Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde | ISSN 1983-0173

Ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos prematuros na pandemia de Covid-19

Anxiety and depression in mothers of premature newborns during the Covid-19 pandemic

Ansiedad y depresión en madres de recién nacidos prematuros durante la pandemia de Covid-19

Gabriele Pimentel Sinimbu[1]*, Letícia Gomes Melo Cunha[2], Alaidistania Aparecida Ferreira[2]

RESUMO

Objetivo: identificar sinais e sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, epidemiológica e transversal. Foram utilizados dois formulários: um elaborado pelas pesquisadoras com questões relacionadas a variáveis sociodemográficas e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxietyand Depression Scale – HADS) para a identificação de sinais de ansiedade e depressão. Foi realizada a análise dos dados na forma descritiva e univariada e produzidas tabelas com a frequência, percentual, percentual válido e porcentagem acumulativa para cada variável e outra tabela com a moda de cada variável. **Resultado:** percebeu-se que 61,11% das mães apresentam sintomas de ansiedade e que 38,88% delas apresentam sintomas de depressão. **Conclusão:** Notou-se que o contexto da pandemia de COVID-19 afetou significativamente a saúde mental das puérperas, havendo aumento de sintomas de ansiedade e depressão.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Saúde mental; Ansiedade; Depressão; Covid-19.

ABSTRACT

Objective: to identify signs and symptoms of anxiety and depression in mothers of premature babies. **Method:** quantitative, epidemiological and cross-sectional study. Two forms were used: one prepared by the researchers with questions related to sociodemographic variables and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) to identify signs of anxiety and depression. Data analysis was performed in descriptive and univariate form and tables were produced with the frequency, percentage, valid percentage and cumulative percentage for each variable and another table with the mode of each variable. **Result:** it was noticed that 61.11% of mothers present symptoms of anxiety and that 38.88% of them present symptoms of depression. **Conclusion:** It was noted that the context of the COVID-19 pandemic significantly affected the mental health of postpartum women, with an increase in symptoms of anxiety and depression.

Descriptors: Infant, Premature; Mental health; Anxiety; Depression; Covid-19.

[1] Universidade Estadual do Amazonas (UEAM). Manaus - AM. *E-mail: gabrieleufam@gmail.com

[2] Universidade Federal do Amazonas. Manaus - AM

RESUMEN

Objetivo: identificar signos y síntomas de ansiedad y depresión en madres de bebés prematuros. **Método:** estudio cuantitativo, epidemiológico y transversal. Se utilizaron dos formularios: uno elaborado por los investigadores con preguntas relacionadas con variables sociodemográficas y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para identificar signos de ansiedad y depresión. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva y univariante y se elaboraron tablas con la frecuencia, porcentaje, porcentaje válido y porcentaje acumulado para cada variable y otra tabla con la moda de cada variable. **Resultado:** se observó que el 61,11% de las madres presentan síntomas de ansiedad y que el 38,88% de ellas presentan síntomas de depresión. **Conclusión:** se observó que el contexto de pandemia COVID-19 afectó significativamente la salud mental de las puérperas, con aumento de síntomas de ansiedad y depresión.

Descriptores: Recien nacido prematuro; Salud mental; Ansiedad; epresión; Covid-19.

INTRODUÇÃO

Os familiares de recém-nascidos prematuros correm alto risco de desenvolver doenças psicológicas que podem afetar a relação com o bebê e interferir negativamente no seu desenvolvimento[1]. Nesse contexto, a família enfrenta diversas preocupações a respeito do futuro do bebê, como a possibilidade de morte, que gera sentimentos de angústia, medo, desamparo, desejo de fuga, necessidade de estar com o filho e de cuidar dele.[2]

Em relação aos sentimentos vivenciados por mães dos bebês internados, sentimentos de angústia, medo e insegurança, ao deixarem os filhos hospitalizados é notado em mães de bebês prematuros. A impotência das mães em cuidar e levar o seu bebê para casa reforça o sentimento de inferioridade, atinge sua autoestima e a imagem sobre suas capacidades maternas. Constata-se que os sentimentos vivenciados pelas mães durante o período de hospitalização dos filhos são múltiplos e afetam não somente a relação com o seu bebê, mas a relação com o ambiente e consigo mesma.[3]

Mães que tiveram bebê prematuro e que possuem indicadores de ansiedade, caracterizada por meio de sentimentos difusos e desagradáveis de apreensão, como inquietação, desconforto e taquicardia e depressão apresentam risco elevado de problemas de saúde mental e podem ter mais dificuldade para o enfrentamento da situação do seu filho e menos preparadas para os cuidados iniciais do bebê.[4,5] A ansiedade também pode gerar dificuldade no processamento de informações por parte da mãe.[6]

Correia e Linhares[7] associaram a interação dos altos níveis de ansiedade e depressão maternas como possível fator prejudicial ao desenvolvimento do bebê e o bem-estar emocional da mãe.

Enfatizando a importância da aproximação entre pais e bebê, pesquisas na área da neurociência afirmam que a vinculação entre pais e filhos é fundamental para o desenvolvimento do bebê, seja esse prematuro ou a termo[2]. Assim, a equipe de saúde deve apresentar uma percepção ampla sobre como esse período afeta a família de um bebê hospitalizado, propiciando a formação e/ou continuidade do vínculo entre a família e seu bebê.[8]

De acordo com o Ministério da Saúde[9], COVID-19 é o nome da doença causada pelo vírus SARSCov-2 e está relacionada com quadros clínicos que podem variar de infecção assintomática a quadro respiratório grave. Cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos e

20% podem necessitar de atendimento hospitalar devido dificuldade respiratória, 5% desses podem precisar de suporte ventilatório para promover as trocas gasosas com maior qualidade.

O vírus SARS- CoV-2 é altamente transmissível por gotículas e contato. Ele pode permanecer no ambiente por horas a dias dependendo da superfície e condições ambientais. Locais fechados e com pouca ventilação e baixa luminosidade são fatores que contribuem para a transmissão do vírus.[10]

As mulheres são o grupo mais vulnerável a problemas de saúde mental durante a pandemia da COVID-19, nesse grupo encontram-se mães, gestantes e puérperas, as alterações hormonais da gravidez e do pós-parto as deixam ainda mais suscetíveis a quadros como ansiedade e depressão.[11]

A equipe de enfermagem tem papel estratégico na identificação de sinais e sintomas clínicos do paciente, acompanhando diretamente o mesmo em suas necessidades humanas básicas e intervindo junto à equipe multiprofissional na saúde do paciente. Desse modo, tendo em vista a possibilidade de haver correlações entre a presença de sinais de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros e impactos sobre bebê, e considerando o contexto de pandemia de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021, em que mulheres são mais propensas a apresentar esses sintomas, o estudo teve como objetivo identificar sinais e sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros internados em uma maternidade de referência, de modo a agregar conhecimento científico e novas contribuições e estratégias de trabalho para os profissionais e gestores de saúde, em específico da enfermagem, no cuidado com o recém-nascido e com a família, assim como contribuir para futuras pesquisas nesta área.

MÉTODO

Tratou-se de um pesquisa de uma abordagem quantitativa, epidemiológica e transversal, o local de estudo foi uma unidade de cuidado intermediário canguru (UCINCA) de uma maternidade pública na cidade de Manaus. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e abril de 2021. Para participar, as genitoras precisaram apresentar idade igual ou maior a 18 anos, foram excluídas genitoras em surtos psiquiátricos, portadoras de doenças crônicas, positivas para o vírus HIV e que não falassem ou compreendessem a língua portuguesa.

Para caracterizar as mães quanto às variáveis sociodemográficas, foi aplicado um formulário elaborado com questões sobre idade, zona onde reside, número de moradores na casa, cor, identificação de gênero, orientação sexual, escolaridade, estado civil, número de

filhos, ocupação profissional, renda familiar, consumo de drogas lícitas, problemas gestacionais anteriores e quantidade de partos prematuros. Para a identificação de sinais de ansiedade e depressão é utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital *Anxietyand Depression Scale* – HADS), em sua versão traduzida evalidada para a língua portuguesa.

Esse instrumento é composto por questões de múltipla escolha que abordam as variáveis ansiedade e depressão, contendo sete questões para cada variável. As questões têm pontuação de zero a três, em que a maior pontuação de cada variável é 21 e quanto maior a pontuação, maior a chance de o indivíduo apresentar sintomas de ansiedade e/ou depressão.[12]

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o parecer 4.318.417 e CAEE: 26413619.5.0000.5020 (versão 2). Todos os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Baseado na Resolução Nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os projetos de pesquisa com seres humanos, foram considerados os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dos participantes da pesquisa.

Os dados obtidos foram inseridos em planilha do Microsoft Excel® e transferidos para o banco de dados do programa SPSS versão 20. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e univariada e produzidas tabelas com a frequência, percentual, percentual válido e porcentagem acumulativa para cada variável e outra tabela com a moda de cada variável.

RESULTADOS

O número total da amostra foi de 19 (N) participantes. A tabela 1 apresenta o nome da variável, o resultado da maior frequência a partir da Moda, o número correspondente à quantidade de participantes que tiveram a resposta equivalente ao que está apresentado na Moda, e o percentual válido desse número de participantes.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico. Manaus (AM), Brasil, 2021

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO			
Variável	**Resultado a partir da Moda**	**N**	**Percentualválido**
Idade	21 a 35 anos	12	63,2%
Zona onde reside	Norte, Sul, Oeste e Centro-Oeste	4	21,1%
Número de moradoresna casa	5 a 10	13	68,4%
Cor	Parda	12	63,2%
Identificação de Gênero	Mulher cis	15	78,9%
Orientação sexual	Heterossexual	18	94,7%
Escolaridade	Ensino médio completo	8	42,1%

Estado civil	Relacionamento estável	9	47,4%
Ocupação	Desempregada	5	26,3%
Renda Mensal	De 2 a 3 salários mínimos (entre R$ 2.090 e R$ 3.135)	13	68,4%
Principal responsávelpela renda	Cônjuge	13	68,4%
Possui religião? Qual?	Sim, Cristã	19	100%
É fumante?	Não e nunca consumiu	16	84,2%
É etilista?	Já consumiu, mas parou	14	73,7%
Frequência de consumode álcool	Não respondeu	14	73,7%
Toma medicamento?	Não	18	94,7%
Medicamento	Não se aplica	18	94,7%
Número de filhos	2	7	36,8%
Teve intercorrência nasgestações anteriores?	Não	10	52,6%
Problemas nas gestações anteriores	Eclâmpsia, pré-eclâmpsia, UTI	2	10,5%; 5,3%; 5,3%
Primeiro bebê prematuro?	Sim	13	68,4%
Partos prematuros anteriores	1	4	21,1%

Fonte: Autores da pesquisa. A tabela a seguir descreve o resultado da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Tabela 2 - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Manaus (AM), Brasil, 2021.

ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO		
Classificação	**Resultado a partir da Moda**	**Percentual Válido**
Ausência de Ansiedade (Score <9)	7	38,88%
Sintoma de Ansiedade (Score>8)	11	61,11%
Ausência de Depressão (Score<9)	11	61,11%
Sintoma de Depressão (Score>8)	7	38,88%

Fonte: Autores da pesquisa.

DISCUSSÃO

Uma pesquisa publicada em 2011 constatou as seguintes condições sociodemográficas das famílias de recém-nascidos prematuros: 52% das famílias possuíam renda mensal maior que um salário-mínimo (R$380,00 reais, valor equivalente a R$ 1.039,00 no ano de 2020). A maioria das

residências tinha de 4 a 6moradores incluindo o RN (48%), tendo como chefe de família o pai (63%) e 62%das mães estavam desempregadas.[13]

A atual pesquisa demonstra que as mães entrevistadas apontaram que recebem de dois a três salários-mínimos (68,4%), o que indica uma melhora positiva em relação à pesquisa citada. Em relação número de moradores na mesma residência, este é equivalente ao encontrado no estudo, de 5 a 10 pessoas, bem como o cônjuge ser é o principal responsável pela renda familiar (68,4%). Há redução no número de mães que estão desempregadas (26,3%).

Em relação à Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD-A e HAD-S), de acordo com os pontos de cortes de Zigmond e Snaith, o score de 0 a 8 representa ausência de sintomas de ansiedade ou depressão e o score maior que 8 é significativo de presença de sintomas de ansiedade ou depressão. Analisando a tabela 2, entende-se que 61,11% das mães apresentam sintomas de ansiedade e que 38,88% delas apresentam sintomas de depressão.

Ainda durante a gestação, as gestantes lidam, além de todas as mudanças provenientes da gravidez, com os efeitos secundários da COVID-19, como as restrições de consultas, exames e cuidados pré-natais, dificuldade de apoio familiar, preocupações socioeconômicas e o medo da doença e suas complicações. Assim, evidencia-se uma relação direta entre a pandemia causada pelo SARCS-CoV-2 e sérios desafios psicológicos, que causam potencial aumento de ansiedade, depressão e depressão pós-parto em puérperas.[14] Alinhado a isso, um estudo realizado com gestantes identificou 26,6% de casos de alterações compatíveis com prováveis transtornos mentais, sendo encontrados sintomas de depressão/distimia e de ansiedade/pânico. O relato de consumo de álcool relacionou-se com a prematuridade. A análise das alterações compatíveis com prováveis transtornos mentais mostrou que não houve associação significante com a prematuridade, porém, há ligação com a percepção materna de alterações no comportamento do RN, de forma agrupada ou isolada para depressão/distimia e ansiedade/pânico.[15] Outro estudo constatou que a maioria das mães não apresentou depressão (61,9%) ou essa era leve (14,9%). Da mesma forma, a maior parte das mães não apresentou ansiedade (52,4%) ou essa era leve (26,2%). Do total, onze (26,2%) mães apresentaram depressão e ansiedade, simultaneamente. A maioria das mães (71,4%) realizou a posição canguru pela primeira vez na ocasião do presente estudo.[16]

CONCLUSÃO

Notou-se que o contexto da pandemia de COVID-19 afetou significativamente a saúde mental das puérperas, havendo aumento de sintomas de ansiedade e depressão. Portanto, é necessário que os profissionais estejam preparados para lidar com uma maior insegurança e preocupação por parte da mãe e da família em relação à saúde e proteção ao bebê. Necessita-se, também, que mais pesquisas sejam incentivadas no sentido de avaliar os impactos da COVID-19 na saúde mental dessas mães e no cuidado dos bebês prematuros.

REFERÊNCIAS

1. WHO; UNICEF. Survive and Thrive – Transforming care for every small and sick newborn [Internet]. 2019 [citado em 25 de Agosto 2023]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887- eng.pdf?ua=1.

2. CARVALHO, L. S., PEREIRA, C. M. C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [Internet]. 2017 [citado em 25 de agosto de 2023] v. 20 (2), 101-122.

3. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. Temas em psicologia [Internet]. 2017 [citado em 25 de agosto de 2023] v.25, 153-167, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- 389X2017000100010.

4. Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TMS. Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. Interação em psicologia [Internet]. 2017 [citado em 25 de agosto de 2023] v.21, 78-89.

5. Pinto ID, Padovani FHP, Linhares MBM. Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2009 [citado em 25 de agosto de 2023] v. 25, n.1, 075-083.

6. Dennis TA, Chen CC. Emotional face processing and attention performance in three domains: Neurophysiological mechanisms and moderating effects of trait anxiety. International Journal of Psychophysiology [Internet]. 2007 [citado em 25 de agosto de 2023] v. 65(1), 10-19.

7.Correia LL, Linhares MBM. Ansiedade materna nos período pré e pós-natal: revisão da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2007 [citado em 25 de agosto de 2023] v. 15, 677-683.

8. Piccinini CA, Alvarenga P. Maternidade e paternidade: a parentalidade em Diferentes Contextos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

9. Ministério da Saúde (BR). Sobre a doença [Internet]. 2021 [citado em 25 de Agosto de 2023]. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca.

10. Medeiros E. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado em 25 de Agosto de 2023] v. 33, 11 mai.

11. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020 [citado em 25 de Agosto de 2023]. Disponível em: https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health.

12. Schmidt DRC; Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 25 de Agosto de 2023] v. 45, 487-493.

13. Souza NCM, et al. Comportamento Visual e Perfil Socioeconômico e Demográfico de Recém-nascidos Prematuros da Maternidade do Hospital das Clínicas de Pernambuco – UFPE. Arq Bras Oftalmol [Internet]. 2011 [citado em 25 de Agosto de 2023] v. 74(1), p. 33-6.

14. Silva MLS, et al. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 25 de Agosto de 2023] v. 10, n. 10.

15. Costa DO, et al. Transtornos Mentais na Gravidez e Condições do Recém- nascido: Estudo Longitudinal com Gestantes Assistidas na Atenção Básica. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2018 [citado em 25 de Agosto de 2023] v. 23(3), p. 691-700.

16. Castral TC, et al. Fatores Maternos Influenciam a Resposta à Dor e ao Estresse do Neonato em Posição Canguru. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado em 25 de Agosto de 2023] v. 20(3), p. 1-9, 2012.