

## **ANSIEDADE MATERNA E RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UM ESTUDO QUALITATIVO**

*Mariana Reichelt Chemello*

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil

*Daniela Centenaro Levandowski*

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre-RS, Brasil

*Tagma Marina Schneider Donelli*

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, Brasil

### **RESUMO**

A ansiedade materna é um tema relevante de pesquisa no âmbito da relação mãe-bebê, pois esse sentimento pode trazer repercussões para mãe e o desenvolvimento do bebê. Este estudo de casos múltiplos, de caráter qualitativo, teve como objetivo investigar a ansiedade materna em mães de bebês de seis a 10 meses, buscando identificar sua repercussão na díade mãe-bebê. Os achados demonstraram a presença de complicações na gravidez e no pós-parto e de eventos estressantes durante esses períodos. Em todos os casos analisados, observou-se ansiedade materna na gravidez e nos primeiros cuidados com o bebê. Sentimentos como medo, angústia, dúvidas e preocupações, relatados pelas mães, desencadearam comportamentos ansiosos, refletindo na relação mãe-bebê. A partir dos relatos deste estudo, observa-se a importância do apoio para o empoderamento das mães, para que elas assumam o papel materno com mais confiança. Salienta-se a necessidade de intervenções desde a gestação para o manejo da ansiedade materna, bem como práticas de educação em saúde visando à promoção da saúde mental materno-infantil.

Palavras-Chave: Ansiedade; Ansiedade materna; Relação mãe-bebê.

### **MATERNAL ANXIETY AND MOTHER-CHILD RELATIONSHIP: A QUALITATIVE STUDY**

#### **ABSTRACT**

Maternal anxiety is an important topic of research regarding the mother-child relationship because this feeling can impact the mother and the baby's development. This qualitative study, of a multiple-case design, aimed to investigate maternal anxiety in mothers of babies aged between six and 10 months, trying to identify its impact on the mother-child dyad. The findings showed the occurrence of complications in pregnancy and the postpartum period and stressful events during these periods. In all analyzed cases, the presence of maternal anxiety during pregnancy and the newborn early care was verified. Feelings such as fear, anguish, doubts, and concerns, reported by mothers, triggered anxious behaviors, reflecting on the mother-baby relationship. From the reports of this study, the importance of support for the empowerment of

mothers was observed, so that they can assume the maternal role with more confidence. It points out the need for intervention programs since pregnancy for the management of maternal anxiety, as well as health education practices aiming to promote maternal and child mental health.

Keywords: Anxiety; Maternal anxiety; Mother-child relationship.

## LA ANSIEDAD MATERNA Y LA RELACIÓN MADRE-HIJO: UN ESTUDIO CUALITATIVO

### RESUMEN

La ansiedad materna es un tema relevante de investigación en el ámbito de la relación madre-hijo, ya que este sentimiento puede tener repercusiones en la madre y en el desarrollo del bebé. Este estudio cualitativo, de casos múltiples, investigó la ansiedad materna en madres de niños de seis a 10 meses, buscando identificar su impacto en la diada madre-hijo. Los resultados revelaron la presencia de complicaciones en el embarazo y en el posparto, y de eventos estresantes durante estos momentos. En los casos analizados, se observó ansiedad materna durante el embarazo y en el cuidado temprano del bebé. Sentimientos como el miedo, la angustia, las dudas y las preocupaciones, relatados por las madres, desencadenaron comportamientos ansiosos, reflejándose en la relación madre-bebé. A partir de los informes de este estudio se observa la importancia del apoyo para el empoderamiento de las madres, para que asuman ese rol con más confianza. Son necesarias intervenciones desde el embarazo para el tratamiento de la ansiedad materna, así como prácticas de educación con la finalidad de promoción de la salud mental materna y infantil.

Palabras Clave: Ansiedad; Ansiedad materna; Relación madre-hijo.

A importância do papel materno na interação mãe-bebê está documentada em diferentes estudos (Neme, Dameto, Azevedo, & Fonseca, 2008; Moura et al., 2004), que indicam que as primeiras relações estabelecidas pelo bebê são fundamentais para o seu desenvolvimento psíquico. Contudo, diante das demandas próprias da gravidez e da maternidade, é possível pensar na ocorrência de momentos de ansiedade, mesmo quando essas vivências transcorrem de forma típica. Estudos recentes apontam que uma em cada quatro gestantes podem apresentar ansiedade e depressão durante a gravidez. Além disso, resultados sugerem que 48% das gestantes que manifestaram sintomas de ansiedade e 70% das que apresentaram sintomas de depressão poderiam permanecer em sofrimento psíquico no puerpério e nos primeiros anos de vida dos filhos (Arrais, Araújo, & Schiavo, 2019). Assim, também no puerpério a ansiedade é esperada, diante das novas experiências suscitadas pela presença do bebê.

A ansiedade materna, portanto, pode ser entendida como um sentimento que faz parte da experiência da maternidade, assim como de outras experiências humanas. Entretanto, em algumas mulheres, a ansiedade pode manifestar-se de forma exacerbada, por meio de preocupações excessivas e/ou de um estado de tensão, insatisfação, insegurança, incerteza e medo diante da maternidade. Tal excesso pode interferir na disponibilidade da mãe para a interação com o bebê, trazendo dificuldades para o exercício do papel materno como um todo (Barbirato & Dias, 2009; Sadock & Sadock,

2000). Assim, deve-se considerar que a ansiedade materna é um fenômeno complexo e multifatorial, que repercute não apenas na saúde mental materna, mas também na relação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança.

No contexto internacional, esse tema tem sido bastante investigado. A ansiedade materna tem sido apontada como um fator que afeta a comunicação mãe-bebê e a capacidade materna de responder às demandas da criança (Beebe et al., 2011), impactando negativamente o desenvolvimento infantil (Glover, 2014; O'Connor, Monk, & Fitelson, 2014). Ainda, tem se mostrado associada a sintomas e/ou quadros psicopatológicos, como depressão (Giakoumaki, Vasilaki, Lili, Skouroliakou, & Liosis, 2009; Liou, Wang, & Cheng, 2014) e estresse (Pérez, Belló, Pérez, & Herrera, 2014).

No Brasil, observa-se um crescente interesse pelo tema. Corroborando a tendência internacional, os estudos realizados também têm encontrado associações entre ansiedade materna e risco para a comunicação mãe-bebê (Beltrami, Souza, & Dias, 2013) e para o desenvolvimento infantil (Ribeiro, Perosa, & Padovani, 2014a), além da relação com sintomas e/ou quadros psicopatológicos, como a depressão (Flores, Souza, Moraes, & Beltrami, 2013). Ainda, associações com estresse e prejuízos no apego materno-fetal (Schmidt & Argimon, 2009) e na vinculação mãe-bebê (Airosa & Silva, 2013) têm sido encontradas.

Pelo exposto, destaca-se que a ansiedade está presente na vivência da maternidade, devendo ser identificada, quando exacerbada, pelas suas possíveis repercussões para a saúde da díade mãe-bebê e da família como um todo. A compreensão e a identificação precoce dessa sintomatologia permitirão organizar estratégias de prevenção e promoção da saúde mental materno-infantil. Além disso, percebe-se que os estudos sobre a saúde mental materna privilegiam quadros depressivos em detrimento dos ansiosos. Assim, a importância da pesquisa sobre ansiedade materna está no fato desse sentimento materno repercutir de diferentes formas na relação mãe-bebê, podendo afetar de forma significativa a vida da mãe e do bebê e trazer prejuízos a essa interação. No presente estudo, investigou-se a ansiedade materna em mães de bebês de seis a 12 meses, buscando identificar sua repercussão na relação mãe-bebê. Foram questões norteadoras do estudo: 1) Como a ansiedade experimentada pela mãe é influenciada pelas experiências vividas na maternidade?, e 2) Como a interação mãe-bebê é afetada pela ansiedade materna?

## **MÉTODO**

### **DELINEAMENTO E PROCEDIMENTO**

Trata-se de um estudo qualitativo, com delineamento de estudo de casos múltiplos, cuja coleta de dados ocorreu em duas etapas. Esse tipo de estudo busca investigar empiricamente um fenômeno com profundidade. Assim, é possível obter conclusões por meio do cruzamento entre os casos pesquisados (Yin, 2010).

### **PARTICIPANTES**

Três díades mãe-bebê, cujas mães tinham idades entre 19 e 29 anos e diferentes níveis de escolaridade e socioeconômico, assim como estado civil distintos. As mães apresentaram indicadores de ansiedade leve (12 a 13 pontos) ou moderada (21 a 23

pontos) no *Beck Anxiety Inventory* (BAI). A Tabela 1 apresenta as informações sociodemográficas das díades.

**Tabela 1**  
*Características das díades participantes do estudo*

	Participantes	Idades	Estado civil	Escolaridade	Exercício de atividade profissional	Classe* econômica familiar	Número de filhos, incluindo o bebê-alvo da pesquisa	Resultado BAI
Caso 1	Rose Alice	20 anos 6 meses	União estável	Ensino médio completo	Não	C1	1 Filho 1 Enteado	Leve 12 pontos
Caso 2	Taís Ana	19 anos 9 meses	União estável	Ensino médio completo	Não	D	1 Filho	Leve 13 pontos
Caso 3	Flávia Júlia	29 anos 10 meses	Casada	Ensino médio completo	Não	C1	2 Filhos	Moderada 21 pontos

\*Conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2013), numa escala de oito níveis que variam de E (baixa) a A1 (alta)

Todas as díades preencheram os seguintes critérios de inclusão: (a) bebês: idades entre seis e doze meses; (b) mães: idade acima de 18 anos, nível socioeconômico e configuração familiar variáveis, e presença de indicadores de sintomas ansiosos de intensidade leve ou moderada (conforme avaliados pelo BAI). Os critérios de exclusão adotados foram: (a) bebês: presença de malformações, problemas neurológicos e/ou outros quadros clínicos; (b) mães: presença de retardo mental (observado a partir do contato) e outros quadros psicopatológicos severos (esquizofrenia, transtorno de personalidade borderline ou antissocial, regressão psicótica, risco de suicídio e abuso de substâncias químicas) identificados a partir da aplicação da M.I.N.I. Plus.

As mães foram selecionadas dentre todas as participantes que integraram o estudo Sintomas Psicofuncionais em Bebês: Mapeamento e Avaliação. Para a seleção dos casos, foi aplicado o BAI em 23 mães. Destas, 16 apresentaram sintomas ansiosos de intensidade mínima, tendo sido desconsideradas. Quatro mães apresentaram sintomas de intensidade leve e duas, de intensidade moderada. Apenas uma mãe atingiu escores para intensidade grave, mas desistiu de colaborar com a pesquisa. Assim, dentre os casos de intensidade leve, foram selecionados os dois primeiros cuja coleta estava completa no momento de seleção das participantes. Dentre as participantes com escore moderado, uma foi excluída por apresentar outras complicações clínicas que poderiam interferir nos resultados do estudo, totalizando três díades mãe-bebê.

## INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, foram empregados os seguintes instrumentos: Questionário de Dados Sociodemográficos (versão adaptada de NUDIF/UFRGS – Núcleo de Infância e Família, 2008a); Ficha de Dados Clínicos (versão adaptada de NUDIF, 2008b), para conhecer o histórico clínico e as condições atuais da saúde do bebê, de seus pais e de sua família; e BAI (Cunha, 2001), inventário de autorrelato, que mede a intensidade dos sintomas ansiosos, constituído por 21 itens que devem ser avaliados pelo sujeito numa escala de 4 pontos, variando de 1 (“Absolutamente não”) a 4 (“Difícilmente pude suportar”). Os escores fornecem a seguinte classificação da intensidade dos sintomas ansiosos: mínima (0-10 pontos), leve (11-19 pontos), moderada (20-30 pontos), e grave (31-63 pontos). Os dados sobre fidedignidade são amplamente satisfatórios, com alpha de Cronbach variando de 0,83 a 0,92 em amostras não clínicas (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988); M.I.N.I. Plus (Sheehan et al., 1998, traduzido por Amorim, 2000): entrevista diagnóstica padronizada, que investiga 17 transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM-IV (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 1994) e os principais transtornos da CID-10 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993); Entrevista sobre a Gestação e Parto (versão adaptada de NUDIF, 2008c); Entrevista sobre a Experiência da Maternidade (versão adaptada de NUDIF, 2008d); Entrevista sobre Ansiedade Materna, elaborada para o presente estudo, que investigou preocupações quanto à gestação, ao parto, aos primeiros cuidados com o bebê e à separação mãe-bebê e influências dos familiares; *Interaction Assessment Procedure* (IAP) (Wiese & Leenders, 2006), que avalia globalmente a interação de crianças de até quatro anos e seus pais/cuidadores, por meio da filmagem de diferentes situações de brincadeira (estruturadas e não estruturadas), com duração de aproximadamente 25 minutos, divididas em seis episódios consecutivos: (1) brincar sem brinquedos, (2) brincar com brinquedos, (3) ensinar, (4) ignorar, (5) separar e (6) reunir. Na avaliação do comportamento da mãe, considera-se a sensibilidade, a estrutura, a não-intrusividade e a não-hostilidade, enquanto, para a criança, a responsividade e o envolvimento.

## COLETA DE DADOS

Na primeira etapa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas mães, foram aplicados o Questionário de Dados Sociodemográficos, a Ficha de Dados Clínicos, o BAI e a M.I.N.I. Plus. A aplicação dos instrumentos foi realizada na casa das participantes, em um ou dois encontros, com duração variável. As mães que não apresentaram sintomas de ansiedade, ou que apresentaram escore leve, mas não participaram do presente estudo, seguiram o fluxo do projeto maior. Já as demais foram convidadas para a segunda etapa de coleta, para a qual usou-se um TCLE específico. Essa fase objetivou explorar aspectos relacionados à gestação, ao parto, à maternidade, à história de vida da díade, ao conhecimento dos sintomas de ansiedade e à avaliação da interação mãe-bebê, por meio das seguintes entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas em áudio: Entrevista sobre a Gestação e Parto, Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e Entrevista sobre Ansiedade Materna. Por fim, foi aplicado o IAP, contando-se com o registro em áudio e vídeo da interação.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do BAI e da M.I.N.I. Plus serviram para selecionar as díades e caracterizá-las, assim como as informações sociodemográficas e clínicas. As entrevistas, após a transcrição, foram lidas e relidas, a fim de identificar temas recorrentes e informações relacionadas ao objetivo do estudo. A filmagem da interação foi analisada por dois juízes de forma independente, de acordo com protocolo específico. Ao término dessa análise, adotou-se o procedimento de consenso entre juízes. Em caso de divergência na avaliação, convidou-se um terceiro juiz para designar uma classificação.

Todas as informações foram reunidas na elaboração de um relato individual de cada caso, organizado a partir de três eixos temáticos, definidos *a posteriori*: (1) história da gestação e parto, (2) vivências da maternidade e (3) relação mãe-bebê. Por fim, foi empregada a técnica de síntese de casos cruzados, que permitiu estabelecer uma comparação e identificar aspectos comuns e divergentes entre os casos (Yin, 2010). A ansiedade materna foi analisada de forma transversal, em cada caso, buscando-se uma compreensão em cada eixo temático, com base no referencial psicanalítico.

## PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CAAE: 12876313.0.0000.5345, Parecer nº 279.446). As participantes consentiram com a sua participação por meio da assinatura do TCLE, tiveram sua identidade preservada e puderam desistir da participação sem qualquer prejuízo. Foram utilizados nomes fictícios para o estudo. As mães nas quais se identificou algum tipo de desconforto ou sofrimento foram encaminhadas para avaliação e atendimento psicológico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os casos analisados e uma breve compreensão dos mesmos. Na sequência, a discussão geral está contemplada na síntese de casos cruzados.

### CASO 1: ROSE E ALICE

**História da Gestação e Parto.** A gravidez de Rose foi planejada. Quando recebeu a notícia, ficou feliz. Entretanto, na metade da gravidez, Rose teve descolamento de placenta e perda de líquido amniótico. Desde então, sua preocupação maior era com o bebê: “Preocupação comigo eu não tinha, era mais com o bebê, se não tinha nenhum problema”. Durante esse período, teve o apoio do companheiro. Alice nasceu de 41 semanas, de parto cesáreo. Não teve complicações, nem precisou ser internada. Foi amamentada no peito.

**Vivências da Maternidade.** Segundo Rose, seu primeiro encontro com a filha foi bom: “*Foi bom, foi bem, ainda meio assustada, mas não caiu a ficha na hora, mas depois...*”. Contudo, “*Nos primeiros dias fiquei meio confusa né, não sabia o que fazer, meio atrapalhada, até pela dor da cesárea*”. Nos primeiros meses, Rose tinha algumas preocupações com relação aos cuidados: “*Medo de dar banho, de trocar, machucar, tipo, qualquer mãe de primeira viagem, nova, tem esse medo, essa coisa, sei lá, uma*

angústia, não sabe se vai dar certo”. Rose relata que teve depressão pós-parto, tendo feito acompanhamento médico para tal. Essa situação impactou na amamentação: “Como me deu aqueles sintomas de depressão e eu não sabia que eu não tinha leite (...) ela tava sempre com fome”. Teve o apoio da sogra, que veio do interior e passou um período na sua casa, para ajudar nos cuidados de Alice.

Relação Mãe-Bebê. Rose referiu manter um bom relacionamento com Alice: “A gente se dá bem assim, ela é bem grudada comigo. Às vezes, o pai dela chega em casa conversa com ela e ela fica me procurando, e me chamando, ela faz assim com a mãozinha.” Atualmente, Rose ainda possui receios: “Medo que aconteça alguma coisa com o bebê, tipo de medo, de que alguma coisa de ruim aconteça”. Também manifesta preocupação ao separar-se de Alice: “Eu fico com medo, tipo eu saio, eu ligo bastante pra casa, umas três vezes pra ver se tá tudo bem com ela”. Acredita que somente aos seus cuidados a filha fica bem.

No IAP, a mãe demonstrou inicialmente ansiedade e agitação, tendo dificuldades para brincar sem brinquedos. Rose parecia não saber o que fazer com Alice. Buscou tocá-la, apertá-la, beijá-la, fazer cócegas e só depois convidou a filha para brincar de palminhas. Essa atitude da mãe não deixou a menina à vontade. Houve uma hiper estimulação da criança e a estrutura foi inconsistente, devido à dificuldade de organizar uma atividade. Alice, por sua vez, apresentou dificuldade para se engajar na brincadeira. Assim, observou-se intrusividade na interação mãe-bebê, pois Rose não permitiu um espaço para a filha explorar os brinquedos (não deixando a menina tocar nos brinquedos). Contudo, não houve hostilidade na interação, pois a mãe foi afetuosa com a filha, conversando com ela durante todos os momentos. A responsividade e o envolvimento de Alice foram moderados, já que, apesar de seu interesse nas brincadeiras e satisfação na interação, não teve espaço para explorar os brinquedos. Isso só ocorreu quando a mãe foi solicitada a ignorar a menina e quando saiu da sala. Assim, destacou-se a ansiedade de Rose na interação com a filha, o que impossibilitou um espaço para uma interação mais livre e exploratória por parte da menina.

## CASO 2: ANA E TAÍS

História da Gestação e Parto. A gravidez não foi planejada e Ana ficou assustada com a novidade, pois tomava anticoncepcional regularmente: “Não sei como fui engravidar... eu sei que eu era muito correta, e eu sempre tinha medo de engravidar, eu me cuidava muito!”. No início da gravidez, ela teve descolamento de placenta e sangramento, precisando fazer repouso por três semanas. Nesse período, teve medo de perder a bebê: “Tinha medo de acontecer alguma coisa, eu cair, que desse algum aborto espontâneo. Eu tinha muito medo de perder ela”. Taís nasceu de cesárea, com 39 semanas. Não houve complicações no parto. Ana mostrou-se surpresa com a reação da filha ao primeiro encontro com ela, e com sua própria capacidade de atendê-la: “Eu lembro que ela (Taís) chorava muito, aí eles colocaram ela no meu peito e ela se acalmou. Eu nunca achei que fosse conseguir ter esse poder, que toda mãe tem, de acalmar”. No pós-parto, Ana apresentou uma infecção decorrente da cesárea, precisando fazer várias consultas ginecológicas para procedimentos e revisões.

Vivências da Maternidade. Ana amamentou Taís no peito, porém, depois de um período, como a bebê não estava ganhando peso, foi orientada a dar complemento. Ela sentia desconforto na amamentação: “O que mais me desagradou foi que ninguém me falou que ia doer muito”. Além disso, tinha medo de dar banho na filha: “Eu tinha

*medo, tremia toda e tava com dor na cesárea*". A participante considerou como muito importantes para ela o apoio do companheiro e da família.

Relação Mãe-Bebê. Ana relatou sentir-se bem como mãe. Segundo ela, tudo o que pensava ou desejava fazer era em função da filha. A participante acreditava compreender as necessidades da filha através do jeito como Taís se expressava, buscando atendê-las: *"Ela não sabe falar, ela faz manha, ela dá um chorinho, e assim que eu atendo ela, e era realmente aquilo ali que ela precisava"*. Ana sentia dificuldade nos momentos em que precisava se separar de Taís: *"Bah, é difícil, mas às vezes eu sei que é preciso. (...) Eu fico bem triste, bem preocupada"*. Nesses momentos de separação, Ana referiu ficar angustiada: *"porque eu não tô com ela (...). Eu tenho medo que ela caia, se machuque, porque a minha mãe deixa a Taís muito solta, assim"*.

No IAP, Ana mostrou sensibilidade excelente. Interagiu de forma afetuosa com Taís, comunicando-se com ela durante toda a filmagem. Convidou Taís para brincar, ao que a menina reagiu sorrindo à demanda da mãe. A estrutura também foi excelente: a mãe foi apresentando os brinquedos de forma gradual para a filha e mostrando como brincar com eles. Não houve comportamento intrusivo nem hostilidade por parte da mãe. Com relação à Taís, percebeu-se interesse, participação e satisfação nas brincadeiras. Assim, considera-se que a menina demonstrou responsividade excelente, observando a mãe e interagindo com ela em resposta às suas demandas. Seu envolvimento também foi excelente. Desse modo, a sessão de interação permitiu verificar uma interação mãe-bebê satisfatória.

### CASO 3: FLÁVIA E JÚLIA

História da Gestação e Parto. Flávia planejou sua segunda gravidez, ao contrário da primeira, ocorrida aos três meses de namoro, quando ela tinha 17 anos. Ela disse ter se preparado para a gestação de Júlia: *"Não avisei ele (marido), eu me preparei sozinha, dei de presente para ele, que nem eu digo, foi bem diferente. Foi totalmente o contrário"*. No início da gravidez teve alguns sangramentos, com ameaça de aborto, e precisou ficar internada. Segundo Flávia, essa foi uma de suas principais preocupações: *"Tinha aquela preocupação de perder ela (Júlia), então fiquei me preocupando, muito focada nos cuidados que eu tive que ter, para não correr o risco de perder"*. Nessa mesma época, Flávia perdeu seu pai. Ela contou com o apoio do marido e da mãe nesse período. Essa última a acompanhou em todas as consultas obstétricas. Júlia nasceu dentro do esperado, com 41 semanas, de parto cesariana. Flávia relata ter se sentido segura, pois o parto foi realizado pelo mesmo médico que havia acompanhado a sua primeira gestação. Porém, ficou apreensiva pelo fato de Júlia quase não ter chorado. A menina apresentou problemas respiratórios assim que nasceu, o que deixou Flávia bastante preocupada.

Vivências da Maternidade. Nos primeiros dias após o nascimento de Júlia, Flávia relata ter se sentido superprotetora: *"Eu não queria que ninguém fosse ver ela, foi bem estranho esse sentimento, eu fiquei mega protetora"*. Flávia recebeu ajuda de sua mãe nos primeiros cuidados de Júlia, o que considerou como muito importante. Não sentiu preocupação com relação a isso, até mesmo pela experiência adquirida com o primeiro filho.

Relação Mãe-Bebê. Segundo Flávia, a filha era cuidada diretamente por ela. Embora considerasse o dia-a-dia tranquilo, também avaliava como cansativo, já que não tinha um bom período de sono, por estar sempre em função da menina. Também relatou

dificuldades para se separar de Júlia, já que, segundo ela, a filha também não reagia bem à separação: “Ela chega até a chorar. Daí ela fica me chamando, ela faz ‘mama’ quando eu telefono para ver se está tudo bem...”

No IAP, a mãe demonstrou excelente sensibilidade, falando de forma afetuosa, em tom baixo e calmo com Júlia. Convidou a filha para participar das brincadeiras, apresentando os brinquedos para ela e narrando os acontecimentos. A estrutura também foi excelente, pois Flávia criou brincadeiras que despertaram o interesse da filha e foi ensinando com funcionavam os diferentes brinquedos. Flávia não demonstrou intrusividade, nem hostilidade, permitindo que Júlia brincasse no seu tempo e ficasse à vontade para explorar o ambiente. Por sua vez, o envolvimento e a responsividade de Júlia foram excelentes. Ela interagiu com a mãe de forma alegre e sorridente, respondendo aos convites de Flávia e se comunicando com ela. Diante disso, percebe-se uma adequada interação mãe-bebê.

#### SÍNTESE DOS CASOS CRUZADOS

No que tange às características sociodemográficas, encontrou-se semelhança entre os casos quanto ao nível de escolaridade (ensino médio completo). A literatura aponta a escolaridade como uma variável que pode influenciar a ansiedade materna e o desenvolvimento do bebê, pois pode estar relacionada à falta de informações sobre os cuidados com o recém-nascido, o que poderia impactar o desenvolvimento da criança (Beltrami, Moraes, & Souza, 2013; Pereira, Chiodelli, Rodrigues, Oliveira e Silva, & Mendes, 2014; Ribeiro, Perosa, & Padovani, 2014b; Sherestha, Adachi, Petrini, & Sherestha, 2014). Essa falta de informações foi observada entre as participantes, tanto em relação a aspectos da gestação como do parto e pós-parto imediato.

No eixo História da Gestação e Parto, a presença de complicações gestacionais foi verificada em todos os casos (por ex., descolamento de placenta, sangramentos e ameaça de aborto). Essas complicações geraram nas mães ansiedade e medo de perda do bebê. Esse achado corrobora a literatura (Qiu et al., 2013; Romero-Gutiérrez, Rocha-Morales, & Ruiz-Treviño, 2013), que aponta a possibilidade de perda do bebê como um fator estressante durante a gravidez, que pode afetar a saúde mental materna e desencadear, além da ansiedade, outros quadros clínicos, como depressão.

Outro aspecto evidenciado em um dos casos foi a morte de um familiar (o pai da gestante) durante a gestação. Essa mãe (Flávia) apresentou intensidade moderada dos sintomas ansiosos. O luto é uma reação esperada frente a uma perda, caracterizando-se como um processo psíquico que afeta todos os membros da família de diferentes maneiras (Bowlby, 1998). Situações de luto podem estar relacionadas à ansiedade, pois entende-se que a morte é um tema de difícil de compreensão para o ser humano, devido à dificuldade de aceitação do fim da vida (Kübler-Ross, 2012). Somado a isso, Flávia precisou ficar internada por conta de uma ameaça de aborto nesse mesmo período, o que contribuiu para a compreensão do seu escore no BAI.

No eixo Vivência da Maternidade, todas as mães relataram preocupações em relação aos primeiros cuidados, como medo de dar banho, de pegar o bebê, de machucá-lo, deixá-lo cair e mesmo da amamentação. A literatura enfatiza a importância do preparo das mães para a alta hospitalar, o que pode reduzir a ansiedade, aumentar a autoconfiança no cuidado domiciliar e facilitar a adaptação da família à criança (Gardner & Deatrick, 2006). Entretanto, as participantes não relataram ter recebido no hospital orientações com relação aos cuidados iniciais do bebê.

Para Rose e Taís, essas preocupações podem estar relacionadas à primiparidade, sendo esperada a sua ocorrência, em certa medida, diante de tantas situações novas. Mesmo que os primeiros cuidados sejam situações típicas da maternidade, podem acarretar uma ansiedade importante (Sherestha et al., 2014). Desse modo, a falta de conhecimento e orientações com relação a isso torna-se um aspecto relevante quando se considera a ansiedade materna (Moraes et al., 2013; Perosa et al., 2014).

Mais especificamente, Rose teve dificuldades para amamentar, por falta de leite, fato que a deixou ansiosa, pois a bebê não ganhava peso. Pérez et al. (2014) apontam que ansiedade e estresse estão relacionados e podem dificultar a amamentação. Especialmente as mães primíparas, no puerpério, podem manifestar comportamentos e sentimentos que podem interferir na prática do aleitamento (Almeida, Ribeiro, Rodrigues, Costa, Freitas, & Vargas, 2010). Assim, verifica-se a importância do acompanhamento dessas mães, já que a gestação pode fazer emergir sentimentos conflituosos, que ampliam sua vulnerabilidade emocional e podem repercutir na amamentação.

Foi comum a todos os casos a presença de suporte familiar tanto na gestação quanto no pós-parto. As participantes consideraram como importante o apoio da família, especialmente do companheiro e da própria mãe. O suporte familiar promove a diminuição dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse maternos e facilita a formação do vínculo mãe-bebê (Airosa & Silva, 2013; Schmidt & Argimon, 2009). Por outro lado, dificuldades conjugais e apoio social insuficientes estão entre os fatores de risco para ansiedade materna severa (Sherestha et al., 2014). Desse modo, o apoio de pessoas significativas auxilia na manutenção da saúde mental materna (Viera, Mello, Oliveira, & Furtado, 2010). Mesmo assim, tal apoio não parece ter sido suficiente para impedir o aparecimento de sintomatologia ansiosa nos casos investigados.

Percebe-se também que uma mãe (Rose) referiu sintomas depressivos no período pós-parto e realizou acompanhamento médico com uso de medicação. Não foi possível diagnosticar esse quadro clínico com os instrumentos empregados no presente estudo. No entanto, Giakoumaki et al. (2009) referem que sintomas de ansiedade são comuns no pós-parto e que pode haver comorbidade entre ansiedade e sintomatologia depressiva. Verifica-se que as participantes vivenciaram eventos estressantes durante a gravidez (como por exemplo, ameaça de aborto, complicações clínicas e perda de ente querido), que também poderiam contribuir para o surgimento de sintomas depressivos.

Já no eixo Relação Mãe-Bebê, todas as mães referiram boa comunicação com seus bebês. No entanto, Rose apresentou comportamentos interativos que se contrapõem a isso, como a intrusividade. Esse achado corrobora estudos anteriores, que verificaram o impacto da ansiedade materna na comunicação mãe-criança, na capacidade materna de responder às demandas do bebê (Beebe et al., 2011) e na relação mãe-bebê como um todo (Glover, 2014; O'Connor et al., 2014).

Todas as mães também demonstraram dificuldade para se separar de seus bebês e deixá-los aos cuidados do companheiro ou de outro familiar. Conforme Lopes, Alfaya, Machado e Piccinini (2005), diante das primeiras situações de separação, é comum as mães experimentarem ansiedade, aflição e apreensão por precisar deixar o bebê sob o cuidado de outras pessoas. Contudo, em níveis muito intensos, a ansiedade de separação materna pode promover o desenvolvimento de uma vinculação insegura, pois as mães tenderiam a apresentar um estilo de interação mais intrusivo (Stifter, Coulehan, & Fish, 1993), verificado em Rose e Flávia. Apesar de não se ter avaliado a ansiedade de separação no presente estudo, e sim a ansiedade materna, pensa-se que se trata do

mesmo sentimento de ansiedade, apenas com cunho mais específico, o que poderia explicar os comportamentos interativos observados nessas mães.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou investigar a ansiedade materna em mães de bebês de seis a 10 meses, buscando identificar sua repercussão na relação mãe-bebê. Os achados corroboram a literatura, evidenciando que a presença de complicações físicas e a vivência de eventos estressantes durante a gravidez e o puerpério, como perdas e luto, bem como a necessidade de cuidado do recém-nascido, contribuíram para intensificar a sintomatologia ansiosa das mães. Os resultados indicaram também repercussões da ansiedade materna na relação mãe-bebê, tanto em relação aos cuidados do bebê como na interação com o mesmo.

A ansiedade é um sentimento que, dependendo de sua circunstância ou intensidade, pode ser útil ou tornar-se patológico. Nos casos analisados, a ansiedade materna prejudicou de alguma forma a disponibilidade da mãe para as necessidades do bebê no momento da interação. Além disso, mostrou-se associada à depressão para uma das participantes.

Sentimentos como medo, angústia, dúvidas e preocupações, relatados pelas mães, também demonstraram a insegurança destas, dificultando em certos momentos a sua resposta às demandas do bebê. Percebe-se que a falta de confiança em si mesma também foi um fator desencadeante de ansiedade diante das vivências da maternidade, como no relato de uma das participantes, no qual ela menciona que não sabia que tinha a capacidade de acalmar o bebê. A partir dos relatos deste estudo, observa-se a importância do desenvolvimento de sentimentos de segurança e autoestima para vivenciar a maternidade de forma saudável e plena e para estabelecer uma relação afetiva com o bebê. Ademais, nos relatos também foi constatada a carência de informações sobre cuidados com o recém-nascido e amamentação. Estudos sobre o empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal demonstram que a educação em saúde proporciona os subsídios necessários para a obtenção de novos hábitos e comportamentos em saúde (Lima et al. 2019). Neste sentido, o período gestacional pode ser momento propício para o desenvolvimento de atividades em educação em saúde que possibilitem a aquisição e a formação de novos conhecimentos, como por exemplo, grupo de gestantes, contribuindo para diminuir a ansiedade e medos próprios dessa fase (Lima et al. 2019).

Por essas razões, verifica-se a necessidade de um acompanhamento dos sintomas ansiosos desde a gestação até os primeiros meses de vida do bebê, para prevenir a sua intensificação e o consequente aparecimento de transtornos que possam influenciar negativamente a relação mãe-bebê. A partir de um estudo de revisão de literatura, destaca-se a importância de identificar e avaliar a ansiedade já na gestação, como medida preventiva e protetiva para a saúde mental das mães, o desenvolvimento do bebê e a qualidade da relação dessa tríade (Chemello, Levandowski, & Donelli, 2017). Nesse sentido, é importante destacar que comumente o foco dos pesquisadores e profissionais tem sido a depressão materna. Contudo, como a ansiedade materna também traz implicações relevantes e prejudiciais para o desenvolvimento do bebê, merece atenção durante a assistência a gestantes, puérperas e mães.

Considera-se como limitações do estudo o uso do BAI como instrumento para medir a ansiedade das mães, embora a análise detalhada dos casos tenha permitido verificar diversos fatores que interferem na ansiedade materna e, por conseguinte, na relação mãe-bebê. O BAI não é um instrumento específico para a avaliação da ansiedade materna. Assim, as especificidades de uma gravidez e do pós-parto poderiam ser avaliadas com a criação de um instrumento próprio para esse público. Portanto, salienta-se a importância de novos estudos, que contemplem intervenções para a redução de sinais e sintomas de ansiedade, propiciando que as mães assumam o papel materno com mais confiança, bem como práticas de educação em saúde visando a promoção da saúde mental materno-infantil. Especificamente, sugere-se que a ansiedade de separação seja investigada, já que situações de separação mãe-bebê se tornam cada vez mais precoces e frequentes, por conta das demandas contemporâneas.

## REFERÊNCIAS

- Airosa, S., & Silva, I. (2013). Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 64-77. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36226540008.pdf>
- Almeida, I. S., Ribeiro, I. B., Rodrigues, B. M. R. D., Costa, C. C. P., Freitas, N. S., & Vargas, E. B. (2010). Amamentação para mães primíparas: Perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enfermagem*, 15(1), 19-25. <https://doi.org/10.5380/ce.v15i1.17139>
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Manual diagnóstico e estatística de distúrbios mentais - DSM-IV*. (4ª ed.). Artmed.
- Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2019). Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2013). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Barbirato, F., & Dias, G. (2009). *A mente do seu filho: Como estimular as crianças e identificar os distúrbios psicológicos na infância*. Agir.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beebe, B., Steele, M., Jaffe, J., Buck, K. A., Chen, H., Cohen, P., Kaitz, M. Markese, S., Andrews, H., Margolis, A., Feldstein, S. (2011). Maternal anxiety symptoms and mother-infant self-and interactive contingency. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 174-206. <https://doi.org/10.1002/imhj.20274>
- Beltrami, L., Moraes, A. B., & Souza, A. P. R. (2013). Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 25(2), 229-239. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/16476/12373>
- Beltrami, L., Souza, A. P. R., & Dias, L. O. (2013). Ansiedade e depressão em mães de crianças com distúrbios de linguagem: A importância do trabalho interdisciplinar.

- Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 515-530. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300007>
- Bowlby, J. (1998). *Apego e Perda, Vol. 3: Perda: tristeza e depressão*. (2ed.) Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973)
- Chemello, M. R., Levandowski, D. C., & Donelli, T. M. S. (2017). Ansiedade materna e maternidade: Revisão sistemática de literatura. *Interação em Psicologia*, 21(1), 78-89. <https://doi.org/10.5380/psi.v21i1.46153>
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. Casa do Psicólogo.
- Flores, M. R., Souza, A. P. R. S., Moraes, A. B., & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15(2), 348-360. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000046>
- Gardner, M. R., & Deatrck, J. A. (2006). Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 25-44. <https://doi.org/10.1080/01460860500523756>
- Giakoumaki, O., Vasilaki, K., Lili, L., Skouroliakou, M., & Liosis, G. (2009). The role of maternal anxiety in the early postpartum period: Screening for anxiety and depressive symptomatology in Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 21-28. <https://doi.org/10.1080/01674820802604839>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome: What needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- Kübler-Ross, E. (2012). *Sobre a morte e o morrer*. (9ª ed.). Martins Fontes.
- Lima, V. K. S., Hollanda, G. S. E., Oliveira, B. M. M., Oliveira, I. G., Santos, L.V. F., Carvalho, C. M. L. (2019). Educação em saúde para gestantes: A busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11(4), 968-975. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>
- Liou, S.-R., Wang, P., & Cheng, C.-Y. (2014). Longitudinal study of perinatal maternal stress, depressive symptoms and anxiety. *Midwifery*, 30(6), 795-801. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.11.007>
- Lopes, R. C. S., Alfaya, C., Machado, C. V., & Piccinini, C. A. (2005). “No início eu saía com o coração partido...”: As primeiras situações de separação mãe-bebê. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(3), 26-35. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n3/04.pdf>
- Moura, M. L. S., et al. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 295-302. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100009>
- Neme, C. M. B., Dameto, C. A., Azevedo, G. M. G. & Fonseca, M. S. (2008). Implicações do vínculo mãe-criança no adoecimento infantil: Revisão de literatura. *Pediatria Moderna*, 4(44), 162-166. [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=3963&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3963&fase=imprime)
- Núcleo de Infância e família, NUDIF. (2008a). *Questionário sobre os dados sociodemográficos da família*. Instituto de Psicologia - UFRGS. Instrumento não-publicado.
- Núcleo de Infância e Família, NUDIF. (2008b). *Ficha de dados clínicos*. Instituto de Psicologia - UFRGS. Instrumento não- publicado.
- Núcleo de Infância e Família, NUDIF. (2008c). *Entrevista sobre gestação e parto*. Instituto de Psicologia - UFRGS. Instrumento não- publicado.

- Núcleo de Infância e Família, NUDIF. (2008d). *Entrevista sobre a experiência da maternidade*. Instituto de Psicologia - UFRGS. Instrumento não-publicado.
- O'Connor, T. G., Monk, C., & Fitelson, E. M. (2014). Practitioner review: Maternal mood in pregnancy and child development - implications for child psychology and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(2), 99-111. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12153>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1993). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes*. Artes Médicas.
- Pereira, V. A., Chiodelli, T., Rodrigues, O. M. P. R., Oliveira e Silva, C. S., & Mendes, V. F. (2014). Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: Variáveis maternas e sociodemográficas. *Pensando Famílias*, 18(1), 64-77. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a07.pdf>
- Pérez, R. R. G., Belló, Y. B., Pérez, Y. G., & Herrera, B. B. (2014). *Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna*. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 179-188. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n2/ped06214.pdf>
- Qiu, A., et al. (2013). Maternal anxiety and infants' hippocampal development: Timing matters. *Translational Psychiatry*, 3(9), e306. <https://doi.org/10.1038/tp.2013.79>
- Ribeiro, D. G., Perosa, G. B., & Padovani, F. H. P. (2014a). Mental health, mother-child interaction and development at the end of the first year of life. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 331-339. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201407>
- Ribeiro, D. G., Perosa, G. B., & Padovani, F. H. P. (2014b). Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: Aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1), 215-226. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1904>
- Romero-Gutiérrez, G., Rocha-Morales, D., & Ruiz-Treviño, A. S. (2013). Resultados de la aplicación de la escala de Hamilton modificada en el diagnóstico de ansiedad materna durante el puerperio inmediato. *Ginecología y Obstetricia de México*, 81(4), 180-185. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom134c.pdf>
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2000). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 1(7ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Schmidt, E. B., & Argimon, I. I. L. (2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19(43), 211-220. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>
- Sheehan, D. V., et al. (1998). The mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl.20), 22-33. <http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini.aspx>
- Sherestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., & Stifter, S. (2014). Factors associated with post-natal anxiety among primiparous mothers in Nepal. *International Nursing Review*, 61(3), 427-434. <https://doi.org/10.1111/inr.12118>
- Stifter, C., Coulehan, C., & Fish, M. (1993). Linking employment to attachment: The mediating effects of maternal separations and interactive behavior. *Child Development*, 64(5), 1451-1459. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02963.x>

- Viera, C. S., Mello, D. F., Oliveira, B. R., & Furtado, M. C. (2010). Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 11-19. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9487>
- Wiese, E. B. P., & Leenders, F. (2006). Interaction assessment procedure -IAP: A qualitative approach to parent/infant interaction. Em *10<sup>th</sup> World Association for Infant Mental Health Congress*.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (4ed). Bookman.

*Submetido: 31/01/2017*

*Revisado: 01/10/2020*

*Aprovado: 02/10/2020*

### **Sobre as autoras:**

**Mariana Reichelt Chemello** é especialista em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e mestre em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

**Daniela Centenaro Levandowski** é doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e em Psicologia e Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

**Tagma Marina Schneider Donelli** é doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

**Correspondência com as autoras:** [marianareichelt@gmail.com](mailto:marianareichelt@gmail.com)