

ASSOCIAÇÃO ENTRE VINCULAÇÃO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, STRESSE E SUPORTE SOCIAL NA MATERNIDADE

Sara Airosa & Isabel Silva

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

RESUMO - Na presente investigação pretende-se analisar se existe uma associação entre suporte social, sintomatologia depressiva, ansiosa e stresse, e a vinculação estabelecida entre mãe e bebé. Pretende-se, igualmente, comparar o grupo de mães grávidas com o grupo de pós-parto, relativamente à vinculação materna estabelecida. Participaram neste estudo 100 mulheres, das quais 50 se encontram no período gestacional e as restantes na fase do pós-parto, que responderam aos seguintes instrumentos: Questionário de Dados Sócio-demográficos e Clínicos, Escala de Vinculação Pré-natal e Pós-natal, Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse e Escala de Satisfação com o Suporte Social. Os dados permitiram verificar que o suporte social está negativamente relacionado com a ansiedade, depressão e stresse e positivamente relacionado com a vinculação materna. Também se constatou existir uma associação negativa entre ansiedade, depressão e stresse, e a vinculação mãe-bebé. Observou-se, igualmente, que as gestantes apresentam maior vinculação materna do que as mães que se encontram na fase do pós-parto.

Palavras-chave- Vinculação materna; ansiedade; depressão; stresse; suporte social

ASSOCIATION BETWEEN ATTACHMENT, ANXIETY, DEPRESSION, STRESS AND SOCIAL SUPPORT IN MOTHERHOOD

ABSTRACT - This study aims to assess the association between social support, symptoms depression, anxiety and stress, and baby attachment. It also intends to compare the pregnant mothers group and the postpartum group maternal concerning attachment. 100 women participated in this study, 50 of which are pregnant and the others are in the postpartum phase. Participated answered to the following instruments: Socio-demographic and Clinical Questionnaire, Pre-natal and Post-natal Care Scale, Anxiety, Depression and Stress Scale and Satisfaction with the Social Support Scale. Data analysis allowed us to verify the higher social support is the lower are anxiety, depression and stress symptoms and the higher maternal bonding, is results also revealed that there is a negative association between anxiety, depression and stress, and mother-baby attachment. It was also observed that pregnant women report higher maternal attachment than postpartum mothers.

Keywords - Maternal attachment; anxiety; depression; stress; social support

Recebido em 23 de Setembro de 2012/ Aceite em 14 de Março de 2013

O período compreendido entre a gravidez e a maternidade tem sido cada vez mais alvo de investigação por parte da comunidade científica, sendo assumido como uma fase de transição, que envolve mudança aos níveis hormonal, físico, psicológico, familiar e social, desencadeando reajustamentos e reestruturações na vida dos indivíduos (Bayle, 2006). Assim, esta fase torna-se exigente em termos de estratégias de *coping* necessárias para uma melhor adaptação à mudança. O modo como todas estas mudanças são integradas, elaboradas e

vivenciadas relaciona-se diretamente com a estrutura de personalidade da mulher, suporte conjugal, familiar e social, significado da gravidez e projeto de maternidade (Leal, 2005).

Segundo Maçola, Vale e Carmona (2010), o vínculo materno é entendido como a formação de um compromisso emocional que leva a mãe a procurar satisfazer as necessidades do filho, desde alimentação e higiene ao carinho e conforto. Na transição para a parentalidade, o casal depara-se com várias tarefas a realizar, que condicionam a sua adaptação, sendo a ligação ao feto uma delas, isto porque, desde o início da gravidez, se desencadeia a ligação dos pais ao filho em gestação (Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009). Sá (2004) considera que a vinculação nos seres humanos ocorre ao longo de todo o seu desenvolvimento, distinguindo três etapas: vinculação pré-natal (durante a gravidez), vinculação perinatal (parto e pós-parto precoce) e vinculação pós-natal.

A primeira, particularmente importante durante a gestação, será o resultado do que Lebovici (1987) designou de representações do bebé fantasmático e imaginário. O bebé fantasmático, fruto das fantasias infantis de identificação aos seus próprios pais e o bebé imaginário, que expressa a imaginação dos pais, a partir dos seus desejos. Para Sá (2004), a vinculação perinatal é influenciada pelo trabalho de parto e o confronto com o bebé real, que podem ver, tocar e ouvir (Sá, 2004). Quanto mais gratificante e menos traumático é o parto, mais facilita a ligação mãe-bebé. A vinculação pós-natal estabelece-se durante o puerpério e relaciona-se com a capacidade da mãe suprir as necessidades do seu filho e do feedback deste ser gratificante para ela (Sá, 2004).

A ansiedade caracteriza-se por preocupações irrealistas/excessivas sobre circunstâncias da vida e por uma série de sintomas físicos que persistem durante algumas semanas e estão presentes na maior parte dos dias (Hallstrom & McClure, 2000). Quando relacionada com a gravidez e a maternidade, a ansiedade pode ser compreendida através da sua componente emocional e é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida (Zugaib, Tedesco & Quayle, 1997).

Para Widlocher (2001), a depressão é reconhecida como uma doença grave que afeta a maneira da pessoa sentir, pensar, agir, comer e dormir. As pessoas com depressão podem apresentar uma actividade neuronal reduzida em áreas cerebrais que controlam, entre outras, o humor, o apetite e o sono. Relacionada com a maternidade, o quadro clínico que envolve a depressão, surge sob a forma de uma preocupação excessiva com a saúde e alimentação do bebé, a par com sentimentos de culpabilidade por não cuidar suficientemente do bebé e sentimentos de inadequação e de incapacidade no desempenho do seu papel maternal (Marques, 2003). Segundo Brito (2009), a mulher sente-se culpada pelos seus sentimentos, podendo ocultar o seu estado depressivo, visto que enquanto mãe pode até tratar funcionalmente do bebé, mas pode sentir-se sem capacidade para transmitir emoção e afeto na sua relação com ele.

Ribeiro (2007) descreve o stresse como um processo através do qual o organismo responde aos acontecimentos que fazem parte da vida do dia-a-dia, suscetíveis de ameaçar ou de pôr em causa o bem-estar desse organismo. Os agentes que desencadeiam este processo designam-se stressores e são suscetíveis de provocar reações como medo, ansiedade e hostilidade. Segundo Tavares (1990), as mulheres com elevados níveis de stresse durante a gravidez e pós-parto, encontram-se mais propensas ao desenvolvimento de depressão pós-parto, principalmente se vierem acompanhadas de acontecimentos adversos de vida (Margis, Picon, Cosner & Silveira,

2003), razão pela qual a presença de co-morbilidade de ansiedade e depressão materna são descritas segundo Andrade e Gorenstein (1998) como componentes de um processo de stresse psicológico geral.

Segundo Barrera (1986), o suporte social subdivide-se em envolvimento social, que se refere às ligações significativas que o indivíduo mantém com os outros no meio social; suporte social percebido, visível através da satisfação obtida nas relações com os outros; e suporte ativo que avalia o que os indivíduos concretamente realizam quando prestam suporte, sendo desencadeado, quando o indivíduo está perante uma situação aguda de stresse.

Graziani e Swendsen (2007) consideram que o suporte social pode moderar os efeitos das condições de stresse, aumentar os benefícios para a saúde e proteger da doença. Assim, o suporte social pode, por vezes, ser conceptualizado como um recurso de *coping*, visto que se afigura como um moderador muito importante e complexo que engloba a totalidade das relações interpessoais de um indivíduo, proporcionando-lhe um laço afetivo positivo, uma ajuda prática e um reforço em termos de informação quanto à situação ameaçadora.

O presente estudo pretende analisar se existe associação entre o suporte social e a sintomatologia depressiva, ansiosa e stresse, além da associação entre estes e a vinculação estabelecida entre mãe e bebé. Pretende ainda analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo pré-natal e pós-natal quanto à vinculação materna; se existe uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis sócio-demográficas e a vinculação materna, assim como se existem diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com diferentes estados civis quanto à vinculação.

MÉTODO

Participantes

Fizeram parte deste estudo 100 participantes, das quais 50 se encontram no período gestacional, entre as 5 e 39 semanas e os restantes na fase do pós-parto, entre 1 e 12 meses.

No grupo pré-natal a faixa etária está compreendida entre os 19 e os 38 anos ($M=28,56$; $DP=4,65$). No que diz respeito ao estado civil, 24% é solteira e 76% é casada ou vive em união de facto. Quanto ao nível de escolaridade, verifica-se que 52% das mulheres que compõem este grupo completou 12 anos de frequência escolar e que 24% com 17 anos de frequência. No grupo pós-natal, constatou-se uma média de 29,52 ($DP= 5,84$), em que as idades estão compreendidas entre os 19 e os 42 anos. No estado civil, 80% das mulheres é casada ou vive em união de facto; 16% é solteira e 4% é divorciada/separada. No nível de escolaridade, 38% completou 12 anos de escolaridade; 22% cumpriu 17 anos; e 14% com 9 anos de formação académica completa. A partir desta informação não se constata diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos mencionados.

No que concerne à história obstétrica actual, no grupo pré-natal, as mulheres têm na sua maioria uma gravidez planeada (82%), desejada (100%) e aceitam a mesma (100%), sendo estes factores enquadrados pelo casal. Em relação à história obstétrica antecedente, 64% das mulheres são primigestas, enquanto que 36% são múltiparas. Das 50 mulheres que compõem este grupo oito mencionam histórico de aborto espontâneo, uma interrupção voluntária da gravidez e duas interrupções médicas de gravidez. No grupo pós-natal, verifica-se que na sua maioria existiu uma gravidez planeada (76%), desejada (98%) e aceite (98%), pelas mulheres

que constituem este grupo. Em relação à história obstétrica antecedente, 64% das mulheres são primigestas, enquanto que 36% são múltiparas. Constata-se ainda que das 50 mulheres, 10 citam aborto espontâneo, uma interrupção médica de gravidez e oito partos prematuros. Perante os resultados encontrados, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o grupo pré e pós-natal, no que diz respeito à história obstétrica.

Analisa-se igualmente a história psicopatológica, na qual seis participantes do grupo pré-natal descrevem antecedentes de perturbação depressiva e nove elementos mencionam antecedentes de perturbações de ansiedade. Nesta população de participantes, cinco mulheres indicam a toma de medicação psiquiátrica, da qual um de ansiolíticos, duas de antidepressivos e duas de ambos. No grupo pós-natal, nove mulheres indicam antecedentes de perturbação depressiva e sete referem antecedentes de perturbações de ansiedade. Quanto à medicação psiquiátrica, sete mulheres indicam a sua toma, da qual dois de ansiolíticos, três de antidepressivos e dois de ambos.

Material

Questionário de Dados Sócio-Demográfico e Clínico - desenvolvido especificamente para esta investigação, compreende informação acerca da idade, estado civil, naturalidade, nacionalidade, escolaridade, profissão, profissão do cônjuge e agregado familiar. Quanto aos dados clínicos, consta a história obstétrica actual (gravidez planeada, gravidez desejada, aceitação da gravidez, tempo de gestação), história obstétrica antecedente (abortos espontâneos, parto prematuro, número de filhos) e a história psicopatológica antecedente (perturbação depressiva, perturbação da ansiedade, medicação psiquiátrica).

Escala de Vinculação Pré-natal - desenvolvida por Condon, em 1993, na sua versão original e adaptada para a população Portuguesa por Gomez e Leal, em 2007, tem como objetivo avaliar a vinculação das mães, focando especificamente sentimentos, atitudes e comportamentos dirigidos ao feto. No estudo realizado e após a análise este instrumento revelou apresentar boas qualidades psicométricas, com um Alpha de Cronbach de 0,67.

Escala de Vinculação Pós-natal - desenvolvida especificamente para o presente estudo, a partir da versão pré-natal anteriormente mencionada (após o pedido de autorização ao autor). De forma a verificar a compreensão das questões e respetivas respostas, foi realizada uma análise cognitiva com duas mães, no qual se verificou não existirem dificuldades ou problemas de interpretação. Esta escala apresenta um valor Alpha de Cronbach de 0,74, indicando boas qualidades psicométricas.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) - é uma adaptação da *Depression Anxiety Stress Scales*, desenvolvida por Lovibond e Lovibond, em 1995, e aferida à população portuguesa no estudo de Ribeiro, Honrado e Leal (2004). Tem o objetivo de avaliar três dimensões distintas, através das subescalas ansiedade, depressão e stresse (Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). No presente estudo, a análise das qualidades psicométricas, revelou que a escala apresenta um Alpha de Cronbach total da escala de 0,93, para a subescala depressão 0,83; ansiedade 0,79; e stresse 0,89, o que sugere uma boa fidelidade.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) - desenvolvida por Ribeiro, em 1999, pretende avaliar o grau de satisfação dos sujeitos face ao suporte social proveniente de várias fontes, bem como relativamente às actividades sociais em que estão envolvidos (Coelho & Ribeiro, 2000). Segundo Ribeiro (1999), a escala comporta quatro fatores (subescalas): satisfação com amigos; intimidade; satisfação com a família; actividades sociais. Após a

análise das qualidades psicométricas, foi possível verificar no presente estudo, um Alpha de Cronbach total da escala de 0,90. Relativamente às sub-escalas, 0,87 satisfação com amigos, 0,64 intimidade, 0,82 satisfação com a família e 0,77 actividades sociais, o que prova que a escala apresenta uma fidelidade aceitável.

Procedimento

Relativamente aos pedidos de autorização para a concretização deste estudo, foi feito um pedido dirigido, em primeiro lugar, aos autores dos instrumentos a utilizar nesta investigação, um pedido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e à Direcção do Centro de Saúde de Rio Tinto – Gondomar e a solicitação do consentimento informado a todas as participantes.

O contacto com as participantes, foi realizado, no caso das mães-expectantes, aquando das aulas de preparação para o parto. Nas mães em fase do pós-parto, a abordagem foi realizada durante as deslocações para a vacinação dos recém-nascidos.

Segundo Fortin (2003), toda a investigação deverá ser conduzida mediante cinco princípios essenciais, aplicáveis aos seres humanos e estabelecidos pelo Código de Ética, que são: o direito à autodeterminação; o direito à intimidade; o direito ao anonimato e à confidencialidade; o direito à protecção contra o desconforto e prejuízo; e o direito ao tratamento justo e equitativo (Fortin, 2003). Neste trabalho, foram respeitados os princípios éticos supra citados. Assim a cada participante do estudo foi solicitada a colaboração em regime voluntário, com total liberdade para recusar participar no estudo, ou então desistir a qualquer momento, dando primeiro a conhecer os objectivos do estudo, o procedimento a adoptar e garantindo o anonimato e confidencialidade das informações prestadas. Foi solicitado aos participantes a assinatura do consentimento informado.

RESULTADOS

Como é possível verificar através do quadro 1, existem diferenças estatisticamente significativas entre as gestantes e as mães na fase do pós-parto em relação à vinculação, sendo que as primeiras apresentam maior vinculação materna do que as mães no pós-parto.

Quadro 1

Teste t para diferenças nos dois grupos de mães em função da vinculação

	Grupo Pré-natal (n=50)		Grupo Pós-natal (n=50)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Vinculação materna	73,9	5,00	69,0	5,71	4,56	98	0,0001

Os resultados obtidos no segundo objetivo, apontam para a não existência de associação estatisticamente significativa entre a vinculação materna e a idade e entre a vinculação e o nível de escolaridade perante o total da amostra. No grupo das gestantes não existe uma associação estatisticamente significativa perante a idade, contudo assume uma correlação

estatisticamente significativa e negativa ao nível da escolaridade ($r = - 0,31$; $p = 0,03$). Nas mães na fase do pós-parto não existe uma associação estatisticamente significativa quer com a idade, quer com o nível de escolaridade.

A análise estatística revela não existirem diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com diferentes estados civis do grupo total de participantes quanto à vinculação. No grupo das gestantes não existem diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com diferentes estados civis quanto à vinculação, situação que também se verifica no grupo das mães na fase pós-natal.

É possível verificar, no quadro 2, a partir da amostra total a existência de uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada entre o suporte social e o total da escala de ansiedade, depressão e stresse, bem como entre aquele e cada uma dessas subescalas separadamente consideradas.

As subescalas satisfação com amizade e satisfação com atividades sociais apresentam uma correlação estatisticamente significativa, negativa e baixa com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse, assim como com cada um destes indicadores individualmente considerados. A sub-escala satisfação com intimidade apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e baixa com cada um dos indicadores, mas uma intensidade moderada com o total da escala. A sub-escala satisfação com a família, apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse, bem como com cada um dos indicadores. Estes dados apontam para que, quanto maior a satisfação com os amigos, intimidade, atividades sociais e principalmente com a família, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse.

Os resultados relativos ao grupo pré-natal indicam uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada entre o suporte social e o total de indicadores de ansiedade, depressão e stresse. Para cada dimensão desta escala, a ansiedade apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com o suporte social, enquanto que a depressão e stresse indicam uma correlação estatisticamente significativa, negativa e baixa. Desta forma, quanto maior a satisfação com o suporte social, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse apresentados.

Relativamente a cada sub-escala do suporte social, os resultados indicam que a sub-escala satisfação com a amizade apresenta uma correlação estatisticamente não significativa com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse, assim como com cada um destes indicadores. As subescalas satisfação com a intimidade e satisfação com a família exibem uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse e com cada um dos seus indicadores, com exceção para a sub-escala satisfação com a intimidade que indica uma intensidade baixa com os indicadores depressão e stresse. A sub-escala satisfação com atividades sociais tem uma correlação estatisticamente significativa, negativa e baixa com o total de indicadores, assim como com cada um dos seus indicadores, no entanto, com a depressão esta correlação não é estatisticamente significativa. Perante esta análise, é possível constatar que, quanto maior a satisfação com as atividades sociais e principalmente com a intimidade e família, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse presentes nesta fase pré-natal.

No grupo do pós-natal, os resultados indicam uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada entre o suporte social e o total de indicadores de ansiedade,

depressão e stresse, bem como com cada uma destas dimensões, mostrando que quanto maior a satisfação com o suporte social, menor serão os sintomas apresentados ao longo desta fase.

Os resultados evidenciam que as subescalas satisfação com a amizade e intimidade apresentam uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com o total da escala de ansiedade, depressão, stresse e com cada um destes indicadores. A sub-escala satisfação com a família indica uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com o total da escala, bem como com os indicadores ansiedade e stresse, porém com a depressão esta intensidade é baixa. A sub-escala satisfação com atividades sociais, apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e baixa com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse e com cada um dos indicadores que a constituem. Estes dados indicam que quanto maior a satisfação com os amigos, intimidade, família e atividade sociais menores serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse presentes durante o período pós-natal.

Quadro 2

Correlações entre o suporte social e os indicadores de ansiedade, depressão e stresse

		Suporte Social				Atividades Sociais
		(total)	Amizades	Intimidade	Família	
Amostra Total	Total da escala de ADS	-0,46**	-0,33**	-0,42**	-0,47**	-0,31**
	Ansiedade	-0,39**	-0,28**	-0,38**	-0,43**	-0,23**
	Depressão	-0,41**	-0,30**	-0,38**	-0,41**	-0,27**
	Stresse	-0,43**	-0,31**	-0,38**	-0,43**	-0,32**
Grupo Pré-natal	Total da escala de ADS	-0,40**	-0,21	-0,42**	-0,45**	-0,31*
	Ansiedade	-0,40**	-0,23	-0,41**	-0,41**	-0,33**
	Depressão	-0,32*	-0,13	-0,37**	-0,44**	-0,19
	Stresse	-0,37**	-0,21	-0,37**	-0,40**	-0,31*
Grupo Pós-natal	Total da escala de ADS	-0,58**	-0,46**	-0,51**	-0,50**	-0,39**
	Ansiedade	-0,54**	-0,42**	-0,52**	-0,51**	-0,29*
	Depressão	-0,50**	-0,42**	-0,42**	-0,38**	-0,35*
	Stresse	-0,53**	-0,40**	-0,46**	-0,46**	-0,38**

**p<0,01. *p<0,05. Legenda: ADS – Ansiedade, Depressão, Stresse.

Através do quadro 3, verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa, positiva e baixa entre o suporte social (total) e a vinculação materna (total). Relativamente às subescalas de suporte social, a satisfação com a amizade apresenta uma correlação estatisticamente não significativa com a vinculação materna (total). As subescalas satisfação com a intimidade, família e atividades sociais estão correlacionadas de forma estatisticamente significativa, positiva e baixa com a vinculação materna (total).

Vinculação, Distresse e Suporte Social

Os resultados na vinculação pré-natal indicam uma correlação estatisticamente não significativa com o suporte social (total). As subescalas satisfação com a amizade, intimidade, família e atividades sociais não apresentam uma relação estatisticamente significativa com a vinculação pré-natal. Na vinculação pós-natal, é possível verificar uma correlação estatisticamente não significativa com o suporte social (total). Sendo que as subescalas satisfação com a amizade, intimidade e família apresentam uma correlação estatisticamente não significativa com a vinculação pós-natal, enquanto que a sub-escala atividades sociais apresenta uma correlação estatisticamente significativa, positiva e de intensidade baixa.

É possível verificar através do quadro 3, uma correlação estatisticamente significativa entre o total de sintomas de ansiedade, depressão e stresse e a vinculação materna (total), em que o coeficiente de correlação é negativo e muito baixo. Relativamente a cada sub-escala, a vinculação materna (total) apresenta uma associação estatisticamente significativa, negativa e de baixa intensidade com a depressão e o stresse. Porém, não existe uma relação estatisticamente significativa entre a ansiedade e a vinculação materna.

A vinculação pré-natal apresenta uma correlação estatisticamente não significativa com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse, assim como com cada sub-escala que a constitui. Os resultados indicam que a vinculação pós-natal apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com o total da escala de ansiedade, depressão e stresse. Relativamente a cada sub-escala, a ansiedade está correlacionada de forma estatisticamente não significativa com a vinculação pós-natal. As subescalas depressão e stresse apresentam uma correlação estatisticamente significativa, negativa e de intensidade baixa e moderada, respectivamente, com a vinculação pós-natal.

Quadro 3

Correlações entre o suporte social, indicadores de ADS e vinculação materna

	Vinculação materna (total)	Vinculação Pré-natal	Vinculação Pós-natal
Suporte Social (total)	0,30**	0,20	0,27
Amizade	0,19	0,12	0,17
Intimidade	0,23*	0,17	0,11
Família	0,21*	0,27	0,21
Atividades Sociais	0,36**	0,17	0,37**
Total da escala de ADS	- 0,19*	- 0,11	- 0,42**
Ansiedade	- 0,04	- 0,03	- 0,28
Depressão	- 0,22*	- 0,11	- 0,38*
Stresse	- 0,24*	- 0,15	- 0,44**

**p<0,01. *p<0,05. Legenda: ADS – Ansiedade, Depressão, Stresse.

DISCUSSÃO

Os resultados relativos a este objetivo indicaram que as gestantes apresentam maior vinculação materna do que as mães que se encontram na fase do pós-parto. Este dado vai ao encontro dos resultados das pesquisas já efectuadas neste domínio, em que é sugerido que a vinculação dos pais ao filho antes de nascer permite aos progenitores a interiorização precoce do feto, através de certas imagens, expectativas e preocupações, incorporando-a no seio familiar, criando assim um modelo relacional que servirá como um importante precursor da relação da tríade pai-mãe-bebé após o nascimento (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer & Lopes, 2009; Righetti, Dell'Avanzo, Grigio & Nicolini, 2005).

A partir dos resultados obtidos é possível observar a importância cada vez maior que o período pré-natal assume nesta etapa da vida da mulher e na relação que esta estabelece com o seu bebé, ainda numa fase em que existe apenas o bebé imaginário, no qual se expressam os desejos e fantasias dos pais. A diferença relativamente à vinculação encontrada entre os dois grupos pode estar relacionada com o facto de, na fase do pós-parto, as mulheres se terem de adaptar a uma nova realidade, que representa serem pais para toda a vida. Sendo que os 12 meses iniciais condensam as principais alterações como a interação com o bebé, o regresso ao trabalho com o consequente afastamento do filho e a relação entre o casal. Estes factores, segundo Oliveira (2008), são fundamentais, porque irão influenciar a vivência desta adaptação à maternidade.

Em estudos futuros seria relevante realizar uma investigação longitudinal com a mesma amostra na fase pré-natal e pós-natal, de modo a analisar a existência de diferenças na vinculação nestas duas fases, pois a investigação sugere que o nível de envolvimento pré-natal pode ser preditivo da qualidade de envolvimento após o nascimento. Assim, as mães que mostraram maior afeição e que fantasiaram mais com o bebé durante a gravidez, evidenciaram maior envolvimento durante a interação, especificamente ao estimularem as capacidades do recém-nascido, até aos 12 meses pós-parto (Siddiqui & Hagglof, 2000).

Os resultados obtidos sugerem ainda a não existência de uma associação estatisticamente significativa entre a idade, a escolaridade e a vinculação materna na amostra total. No grupo pré-natal também não ocorre uma associação estatisticamente significativa com a idade, ao contrário do nível de escolaridade que apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e baixa, sugerindo que quanto maior o nível de escolaridade menor a vinculação pré-natal. O grupo pós-natal não apresenta associação estatisticamente significativa com a idade e o nível de escolaridade com a vinculação.

Relativamente à idade, estes dados não vão ao encontro do estudo realizado por Mendes (2002), que encontrou uma tendência para a diminuição da ligação materno-fetal das grávidas à medida que a idade avança. Belo (2006) aponta para uma maior percepção materna das competências, com o aumento da idade, nos cuidados aos seus recém-nascidos. Perante a escolaridade, segundo Mendes (2002), as grávidas com menor nível de escolaridade apresentam níveis de ligação materno-fetal mais baixos. Este último dado, entra em contradição com o resultado encontrado no grupo pré-natal, no qual se verificou que quanto maior o nível de escolaridade menor a vinculação pré-natal, que poderá estar associada às

exigências físicas e emocionais presentes nas atividades profissionais destas mulheres com elevado nível de escolaridade.

Para o estado civil nos resultados encontrados não se verifica uma associação estatisticamente significativa com a vinculação materna da amostra total, quer com o grupo pré e pós-natal. Porém não foi possível encontrar dados empíricos na literatura que associem estas variáveis de modo a estabelecer um ponto de comparação com os resultados obtidos neste estudo.

A análise dos resultados, na amostra total, permite verificar que, quanto maior a satisfação com a família, amigos, intimidade e atividades sociais, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse presentes nestas mulheres. No grupo pré-natal os resultados indicam que, quanto maior a satisfação com as atividades sociais e principalmente com a família e intimidade, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse presentes neste período gestacional. No grupo pós-natal observa-se que, quanto maior a satisfação com os amigos, família, intimidade e atividades sociais, menores serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse presentes durante o período pós-natal.

Os resultados encontrados neste domínio vão ao encontro dos estudos publicados, que evidenciam que o suporte social poderá ser um fator de redução de diversas perturbações psicológicas/psiquiátricas, como é o caso da ansiedade e depressão (Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997; Lovisi, Milanil, Caetano, Abelha & Morgado, 1996). Costa e Ludermir (2005) também descrevem que sentir-se amado e ter amigos íntimos está relacionado com baixos níveis de ansiedade, depressão e stresse.

Esta relação entre maior suporte social e menores sintomas de ansiedade, depressão e stresse reflete a importância que ele assume para a mulher nesta etapa da sua vida. Tal como Viera, Mello, Oliveira e Furtado (2010) mencionam, o apoio percebido e recebido pelas outras pessoas significativas para a mulher, auxilia na manutenção da saúde mental e no enfrentar de situações de stresse, permitindo uma adequação dos comportamentos maternos.

Verificámos que quanto maior a satisfação com a intimidade, família e atividades sociais, maior é a vinculação materna (total). Este resultado vai ao encontro dos apresentados por um estudo realizado por Jennings, Stagg e Connors (1991), em que os resultados mostram que mães que relataram níveis mais elevados de satisfação com as suas redes de apoio pessoais e tinham redes maternas mais extensas, emitiram mais comportamentos maternos considerados adequados. Por outras palavras, essas mães estabeleciam relações mais satisfatórias com os filhos.

A análise da relação entre a vinculação pré-natal e o suporte social total e suas respetivas subescalas, permitiu verificar que não existe uma relação estatisticamente significativa entre estas variáveis. No entanto, pensamos que seria pertinente aprofundar a relação destas a partir de uma escala própria direcionada para esta etapa de vida da mulher, que poderá necessitar de um suporte social mais específico, para que sinta um maior controlo do ambiente e autonomia, que poderá permitir uma adaptação saudável a este novo papel.

Relativamente à vinculação pós-natal, verificou-se que quanto maior a satisfação com as atividades sociais, maior é a vinculação materna pós-natal. Este dado reforça a importância que as atividades sociais assumem na vida da mulher após o nascimento do seu bebé, podendo estar associada ao facto da mulher querer assumir a sua rotina, possivelmente interrompida com o período gestacional.

Os resultados indicaram, no total da amostra, que, quanto maiores os sintomas de depressão e stresse, menor será a vinculação mãe-bebé. No período pré-natal não se verificou qualquer correlação estatisticamente significativa entre a vinculação e o suporte social total e as subescalas que o constituem. Por outro lado, no período pós-natal, a análise estatística permite concluir que maiores sintomas de depressão e stresse representam uma menor vinculação materna durante esta fase.

Este resultado vai ao encontro dos apresentados num estudo de Condon e Corkindale (1997), em que foi verificado que, quanto menor era a vinculação materna, mais elevados eram os níveis de sintomas depressivos e de ansiedade. Schmidt e Argimon (2009) também enfatizam que as mulheres que apresentam vinculação segura, evidenciaram uma vinculação materno-fetal elevada e sintomas depressivos e ansiosos mínimos. Perante o resultado apresentado por este objectivo é possível ressaltar a influência que a saúde mental da mulher, particularmente no período pós-natal, principalmente a presença de sintomas depressivos e stressantes poderá assumir no vínculo estabelecido com o seu filho.

O presente estudo reforça a importância da existência de suporte social para a presença de menor sintomatologia de ansiedade, depressão e stresse, quer para uma maior vinculação materna. Esta investigação aferiu que um maior suporte social poderá significar menores sintomas de ansiedade, depressão, stresse e maior vinculação materna. Tendo também averiguado uma associação entre maiores sintomas de ansiedade, depressão, stresse e menor vinculação mãe-bebé.

Os principais resultados desta investigação relativamente ao grupo pré-natal, verificou que quanto maior a satisfação com a intimidade, família e atividades sociais, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse presentes durante este período gestacional. No grupo pós-natal, os resultados obtidos permitem observar que quanto maior a satisfação com os amigos, intimidade, família e atividades sociais, menores serão os sintomas de ansiedade, depressão e stresse. Outro dado reforça a importância de uma maior satisfação com as atividades sociais, se associar a maior vinculação materna após o nascimento do bebé. Desta investigação ainda foi possível averiguar que maiores sintomas de depressão e stresse representam uma menor vinculação materna pós-natal.

Com o culminar da realização deste estudo é possível identificar algumas limitações, tais como, perante os resultados alcançados nesta investigação na variável suporte social, justificase em futuros trabalhos o desenvolvimento de um instrumento próprio para esta população (no período pré e pós-natal) que aborde as necessidades de apoio social específicas durante estes períodos; seria igualmente pertinente aplicar a versão pós-natal a mães até aos 2 meses do pós-parto, pelo facto da vinculação após o nascimento ainda ser recente e no caso das primigestas ser uma novidade esta nova realidade, situação que poderia influenciar nos sintomas de ansiedade, depressão, stresse e eventualmente no suporte social percebido e recebido; um último ponto a considerar é o desenvolvimento de um estudo longitudinal, que permita acompanhar estas mulheres desde o início do período gestacional até aos 12 meses após o nascimento do seu bebé.

Todavia, os resultados obtidos nesta investigação sugerem que a avaliação de fragilidades nestas áreas (ansiedade, depressão e stresse) e a ausência de suporte social, poderão constituir um importante elemento na deteção das situações em risco, que podem necessitar da ajuda dos

técnicos de saúde, para a promoção do bem-estar da mãe e, num sentido mais lato, do bem-estar do casal e do bebé.

Desta forma, cabe aos técnicos de diferentes áreas da saúde (eg., Médicos de Família, Obstetras, Psicólogos, Psiquiatras, Assistentes Sociais), a responsabilidade de promover junto destas mulheres e/ou família, recursos sociais, materiais e emocionais para enfrentar esta transição para a maternidade/parentalidade de forma saudável, prevenindo o desenvolvimento de perturbações mentais e potenciando a qualidade no vínculo materno.

REFERÊNCIAS

Andrade, L. H., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 6, 285-290.

Barrera, M. (1986). Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models. *American Journal of Community Psychology*, 4, 413-445. doi.org/10.1007/BF00922627

Bayle, F. C. (2006). *À Volta do Nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Belo, H. M. (2006). Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo. *Interações*, 11, 131-145.

Brito, I. (2009). A saúde mental na gravidez e primeira infância. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 600-604.

Coelho, M., & Ribeiro, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjectiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1, 79-87.

Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372. doi: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x.

Costa, A. G., & Ludermir, A. B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: Estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 1, 73-79. [doi: 10.1590/S0102-311X2005000100009](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009).

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação – Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Gomez, R., & Leal, I. (2007). Vinculação Parental Durante a Gravidez: Versão Portuguesa da Forma Materna e Paterna da Antenatal Emocional Attachment Scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8, 153-165.

Graziani, P., & Swendsen, J. (2007). *O stress – Emoções e estratégias de adaptação*. Lisboa: Climepsi Editores.

Hallstrom, C., & McClure, N. (2000). *Ansiedade e depressão – Perguntas e respostas*. Lisboa: Climepsi Editores.

Jennings, K., Stagg, V., & Connors, R. (1991). Social Networks and Mothers' Interactions with Their Preschool Children. *Child Development*, 5, 966-978. [doi:10.2307/1131146](https://doi.org/10.2307/1131146).

- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 1*, 95-100. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Lebovici, S. (1987). *O bebé, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lovisi, G., Milanil, I., Caetano, G., Abelha, L., & Morgado, A. (1996). Suporte Social e distúrbios psiquiátricos: Em que base se alicerça a associação? *Informação Psiquiátrica, 2*, 65-68.
- OMAçola, L., Vale, I., & Carmona, E. (2010). Avaliação da auto-estima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Revista da Escola de Enfermagem, 44*, 570-577.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria, 25*, 65-74.
- Marques, C. (2003). Depressão materna e representações Mentais. *Análise Psicológica, 1*, 85-94.
- Mendes, I. M. (2002). *Ligação materno-fetal: Contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Oliveira, C. S. (2008). *(A)Sexualidade(s) na Gravidez: Avaliação das necessidades de formação em grávidas e seus companheiros* (Tese de Mestrado em Educação não publicada). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Piccinini, C., Levandowski, D., Gomes, A., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia, 26*, 373-382.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica, 3*, 547-558.
- Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*, 229-239.
- Righetti, P., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Medical Psychology, 96*, 129-137.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: Impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde & Doenças, 10*, 17-29.
- Schmidt, E. B., & Argimon, I. I. (2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia, 43*, 211-220.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development, 1*, 13-25. doi:10.1016/S0378-3782(00)00076-1.
- Tavares, L. (1990). Depressão e relacionamento conjugal durante a gravidez e pós-parto. *Análise Psicológica, 4*, 389-398.

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 Electrónica de Enfermagem, 1*, 11-19.

Widlocher, D. (2001). *As lógicas da depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

Zugaib, M., Tedesco, J., & Quayle, J. (1997). *Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo: Atheneu Editora.