

Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados

Evaluation of social support and depressive symptoms in mothers of hospitalized premature infants

Evaluación del apoyo social y de los síntomas depresivos en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados

*Maihana Matra Cruz Dantas**

*Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo***

*Daniele de Souza Paulino****

*Eulália Maria Chaves Maia*****

Resumo

Este estudo teve por objetivo investigar se existe relação entre a percepção do apoio social e a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. A amostra foi constituída por 60 mães de neonatos pré-termos hospitalizados em dois hospitais de referência para gestação de alto risco, situados em Natal-RN. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Apoio Social e a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Os resultados demonstraram haver uma relação negativa entre a sintomatologia depressiva e o escore total de apoio social ($r = -0.32$, $p = 0.01$), ou seja, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido. Destaca-se, assim, a importância do apoio social como um potencial fator de proteção para sintomas depressivos no referido contexto.

Palavras-chave: Sintomatologia depressiva, Apoio social, Pós-parto, Prematuro.

* Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN, especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização, psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
E-mail: maihana_cruz@yahoo.com.br.

** Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN, especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização, psicóloga do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Hosped/UFRN). *E-mail:* priscilla_cristhina@yahoo.com.br.

*** Estudante de graduação do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
E-mail: paulino223@gmail.com.

**** Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), professora do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-graduação em Psicologia e em Ciências de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, líder da base de pesquisa Grupos de Estudos: Psicologia e Saúde (GEPS) da UFRN, psicóloga.
E-mail: eulalia.maia@yahoo.com.br.

Abstract

This study aims to investigate whether a relationship exists between the perception of social support and the prevalence of depressive symptoms in mothers of hospitalized premature infants. The sample consisted of 60 mothers of preterm infants hospitalized in two hospitals of reference for self-risk pregnancy, located in Natal-RN. The instruments used were the Social Support Scale and Endinburgh Depression Scale. The results showed a negative relationship between depressive symptoms and total score ($r = -0.32$, $p = 0.01$) on the social support scale, bringing to light the importance of social support as a potential protective factor for symptoms of depressed mothers in this context of crisis.

Keywords: Depressive symptoms, Social support, Postpartum, Premature.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue investigar si existía alguna relación entre la percepción de apoyo social y la prevalencia de síntomas depresivos en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. La muestra fue constituida por 60 madres de prematuros hospitalizados en dos hospitales de referencia para gestantes de alto riesgo que se encuentran en Natal-RN. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Apoyo Social y la Escala de Depresión Post-Parto de Endiburgo. Los resultados mostraron que existe una relación negativa entre los síntomas depresivos y la puntuación total del apoyo social ($r = -0.32$, $p = 0.01$), es decir, cuando uno de estos aspectos es más frecuente el otro se reduce. Se destaca así la importancia del apoyo social como un factor potencial de protección de los síntomas depresivos en este contexto.

Palabras claves: Síntomas depresivos, Apoyo social, Post-parto, Parto prematuro.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2010), nos próximos dez anos, os transtornos depressivos poderão representar a segunda maior causa de doenças no mundo, estando atualmente na quarta posição dentre os principais aspectos associados a agravos à saúde. No puerpério, os sintomas depressivos tendem a apresentar-se de maneira intensa, pois, nesse contexto, a genitora passa por diversas transformações físicas, psíquicas e sociais (Angerami-Camon et al., 2010). Assim, a depressão pós-parto tem atraído o interesse de estudos científicos

nos últimos 40 anos. Atualmente um relevante número de pesquisas tem investigado sobre a sua natureza, prevalência, bem como a relação com fatores de risco e proteção (World Health Organization, 2010).

Entretanto, faz-se premente destacar que a depressão pós-parto e a sintomatologia depressiva apresentam diferentes definições. De acordo com Silva (2008), a depressão pós-parto é caracterizada pela presença de sintomas que têm uma intensidade e duração específicas, dando-lhe o *status* de transtorno. Já a sintomatologia depressiva é constituída por sintomas mais brandos, não tendo características suficientes para que sejam classificados sob a égide de um transtorno psiquiátrico em particular.

Entre os potenciais fatores de proteção associados à sintomatologia depressiva, destaca-se o apoio social. Esse construto pode ser definido como a informação que proporciona ao indivíduo acreditar que está sendo cuidado, amado, estimado e sentir-se como coparticipante de uma rede social que demanda obrigações mútuas (Cobb, 1976). Saliencia-se que não existe um consenso quanto a essa definição (Canesqui & Barsaglini, 2010). Todavia o conceito abordado por Cobb (1976), apesar de pouco recente, tem sido amplamente citado na literatura atual a respeito dessa temática (Rodrigues & Seidl, 2008; Alencar & Seidl, 2010; Guimarães & Melo, 2011). Ademais, este estudo adota o conceito de apoio social percebido. Nessa perspectiva, o auxílio pode não ser solicitado ou até mesmo recebido, mas a genitora saber que tem com quem contar tem um impacto de potencial positivo (Rapoport & Piccinini, 2006).

Diante da importância do referido construto na gestação e puerpério, pesquisas têm investigado a relação entre sintomas depressivos e apoio social durante o ciclo gravídico puerperal. As conclusões de tais estudos confirmam uma associação negativa entre esses aspectos, salientando a importância do apoio social nesse período (Baptista, Baptista & Torres, 2006; Hopkins & Campbell, 2008; Liabsuetrakul, Vittayanont & Pitanupong, 2007; Xie, He, Koszycki, Walker & Wen, 2009).

O apoio social também tem sido abordado como um potencial fator de proteção, no contexto do nascimento pré-termo, podendo ocasionar benefícios para relação mãe-bebê (Rapoport & Piccinini, 2006). Destaca-se que a prematuridade simboliza um desafio que se inicia desde o momento em que é constatada a necessidade do parto, pois faz com que a genitora necessite se adaptar à ideia de ter seu bebê antes do tempo planejado como aos riscos relacionados ao parto pré-termo (Cunha et al., 2009; Souza, Araújo, Costa, Medeiros & Accioly, 2010).

Nas últimas décadas, tem sido constatado um aumento significativo do número de nascimentos de bebês prematuros. Diante dessa realidade, estimativas apontam que 12,9 milhões de mulheres foram mães de neonatos pré-termo no ano de 2005. Esse tipo de nascimento é caracterizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por ocorrer antes da 37^a semana de gestação, sendo um dos fatores associados aos altos índices de mortalidade neonatal (World Health Organization, 2009).

Considerando que o nascimento prematuro é concebido como um evento potencialmente estressor, que pode estar associado a danos à saúde psíquica das genitoras e de seus familiares (Obeidat, Bond & Callister, 2009), atualmente alguns estudos se propuseram a investigar a prevalência de sintomas depressivos em mães de neonatos prematuros internados em UTIN. Esses estudos salientam a presença de sintomas depressivos no pós-parto, abordando que a referida sintomatologia pode ocasionar prejuízos à saúde psíquica materna e à relação mãe-bebê (Davis, Edwards, Mohay & Wollin, 2003; Dantas, Araújo, Santos, Pires & Maia, 2012; Padovani, Linhares, Carvalho, Duarte & Martinez, 2004; Pinto, Padovani & Linhares, 2009).

Mediante o exposto, este estudo objetivou investigar se existe relação entre a percepção do apoio social e a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Especificamente buscou-se: a) avaliar o apoio social; b) identificar a prevalência da sintomatologia depressiva; c) averiguar potenciais relações entre apoio social e aspectos biossociodemográficos investigados.

Tal pesquisa justifica-se pelo fato de que as mães pré-termo vivenciam uma situação estressora que propicia o estabelecimento de sintomas depressivos (Davis et al., 2003). Ademais, as puérperas, ao permanecerem como acompanhantes de seus neonatos, durante o período de hospitalização na UTIN, tem reduzido o contato com sua rede social (Souza, Araújo, Costa, Carvalho, & Silva, 2009).

Assim, faz-se relevante investigar aspectos, tais como o apoio social, que podem estar atuando como potenciais fatores de risco ou proteção nesse contexto, bem como variáveis que podem estar associadas à percepção de apoio por parte das genitoras. Além disso, destaca-se que, apesar da importância da temática, poucos são os estudos nacionais e internacionais que têm abordado essa problemática com mães de neonatos pré-termos hospitalizados, sendo a maioria dos estudos realizados, de maneira geral, na gestação e ou puerpério (Baptista, Baptista & Torres, 2006; Hopkins &

Campbell, 2008; Liabsuetrakul, Vittayanont & Pitanupong, 2007; Xie, He et al. 2009). Portanto, este trabalho pode auxiliar na fundamentação de ações de saúde a serem desenvolvidas no contexto de internação do bebê prematuro.

Método

Este é um estudo correlacional de corte transversal. Segundo Dancey & Reidy (2006), o delineamento correlacional é uma maneira de averiguar o relacionamento entre variáveis. Já o corte transversal representa que a pesquisa será realizada tendo como base um recorte único no tempo. Recomenda-se que este seja utilizado quando se deseja verificar a frequência com que um evento ocorre em uma população específica, assim como os fatores associados a esse (Bastos & Duquia, 2007, p. 229).

Esta pesquisa foi efetuada com mães acompanhantes de recém-nascidos prematuros internados em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) e unidade de cuidado intermediário neonatais (UCIN). Esta foi realizada em duas instituições de referência para o atendimento de gestações de alto risco, situadas no Município de Natal, no Rio Grande do Norte, Brasil. A escolha dos hospitais foi baseada no critério de estes apresentarem um maior número de leitos de UTIN/UCIN quando comparados aos demais hospitais do Estado. Destaca-se, entretanto, que a UTIN e UCIN dessas instituições ficam localizadas em uma única sala, sendo percebidas pelas genitoras como um mesmo ambiente, por isso não foram consideradas nas análises deste estudo de maneira distinta.

Participantes

As participantes foram 60 mães acompanhantes de recém-nascidos pré-termos hospitalizados. Assim foram convidadas a participar da pesquisa todas as mães que tiveram recém-nascidos internados em UTIN/UCIN nos hospitais supracitados, nos meses de abril e maio de 2011, sendo adotado o tipo de amostra por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser mãe acompanhante de recém-nascido pré-termo internado na UTIN ou UCIN nos hospitais que cediam esta pesquisa; ter idade igual ou superior a 18 anos; aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; e o recém-nascido ter dado entrada na unidade de cuidados neonatais há mais de 24 horas. Salientam-se os seguintes critérios de exclusão, a saber: ter recém-nascido que foi a óbito ou que seja portador de malformação visível; ser usuária de droga; ter HIV; história

prévia de doenças psiquiátricas; e ou, complicações clínicas no pós-parto que impossibilitem a participação na pesquisa.

Durante o período de realização deste trabalho, 107 bebês prematuros deram entrada na UTIN/UCIN. Desse total, 57 atenderam aos critérios de exclusão adotados neste estudo, sendo estes: 4 neonatos tinham malformação visível; 7 mães não estavam como acompanhantes de seus bebês; 6 tiveram complicações clínicas no pós-parto que impossibilitaram a participação na pesquisa; e 20 não aceitaram participar, tiveram alta antes de serem contatadas pelos pesquisadores ou tiveram neonatos que foram a óbito.

Procedimentos

A fim de atender às diretrizes da Resolução CNS nº 196/96, este estudo foi submetido e aprovado 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 mães foi voluntária, e estas formalizaram que concordam com os objetivos deste trabalho mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

O contato com as participantes foi realizado nos hospitais que sediaram este trabalho. Assim, depois de averiguada a adequação aos critérios de inclusão e exclusão, tendo como base a consulta aos prontuários dos neonatos, foi estabelecido o contato com as possíveis participantes.

Instrumentos e protocolos

Foi utilizado um questionário biossociodemográfico, que abordou as seguintes informações das genitoras: idade, município onde reside atualmente, renda, religião, situação conjugal, escolaridade, ocupação, número de pessoas com as quais reside atualmente, número de familiares e amigos íntimos, participação em atividades esportivas ou em grupo, percepção do estado geral de saúde, número de visitas recebidas. Salienta-se que as informações tiveram como base as variáveis investigadas no estudo desenvolvido por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005). Foram abordadas ainda informações dos neonatos, tais como idade gestacional, peso ao nascer, classificação do neonato, local de internação, data de internação, tempo de internação, malformação e Apgar do quinto minuto.

Para avaliar a percepção do apoio social por essas mães, foi utilizada a Escala de Apoio Social (EAS), que foi validada para a realidade brasileira

por Griep (2003). Essa é uma escala composta por 19 itens, contendo, cada um, cinco alternativas que variam de 1 (nunca) a 5 (sempre).

A EAS averigua a frequência com que o indivíduo percebe que pode contar com pessoas que o apoiem em situações diversas, contendo, em sua versão original, cinco dimensões funcionais de apoio social: a) apoio emocional – associada à percepção de pessoas em quem confiar ou para falar de seus problemas; b) apoio afetivo - esta relacionada a demonstrações de afeto, tais como pessoas que o amem e o façam sentir querido; c) interação social positiva - abarca aspectos referentes a ter com quem se distrair e fazer coisas agradáveis, como, por exemplo, atividades de lazer; d) apoio de informação – refere-se à presença de informações que podem ajudar o indivíduo a lidar com problemas; e) apoio material - reflete a disponibilidade de apoio em serviços práticos, tais como pessoas para preparar suas refeições, e que o leve ao médico (Griep et al., 2005; Sherbourne & Stewart, 1991).

Para elaboração dos resultados, a soma dos obtidos pelos itens de cada uma das dimensões deve ser dividida pela pontuação máximo possível na mesma dimensão. Após essa etapa, o total da pontuação obtida dividida pelo score máximo da dimensão deve ser multiplicado por 100 (Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001). Salienta-se que não existem pontos de corte que possibilitem a classificação do indivíduo de maneira qualitativa (Griep, 2003). Assim, quanto mais próximo de 100 for a pontuação na EAS, melhor a percepção do apoio social (Chor et al., 2001).

Outro instrumento utilizado foi a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Trata-se de uma escala de autorrelato, que avalia sintomas depressivos no pós-parto, sendo composta por dez enunciados com pontuações que variam de zero a três, de acordo com a presença ou a intensidade dos sintomas. Essa escala visa a avaliar sintomas depressivos no pós-parto. A pontuação 11/12 foi utilizada neste estudo como indicativo de altos índices de sintomas de depressão (Cruz, Simões, Faisal-Cury, 2005; Santos, Martins & Pasqualli, 1999; Silva, 2008).

Salienta-se que a resposta aos instrumentos utilizados nesta pesquisa foi realizada em forma de entrevista, a fim de auxiliar na padronização do tempo de aplicação, que teve duração de aproximadamente 15 minutos. Portanto, todos foram aplicados conjuntamente, em uma única entrevista.

Análise de dados

Os dados obtidos foram analisados com auxílio do *Statistical Package for the Social Science (SPSS 18.00)*, e a correção dos instrumentos teve como

base as recomendações específicas da literatura especializada para cada um desses. Assim, foram desenvolvidas estatísticas descritivas para identificar e caracterizar o apoio social e suas dimensões, os sintomas de depressão e aspectos biossociodemográficos das mães e seus neonatos, bem como para verificar a normalidade da distribuição da amostra.

No mais, os dados não apresentaram uma distribuição normal, característica que justifica a não utilização de testes paramétricos. Diante disso, foi utilizado o teste de correlação Spearman, com o intuito de investigar a relação entre variáveis contínuas. Já para comparar as variáveis biossociodemográficas categóricas quanto ao apoio social (variável contínua), foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Em todas essas análises, foi considerado como significativo um nível de 5% para o erro alfa.

Resultado

As participantes deste estudo apresentaram tempo médio de escolaridade de nove anos (equivalente ao ensino médio incompleto) e idade média de 28 anos (DP = 1,20). Ademais, 55% das puérperas relataram ter algum tipo de trabalho remunerado, sendo a renda familiar de 88,4% das participantes entre menos de um e dois salários mínimos.

A maioria das genitoras, 53,3%, reside em cidades do interior do Estado, todavia, apesar de a maior parte das participantes não morar no Município onde os hospitais estão localizados, 94,9% relatou ter recebido pelo menos uma visita até o dia da aplicação dos questionários. Outro aspecto a ser destacado é que 81,7% eram casadas ou tinham união estável e apenas 5% relataram residir sozinhas.

Assim, para aquelas que não moravam sozinhas, a média do número de pessoas com quem residem foi de 2,13 (DP = 0,23). No que se refere à religião, 72% se declararam católicas, e 22% declararam participar de algum tipo atividade desenvolvida em grupo, por exemplo, participação em corais. Além disso, 74,6% das genitoras relataram ter pelo menos um familiar íntimo, e 52,5% disse ter pelo menos um amigo íntimo.

Quanto ao tipo de parto, 63,3% teve parto cesariano, sendo 52% a porcentagem de primigestas. Ressalta-se, ainda, que 36% das mães tiveram algum tipo de intercorrência durante a gestação, 42,1% apresentaram intercorrência após o parto e 29,6% relataram histórico de aborto. Com relação ao acompanhamento pré-natal, as participantes afirmaram ter ido há pelo menos uma consulta pré-natal, sendo cinco (DP = 2) o número médio

de consultas. Na avaliação da percepção do estado geral de saúde, em uma nota que varia de 1 a 10, a média da pontuação relatada pelas puérperas foi 7,43 (DP = 0,33).

No que diz respeito às informações relativas aos neonatos, a média da idade gestacional foi de 32 semanas (DP = 2,4), peso de 1 665 g (DP = 573,6) e Apgar do quinto minuto 8 (DP = 2). O período de internação na UTIN/UCIN até o dia de realização da entrevista variou entre 1 e 30 dias, sendo a duração média de 5 dias (DP = 6). Salienta-se que 75% dos neonatos estavam hospitalizados na UTIN no momento da entrevista.

Já em relação à média dos escores de apoio social, a dimensão de apoio material foi de 84,64, de apoio afetivo, 92, a média da dimensão emocional equivaleu a 79, a de informação, 81,91, de interação social positiva, 81,55 e a do escore total de apoio social, 83,82.

A média de sintomas de depressão foi 12,31 (tabela 1). Assim, 56,4% das participantes apresentaram altos índices de sintomas depressivos.

Após investigadas as possíveis relações entre sintomas depressivos e apoio social, foi encontrada uma relação negativa de intensidade fraca entre a sintomatologia referida e o apoio material, a dimensão de informação e a emocional. Ademais foi encontrada uma associação negativa de intensidade fraca entre os sintomas de depressão e o escore total de apoio social (tabela 2).

Os resultados supracitados indicam que quanto melhor a percepção de apoio social, menor a intensidade da sintomatologia depressiva, sendo o inverso também verdadeiro. Ressalta-se ainda que não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a sintomatologia depressiva e as dimensões de apoio afetivo e de interação social positiva.

No que se refere à associação entre apoio social e aspectos biossociodemográficos, foi constatada relação positiva de intensidade fraca entre a dimensão de interação social positiva e os anos de escolaridade materna ($r = 0,29$, $p = 0,021$). Também foi encontrada relação positiva de intensidade fraca entre a percepção do estado geral de saúde e a dimensão emocional ($r = 0,26$, $p = 0,04$).

A relação entre apoio social e as demais variáveis apresentaram o valor de $p > 0,05$, não podendo assim ser afirmado que essas associações não ocorreram por erro amostral. Essas variáveis foram idade, Município onde reside atualmente, renda, religião, situação conjugal, ocupação, número de pessoas com as quais reside atualmente, número de familiares e amigos íntimos, visitas recebidas, tipo de parto, número de filhos vivos, idade gestacional.

Discussão

A maior parte dos dados biossociodemográficos das genitoras e seus neonatos pré-termos investigados neste trabalho tiveram caracterização semelhante aos resultados abordados em outros estudos, efetuados em hospitais de referência para gestação de alto risco. Estes foram realizados com mães de neonatos pré-termos hospitalizados em UTIN, sendo um realizado em Natal-RN e o outro em Ribeirão Preto-SP (Souza et al., 2009; Padovani, 2005).

Salienta-se ainda que, neste estudo, a maior parte dos recém-nascidos foi classificada como adequados para a idade gestacional (AIG). Ademais, assim como no estudo desenvolvido por Padovani (2005), os recém-nascidos apresentaram um prognóstico favorável para uma boa evolução clínica.

Apesar do bom prognóstico para os neonatos pré-termos que participaram deste estudo, o nascimento prematuro, como já abordado, está associado a altas taxas de mortalidade entre os recém-nascidos (Vasconcelos, Lima, Barbosa, & Brito, 2010). Diante desse contexto, a literatura tem ressaltado a importância do apoio social como um potencial fator de proteção, ao possibilitar a redução do impacto desse acontecimento e oferecer possibilidades para que a família possa se desenvolver de forma saudável (Andreani, Custodio & Crepaldi, 2006).

As genitoras que participaram deste estudo relataram se perceber como tendo um bom apoio social. Além disso, as pontuações da escala de apoio encontradas nesta pesquisa foram mais elevadas do que as médias obtidas no estudo desenvolvido por Griep et al. (2005), que realizaram a validade de construto da EAS. Contudo essas diferenças são esperadas em virtude das divergências das características entre as populações investigadas, já que o estudo supracitado foi desenvolvido com trabalhadores de uma universidade no Rio de Janeiro.

Quanto à prevalência da sintomatologia depressiva, esta também foi mais intensa neste estudo, quando comparada a outras pesquisas desenvolvidas no pós-parto e que utilizaram o mesmo instrumento de triagem (Cruz et al. 2005; Ruschi, Sun, Mattar, Chambô, Zandonade, & Lima, 2005). Ademais, na pesquisa desenvolvida por Padovani (2005), as mães de neonatos atermos apresentaram sintomas mais intensos de depressão do que as mães acompanhantes de neonatos pré-termo hospitalizados.

Assim, com base na pesquisa acima referida, pode-se pressupor que a maior prevalência dos sintomas depressivos na amostra investigada, quando comparada aos estudos desenvolvidos no pós-parto, acima mencionados, pode estar associada ao contexto de nascimento pré-termo. Todavia, como

essas pesquisas foram desenvolvidas em diferentes realidades e em momentos distintos do pós-parto, entre outros aspectos divergentes essa hipótese não pode ser confirmada. Para tanto, seria necessária a realização de um grupo contraste, efetuado com mães de neonatos atermos, a fim de comparar a prevalência da referida sintomatologia entre esses grupos.

Salienta-se que tem existido uma preocupação cada vez maior com uma psicopatologia específica: a depressão (Daniel & Souza, 2006). Todavia a alta prevalência de sintomas depressivos no pós-parto ressalta que este deve também ser um aspecto que merece especial atenção, já que, apesar de ser comum a esse período, esta pode ocasionar prejuízos à saúde psíquica materna e à relação mãe-bebê (Davis et al. 2003; Padovani et al. 2004; Pinto et al. 2009).

No que se refere à relação entre o apoio social e os sintomas de depressão, destaca-se que foi encontrada uma associação negativa entre estes, indicando que, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido. O referido resultado corrobora conclusões abordadas em outros estudos (Baptista et al., 2006; Hopkins & Campbell, 2008; Surkan, Peterson, Hughes & Gottlieb, 2006).

Na pesquisa realizada por Baptista et al. (2006), foi encontrada uma relação negativa entre os sintomas depressivos e a percepção de suporte social. Resultado semelhante foi constatado em outros estudos, como a pesquisa que verificou que genitoras com diagnóstico de depressão relataram uma menor percepção de apoio social (Hopkins & Campbell, 2008).

Corroborando os resultados encontrados neste estudo, a pesquisa realizada em centros de saúde da cidade de Northeastern com 415 mães de recém-nascidos constatou que, no que diz respeito à relação entre suporte social e sintomas depressivos, havia uma associação negativa entre esses aspectos (Surkan, Peterson, Hughes & Gottlieb, 2006).

Todavia, salienta-se que, além do escore total de apoio social, foram investigadas também as relações entre as dimensões de apoio e a sintomatologia depressiva. Destaca-se, assim, que foi constatada uma associação negativa entre a sintomatologia supracitada e o apoio material, que aborda a percepção de disponibilidade de serviços práticos e recursos materiais, a dimensão de informação, que se refere à presença de informações que podem ajudar o indivíduo a lidar com problemas, e a dimensão emocional que está associada à percepção de pessoas em quem se pode confiar ou falar de seus problemas (Griep et al., 2005; Sherbourne & Stewart, 1991).

Já no que se refere às dimensões de apoio afetivo, que está relacionada a demonstrações físicas de afeto e de interação social positiva, que engloba aspectos referentes a ter com quem se distrair e fazer coisas agradáveis, não foram encontradas associações estatisticamente significativas com os sintomas depressivos (Griep et al., 2005; Sherbourne & Stewart, 1991).

Esses resultados corroboram o estudo realizado por Silva (2008), em que se constatou uma relação negativa entre a percepção de apoio social e sintomatologia depressiva, com relação às dimensões do EAS. Entretanto, no referido estudo, não foi encontrada associação estatisticamente significativa com o apoio material, o que o diferencia desta pesquisa.

Já no que se refere à associação entre apoio social e aspectos biossociodemográficos, foi constatada que, quantos mais anos de estudo, melhor a percepção da dimensão de interação social pelas genitoras. Também foi constatado que quanto melhor a percepção do estado geral de saúde, maior a pontuação na dimensão de apoio emocional.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Griep et al. (2005), em que foi observada uma associação positiva entre a dimensão de apoio afetivo e de interação social e maiores níveis de escolaridade. Tal resultado sustenta-se na hipótese de que a maior quantidade de anos de estudo está relacionada com um maior número de contatos sociais estabelecidos no decorrer desse percurso (Griep et al., 2005).

Da mesma forma, os participantes da pesquisa que avaliaram positivamente o seu estado de saúde percebiam maior apoio social, embora, neste estudo, essa característica tenha se relacionado com a dimensão emocional da escala de apoio social. Esse resultado parte da hipótese de que o indivíduo que tem uma melhor percepção sobre o seu estado de saúde relata também uma maior percepção de apoio social (Griep et al., 2005).

Ressalta-se, portanto, que o apoio social tem sido abordado como um aspecto relevante durante o ciclo gravídico-puerperal, atuando como um potencial fator de proteção aos sintomas de depressão maternos (Baptista et al., 2006; Hopkins & Campbell, 2008; Liabsuetrakul et al., 2007; Xie et al., 2009). Essa relação foi também encontrada neste trabalho, indo ao encontro de pesquisas que abordam esse construto como relevante no contexto do nascimento prematuro (Andreani et al., 2006).

Outro aspecto a ser salientado é que a alta prevalência da sintomatologia depressiva em mães de neonatos prematuros hospitalizados pode ocasionar prejuízos não só à saúde psíquica materna como também à relação mãe-

bebê (Davis et al., 2003; Padovani et al., 2004; Pinto et al., 2009). Esse aspecto destaca a importância de investigar a relação do apoio social com essa sintomatologia, bem como aspectos biossociodemográficos associados a esse apoio, a fim de fundamentar ações de saúde que objetivem proporcionar melhorias ao atendimento à díade mãe-bebê.

Conclusão

As relações encontradas entre o apoio social percebido e a sintomatologia depressiva evidenciam a importância de uma atenção especializada para auxiliar essas mães a enfrentar uma situação potencialmente estressora, que é a do nascimento de um filho pré-termo e a hospitalização deste. Portanto é premente o estabelecimento de políticas que visem ao fortalecimento da rede social na qual essa mãe está inserida.

Ademais se faz relevante mencionar algumas limitações desta pesquisa, tais como o reduzido número amostral e o tipo de amostra por conveniência. Optou-se por essa configuração devido à escassez de dados que possibilitassem a realização de um cálculo amostral. Assim esse aspecto deve ser considerado ao se pensar em generalizar os resultados encontrados para outros contextos. Todavia, salienta-se a importância deste estudo ao instigar reflexões e possíveis intervenções que tenham como foco a saúde psíquica e o apoio social de mães de neonatos prematuros hospitalizados.

Referências

Alencar, L. C. E. & Seidl, E. M. F. (2010). Breast milk donation and social support: reports of women donors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (3), 381-389. Recuperado em 13 julho, 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300013&lng=en&tlng=en.

Andreani, G., Custodio, Z. & Crepaldi, M. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, (24), 115-126. Recuperado em 13 de julho, 2010, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S14130394200600300011&script=sci_arttext.

Angerami-Camon, V. A., Trucharte, F. A. R., Knihnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (2010). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Cengage Learning.

Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic: Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7 (1), 39-48. Recuperado em 14 de julho, 2010, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>.

Bastos, J. L. D. & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 7 (4), 229-232. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2806/2634>.

Canesqui, A. M. & Barsaglini, R. A. (2010). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1103-1114. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500002&script=sci_arttext&tlng=pt.

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.org/pdf/csp/v17n4/5294.pdf>.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314. Recuperado em 3 de agosto, 2011, de <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/38/5/300.full.pdf+html>.

Cruz, E. B. S., Simões G. L. & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27 (4), 181-188. Recuperado em 27 de setembro, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf>.

Cunha, E. F., Carvalho, M. M., Santos, C. A., Ferreira, E. L., Barros M. M. & Mendonça, A. C. (2009). Aspectos socioemocionais de mães de bebês prematuros. *Psicologia em Foco*, 2 (1), 35-43.

Dancey, C. P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows*. São Paulo: Artmed.

Daniel, C. & Souza, M. (2006). Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. *Psicologia em Revista*, 12 (20), 117-130. Recuperado em 10 de outubro, 2011, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682006000200002&script=sci_arttext.

Dantas, M. M. C, Araújo, P. C. B., Santos, L. M. O., Pires, N. A. & Maia, E. M. C. M (2012). Sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Revista de Enfermagem UFPE*, 6 (2), 1818-1820. Recuperado de <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2189/>

Davis, L., Edwards, H., Mohay. & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, 73(1-2), 61–70. Recuperado em 27 de setembro, 2011, de [http://www.earlyhumandevlopment.com/article/S0378-3782\(03\)00073-2/abstract](http://www.earlyhumandevlopment.com/article/S0378-3782(03)00073-2/abstract).

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.

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. & Lopes, C. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*; 21 (3), 703-714. Recuperado em 30 de outubro, 2011, de http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2005000300004&script=sci_arttext.

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*, 5 (1), 54-61. Recuperado em 27 de setembro, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/08.pdf>.

Hopkins, J. & Campbell, S. B. (2008). Development and validation of a scale to assess social support in the postpartum period. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 57–65.

Liabsuetrakul, T., Vittayanont, A. & Pitanupong, J. (2007). Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 33 (3), 333-340.

Obeidat, H. M., Bond, E. A., & Callister, L. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (3), 23–29. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730907/>.

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., 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. Recuperado em 25 de julho, 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000400009&lng=es.

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 em 25 de julho, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a09v25n1.pdf>.

Rapoport, A. & Piccinini C. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16 (1), 85-96. Recuperado em 2 de julho, 2010, de <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v16n1/09.pdf>.

Rodrigues, M. A. & Seidl, E. M. F. (2008). A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paideia*, 18 (40), 279-288. Recuperado em 13 de julho, 2010, de http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/6010/1/ARTIGO_ImportanciaApoioSocial.pdf.

Ruschi, G. E. C., Sun S. Y., Mattar, R., Chambô, F. A., Zandonade, E. & Lima V. J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (3), 274-280. Recuperado em 27 de agosto, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>.

Santos, M. F. S., Martins, F. C. & Pasqualli, L. (1999). Escala de autorregistro de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26 (2), 90-5. Recuperado em 27 de agosto, 2011, de [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo\(90\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo(90).htm).

Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714. Recuperado em 30 de outubro, 2011, de <http://cmcd.sph.umich.edu/assets/files/Repository/Women%20Take%20Pride/The%20MOS%20Social%20Support%20Survey.pdf>.

Silva, G. A. (2008). *Estudo longitudinal sobre 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. L., Araújo, A. C., Costa, I. C., Medeiros, J. A. & Accioly, H. (2010). Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14 (2), 159-165.

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. Recuperado em 15 de julho, 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000500013.

Surkan, P. J., Peterson, K. E., Hughes, M. D. & Gottlieb, B. R. (2006). The role of social networks and support in postpartum. Women's depression: a multiethnic urban sample. *Maternal and Child Health Journal*, 10 (4), 375-383.

Vasconcelos, M. G. L., Lima, AP., Barbosa, P., & Brito, R. C. (2010). Prevalência de prematuridade em unidade de internação neonatal de hospital-escola em Recife, Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 4 (4), 1681-688. Recuperado em 15 de julho, 2010, de http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1085/pdf_220.

World Health Organization (2009). *Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature*. Geneva: WHO Press. Recuperado em 28 de maio, 2012, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563567_eng.pdf.

World Health Organization (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38. Recuperado em 28 de maio, 2012, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554.pdf>.

Xie, R., He, G., Koszycki, D., Walker, M. & Wen, S.W. (2009). Prenatal Social Support, Postnatal Social Support, and Postpartum Depression. *Annals of Epidemiology*, 19(9), 637-643. Recuperado em 15 de julho, 2010, de [http://www.annalsofepidemiology.org/article/S1047-2797\(09\)00079-9/pdf](http://www.annalsofepidemiology.org/article/S1047-2797(09)00079-9/pdf).