belyea M, Miles MS, Fishel A. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Netw*. 2003;22(5):51-60.
14. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na Internet]. 2004 Dez [acesso em 2013 Maio 6];26(4):[aproximadamente 4 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
15. Padovani FHP, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE, Linhares MBM. Anxiety, dysphoria, and depression symptoms in mothers of preterm infants. *Psychol Rep*. 2009; 104(2):667-79.
16. Holditch-Davis D, Miles MS, Weaver MA, Black B, Beeber L, Thoyre S et al. Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants. *J Dev Behav Pediatr*. 2009;30(3):193-205. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181a7ee53.
17. Brandon BH, Tully KP, Silva SG, Malcolm WF, Murtha AP, Turner BS, et al. Emotional responses of mothers of late preterm and term infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011; 40(6):719-31. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01290.x.
18. Gambina I, Soldera G, Benevento B, Trivellato P, Visentin S, Cavallin F, et al. Postpartum psychosocial distress and late preterm delivery. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29(5):472-79.
19. Goutaudier N, Lopez A, Séjourné N, Denis A, Chabrol H. Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29(4):364-73.
20. Jubinville J, Newburn-Cook C, Hegadoren K, Lacaze-Masmonteil T. Symptoms of acute stress disorder in mothers of premature infants. *Adv Neonatal Care*. 2012;12(4):246-53.
21. Lee SY, Grantham CH, Shelton S, Meaney-Delman D. Does activity matter: an exploratory study among mothers with preterm infants? *Arch Womens Ment Health*. 2012;15(3):185-92.
22. Pritchard MA, Colditz PB, Cartwright D, Gray PG, Tudehope D, Beller E. Six-week postnatal depression predicts parenting stress profiles in mothers of preterm children. *J Reprod Infant Psychol*. 2012;30(3):303-11.
23. Favaro MSF, Peres RS, Santos MA. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico-USF*. 2012;17(3):457-65.
24. Lee SY, Hsu HC. Stress and health-related well-being among mothers with a low birth weight infant: the role of sleep. *Soc Sci Med*. 2012;74(7):958-65. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.030.
25. Misund AR, Nerdrum P, Braten S, Pripp AH, Diseth TH. Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers. *Ann Gen Psychiatry*. 2013;12(33):2-9.
26. Shaw RJ, Lilo E, Benitz W, Storfer-Isser AM, Ball B, Proud M, et al. Screening for symptoms of postpartum traumatic stress in a sample of mothers with preterm infants. *Issues Ment Health Nurs*. 2014;35(3):198-207. doi:10.3109/01612840.2013.853332.
27. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2014 Fev 12];9(1):[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
28. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão CFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2014 Jan 13];46(2):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200032&lng=en&nrm=iso
29. Santos MFS, Martins FC, Pasquali L. Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Rev Psiquiatr Clin* [periódico na Internet]. 1999 [acesso em 2013 Dez 4]; 26(2):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: [http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo\(90\).htm](http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo(90).htm)
30. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2013 Dez 4];23(11):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001100005&script=sci_arttext
31. Araújo BBM, Rodrigues, BMRD. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. *Esc Anna Nery Ver Enferm*. 2010;14(2):284-92.
32. Moreira JO. A ruptura do continuar a ser: o trauma do nascimento prematuro. *Mental*. 2007;5(8):91-106.
33. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(1):120-8.
34. Marin AH, Gomes AG, Lopes RCS, Piccinini CA. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psicol*. 2011;42(2):246-54.
35. Poehlmann J, Schwichtenberg AJM, Bolt D, Dilworth-Bart J. Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low birth weight infants. *J Fam Psychol*. 2009; 23(5):690-704.
36. Dorheim SK, Bondevik GT, Eberhard-Gran M, Bjorvatn B. ¹Section for General Practice, Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Bergen, Norway ²Division of Psychiatry, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway ³Division of Mental Health, Norwegian Institute of Public Health, Norway

⁴Norwegian Competence Center for Sleep Disorders, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

Address correspondence to: Signe Karen Dørheim, Stavanger University Hospital, Division of Psychiatry, P.O. Box 8100 Stavanger, NO-4068, Norway Phone: (00 47) 51 51 51 51 Fax: (00 47) 51 97 40 35, ; Email: sdhy@sus.no 

Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*. 2009;32(7):847-55.

37. Araujo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação

do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em ano 2013 agosto];44(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400002&script=sci_arttext

38. Gomes ALH. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. *Psicol Hosp* (São Paulo). 2004;2(2):.

39. Pinto ID, Padovani FHP, Linhares MBM. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. *Psicol Teor Pesqui* 2009;25(1):75-83.

40. Ghorbani M, Dolatian M, Shams J, Alavi-Majd H. Anxiety, post-traumatic stress disorder and social supports among parents of premature and full-term infants.

Iran Red Crescent Med J. 2014;16(3):e13461. doi: 10.5812/ircmj.13461.

41. Sáenz P, Cerdá M, Díaz JL, Yi P, Gorba M, Boronat N, et al. Psychological stress of parents of preterm infants enrolled in an early discharge programme from the neonatal intensive care unit: a prospective randomised trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2009;94(2):F98-F104. doi: 10.1136/adc.2007.135921.

42. Linhares MBM, Carvalho AEV, Bordin MBM, Chimello JT, Martinez FE, Uorge SM. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2013 Mar 15];10(18):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2000000100006&lng=en&nrm=iso

Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP/USP. Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário - Bairro Monte Alegre Ribeirão Preto - SP – Brasil CEP: 14040-902 *E-mail:* adrianaofelipe@yahoo.com.br
