

## **MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E A TERMO HOSPITALIZADOS: AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL E DA SINTOMATOLOGIA ANSIOGÊNICA**

Maihana Maira Cruz Dantas\*, Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo\*\*, Luciana da Silva Revorêdo\*\*\*, Hedyanne Guerra Pereira\*\*\*\*, Eulália Maria Chaves Maia\*\*\*\*\*  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

*Recibido, marzo 10/2014*

*Concepto de evaluación, abril 22/2015*

*Aceptado, mayo 19/2015*

**Referencia:** Cruz Dantas, M.M., Bezerra de Araújo, P.C., Da Silva Revorêdo, L., Guerra Pereira, H. & Chaves Maia, E. M. (2015). Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. *Acta Colombiana de Psicología*, 18 (2), 129-138. DOI: 10.14718/ACP.2015.18.2.11

### Resumo

O presente estudo tem como objetivo investigar se existe relação entre apoio social e sintomas de ansiedade em mães de bebês prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Além disso, objetiva-se comparar a prevalência de sintomas de ansiedade e o apoio social percebido por mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados em UTIN e mães de neonatos a termo. Trata-se de um estudo transversal, do qual participaram 70 genitoras de bebês a termo e 70 mães de recém-nascidos prematuros internados. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Apoio Social e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Na análise dos dados foi usado o Teste U de Mann-Whitney e o Teste de Correlação de Spearman. Os resultados das correlações investigadas no grupo de mães de neonatos pré-termo, demonstraram haver uma associação negativa de intensidade fraca entre a Ansiedade-Estado e o Apoio Emocional, assim como relação negativa de intensidade de fraca a moderada entre a Ansiedade-Traço e o Apoio Social. Ademais, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos pesquisados, tendo as genitoras de bebês prematuros apresentado uma mediana maior de Ansiedade-Estado. Destaca-se, portanto, a importância deste estudo ao constatar que existe relação entre sintomas de ansiedade e o apoio social percebido por mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Também foi possível realizar a comparação entre genitoras que estavam vivendo o período do puerpério, sendo observado que a ansiedade do tipo situacional é mais prevalente em mães de neonatos pré-termo.

*Palavras-chave:* neonatos prematuros, nascimento a termo, ansiedade, apoio social, mãe mães de recém nascidos prematuros y a término

## **MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y A TÉRMINO HOSPITALIZADOS: EVALUACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y DE LA SINTOMATOLOGÍA ANSIÓGENA**

### Resumen

Este estudio investigó la relación entre el apoyo social y los síntomas de ansiedad en madres de bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Además, tuvo como objetivo comparar la prevalencia de síntomas de ansiedad y el apoyo social percibido por madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en UTIN y madres de neonatos a término. Se trata de un estudio transversal, en el cual participaron 70 progenitoras de bebés a término, y 70 madres de recién nacidos prematuros internados. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Apoyo Social y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. En el análisis de los datos fueron utilizados el *Test U de Mann-Whitney* y el Test de Correlación de *Spearman*. Los resultados de las correlaciones investigadas en el grupo de las madres de bebés prematuros demostraron tener una asociación negativa de intensidad débil entre la Ansiedad-Estado y el Apoyo Emocional, así como una relación negativa de intensidad débil a moderada entre la Ansiedad-Rasgo y el Apoyo Social. Se encontró una diferencia estadísticamente

\* Campus Universitário Central - UFRN. Av. Senador Salgado Filho s/n, Lagoa Nova, CP 1666, Natal/RN, CEP: 59078-970. maihana\_cruz@yahoo.com.br Telefone: 55 – (84) 3215.3590. A primeira autora agradece à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento de uma bolsa de mestrado que auxiliou no desenvolvimento dessa investigação.

\*\* priscilla\_cristhina@yahoo.com.br.

\*\*\* lucianasrevoredo@gmail.com.

\*\*\*\* hedyanne\_guerra@hotmail.com

\*\*\*\*\* eulalia.maia@yahoo.com.br.

significativa entre los grupos investigados, donde las progenitoras de bebés prematuros presentaron una mediana mayor en lo que se refiere a la Ansiedad-Estado. Se destaca la importancia de este estudio al constatar que existe una relación entre los síntomas de ansiedad y el apoyo social percibido por madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Además, fue posible realizar la comparación entre las progenitoras que estaban viviendo el período de puerperio; se constató que la ansiedad de tipo situacional es más prevalente en madres de neonatos pre-término.

*Palabras clave:* neonatos prematuros, nacimiento a término, ansiedad, apoyo social, madre

## ***MOTHERS OF HOSPITALIZED PRE-TERM AND FULL-TERM NEWBORN INFANTS: ASSESSMENT OF THE SOCIAL SUPPORT AND ANXIOTIC SYMPTOMATOLOGY***

### Abstract

This research aims to examine whether a relationship exists between perceived social support and the expression of anxiety in mothers with premature hospitalized babies at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). It also aims to compare the prevalence of anxiety symptoms and the social support perceived by mothers of premature newborns hospitalized at NICU and mothers of full-term neonates. It is a cross-sectional study in which 70 mothers of full-term babies and 70 mothers of hospitalized preterm newborns participated. The instruments used were the Social Support Scale and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The Mann-Whitney *U* and the Spearman correlation tests were used to analyze data. The results of the correlations studied in the group of mothers of preterm neonates showed a negative correlation of weak intensity between State-Anxiety and Emotional Support, as well as a negative correlation of weak to moderate intensity between Trait-Anxiety and Social Support. A statistically significant difference was found between the examined groups, where the mothers of the premature newborns showed a greater median in the State-Anxiety inventory. The importance of this study is highlighted in finding a relationship between the symptoms of anxiety and social support perceived by mothers of premature hospitalized newborns. In addition, it was possible to make the comparison between mothers who were going through the postpartum period. It became clear that situational anxiety is more prevalent in mothers of preterm infants.

*Key words:* pre-term neonates, full-term birth, anxiety, social support, mother.

### INTRODUÇÃO

Ao longo do ciclo gravídico puerperal e, em especial, no pós-parto, a mulher vivencia um momento de intensas transformações físicas, psíquicas e sociais (Cantilino, Zambaldi, Sougey & Rennó, 2010). Assim, o puerpério é considerado um período de crise associado à necessidade de adaptações (Bortoletti, Moron, Filho, Santana & Mattar, 2007), sendo o nascimento a termo (AT) definido como aquele que ocorre após 37 semanas de gestação (Baptista & Dias, 2010).

Nesse contexto, a referida situação de crise tende a ser intensificada quando intercorrências podem resultar no parto prematuro de um filho (Botelho & Leal, 2007). O nascimento é considerado prematuro (PT) quando acontece antes da 37ª semana ou 259 dias de gestação (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2010).

Alguns bebês pré-termo necessitam ser encaminhados para Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde recebem cuidados especiais. Dessa maneira, o parto de um neonato prematuro pode vir a ocasionar modificações na dinâmica da família, caracterizando-se como uma experiência desgastante, principalmente para os pais da criança (Araújo & Rodrigues, 2010). Nos casos em que ocorre a internação do recém-nascido, além dos aspectos psíquicos e sociais

relacionados ao nascimento prematuro, a mãe necessita se adaptar ao ambiente, à rotina hospitalar e à constatação de procedimentos dolorosos que permeiam a assistência ao neonato (Souza, Araújo, Costa, Carvalho & Silva, 2009).

Dessa forma, estudos têm investigado fatores associados ao equilíbrio emocional materno, identificando altos índices de sintomas de ansiedade em mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados (Padovani, Linhares, Carvalho, Duarte & Martinez, 2004; Padovani, Carvalho, Duarte, Martinez & Linhares, 2009). Além disso, os índices de ansiedade nas puérperas, quando muito altos, podem vir a representar riscos tanto à saúde psíquica das genitoras, quanto ao neonato e à diade mãe-bebê (Airosa & Silva, 2013; Correia, Carvalho & Linhares, 2008; Pinto, Padovani & Linhares, 2009).

Em situações de vulnerabilidade, o apoio social tem sido apontado como um fator que pode contribuir para manter a saúde das pessoas, por desempenhar função moderadora ou mediadora, permitindo ao sujeito lidar melhor com as perdas e problemas no dia a dia (Zanini, Verolla-Moura & Queiroz, 2009). Neste estudo, a definição utilizada é a de Cobb (1976). O referido autor compreende o apoio social como a informação que proporciona ao indivíduo acreditar que há pessoas que o amam, o estimam, o valorizam e que ele faz parte de uma rede de comunicação e obrigação

recíproca. Trata-se de um conceito que tem sido bastante utilizado em pesquisas que investigaram este tema (Alencar & Seidl, 2010; Guimarães & Melo, 2011). Ademais, a forma de avaliação utilizada neste trabalho tem como base o apoio social percebido por cada indivíduo (Sherbourne & Stewart, 1991).

Além do crescente número de pesquisas que abordam a relação entre apoio social e saúde, nos últimos anos, também têm sido desenvolvidos estudos que investigam especificamente a associação existente entre apoio social e desfechos relacionados à saúde psíquica materna (Airosa & Silva, 2013; Leal, Pereira, Lamarca & Vettore, 2011; Silva, 2008).

Nesse sentido, apesar da literatura ressaltar o nascimento pré-termo como um momento de maior prevalência de sintomas de ansiedade, quando comparado ao pós-parto (Favaro, Peres & Santos, 2012; Padovani, et al., 2009) e o apoio social ser considerado um importante fator de proteção neste período (Guimarães & Melo, 2011; Oliveira & Dessen, 2012; Rapoport & Piccinini, 2011), existe uma inexpressiva quantidade de estudos que abordam a comparação de mães de bebês prematuros e a termo no que se refere a estes construtos (Favaro, et al., 2012; Guimarães & Melo, 2011). Outro aspecto relevante é que pouco tem sido investigado a respeito da relação entre sintomas de ansiedade e o apoio social no puerpério (Airosa & Silva, 2013; Cacciatore, Schnebly & Froen, 2009; Capponi & Horbacz, 2008), havendo uma escassez de estudos acerca deste tema em mães de bebês prematuros hospitalizados.

Mediante o exposto, a presente pesquisa tem como objetivo investigar se existe relação entre apoio social e sintomas de ansiedade em mães de bebês prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Além disso, objetiva-se comparar a prevalência de sintomas de ansiedade e o apoio social percebido em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados em UTIN e mães de recém-nascidos a termo.

Espera-se que este estudo proporcione reflexões quanto à importância da avaliação da percepção do apoio social e de sintomas de ansiedade materna no período do pós-parto e, em especial, no momento da hospitalização do neonato pré-termo na UTIN. Além disso, espera-se trazer contribuições para a literatura a respeito desta temática.

## MÉTODO

### *Participantes*

Trata-se de um estudo de corte transversal, do qual participaram 70 genitoras de recém-nascidos a termo (AT), hospitalizados na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), e 70 mães de recém-nascidos prematuros hospi-

talizados na UTIN do Hospital Dr. José Pedro Bezerra e da MEJC, localizados no município de Natal, no Rio Grande do Norte (RN), Brasil. A escolha dos hospitais se justifica pelo fato de as referidas instituições serem referência para gestação de alto risco, atendendo a gestantes e puérperas de todo o estado. Ademais, considerou-se o fato destas terem um maior número de leitos de UTIN, quando comparadas às demais instituições para este tipo de atendimento no RN.

Para a escolha das participantes, adotou-se o tipo de amostra por conveniência. Esta teve como base a impossibilidade de realização de um cálculo amostral, que determinasse o tamanho da amostra, devido à dificuldade de acesso a registros da prevalência de nascimentos prematuros seguidos de hospitalização, no referido estado ou no Brasil. A dificuldade de acesso a esse tipo de registro representa um desafio para estudos desenvolvidos com esta população (Correia, et al., 2008; Carvalho, Linhares, Padovani & Martinez, 2009; Dantas, Araújo, Santos, Pires & Maia, 2012; Padovani et al., 2004; Pinto et al., 2009).

No presente trabalho, os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (1) ser mãe acompanhante de recém-nascido pré-termo internado na UTIN ou genitora de bebê a termo, hospitalizado na Maternidade Escola Januário Cicco e no Hospital Dr. José Pedro Bezerra; (2) ter idade igual ou superior a 18 anos; (3) aceitar participar da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; (4) o recém-nascido ter nascido e/ou dado entrada na unidade de cuidados neonatais há mais de 24h.

Salientam-se, ainda, os critérios de exclusão, a saber: (1) genitoras que tiveram neonatos que foram a óbito ou com má-formação visível (Perosa, Silveira & Canavez, 2008); (2) a mãe ter HIV (Rigoni, Pereira, Carvalho & Piccinini, 2008); (3) história prévia de doenças psiquiátricas (Cantilino et al., 2010); e/ou (4) complicações clínicas no pós-parto que impossibilitaram a participação na pesquisa. Estes foram adotados tendo como finalidade auxiliar no controle de algumas variáveis intervenientes que pudessem proporcionar um aumento da prevalência de sintomas de ansiedade.

### *Instrumentos*

Para a realização deste trabalho, utilizou-se um *questionário sociobiodemográfico*. Além disso, foram usados dois instrumentos validados para a realidade brasileira e utilizados em outros estudos com mães de recém-nascidos internados em UTIN (Guimarães & Melo, 2011; Padovani et al., 2004; Padovani et al., 2009; Pinto et al., 2009).

O *questionário sociobiodemográfico* empregado foi elaborado pelas autoras do presente estudo, tendo como finalidade possibilitar a caracterização da amostra. As informações abordadas referem-se: à idade (em anos); ao

estado civil (1 = casada/união estável; 2 = solteira/viúva/divorciada); ao tempo de situação conjugal (em anos); escolaridade materna (em anos); à renda familiar (1 = menos de um salário mínimo; 2 = de um a dois salários; 3 = mais de dois salários); à ocupação (1 = sim; 2 = não); ao número de gestações e de filhos vivos; ao tipo de parto, se normal (1) ou cesárea (2); à intercorrência após o parto (1 = sim; 2 = não); à realização de acompanhamento pré-natal (1 = sim; 2 = não); à religião (1 = sim; 2 = não) e ao tipo de religião, se católica (1), evangélica (2) ou espírita (3). Além de informações acerca dos neonatos, quanto: à idade gestacional; ao peso do neonato (em gramas); ao tempo de internação (em dias); e ao Apgar do quinto minuto.

Além disso, utilizou-se a *Escala de Apoio Social (EAS)*, originalmente elaborada para o Medical Outcomes Study (MOS), um estudo realizado com usuários de serviços de saúde em Boston, Chicago e Los Angeles. Esta avalia a frequência com que o indivíduo percebe que pode contar com o apoio de sua rede de relações sociais em situações diversas, contendo em sua versão original cinco dimensões funcionais de apoio social, sendo estas: material, emocional, afetivo, interação social positiva e informação (Sherbourne & Stewart, 1991).

A EAS foi traduzida e validada no Brasil por Griep (2003), sendo composta por 19 itens, com cinco alternativas do tipo likert que variam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Segundo ele, não existem, para esta escala, pontos de corte que classifiquem o escore do sujeito de modo qualitativo. Dessa forma, o apoio social percebido é considerado melhor quanto mais próximo de 100 for a pontuação na escala (Chor, Griep, Lopes & Faerstein, 2001).

Também foi utilizado o *Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*, um instrumento que mesmo não tendo uma amostra normativa para genitoras de neonatos pré-termos hospitalizados, tem sido empregado na avaliação de sintomas de ansiedade nesta população (Melnky, Crean, Feinstein, Fischbeck & Fairbanks, 2008; Padovani et al., 2009; Pinto et al., 2009).

O IDATE contém duas escalas de autorrelato: a de Ansiedade-Traço e a de Ansiedade-Estado (Spielberger, Biaggio & Natalício, 1979). A primeira se refere às características relativamente constantes ao longo do tempo, consistindo em 20 afirmações acerca de como os sujeitos se sentem. A segunda, por sua vez, é referente a um momento ou situação particular. Neste caso, os escores mudam em intensidade de acordo com o perigo percebido e a variação no tempo (Spielberger, et al., 1979).

O escore total do IDATE é obtido a partir da identificação dos itens que devem ser contados de maneira invertida e dos que não devem ser alterados. A partir do momento em que se obtêm os escores de cada item, estes podem

ser somados, resultando no escore bruto de cada escala (Spielberger, et al., 1979).

#### *Procedimento*

Adotando-se as diretrizes da Resolução 196/96, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) de acordo com o parecer 248/2010. A participação das puérperas foi voluntária, sendo formalizada a partir do esclarecimento dos objetivos deste estudo e mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta realizada com as mães de bebês prematuros hospitalizados em UTIN ocorreu durante o período de abril a junho de 2011, sendo o contato com as genitoras participantes desta pesquisa realizado nas instituições que sediaram este estudo. Para tanto, foram consultados diariamente os prontuários dos bebês hospitalizados. Nestes, foi possível constatar os neonatos pré-termo que deram entrada na UTIN, além de possibilitar o preenchimento do questionário sociobiodemográfico, bem como a identificação das participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão.

Em seguida, foi verificado o registro no qual consta a localização das mães acompanhantes nas dependências do hospital. Após o contato inicial com a genitora e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, a resposta aos instrumentos foi efetuada em forma de entrevista, tendo uma duração média de 25 minutos.

Quanto às mães de bebês a termo, devido a questões institucionais, não foi possível realizar o estudo com genitoras, no Hospital Dr. José Pedro Bezerra. Entretanto, isto não ocasionou prejuízos ao desenvolvimento desta pesquisa, visto que o hospital mencionado tem características semelhantes à Maternidade Escola Januário Cicco.

A coleta com as mães de neonatos a termo ocorreu no período de agosto a outubro de 2011, sendo o contato com as genitoras e a administração dos questionários efetuados da mesma maneira que com o grupo de mães de bebês prematuros. Destaca-se que esta coleta foi realizada durante as 48h após o parto que a genitora permanece no hospital com seu filho até que tenham alta. Ademais, salienta-se que em ambas as coletas a ordem de utilização dos instrumentos para avaliação dos sintomas de ansiedade e do apoio social foi alternada, tendo como objetivo evitar viés nas respostas.

#### *Análise de Dados*

As informações obtidas foram analisadas com auxílio de um *software* de processamento de dados. Foram analisados os histogramas e suas respectivas curvas normais, bem como o Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov a fim de subsidiar a decisão sobre o tratamento estatístico dos

dados. Como não foi constatada uma distribuição normal, optou-se pelo uso de testes não paramétricos.

Na caracterização da amostra, utilizou-se a estatística inferencial (Teste U e Qui-Quadrado). Para a avaliação da relação entre apoio social e sintomas de ansiedade, o Teste de Correlação de Spearman, já para investigar diferenças entre os grupos quanto aos sintomas de ansiedade e o apoio social percebido, foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney. Salienta-se ainda que, no uso da estatística inferencial, foi adotado como significativo um nível de 5% para o erro alfa, assim a hipótese nula foi rejeitada quando  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Para facilitar a compreensão, serão apresentados, inicialmente, os resultados do grupo de genitoras e neonatos prematuros, sendo estes comparados aos resultados do grupo contraste, referente às díades mãe-bebê a termo. Assim, as mães de neonatos prematuros tiveram idade mediana de 26 anos (mínimo 18 – máximo 42). A escolaridade das mães teve mediana de 11 anos de estudo (mínimo = 3; máximo = 17), o que equivale ao ensino médio completo. Ademais, 78,6% destas relataram ser casadas ou estar em união estável. As genitoras tiveram uma mediana de 2 gestações (mínimo = 1; máximo = 8), 1 filho vivo (mínimo = 1; máximo = 8) e 5 consultas de pré-natal (mínimo = 1; máximo = 9). Acerca

deste último aspecto, verificou-se que todas as participantes de ambos os grupos relataram ter realizado pelo menos uma consulta de pré-natal.

Tabela 1.

Variáveis maternas contínuas dos grupos de neonatos pré-termo e a termo

| Características maternas          | Grupo PT<br>(n = 70)<br>MD <sup>a</sup> | Grupo AT<br>(n = 70)<br>MD <sup>a</sup> | U         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| Idade (anos)                      | 26,50<br>(18 – 42)                      | 26,50<br>(18-40)                        | 2335,5    |
| Tempo de situação conjugal (anos) | 6 (1-20)                                | 4 (1-20)                                | 1418,0    |
| Escolaridade materna              | 11 (3-17)                               | 8,5 (1-13)                              | 2012,5    |
| Número de gestações               | 2 (1-8)                                 | 2 (1-9)                                 | 2331,0    |
| Número de filhos vivos            | 1 (1-8)                                 | 2 (1-7)                                 | 2321,5    |
| Número de consultas de pré-natal  | 5 (1-9)                                 | 7 (2-14)                                | 1025,0*** |

<sup>a</sup> Mediana, valor máximo e mínimo; \* valores significativos  $p < .05$ ;

\*\* valores muito significativos  $p < .01$ ; \*\*\* valores altamente significativos  $p < .001$

Destaca-se que as mães dos dois grupos apresentaram características semelhantes na maioria das variáveis investigadas. Todavia, as puérperas AT e PT apresentaram diferenças quanto ao número de consultas pré-natal (Tabela 1).

Tabela 2.

Variáveis maternas categóricas dos grupos de neonatos pré-termo e a termo

| Características maternas    | Categorias                       | Grupo PT<br>FOa FEB % | Grupo AT<br>FOa FEB % | X <sup>2</sup> |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| Estado Civil                | Casada/união estável             | 55 58,5 78,6          | 62 58,5 88,6          | 2,5            |
|                             | Solteira/separada/<br>Divorciada | 15 11,5 21,4          | 8 11,5 11,4           |                |
| Renda familiar              | Menos de 1 salário               | 17 11,7 24,3          | 6 11,3 8,8            | 7,2*           |
|                             | De 1 a mais de 2 salários        | 53 58,3 75,7          | 56 53,9 91,2          |                |
| Religião                    | Sim                              | 61 57,5 87,1          | 54 57,5 77,1          | 2,3            |
|                             | Não                              | 9 12,5 36             | 16 12,5 22,9          |                |
| Tipo de religião            | Católica                         | 41 41,2 68,3          | 38 37,8 69,1          | 0,9            |
|                             | Evangélica                       | 18 18,3 51,4          | 17 16,7 30,9          |                |
|                             | Espírita                         | 1 5 1,7               | 1 1 0,9               |                |
| Ocupação                    | Sim                              | 33 33 47,1            | 33 33 47,1            | 0,0            |
|                             | Não                              | 37 37 52,9            | 37 37 52,9            |                |
| Tipo de parto               | Normal                           | 26 22 37,1            | 18 22 25,7            | 2,1            |
|                             | Cesárea                          | 44 48 62,9            | 52 48 74,3            |                |
| Intercorrência após o parto | Sim                              | 22 14 31,4            | 6 14 8,6              | 11,4**         |
|                             | Não                              | 48 56 68,6            | 64 56 91,4            |                |

<sup>a</sup> Frequência observada; b frequência esperada; \* valores significativos  $p < .05$ ; \*\* valores muito significativos  $p < .01$ ;

\*\*\* valores altamente significativos  $p < .001$ .

Outro aspecto a ser ressaltado é que 41,7% das mães de neonatos pré-termo relataram ter algum tipo de ocupação profissional remunerada. A maior parte das genitoras do grupo PT afirmou ter alguma religião (87,1%). Quanto à prática religiosa, 68,3% se definiram como católicas e 51,4% se declararam evangélicas (Tabela 2).

No que se refere ao tipo de parto, a maioria teve parto cesárea (62,9%). Também foi constatada uma elevada prevalência deste tipo de parto nas mães de neonatos a termo (74,3%). Destaca-se ainda que 68,6% das genitoras do grupo PT tiveram algum tipo de intercorrência após o parto. Outro aspecto a ser mencionado é que não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de recém-nascidos a termo e pré-termo quanto à maioria das variáveis maternas categóricas, com exceção da renda familiar e de intercorrências após o parto (Tabela 2).

O tempo de internação nas unidades de cuidados neonatais até o dia de realização da entrevista variou entre um e 30 dias, tendo duração mediana de quatro dias. Os recém-nascidos pré-termo tiveram idade gestacional de aproximadamente 31 semanas (mínimo = 26; máximo = 37), peso de 1.494g (mínimo = 850g; máximo = 3399g) e Apgar do quinto minuto de 8 (mínimo = 1; máximo = 9) (Tabela 3).

Tabela 3.

Variáveis neonatais contínuas dos grupos de bebês pré-termo e a termo

| Características do neonato | Grupo PT (n = 70) | Grupo AT (n = 70) | U          |
|----------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Idade gestacional          | 31,55             | 39                | 0,000***   |
| Peso do neonato em gramas  | 1494              | 3358,5            | 165,000*** |
| Apgar do quinto minuto     | 8                 | 9                 | 955,5***   |

\*\*\* valores altamente significativos  $p < .001$

Foi observada uma relação negativa de intensidade fraca entre a Ansiedade-Estado e a dimensão de apoio emocional. Já a Ansiedade-Traço teve associação negativa com intensidade variando de fraca moderada com o apoio social e suas dimensões de apoio, a saber: apoio material, emocional e de interação social positiva. Em uma correlação negativa, quanto maior for o valor de uma das variáveis, mais baixo é o da outra. Além disso, constou-se haver uma relação positiva, de intensidade moderada, entre a Ansiedade-Estado e a Ansiedade-Traço (Tabela 4).

Tabela 4.

Relação entre sintomas de ansiedade e apoio social

| Correlação                         | Coefficiente de Spearman |
|------------------------------------|--------------------------|
| Estado X Traço                     | 0,432***                 |
| Estado X Apoio Social              | -0,196                   |
| Estado X Afetivo                   | -0,135                   |
| Estado X Emocional                 | -0,268*                  |
| Estado X Material                  | -0,166                   |
| Estado X Informação                | -0,153                   |
| Estado X Interação social positiva | -0,096                   |
| Traço X Apoio                      | -0,419***                |
| Traço X Afetivo                    | -0,294*                  |
| Traço X Emocional                  | -0,433                   |
| Traço X Material                   | -0,309**                 |
| Traço X Informação                 | -0,259                   |
| Traço X Interação social positiva  | -0,323**                 |

\* valores significativos  $p < .05$ ; \*\* valores muito significativos  $p < .01$ ;

\*\*\* valores altamente significativos  $p < .001$

Quanto à percepção de apoio em mães de bebês a termo e pré-termo hospitalizados, obteve-se como escore total de apoio social 88,7 (mínimo = 38; máximo = 100). Na dimensão de apoio material, verificou-se mediana de 90 (mínimo = 30; máximo = 100); de apoio afetivo, 100 (mínimo = 33; máximo = 100); a dimensão emocional equivaliu a 87,5 (mínimo = 30; máximo = 100); a de informação, a 90 (mínimo = 35; máximo = 100); a de interação social positiva, 90 (mínimo = 40; máximo = 100).

Acerca dos sintomas de ansiedade, verificou-se os resultados referentes à mediana. Obteve-se na escala de Ansiedade-Estado do grupo pré-termo a mediana dos escores brutos de 50 (mínimo = 26; máximo = 74); e da Ansiedade-Traço, 46 (mínimo = 26; máximo = 79). Já na comparação entre os sintomas de ansiedade e a percepção de apoio em mães de bebês a termo e pré-termo hospitalizados, foi encontrada diferença quanto à Ansiedade-Estado, sendo observada uma mediana maior no grupo de genitoras de neonatos prematuros (Tabela 5).

Tabela 5.  
Sintomas de ansiedade e apoio social percebido

| Sintomas de ansiedade e apoio social percebido | Grupo PT<br>(n = 70)<br>Med Min-Máx | Grupo AT<br>(n = 70)<br>Med Min-Máx | U           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Ansiedade-Estado                               | 50 26–74                            | 42 24 – 63                          | 1344,000*** |
| Ansiedade-Traço                                | 46 26–79                            | 43 24 – 70                          | 2017,000    |
| Apoio Social                                   | 88,67 38–100                        | 91,33 28 -100                       | 2354,500    |
| Apoio Material                                 | 90 30 – 100                         | 100 20-100                          | 2153,000    |
| Apoio Afetivo                                  | 100 33 – 100                        | 100 33 -100                         | 2153,000    |
| Apoio Emocional                                | 87,5 30 – 100                       | 90 20-100                           | 2416,500    |
| Interação Social Positiva                      | 90 40 – 100                         | 90 20-100                           | 2354,000    |
| Informação                                     | 90 35 – 100                         | 90 20 -100                          | 2469,000    |

\*\*\* valores altamente significativos  $p < .001$

## DISCUSSÃO

As mães de bebês a termo e pré-termo apresentaram características semelhantes em relação à maioria das variáveis sociobiodemográficas investigadas. Quanto às variáveis contínuas, foi encontrada diferença no que se refere ao número de consultas de pré-natal, sendo este maior no grupo de mães de bebês a termo. Foi constatado entre as mães do grupo PT uma mediana de cinco consultas, número ainda considerado baixo e que pode ser um fator de risco para o nascimento prematuro. Todavia, faz-se premente destacar que devido à gestação de um bebê prematuro ter menos semanas do que a de um neonato a termo, em alguns casos, não é possível alcançar o número mínimo de consultas recomendado pelo Ministério da Saúde (Vasconcelos, Lima, Barbosa & Brito, 2010).

No tocante às variáveis maternas categóricas, as diferenças encontradas foram referentes à renda familiar e às intercorrências após o parto. Salienta-se que a baixa renda familiar e o pouco acesso ao sistema de saúde podem se constituir como fatores de risco para a prematuridade e para a saúde da díade mãe-bebê. Nesse sentido, a literatura tem apontado a associação entre baixa renda familiar, a dificuldade de acesso aos serviços médicos e ao baixo peso ao nascer (Ferraz & Neves, 2011). Já quanto à presença de intercorrências, esta é uma divergência esperada em razão das características comuns ao nascimento pré-termo, visto que este tipo de parto tende a estar associado a problemas de saúde durante a gestação e no puerpério (Almeida, Jesus, Lima, Araújo & Araújo, 2012).

Quanto às características dos neonatos, em ambos os grupos, encontrou-se diferenças significativas, o que já era

esperado, uma vez que os bebês prematuros têm aspectos específicos a este tipo de nascimento. No que se refere à relação entre apoio social e sintomas de ansiedade, Airoso e Silva (2013), em seu estudo com 50 gestantes e 50 puérperas, objetivaram analisar se existe associação entre o suporte social e a sintomatologia depressiva, ansiosa e estresse, além da relação entre estes e a vinculação mãe-bebê. Neste, os autores reforçam a importância do suporte social para a presença de menor sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse (Airoso & Silva, 2013).

Por outro lado, em uma pesquisa desenvolvida com mães no pós-parto, averiguou-se que a Ansiedade-Traço e o apoio social foram referidos como aspectos independentes, estando estes relacionados à Ansiedade-Estado (Capponi & Horbach, 2008). Este resultado difere do que foi encontrado no presente trabalho, pois foi identificada uma associação entre o apoio social algumas de suas dimensões e a Traço, enquanto a Estado estava associada apenas com o apoio emocional. No entanto, existe semelhança, quanto à relação entre os sintomas de ansiedade situacional e Ansiedade-Traço, que também foi constatado neste estudo.

Observa-se, assim, a importância do apoio social no contexto do nascimento pré-termo, sendo este um aspecto que merece especial atenção, visto que foi encontrada uma associação entre o apoio social e sintomas de ansiedade e que a sintomatologia ansiogênica representa riscos tanto para o equilíbrio emocional da genitora, quanto para o estabelecimento do contato entre a puérpera e seu neonato (Airoso & Silva, 2013; Correia, et al. 2008; Padovani, 2005; Pinto et al., 2009).

Salienta-se a importância da identificação, por parte dos profissionais de saúde que trabalham em UTIN, das mães

de neonatos prematuros hospitalizados que se percebem como tendo pouco apoio social, já que este é um fator que pode estar associado à alta prevalência de sintomas de ansiedade. Dessa forma, a presente pesquisa além de trazer contribuições para a literatura, pode vir a auxiliar no desenvolvimento de uma fundamentação teórica que venha a embasar a elaboração de intervenções a serem realizadas neste contexto de crise a fim de reduzir a sintomatologia ansiogênica materna.

Também foi observado que a Ansiedade-Estado apresentou relação positiva de intensidade moderada com a Ansiedade-Traço, o que significa que quanto maior a pontuação na Escala Traço, maior foi também na Estado. De acordo com os pesquisadores que construíram o IDATE, essa é uma associação esperada, já que existe uma tendência de que pessoas com alta prevalência de ansiedade do tipo traço, em situações compreendidas como ameaçadoras e que representam um desafio, tenham também intensa Ansiedade-Estado (Spielberger et al., 1979).

Na comparação entre a percepção de apoio social e os sintomas de ansiedade nos grupos de mães de bebês a termo e pré-termo, foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto à Ansiedade-Estado, sendo esta sintomatologia mais prevalente em genitoras de neonatos prematuros hospitalizados em UTIN. Este resultado vai ao encontro de uma pesquisa que utilizou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, verificando que 75% das mães de bebês prematuros e 35% das mães de bebês a termo apresentaram sintomas clínicos de ansiedade, havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Favaro et al., 2012).

Portanto, a diferença entre os grupos AT e PT quanto à Ansiedade-Estado parece estar relacionada à situação marcada por períodos de crise, vivida pelas mães de bebês prematuros hospitalizados. Assim, a Ansiedade-Estado pode variar de acordo com o momento, diferindo da Ansiedade-Traço, que tem a tendência de se manter mais constante (Andrade & Gorestein, 2000).

O IDATE tem sido um instrumento muito utilizado em estudos que pesquisaram a prevalência de sintomas de ansiedade no puerpério e, mais especificamente, no nascimento prematuro (Dantas et al., 2012; Padovani et al., 2004; Padovani et al., 2009). Entretanto, não existe uma amostra normativa para o pós-parto, nem para o contexto de nascimento prematuro. Diante disso, pesquisas têm utilizado pontuações diferentes para o diagnóstico dos sintomas de ansiedade. Mediante esta falta de consenso, no presente trabalho, optou-se por utilizar o valor acima da mediana do grupo de genitoras de neonatos a termo como um indicativo para sintomatologia ansiogênica clínica.

Dessa maneira, foi possível constatar alta prevalência de sintomas de ansiedade em mães de recém-nascidos pré-termo. Apesar das divergências quanto à pontuação utilizada na correção IDATE, os resultados encontrados vão ao encontro dos achados mencionados em outras pesquisas que têm observado grande prevalência de sintomatologia ansiogênica neste período (Dantas et al., 2012; Padovani et al., 2004; Padovani et al., 2009).

Ademais, salienta-se que a alta prevalência de sintomas de Ansiedade-Estado em mães de bebês prematuros hospitalizados em UTIN demonstra a importância do desenvolvimento de intervenções que tenham como objetivo a redução da ansiedade situacional neste contexto. Já que o puerpério tem sido abordado na literatura como um período sensível para o aparecimento de transtornos ansiosos (Cantilino et al., 2010) e o nascimento pré-termo seguido de hospitalização tem sido abordado como um fator que aumenta os riscos associados a esse momento de crise.

Quanto ao apoio social, observa-se que quanto mais próximo de 100 for a pontuação na escala, melhor é a percepção de apoio. Assim, as genitoras, mesmo estando acompanhando seus bebês no hospital, o que implica em um afastamento da vida familiar e social, referiram se perceber como tendo um bom apoio. Este resultado pode estar relacionado ao fato de ter sido avaliado o apoio percebido, que envolve o impacto positivo da mãe saber que tem com quem contar, mesmo que a ajuda não esteja sendo efetivamente recebida (Rapoport & Piccinini, 2006). Estes dados estão de acordo com o que tem sido abordado em estudos que salientaram a importância da percepção materna do apoio social no puerpério (Airosa & Silva, 2013; Capponi & Horbacz, 2008; Cacciatore, et al., 2009; Dantas et al., 2012).

Faz-se premente abordar algumas considerações a respeito do presente estudo. A amostra por conveniência não possibilita generalizações, todavia, ela proporciona conhecimento a respeito do fenômeno investigado, visto que tem sido constatada uma escassez de literatura quanto à relação do apoio social e sintomas de ansiedade em mães de bebês prematuros hospitalizados em UTIN. Além disso, a avaliação dos sintomas de ansiedade foi realizada tendo como base um instrumento de autorrelato. Foi identificada a presença de sintomas e mas não de transtornos de ansiedade. Outro fator que pode ser destacado é que algumas correlações entre ansiedade e apoio social, apesar de serem estatisticamente significativas, apresentaram intensidade fraca. Apenas a associação entre Ansiedade-Traço e Estado e entre Ansiedade-Traço e o escore total de Apoio apresentaram força de correlação moderada.

A presente pesquisa teve seus objetivos alcançados, contribuindo para uma melhor compreensão da relação

entre o apoio social e a sintomatologia ansiogênica em mães de bebês prematuros hospitalizados. Também foi possível identificar que as genitoras de neonatos pré-termo apresentam sintomas de ansiedade do tipo situacional mais intensos do que as mães de recém-nascidos a termo. Este é um aspecto a ser destacado, visto que os instrumentos utilizados neste estudo, apesar de validados no Brasil, não possuem uma padronização específica para o contexto do nascimento prematuro seguido de hospitalização, tornando importante a comparação entre genitoras que estão em um período semelhante do puerpério. Dessa maneira, foi possível identificar características que são específicas da vivência de um parto prematuro seguido da hospitalização do neonato em uma UTIN.

Portanto, este trabalho pode ser de grande utilidade para docentes e profissionais da área da saúde que busquem informações a respeito do apoio social percebido e da sintomatologia ansiogênica em mães de bebês pré-termo internados em UTIN, já que este é um assunto que, apesar de ser relevante, tem sido pouco abordado na literatura publicada nacional e internacionalmente. Além disso, traz contribuições ao ressaltar a importância de que a equipe de saúde que trabalha no contexto de hospitalização de bebês prematuros esteja atenta à prevalência de sintomas de ansiedade e à percepção do apoio social por parte das puérperas, propondo intervenções quando necessário.

## REFERÊNCIAS

- Airosa, S. & Silva, I. (2013). Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14 (1), 64-77.
- Alencar, L. C. E. & Seidl, E. M. (2010). Breast milk donation and social support: reports of women donors. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 18 (3), 381-389.
- Almeida, A. C., Jesus, A. C. P., Lima, P. F. T., Araújo, M. F. M. & Araújo, T. M. (2012). Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33 (2), 86-94. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21656>
- Andrade, L. H. S. G. & Gorestein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de psiquiatria clínica (São Paulo)*. Recuperado de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/ansi256a.htm>
- Araújo, B. B. M. & Rodrigues, B. M. R. D. (2010). Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 44 (4), 865-72.
- Baptista, M. N. & Dias, R. R. (2010). *Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Bortoletti, F. F., Moron, A. F., Filho, J. B., Santana, R. M. & Mattar R. (2007). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole.
- Botelho, T. M. & Leal, I. (2007). A personalidade da mãe prematura. *Psicologia, saúde & doenças*, 8 (1), 129-144.
- Cacciatore, J., Schnebly, S. & Froen, J. (2009). The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. *Health and Social Care in the Community*, 17 (2), 167-176.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B. & Rennó Junior, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37 (6), 278-284. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>
- Capponi, I. & Horbacz, C. (2008). To become a mother: Anxiety and temporality of social support. *Pratiques Psychologiques*, 14 (3), 389-404.
- Carvalho, A. E. V., Linhares, M. B., Padovani, F. H. & Martinez, F. E. (2009). Anxiety and Depression in Mothers of Preterm Infants and Psychological Intervention During Hospitalization in Neonatal ICU. *Spanish Journal of Psychology*, 12 (1), 161-170.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S. & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17 (4), 887-896. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5294.pdf>
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314. Recuperado abril 25, 2013, de <http://www.psychosomaticmedicine.org>
- Correia, L. L., Carvalho, A. E. & Linhares, M. B. (2008) Conteúdos verbais expressos por mães de bebês prematuros com sintomas emocionais clínicos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16 (1). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_10.pdf)
- Dantas, M. M. C., Araújo, P. C. B., Santos, L. M. O., Pires, N. A. & Maia, E. M. C. (2012). Sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Revista de Enfermagem UFPE (online)*, 6 (2), 1818-1820.
- Favaro, M. S. F., Peres, R. S. & Santos, M. A. (2012). Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico*, 17(3), 457-465. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v17n3/12.pdf>
- Ferraz, T. R. & Neves, E. T. (2011). Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32 (1), 86-92. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a11v32n1.pdf>
- Griep, R.H. (2003). *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Guimarães, E. C. & Melo, E. C. P. (2011). Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15 (1), 54-61. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/08.pdf>

- Leal, M. C., Pereira, A. P. E., Lamarca, G. A. & Vettore, M. V. (2011). A relação entre capital social e suporte social com a adequação da utilização da atenção pré-natal. *Caderno de Saúde Pública*, 27 (2), 237-253. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s2/11.pdf>
- Melnky, B. M., Crean, H., Feinstein, N., Fischbeck, & Fairbanks, E. (2008). Maternal Anxiety and Depression Following a Premature Infants' Discharge from the NICU: Explanatory Effects of the COPE Program. *Nursing Research*, 57 (6): 383-394.
- Oliveira, M. R. & Dessen, M. A. (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estudos de Psicologia Campinas*, 29 (1), 81-88. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n1/a09v29n1.pdf>
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2010). *The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity*. Bull World Health Organ, 88, 31-38.
- Padovani, F., Linhares M., Carvalho, E., Duarte, G. & Martinez, F. (2004). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (4), 251-254.
- Padovani, F. H. P. (2005). *Indicadores emocionais de ansiedade, distrofia e depressão e verbalizações maternas acerca do bebê, da amamentação e da maternidade em mães de bebês nascidos pré-termo de muito baixo peso, durante a hospitalização e após a alta, comparadas a mães de bebês nascidos a termo*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.
- Padovani, F. H., Carvalho, A. E., Duarte, G., Martinez, F. E. & Linhares, M. B. (2009). Anxiety, dysphoria, and depression symptoms in mothers of preterm infants. *Psychol Reports*, 104 (2), 667-679.
- Perosa, G. B., Silveira, F. C. P. & Canavez, I. C. (2008). Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (1), 29-35. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a04v24n1>
- Pinto, I. D., Padovani, F. H. P. & Linhares, M. B. M. (2009). Ansiedade e Depressão Materna e Relatos sobre o Bebê Prematuro. *Psicologia teoria e pesquisa*, 25 (1), 75-83. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a09v25n1>
- Rapoport, A. & Piccinini C. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16 (1), 85-96. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n1/09.pdf>
- Rapoport, A. & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16 (2), 215-225. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v16n2/v16n2a10.pdf>
- Rigoni, E., Pereira, E. O. S., Carvalho, F. T. & Piccinini, C. A. (2008). Sentimentos de mães portadoras de HIV/Aids em relação ao tratamento preventivo do bebê. *Psico-USF*, 13 (1), 75-83.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32, 705-714.
- Silva, G. A. (2008). *Estudo longitudinal sobre a prevalência e fatores de risco para depressão pós-parto em mães de baixa renda*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Souza, N., Araújo, A., Costa, I., Carvalho, J. & Silva, M., (2009). Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (5), 729-733.
- Spielberger, C., Biaggio, A. & Natalício, L. (1979). *Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada*. Rio de Janeiro: Cepa.
- Vasconcelos, M. G., Lima, A. P. E., Barbosa, P. & Brito, R. C. (2010). Prevalência de prematuridade em Unidade de Internação Neonatal de Hospital-Escola em Recife-PE, Brasil. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 4 (4):1681-1688.
- Zanini, D. S., Verolla-Moura, A. & Queiroz, I. P. (2009). Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14(1), 195-202.