

## Ansiedade de mães de recém-nascidos com malformações congênitas nos períodos pré e pós-natal\*

Fabiola Chaves Fontoura<sup>1</sup>  
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>2</sup>  
Sofia Esmeraldo Rodrigues<sup>3</sup>  
Paulo César de Almeida<sup>4</sup>  
Liliane Brandão Carvalho<sup>5</sup>

Objetivo: analisar o nível de ansiedade das mães de recém-nascidos com malformações congênitas que receberam o diagnóstico no pré-natal e pós-natal. Métodos: estudo transversal com 115 mães de 117 recém-nascidos com malformação congênita internados em três unidades neonatais. Utilizou-se questionário contendo variáveis maternas e neonatais, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Os dados foram analisados pelos testes *t* de Student e Kolmogorov-Sminorv. O nível de ansiedade foi categorizado em baixo (percentil <25), moderado (25 a 75) e elevado (>75), com nível de significância de 5%. Resultados: a maioria das mães apresentou níveis moderados de ansiedade. Quanto ao recebimento do diagnóstico da malformação, 57% tiveram a notícia no pré-natal e 43% no pós-natal. O nível de ansiedade de quem recebeu o diagnóstico no pré-natal foi inferior aos que receberam no pós-natal, avaliado pelo Inventário de Ansiedade Traço ( $p=0,026$ ). Conclusão: mães de recém-nascidos com malformações apresentam ansiedade moderada, e esta foi mais elevada quando o diagnóstico foi dado no pós-natal. O uso do Inventário de Ansiedade Traço-Estado pode proporcionar direcionamentos a outros estudos e à prática clínica.

Descritores: Anormalidades Congênitas; Ansiedade; Mães; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidado Pré-Natal.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Avaliação da ansiedade de mães de recém-nascidos com malformações congênitas internados na unidade neonatal", apresentada à Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, RN, Brasil.





<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup> Hospital Geral de Fortaleza, Unidade Neonatal, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade de Fortaleza, Departamento de Psicologia, Fortaleza, CE, Brasil.

### Como citar este artigo

Fontoura FC, Cardoso MVLML, Rodrigues SE, Almeida PC, Carvalho LB. Anxiety of mothers of newborns with congenital malformations in the pre- and postnatal periods. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3080. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2482.3080>.

mês dia ano

URL

## Introdução

A gestação é uma fase na vida da mulher vivenciada como uma transição, quando, desde o momento da fecundação até o nascimento, a gestante e o bebê passam por experiências psicológicas, fisiológicas e sociais únicas, fazendo com que a mulher crie dúvidas e expectativas em relação ao novo ser que está por nascer e o papel que deverá assumir<sup>(1-2)</sup>.

No entanto, a notícia de um feto com malformação congênita é um momento difícil e único, em que a mãe vivencia um período de luto, quando o bebê idealizado deixa de existir<sup>(3)</sup>. Quando a malformação é incompatível com a vida, a situação pode levar grande sofrimento e implicações para a gestante, seu companheiro e demais familiares, como sentimentos de frustração, culpa, incapacidade e perda, crises no sistema familiar e isolamento social<sup>(4)</sup>. Pode acarretar ainda o sentimento de ansiedade, que perpassa ao longo do tempo. Ainda, a maioria dos bebês malformados é encaminhada para a unidade neonatal, causando separação momentânea do binômio mãe-filho.

No Brasil, os índices estatísticos evidenciam que as malformações congênitas constituem a segunda causa de mortalidade neonatal, sendo responsáveis por 22,8% do total de mortes. As regiões Sudeste e Norte apresentam a maior proporção de registros de óbitos por essa causa, perfazendo 35,9% e 24,5%, respectivamente<sup>(5)</sup>. Em estudo sobre prevalência de malformações em São Paulo, concluiu-se que é importante que aconteça o diagnóstico precoce das malformações para a redução da morbimortalidade, principalmente neonatal precoce, e para a melhora da qualidade de vida e dos índices de sobrevida<sup>(6)</sup>.

Conseguir lidar com o prognóstico da malformação congênita depende de diversos fatores, a saber: a estrutura emocional do casal e da própria família, bem como dos cuidados de saúde especializados e da assistência multiprofissional disponibilizada<sup>(7)</sup>. Para a família, principalmente a mãe, lidar com essa situação pode desencadear algum nível de ansiedade.

A ansiedade é um transtorno mental comum no ciclo grávido-puerperal em decorrência das mudanças, e das adaptações psicológicas e sociais na vida das mulheres. Trata-se do tipo de transtorno mais frequente na população e, em geral, ocorre em todas as idades<sup>(8)</sup>. Os transtornos mentais, no período gestacional, são bastante prevalentes e comuns, e múltiplos fatores de risco estão envolvidos em sua gênese, mas ainda são subdiagnosticados<sup>(9)</sup>. Durante o pós-parto, pesquisadores referem que 11% das mães de recém-nascidos saudáveis desenvolvem sintomas de depressão dentro de 72 horas após o nascimento<sup>(10)</sup> e que após seis semanas estas

são rastreadas também para sintomas de estresse traumático e/ou ansiedade<sup>(11)</sup>. No período pós-parto, é fundamental reconhecer que existe um risco aumentado de sofrimento, principalmente entre mulheres com fetos com confirmação de malformações, em que estes serão hospitalizados após o nascimento. Portanto, a identificação precoce de sofrimento psicológico nesse período e encaminhamento para provedores de cuidados de saúde mental dentro do ambiente obstétrico são essenciais<sup>(12)</sup>.

Como aliado na avaliação da ansiedade e do comportamento das gestantes após receberem o diagnóstico de malformação congênita, estudo realizado em ambiente hospitalar utilizou instrumentos, do tipo escalas, adequadamente validados e multidimensionais, adaptados para a população brasileira, com a tentativa de compreender as estratégias de enfrentamento, bem como os pensamentos e as ações apresentados diante de um evento especialmente estressante<sup>(13)</sup>.

Observa-se a escassez de estudos que avaliem o impacto da notícia da malformação congênita nos diferentes períodos da gestação<sup>(1)</sup>, o que demonstrou estímulo para o desenvolvimento deste estudo, o qual se mostra relevante devido à grande valia em investigar o nível de ansiedade vivenciado pelas mães durante essa fase de transição em suas vidas. Assim, profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, a partir dos resultados, podem incentivar a prática de ações de promoção à saúde, consoante às necessidades, contribuindo para o fortalecimento das emoções, desmistificando fantasias, criando vínculos e fortalecendo as relações entre a família e o recém-nascido.

A enfermagem, enquanto profissão, como as demais áreas da saúde, usufrui de tecnologias para implementar assistência aos seus clientes e promover autonomia e independência, seja em instituições fechadas, como hospitais, seja na educação em saúde ou em qualquer ambiente<sup>(14)</sup>.

Nesse contexto, tem-se como questões de pesquisa: Qual o nível de ansiedade das mães dos recém-nascidos com malformações internados na Unidade Neonatal de instituições hospitalares, conforme o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)? Existe diferença nos níveis de ansiedade materna quanto ao momento do diagnóstico do filho malformado? Sendo assim, objetivou-se analisar o nível de ansiedade das mães de recém-nascidos com malformações congênitas que receberam o diagnóstico no pré-natal ou pós-natal.

## Método

Tratou-se de estudo quantitativo, transversal e comparativo realizado em três hospitais escolas

de nível terciário em Fortaleza (CE), em unidade de internação neonatal e alojamento conjunto, referência em atendimento neonatal à população rural e urbana do estado. Fizeram parte da população puérperas cujos filhos apresentaram malformações congênitas diagnosticadas no pré-natal ou pós-natal e que estiveram internados na unidade de internação neonatal no período da coleta dos dados. Utilizou-se o tipo de amostragem por conveniência, no qual inicialmente foram captados os recém-nascidos nas unidades neonatais e, posteriormente, localizadas as mães para aplicação dos critérios de elegibilidade da pesquisa, totalizando uma amostra com 115 mães durante o período de 1º de maio de 2014 a 30 de abril de 2015.

Os critérios de inclusão foram: mães de recém-nascidos com qualquer tipo de malformação congênita; ter a malformação do recém-nascido sido diagnosticada durante o pré-natal, na avaliação pelo neonatologista na sala de parto ou durante os primeiros 7 dias de vida, estando o recém-nascido ainda internado na unidade neonatal; mães com condições físicas e psicológicas para responderem aos questionários de pesquisa; mães acompanhando o recém-nascido durante o período de internamento na unidade neonatal; recém-nascido que não tivesse evoluído para óbito antes da aplicação do instrumento. Foram excluídas mães com antecedentes psiquiátricos que apresentassem sinais de delírios e/ou alucinações, portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana, deficientes auditivas, apresentando complicações clínicas no puerpério, em uso de medicações psicotrópicas e que receberam alta hospitalar anteriormente ao fechamento do diagnóstico suspeito de malformação congênita ao nascimento.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora no período diurno, por ser o momento em que a família disponibilizava de maior atenção e visitava o recém-nascido nas unidades, favorecendo o convite às mães para participação. Os instrumentos foram aplicados na primeira semana após o nascimento (até 7 dias), sendo esse período o mais propício para a realização dessa coleta pelo fato de o recém-nascido ainda estar internado na unidade neonatal<sup>(15)</sup>.

Foram realizados contatos telefônicos diários com as enfermeiras das unidades pesquisadas, bem como visitas periódicas às instituições, para localização desses recém-nascidos e suas mães. Posteriormente, foram aplicados os instrumentos utilizados no estudo: questionário contendo variáveis sociodemográficas, maternas e neonatais; e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).

O IDATE é um questionário de autoavaliação para adultos<sup>(16)</sup> adaptado para o português<sup>(17)</sup>. É composto por duas escalas, elaboradas para medir dois conceitos

distintos de ansiedade: estado de ansiedade (IDATE-Estado), que avalia como o indivíduo se sente no momento da entrevista, e o traço de ansiedade (IDATE-Traço), que é como a pessoa geralmente se sente<sup>(18)</sup>. Os pontos de cortes da escala IDATE foram definidos a partir dos percentis (25 e 75), uma vez que o autor da escala não define os intervalos e pontos de corte para determinação dos diferentes níveis de ansiedade. Portanto, a ansiedade baixa correspondeu ao percentil < 25; moderada, de 25 a 75; e elevada à percentil >75.

Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0, licença número 10101131007. Foram utilizadas as estatísticas descritivas média, desvio padrão e percentis das escalas IDATE-Traço e IDATE-Estado. A existência da normalidade dos escores dessas escalas foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Sminorv. Os níveis de ansiedade das mães que receberam o diagnóstico durante o pré-natal e aquelas que receberam no pós-natal foram comparados pelo t de Student para dados independentes. Consideraram-se como estatisticamente significantes as análises com  $p < 0,05$ .

Para formalizar a inclusão das mães no estudo, após o aceite em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se a mãe apresentasse idade inferior a 18 anos, o responsável foi contatado para a assinatura do termo. A pesquisa foi aprovada com parecer 618.031, de 16 de abril de 2014, e respeitados os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Saúde do Brasil para pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dentre as 115 mães estudadas, 50% apresentaram idade entre 19 e 29 anos, 47% eram procedentes de Fortaleza, 50% viviam em união consensual com o companheiro, 52% estudaram durante 6 a 10 anos, 93% se autodesignaram pardas, 41% eram primigestas, 83% foram submetidas ao parto cesariano e 4% usaram drogas lícitas e/ou ilícitas durante a gestação. Houve variação quanto à ansiedade apresentada, consoante a aplicação do IDATE, conforme a Tabela 1.

A maioria das mães apresentou escores totais inseridos no intervalo de percentil entre 25 e 75, caracterizando níveis moderados de ansiedade.

Em relação ao recebimento do diagnóstico da malformação congênita do filho, dentre os 99% de mães que realizaram pré-natal, 57% tiveram a notícia durante esse período, mais prevalente no quinto e sexto mês, e 43% somente no pós-natal (Figura 1).

A comparação do nível de ansiedade entre as mães que receberam o diagnóstico no pré ou pós-natal é apresentada na Figura 2.

Antes de se analisar as médias das escalas, fez-se o teste Kolmogorov-Smirnov, o qual indicou que elas não apresentaram normalidade: IDATE – Traço ( $p < 0,0001$ ) e IDATE – Estado ( $p = 0,001$ ). Apesar disso, empregou-se o teste t de Student para essa análise, haja vista o tamanho da amostra ser suficientemente grande ( $n = 115$ ) para fazê-lo, conforme o Teorema do Limite Central<sup>(19)</sup>.

Somente as médias do IDATE - Traço apresentaram diferenças estatisticamente significantes ( $p = 0,026$ ), quando a média do nível de ansiedade de quem recebeu o diagnóstico da malformação congênita no pré-natal (37,4, DP=7,034) foi menor que das mães que receberam no período pós-natal (41,27, DP=11,135).

Já as médias da escala IDATE - Estado do grupo de mulheres que souberam da malformação no pré-natal foram maiores (47,76, DP=8,298) do que as mulheres que foram informadas no pós-natal (45,49, DP=9,310), mas sem significância estatística ( $p = 0,172$ ).

Quanto aos tipos de malformações dos recém-nascidos das mães que compuseram a amostra desta pesquisa, estes foram agrupados nas seguintes categorias: malformações do aparelho osteomuscular (30,1%), do sistema nervoso central (20,4%), do aparelho circulatório (16,7%), fenda labial e/ou palatina (7,5%), do olho, ouvido, face e pescoço (5,9), dos órgãos genitais (4,8%), outras malformações do aparelho digestivo (4,3%), do aparelho urinário (4,3%), anomalias cromossômicas (2,7%), outras malformações (2,7%) e aquelas do aparelho respiratório (0,5).

Tabela 1 – Níveis de ansiedade das mães de recém-nascidos com malformações congênicas internados em unidades neonatais segundo a escala IDATE\*. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Intervalos de percentis	n <sup>†</sup>	%	Média (DP) <sup>‡</sup>
IDATE - Traço <sup>§</sup>			39,06 (9,16)
Percentil < 25 (ansiedade baixa)	31	27,0	
Percentil 25 - 75 (ansiedade moderada)	62	53,9	
Percentil >75 (ansiedade elevada)	22	19,1	
IDATE - Estado <sup>  </sup>			46,79 (8,77)
Percentil < 25 (ansiedade baixa)	33	28,7	
Percentil 25 - 75 (ansiedade moderada)	54	47,0	
Percentil >75 (ansiedade elevada)	28	24,3	

\*IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado; <sup>†</sup>n – número absoluto; <sup>‡</sup>DP – desvio padrão; <sup>§</sup>IDATE-Traço – Inventário de Ansiedade Traço; <sup>||</sup>IDATE-Estado – Inventário de Ansiedade Estado

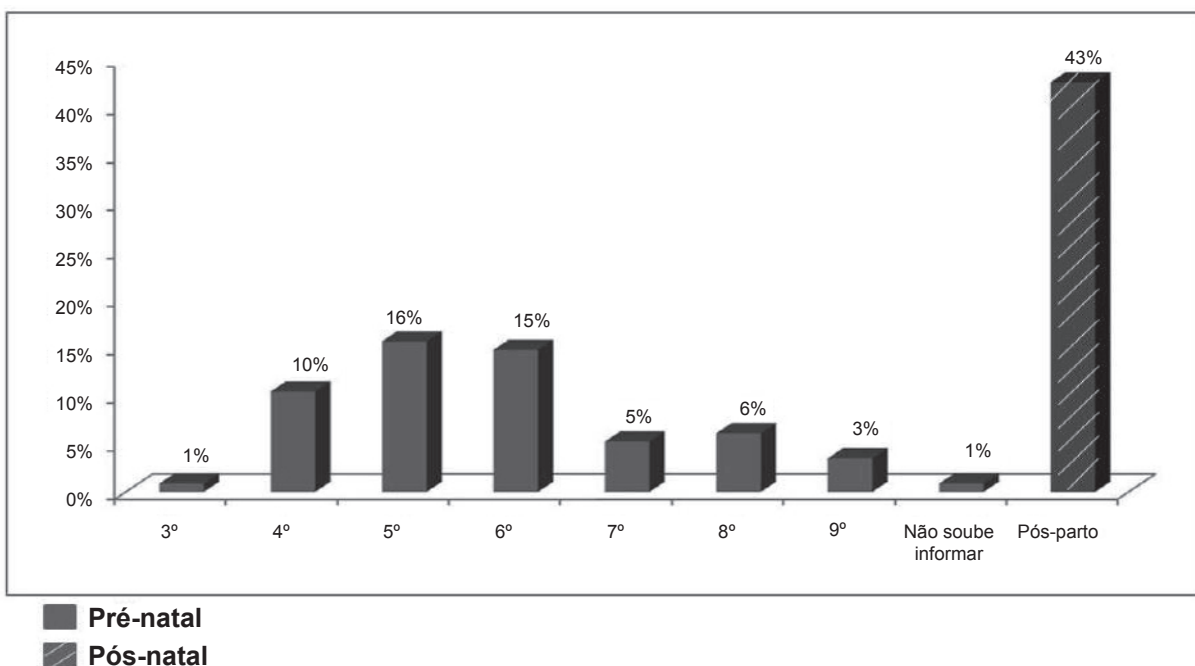
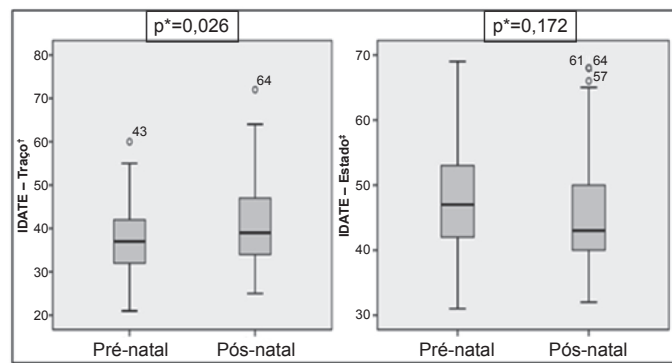


Figura 1 – Período em que as mães investigadas receberam diagnóstico da malformação congênita. Fortaleza, CE, Brasil, 2015



\*Teste t de Student ( $p < 0,05$ ); †IDATE-Traço – Inventário de Ansiedade Traço; ‡IDATE-Estado – Inventário de Ansiedade Estado

Figura 2 – Comparação entre as médias (desvio padrão) dos níveis de ansiedade materna de acordo com o período do diagnóstico do filho malformado e as escalas aplicadas. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

## Discussão

De maneira geral, os resultados mostraram que as mães de recém-nascidos com malformações apresentam ansiedade em diferentes níveis e durante o pré e pós-natal. Para os pais, a notícia de um diagnóstico de anomalia congênita no recém-nascido pode desencadear uma diversidade de reações parentais, bem como sua variabilidade em função, por exemplo, do momento em que o diagnóstico é conhecido<sup>(20)</sup>.

Algumas pesquisas afirmam que a admissão e a hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal de recém-nascidos pré-termo gravemente doentes, pequenos para idade gestacional ou com malformações congênitas podem ser eventos causadores de estresse para os pais. O aparato tecnológico presente na unidade, a aparência do bebê e o sentimento de perda dos papéis paterno e materno contribuem para o nível de estresse entre esses pais. Entretanto, as maiores fontes estressoras para estes são os seguintes fatores: experiência pré e pós-natal; diagnóstico clínico do recém-nascido; preocupações com a recuperação dos bebês; perda do papel materno ou paterno; e ser provedores de cuidados<sup>(21)</sup>.

Experimentar hospitalização, separação, procedimentos e cirurgias necessárias para os filhos interfere no equilíbrio emocional das mães e desencadeia altos níveis de estresse e ansiedade, seguidos de dúvidas e perguntas. Cabe aos profissionais de saúde fornecer apoio técnico e emocional a essas mães, o que significa promover cuidados humanizados, audição e diálogo simples e claro, a fim de reduzir o estresse, a ansiedade e os comportamentos inadequados<sup>(3)</sup>.

Buscando conhecer essas reações vivenciadas pelas mães em decorrência do diagnóstico da malformação congênita no filho, uma revisão sistemática analisou estudos epidemiológicos que investigaram a prevalência e a associação entre transtornos mentais maternos e malformações congênitas do bebê. Os resultados evidenciaram que a prevalência dos transtornos mentais

diferiu bastante de um estudo para outro, sendo a ansiedade e o sofrimento psíquico os transtornos mais investigados e com alta frequência, ambos variando de 13 a 60%, seguidos pela depressão, com frequência entre 13 e 27%, e altos níveis de estresse (13%)<sup>(22)</sup>.

Estudo brasileiro, que avaliou o impacto do momento do diagnóstico de malformação congênita na saúde mental de gestantes em atendimento pré-natal, demonstrou que toda a amostra apresentou ansiedade e 78% tiveram depressão, sendo ambos os transtornos destacados em níveis leves, com 38% e 62%, respectivamente. A notícia da malformação no primeiro trimestre mostrou associação com a ansiedade. O número de gestantes com sinais de ansiedade moderada (23%) também merece destaque<sup>(1)</sup>, o que corrobora com os achados do presente estudo, no qual 53,9% e 47% das mães investigadas apresentaram nível moderado de ansiedade tanto na avaliação por meio do IDATE-Traço quanto do IDATE-Estado. Outra pesquisa realizada em duas cidades do interior de São Paulo (SP), para avaliar como se estabelecem o apego materno-fetal, os modos de enfrentamento, os indicadores clínicos, a ansiedade e a depressão na fase pré-natal em gestantes que receberam a notícia da malformação congênita, mostrou que os escores para ansiedade apresentaram-se elevados. Dentre as gestantes, três (13,7%) manifestaram ansiedade mínima; oito (36,4%) com ansiedade leve, sendo que duas destas apresentaram também indicadores para depressão; outras oito (36,4%), ansiedade moderada, entre as quais uma delas apresentou também indicador para depressão; e três (13,6%) gestantes ansiedade grave<sup>(23)</sup>.

Em outro estudo, 45,5% da população de mães de recém-nascidos com malformações investigada e 18,2% das mães do grupo de recém-nascidos normais apresentaram sintomas clínicos de ansiedade-estado. Em relação à ansiedade-traço, 36,4% das mães do grupo caso apresentaram sintomas clínicos, mas o mesmo resultado não aconteceu em mães de neonatos sem

malformações. Como os autores também investigaram sintomas de depressão associados, 22,7% de mães dos malformados e 4,5% das mães de bebês normais obtiveram escores indicativos tanto para sintomas de depressão como de ansiedade<sup>(15)</sup>.

O fato da mãe ser primípara também se apresenta como forte indicativo de associação com a ansiedade, como mostra outro estudo brasileiro que analisou ansiedade e *coping* materno na presença de uma anomalia congênita, identificando a associação entre variáveis maternas e indicadores emocionais. Os resultados mostraram forte associação entre a mãe ser primípara e nível mínimo de ansiedade ( $p=0,019$ ), bem como a maioria das mães recebeu a notícia do diagnóstico de malformação antes do nascimento<sup>(24)</sup>.

As consultas de acompanhamento de bebês com diagnóstico de malformações também se mostram como fator desencadeante de efeitos psicológicos nas gestantes. Estudo apresentou média dos escores do IDATE-Estado das mães no valor de 52,40 (DP= 9,08) na primeira consulta, 45,60 (DP=8,40) na segunda, 44,00 (DP=7,55) na terceira e 38,00 (DP=5,90) na quarta, ou seja, a ansiedade das mães na primeira consulta apresentou a maior média de escore total, visto que estas ainda não sabiam se o filho iria ser diagnosticado com anomalias<sup>(25)</sup>.

A ansiedade geralmente está associada a outros tipos de alterações mentais e/ou sentimentos. Pesquisa realizada no Irã descreveu a ansiedade e a depressão como transtornos associados que foram investigados em mães durante o período pós-natal que tiveram gestações de alto risco. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade moderada foi maior entre as mulheres que tiveram uma gravidez de alto risco em relação àquelas com gestações normais. No entanto, a ansiedade foi mais prevalente que a depressão em ambos os grupos<sup>(26)</sup>.

Quando comparados os níveis de ansiedade entre as mães que receberam o diagnóstico da malformação do filho no pré-natal e aquelas no pós-natal, apenas as médias da escala IDATE-Traço apresentaram diferenças estatisticamente significantes ( $p=0,026$ ), quando a média e o desvio padrão dos escores que remetem à ansiedade de quem recebeu o diagnóstico no pré-natal foram menores que das mães que receberam no período pós-natal.

Divergindo de tais dados, estudo que analisou as reações emocionais dos pais, estando incluídas as mães, e a intensidade de cada emoção quando o diagnóstico da malformação congênita é divulgado no período pré-natal ou pós-natal, verificou que o momento da divulgação do diagnóstico (pré-natal vs. pós-natal) não apresentou associação estatisticamente significativa com os padrões de reações emocionais maternos, com  $p=0,235$  (qui-quadrado de 1,41), estando incluída a ansiedade.

Ao associar esses momentos com a intensidade das diferentes emoções, encontrou-se significância estatística em relação apenas à raiva e à tristeza. Somente as mães que receberam o diagnóstico da malformação em seu bebê durante o período pré-natal apresentaram significância estatística para o sentimento de raiva, sendo mais intensa ( $p=0,004$ ), e para a tristeza ( $p=0,044$ ), do que as mães com divulgação da malformação congênita após o nascimento<sup>(27)</sup>.

Estudo que avaliou o ajustamento individual (sintomatologia psicopatológica e qualidade de vida) e o impacto familiar (sobrecargas global e financeira) de pais e mães de crianças com um diagnóstico de malformação congênita e a influência dos determinantes da criança no ajustamento individual e sobrecarga parental encontrou prevalência de 67,7% dos casos como tendo sido diagnosticado no pré-natal, sendo as uropatias (33,9%) as malformações mais frequentes<sup>(28)</sup>. Em relação à sintomatologia psicopatológica, verificada pelo *Brief Symptom Inventory* (BSI-18), constituído por 18 itens, organizados em três dimensões: ansiedade, depressão, somatização, além de um índice de gravidade geral, foram percebidos, a partir de testes univariados, efeitos significativos nas três dimensões ( $\eta p_2=0,23$ ; 0,09; 0,07, respectivamente) e no índice de gravidade geral ( $\eta p_2=0,17$ ), verificando-se que as mães apresentaram valores elevados das sintomatologias.

Deve-se ser bastante cauteloso ao falar com as gestantes e seus acompanhantes sobre suspeitas e confirmações de diagnósticos de malformação fetal. Em casos suspeitos, que se referem à possibilidade de a criança ter ou não uma malformação, bem como ser passível ou não de correção, talvez a equipe pudesse questionar-se sobre a real necessidade dessa ação. Devido aos possíveis impactos negativos decorrentes dessa notícia, especialmente quando se refere à relação de apego materno-fetal e no processo de parentalização, pode-se pensar em questionar a prudência de fornecer informações apenas quando houver a confirmação de diagnósticos mais definidos<sup>(4)</sup>.

Esta pesquisa teve algumas limitações, dentre elas o fato de não acompanhar essas mães após a alta hospitalar, uma vez que a ansiedade vivenciada naquele momento poderia diminuir ou aumentar ao longo do tempo em decorrência de possíveis morbidades desencadeadas pela malformação do filho ou até óbitos em casos mais graves ou incompatíveis com a vida. Além disso, também se ressalta a dificuldade em encontrar os registros completos dos diagnósticos dos recém-nascidos, pois, devido ao fato de as malformações não serem de notificação obrigatória, em determinados prontuários não foi possível obter as informações

completas, necessitando de auxílio dos profissionais atuantes no setor para esclarecimentos.

Como sugestão para outros estudos, aconselha-se o acompanhamento longitudinal dessas mães, de maneira a contribuir para uma melhor adaptação à situação vivida, na tentativa de minimizar ou prevenir o acometimento de outros transtornos mentais comuns a essa população.

## Conclusão

Após a aplicação do IDATE, identificou-se que as mães de recém-nascidos com malformações apresentaram ansiedade moderada. A notícia da malformação do filho, recebida pelas mães no período pós-natal, desencadeou níveis mais elevados de ansiedade do que nas que receberam o diagnóstico no pré-natal, contudo essa diferença ocorreu somente na avaliação por meio da escala IDATE-Traço. O uso de tecnologias, como o IDATE, pode proporcionar direcionamentos a outros estudos e à prática clínica.

## Referências

- Cunha AC, Pereira JP Jr, Caldeira CL, Carneiro VM. Diagnosis of congenital malformations: Impact on the mental health of pregnant women. *Estud Psicol.* 2016; 33(4):601-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400004>
- Hammonds M. Linking early healthy attachment with long-term mental health. *Nurs N Z [Internet]*. 2012 [Cited Aug 9, 2017]; 18(2):12-4. Available from: <https://www.thefreelibrary.com/Linking+early+healthy+attachment+with+long-term+mental+health%3A...-a0284753713>
- Pinheiro JA, Pessoa VL, Machado MM, Moreira TM, Salles DL. Experiences of Mothers of Children with Congenital Heart Disease. *Int Arch Med.* 2017; 10(131):1-5. doi: <https://doi.org/10.3823/2401>
- Santos MM, Böing E, Oliveira ZA, Crepaldi MA. Prenatal diagnosis of malformations incompatible with life: psychological implications and possibilities of intervention. *Rev Psicol Saúde.* [Internet]. 2014 [Cited Ago 9 2017]; 6(1):64-73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a09.pdf>
- Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al . Birth in Brazil survey: neonatal mortality profile, and maternal and child care. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(Suppl 1):S192-207. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>
- Cosme HW, Lima LS, Barbosa LG. Prevalence of congenital anomalies and their associated factors in newborns in the city of São Paulo from 2010 to 2014. *Rev Paul Pediatr.* 2017; 35(1):33-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;1;00002>
- Oliveira JV, Westphal F, Abrahão AR. Neonatal outcome impact in puerperal mothers of newborns with congenital anomaly. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(2):360-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.39740>
- Gourounti K, Lykeridou K, Taskou C, Kafetsios K, Sandall J. A survey of worries of pregnant women: reliability and validity of the Greek version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery.* 2012; 28(6):746-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.09.004>
- Fonseca-Machado MO, Monteiro JC, Haas VJ, Abrão AC, Gomes-Sponholz F. Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: the importance of vocational training of the nursing staff in facing them. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(5):855-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0495.2624>
- Elisei S, Lucarini E, Murgia N, Ferranti L, Attademo L. Perinatal depression: a study of prevalence and of risk and protective factors. *Psychiatr Danub.* [Internet]. 2013 [Cited 5 jun 2018]; 25(Suppl 2):S258-62. Available from: [http://www.hdbp.org/psiquiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol25\\_sup2/dnb\\_vol25\\_sup2\\_258.pdf](http://www.hdbp.org/psiquiatria_danubina/pdf/dnb_vol25_sup2/dnb_vol25_sup2_258.pdf)
- Cherry AS, Blucker RT, Thornberry TS, Hetherington C, McCaffree MA, Gillaspay SR. Postpartum depression screening in the neonatal intensive care unit: Program development, implementation, and lessons learned. *J Multidiscip Healthc.* 2016; 9:59-67. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S91559>
- Cole JCM, Olkkola M, Zarrin HE, Berger K, Moldenhauer JS . Universal postpartum mental health screening for parents of newborns with prenatally diagnosed birth defects. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2018; 47(1):84-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.04.131>
- Nunes TS, Abrahão AR. Maternal repercussions of fetal anomaly pre-natal diagnosis. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(5):565-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600078>
- Oliveira PM, Pagliuca LM. Assessment of an educational technology in the string literature about breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):205-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100026>
- Perosa GB, Canavez IC, Silveira FC, Padovani FH, Peraçoli JC. Depressive and anxious symptoms in mothers of newborns with and without malformations. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(9):433-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000900003>
- Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory for Adults [Internet]. [Cited March 7 2018]. Available from: <http://www.mindgarden.com/145-state-trait-anxiety-inventory-for-adults>

17. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. *Arq Bras Psic.* [Internet]. 1977 [Cited March 7 2018]; 29(3):31-44. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/17827/16571>
18. Rodrigues OM, Nogueira SC. Educational practices and indicators of anxiety, depression and maternal stress. *Psic Teor Pesq.* 2016; 32(1):35-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012293035044>
19. Armitage P, Berry G, Matthews JNS. *Statistical methods in medical research.* 4th ed. New York: Wiley-Blackwell; 2001.
20. Fonseca A, Canavarro MC. Parental reactions to perinatal congenital anomaly diagnosis of the baby: Implications for the intervention of health professionals. *Psic Saúde Doenças.* [Internet]. 2010 [Cited 9 ago 2017]; 11(2):283-97. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862010000200009](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000200009)
21. Cano Giménez E, Sánchez-Luna M. Providing parents with individualised support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. *Acta Paediatr.* 2015; 104(7):300-5. doi: [10.1111/apa.12984](https://doi.org/10.1111/apa.12984)
22. Pereira PK, Lima LA, Legay LF, Santos JF, Lovisi GM. Infant's congenital malformation and risk of maternal mental disorders during pregnancy and puerperium: a systematic review. *Cad Saúde Coletiva.* [Internet]. 2011 [Cited 9 ago 2017]; 19(1):2-10. Available from: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_1/artigos/CSC\\_v19n1\\_2-10.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_2-10.pdf)
23. Vasconcelos L, Petean EB. The impact of fetal malformation: pregnant women affective gauges and coping strategies. *Psic Saúde Doenças.* [Internet]. 2009 [Cited 9 ago 2017]; 10(1):69-82. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v10n1/v10n1a06.pdf>
24. Vicente SR, Paula KM, Silva FF, Mancini CN, Muniz SA. Maternal stress, anxiety, depression and coping in congenital anomaly. *Estudos Psicol.* 2016; 21(2):104-16. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160011>
25. Titapant V, Chuenwattana P. Psychological effects of fetal diagnoses of non-lethal congenital anomalies on the experience of pregnant women during the remainder of their pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2015 Jan; 41(1):77-83. doi: [10.1111/jog.12504](https://doi.org/10.1111/jog.12504)
26. Akbarzadeh M, Khajehei M. High-risk pregnancy: effects on postpartum depression and anxiety. *Br J Midwifery.* 2012; 20(2):104-13. doi: <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.2.104>
27. Fonseca A, Nazaré B, Canavarro MC. Clinical determinants of parents' emotional reactions to the disclosure of a diagnosis of congenital anomaly. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2013; 42(2):178-90. doi: [10.1111/1552-6909.12010](https://doi.org/10.1111/1552-6909.12010)
28. Albuquerque S, Pereira M, Fonseca A, Canavarro MC. Family impact and individual adjustment of parents of children with a diagnosis of congenital anomaly: the influence of the child's determinants. *Rev Psiquiatr Clín.* 2012; 39(4):136-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000400004>


Recebido: 29.09.2017

Aceito: 01.09.2018

Autor correspondente:

Fabiola Chaves Fontoura

E-mail: [fabi\\_fontoura@yahoo.com.br](mailto:fabi_fontoura@yahoo.com.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-5254-526X>

**Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.