



Alterações Psicoemocionais do Puerpério: Efeitos da autoestima na ansiedade

Psycho-emotional postpartum changes: effects of self-esteem on anxiety.

Cambios psicoemocionales del puerperio: efectos de la autoestima en la ansiedad

Catarina Toipa Coelho¹, Manuela Conceição Ferreira², João Carvalho Duarte³

& Bruno Batista da Costa⁴

RESUMO

Enquadramento: As alterações psicoemocionais do puerpério são decorrentes do designado blues pós-parto, fenómeno intercultural, de prevalência elevada, de carácter benigno e transitório, que ocorre em mulheres saudáveis. A avaliação da autoestima da puérpera é fundamental para identificar o risco dela vir a desenvolver estas alterações.

Objetivos: Identificar as alterações ao nível da ansiedade na puérpera, entre a 4ª e a 6ª semana do pós-parto; Avaliar a influência da autoestima na ansiedade da puérpera.

Métodos: Estudo quantitativo, correlacional e explicativo, no qual participaram 175 puérperas saudáveis. O instrumento de recolha de dados incluiu um questionário relativo à caracterização sociodemográfica, informação contextual ao parto e amamentação e duas escalas – Escala de Autoestima de Rosenberg (adaptada por Santos & Maia, 1999) e Escala de Avaliação das Alterações Psicoemocionais do Puerpério. (Sousa & Leal, 2010).

Resultados: As puérperas estudadas apresentaram uma média de 31,21 anos de idade, oscilando entre os 17 e os 47 anos. A maioria da amostra residia em zona urbana (54,9%), afirmou ter companheiro (92,6%), possuir ensino superior completo (38,9%) e estar ativa profissionalmente (70,3%).

Relativamente à ansiedade, verificou-se que as puérperas com idade $\leq$ a 34 anos apresentaram valores médios de ansiedade ($\chi=2,48$; $\pm 0,08$) superiores às puérperas com idade ≥ 35 anos ($\chi=2,44$; $\pm 0,13$). Em relação ao nível global de autoestima, verificámos que a média nas puérperas com idade $\leq$ a 34 anos foi de 25,29 ($\pm 2,58$) e nas puérperas com idade ≥ 35 anos foi de 25,51 ($\pm 2,50$).

Verificou-se que a autoestima negativa (itens) é preditora da ansiedade no puerpério ($p=0,001$), na medida em que quanto maior for o score nos itens negativos da autoestima, maior o sentimento de ansiedade na puérpera.

Conclusões: Os resultados demonstraram que a autoestima da puérpera é uma variável preditora da ansiedade, na medida em que valores mais elevados nos itens negativos da escala da autoestima se associam a níveis mais elevados de ansiedade materna. Assim, torna-se essencial a implementação de programas de promoção de saúde da puérpera, através de estratégias que permitam avaliar e identificar atempadamente o risco dela vir a desenvolver níveis elevados de alterações psicoemocionais.

Palavras-chave: puerpério, alterações psicoemocionais, ansiedade, autoestima.

ABSTRACT

Introduction: The psycho-emotional postpartum changes result from the designated Postpartum Blues, a cross-cultural phenomenon, of high prevalence, of benign and transient character, occurring in healthy women. The evaluation of self-esteem in postpartum is essential to identify the risk of developing these changes.

Objectives: Identify anxiety disorders, between the 4th and 6th week after delivery; determine the relationship between self-esteem and anxiety disorders.

Methods: Quantitative study, cross sectional, correlational and explanatory, interviewing 175 healthy mothers. The data collection tool was composed of a sociodemographic, birth and breastfeeding contextual information

survey and two assessments – Rosenberg Self-esteem Scale (adapted by Santos & Maia, 1999) and Assessment of Puerperium Psycho-emotional Changes Scale (Sousa & Leal, 2010).

Results: Recent mothers studied had an average of 31.21 years of age, ranging from 17 to 47 years. Most of the sample lived in urban areas (54.9%) said they had a partner (92.6%) have completed higher education (38.9%) and were professionally active (70.3%).

Regarding anxiety, it was found that recent mothers aged ≤ 34 years showed superior average values of anxiety ($\chi = 2.48$; ± 0.08) than mothers aged ≥ 35 years ($\chi = 2.44$; ± 0.13). Regarding the overall level of self-esteem, we found that the average in mothers with ≤ 34 years was 25.29 (± 2.58), and with mothers ≥ 35 years was 25.51 (± 2.50).

Negative self-esteem has proven to be predictive of postpartum anxiety ($p=0.001$), being that the higher the score on the negative items of self-esteem, higher the anxiety feeling in the puerperium.

Conclusions: Results demonstrated that the self-esteem on the puerperal woman is a predictor of anxiety, being that the higher the score on the negative items of self-esteem, higher the anxiety feeling in the puerperium. Thus, it becomes essential the implementation of health promotion

¹ Mestre em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Enfermeira-Especialista em ESMOG, USF Lusitana - ACeS Dão Lafões, cattoipa@gmail.com, Portugal

² Doutorada em Ciências da Educação; Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu; mferreira@essv.ipv.pt; Portugal.

³ Doutorado em Saúde Mental e Psiquiátrica; Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu; duarte.johnny@gmail.com; Portugal.

⁴ Mestre em Enfermagem Comunitária, Enfermeiro-Especialista em Enfermagem Comunitária; USF Infante D. Henrique – ACeS Dão Lafões, brunobatista.enf@gmail.com, Portugal.



tion programs directed to recent mothers, through strategies to evaluate and promptly identify the risk of developing high levels of psycho-emotional changes.

Keywords: puerperium, psycho-emotional changes, anxiety, selfesteem.

RESUMEN

Introducción: Los cambios psicoemocionales del puerperio se deben a la depresión posparto, fenómeno intercultural, de prevalencia elevada, de cariz benigna y transitoria, que se producen en mujeres sanas. La evaluación de la autoestima de las mujeres después del parto es fundamental para identificar el riesgo de desarrollar estos cambios.

Objetivos: Identificar los cambios en el nivel de ansiedad en mujeres después del parto, entre la 4ª y 6ª semana después del parto; Evaluar la influencia de la autoestima en la ansiedad puerperal.

Métodos: Estudio cuantitativo, correlacional y explicativa, que involucró a 175 madres sanas. El instrumento de recolección de datos incluye un cuestionario sobre características sociodemográficas, la entrega de información contextual y la lactancia materna y dos escalas - Escala de Autoestima de Rosenberg (adaptado por Santos & Maia, 1999) y la Escala de Evaluación de Cambios psicoemocionales el puerperio (Sousa & Leal, 2010).

Resultados: Las mujeres estudiadas tenían un promedio de 31.21 años de edad, que van desde 17 a 47 años. La mayor parte de la muestra vivían en zonas urbanas (54,9 %) dijeron que tenían una pareja (92,6 %) han completado la educación superior (38,9 %) y eran activas profesionalmente (70,3 %).

En cuanto a la ansiedad, se encontró que las madres de edad ≤ 34 años mostraron valores medios de ansiedad ($\chi = 2,48$; $\pm 0,08$) superiores que las madres de ≥ 35 años ($\chi = 2,44$; $\pm 0,13$). En cuanto al nivel general de la autoestima, se encontró que el promedio de las madres con edad ≤ 34 años fue 25,29 ($\pm 2,58$), y en las madres con ≥ 35 años fue 25,51 ($\pm 2,50$).

Se encontró que la autoestima negativa es predictiva de la ansiedad posparto ($p = 0,001$), en el que el más alto es el puntaje de los elementos negativos de la autoestima, aumento de la sensación de ansiedad en el puerperio.

Conclusiones: Los resultados demostraron que la autoestima de la mujer puerperal es un predictor de la ansiedad, en la que los valores más altos en los elementos negativos de la escala de autoestima, muestran mayores cambios en el nivel de ansiedad. Se convierte en esencial la implementación de programas de promoción de la salud puerperal a través de estrategias para evaluar e identificar rápidamente el riesgo de desarrollar niveles altos de cambios psicoemocionales.

Palabras Clave: puerperio, cambios psicoemocionales, ansiedad, autoestima.

QUADRO TEÓRICO

Após o parto, a mulher depara-se com um conjunto de alterações ao nível biológico, psicológico e social, que a tornam mais vulnerável ao desequilíbrio psicológico e emocional.

As alterações psicoemocionais do puerpério resultam de um fenómeno intercultural designado de *Blues* pós-parto caracterizado por um estado depressivo transitório que engloba, sobretudo, sentimentos de labilidade emocional, disforia e choro. O momento ideal para avaliar a presença de alterações psicoemocionais do puerpério é após a alta hospitalar, altura em que as mulheres se sentem, muitas vezes, desapoquiadas e com excesso de fadiga devido às alterações do seu padrão do sono e dos diversos cuidados que um recém-nascido necessita 24 horas por dia. Quando a puérpera não consegue resolver de forma positiva os desafios desta nova fase tende a prolongar o seu estado depressivo, correndo assim o risco de desenvolver formas mais graves de perturbação de humor (Figueiredo, 2001; Sousa & Leal, 2007).

Os estudos revelados na revisão da literatura demonstram que aproximadamente 50% a 85% das mulheres desenvolvem esta perturbação (Cantilino; Zambaldi ; Souget; Rennó, 2010).

O *blues* pós-parto apresenta uma estreita relação temporal com o parto, uma vez que em todos os casos ocorre na primeira semana a seguir ao nascimento do bebé. Normalmente inicia-se entre o 3º e o 4º dia, registando-se um pico por volta do 5º dia, e nunca se verifica a partir do 10º dia do puerpério (Leal & Maroco, 2010; Lowdermilk & Perry, 2006; Figueiredo, 2001). Por volta do 3º ou 4º dia após o parto, uma grande maioria das mulheres, sente um mal-estar físico e psicológico, exhibe uma elevada preocupação com o bebé, podendo manifestar dificuldades em amamentar e em cuidar dele. Tanto exalta alegria e energia, como de repente chora sem razão aparente, manifesta ansiedade e tensão, podendo mesmo evoluir para a irritabilidade e hostilidade para com quem a rodeia (Figueiredo, 2001; Lana, 2001; citado por Leal & Maroco, 2010).

Também a autoestima da mulher pode sofrer variações ao longo do ciclo gravídico-puerperal devido às constantes adaptações a que está sujeita e à vulnerabilidade em que esta se encontra. O conhecimento da autoestima durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental para avaliar o risco desta vir a desenvolver sintomas depressivos no pós-parto, pelo que a sua avaliação é imprescindível (Fontaine & Jones, 1997; Lowdermilk & Perry, 2006). A autoestima é considerada como uma das variáveis determinantes das alterações psicoemocionais (Silva, Araújo, Araújo, Carvalho & Caetano, 2010; Vaz-Serra, 2011). Com efeito, Rosenberg (1965) refere-se à autoestima como a avaliação que a pessoa faz e geralmente mantém em relação a si própria, a qual implica um sentimento de valor, que engloba uma componente predominantemente afetiva, expressa numa atitude de aprovação ou desaprovação em relação a si mesma (citado por Romano; Negreiros; Martins, 2007). Para Vaz Serra (1986), a autoestima representa a faceta mais importante do autoconceito e está associada aos aspetos avaliativos que o indivíduo elabora a seu respeito, baseado nas suas capacidades e desempenhos (citado por Romano; Negreiros; Martins, 2007). Segundo Figueiredo (2001), as mulheres com DPP manifestam uma quebra acentuada na autoestima, sendo que a mãe considera que não está a desempenhar adequadamente o seu papel de mãe. O autor, na sua revisão de literatura, menciona estudos que demonstram que as circunstâncias negativas do bebé podem favorecer a emergência de DPP, como é exemplo a prematuridade, uma vez que resultam numa maior dificuldade da mãe em cuidar do bebé, interferindo assim na sua autoestima.

Jones e Fontaine (1997) constataram, através de um estudo de correlação entre a autoestima, otimismo e a DPP, que a autoestima é uma variável preditora de baixos níveis de sintomas depressivos, tanto durante o último trimestre de gravidez, como nas 2 e 6 semanas do pós-parto. No seu estudo, os autores alertam para a importância de se avaliar a autoes-



tima da mulher durante a gravidez, de forma a avaliar o risco desta vir a desenvolver perturbações psicoemocionais no pós-parto. Este facto, permite aos profissionais de saúde delinear estratégias adequadas de prevenção e promoção da saúde da grávida/puérpera no processo de adaptação à maternidade. O apoio eficazes às puérperas tende a aumentar o seu bem-estar e a sua autoestima (Huq & Tasmin, 2008, citado por Prata, 2009). Perante esta problemática pretendemos identificar as alterações ao nível da ansiedade na puérpera, entre a 4ª e a 6ª semana após a data do parto; e avaliar a relação entre a autoestima e a ansiedade da puérpera.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, correlacional e explicativo, no qual participaram 175 puérperas do Concelho de Viseu, a frequentar

as consultas nos cuidados de saúde primários. O instrumento de recolha de dados incluiu um questionário relativo à caracterização sociodemográfica, informação contextual ao parto e amamentação e, ainda, duas escalas – Escala de Autoestima de Rosenberg (adaptada por Santos & Maia, 1999) e Escala de Avaliação das Alterações Psicoemocionais do Puerpério – EAAPP (Sousa & Leal, 2010). A colheita de dados decorreu no período de Junho a Dezembro de 2013.

RESULTADOS

As puérperas estudadas apresentaram uma média de 31,21 anos de idade, oscilando entre os 17 e os 47 anos. A maioria da amostra residia em zona urbana (54,9%), afirmou ter companheiro (92,6%), possui o ensino superior completo (38,9%) e está ativa profissionalmente (70,3%) (cf. tabela 1).

Tabela 1 – Estatísticas de contexto sociodemográfico em função da idade da puérpera.

Idade	<=34 Anos		>=35 Anos		Total	
	n (=136)	%(77,7%)	N (=39)	%(22,3%)	N(=175)	%(100,0%)
Estado Civil						
Com Companheiro	123	90.4	39	100.0	162	92.6
Sem Companheiro	13	9.6	0	0.0	13	7.4
Habilitações Literárias						
Ensino Básico	23	16.9	9	23.1	32	18.3
Ensino Secundário	53	39.0	12	30.8	65	37.1
Ensino Superior	52	38.2	16	41.0	68	38.9
Ensino Pós-Graduado	8	5.9	2	5.1	10	5.7
Situação Laboral						
Inativa	36	26.5	16	41.0	52	29.7
Ativa	100	73.5	23	59.0	123	70.3
Profissão						
Grupo 0 - Profissões das Forças Armadas	1	0.7	0	0.0	1	0.6
Grupo 1 - Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	0	0.0	1	2.6	1	0.6
Grupo 2 - Especialistas das atividades intelectuais e científicas	47	34.6	15	38.5	62	35.4
Grupo 3 - Técnicos e profissões de nível intermédio	20	14.7	4	10.3	24	13.7
Grupo 4 - Pessoal administrativo	16	11.8	3	7.7	19	10.9
Grupo 5 - Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	12	8.8	1	2.6	13	7.4
Grupo 6 - Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	1	0.7	0	0.0	1	0.6
Grupo 7 - Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	1	0.7	0	0.0	1	0.6
Grupo 8 - Operadores de instalação e máquinas e trabalhadores da montagem	4	2.9	1	2.6	5	2.9
Grupo 9 - Trabalhadores não qualificados	12	8.8	6	15.4	18	10.3
Zona de Residência						
Rural	65	47.8	14	35.9	79	45.1
Urbano	71	52.2	25	64.1	96	54.9



Relativamente à ansiedade, verificámos que as puérperas com idade $\leq$ a 34 anos apresentavam valores médios de ansiedade superiores ($\chi=2,48$; $\pm 0,08$) às puérperas com idade $\geq$ a 35 anos ($\chi=2,44$; $\pm 0,13$) (cf. tabela 2).

Constatámos, igualmente, que 28.0% da totalidade da amostra apresentava níveis de alteração moderados ou severos, sendo esta tendência mais frequente nas puérperas com idade $\leq$ a 34 anos (cf. tabela 3).

Analisando as estatísticas da ansiedade materna, verificá-

mos que 41.7% das puérperas apresentavam sinais moderados e severos de insegurança na prestação de cuidados ao recém-nascido, com destaque nas puérperas com idade $\leq$ a 34 anos (47,1%).

Adicionalmente, 52.6% das puérperas referiram sentir-se esgotadas, 49.2% referiu cansaço mental e 45.2% sentiu-se cansada fisicamente e/ou a fraquejar. Como ponto comum a estes três itens, verificamos uma maior frequência nas mulheres com idade $\geq$ a 35 anos (cf. tabela 4).

Tabela 2 – Estatísticas das alterações psicoemocionais em função da idade das puérperas - Ansiedade

Alterações Psicoemocionais	n.	Min.	Máx.	Média	Dp	CV%	Sk/erro	K/erro	K-S
Ansiedade									
≤ 34 anos	136	1.00	5.00	2.48	0.08	3.23	3.07	-,79	0.000
≥ 35 anos	39	1.13	4.50	2.44	0.13	5.32	1.67	0.24	0.000

Tabela 3 – Frequências absolutas das alterações psicoemocionais da puérpera - Ansiedade

n (=136)		≤ 34 Anos		≥ 35 Anos		Total	
		%(77,7%)	N (=39)	%(22,3%)	N (=175)	%(100,0%)	
Alterações Psicoemocionais							
Ansiedade	Ausência de alterações psicoemocionais significativas	96	70.6	30	76.9	126	72.0
	Presença de níveis de alterações psicoemocionais moderados	38	27.9	9	23.1	47	26.9
	Presença de níveis de alterações psicoemocionais severos	2	1.5	0	0.0	2	1.1

Tabela 4 – Frequências absolutas e relativas da ansiedade

n (=136)		≤ 34 Anos		≥ 35 Anos		Total	
		%(77.7)	N (=39)	%(22.3)	N (=175)	%(100.0)	
1 – Senti-me insegura ao prestar cuidados ao meu bebé							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		72	52.9	30	76,9%	102	58,3%
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		56	41.2	7	17,9%	63	36,0%
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		8	5.9	2	5,1%	10	5,7%
2 – Sinto que não domino os cuidados que presto ao meu bebé							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		106	77.9	34	87,2%	140	80,0%
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		23	16.9	4	10,3%	27	15,4%
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		7	5.1	1	2,6%	8	4,6%
4 – Senti medo de não conseguir prestar os cuidados ao bebé por não estar familiarizada com esta nova situação							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		88	64.7	28	71.8	116	66.3
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		38	27.9	9	23.1	47	26.9
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		10	7.4	2	5.1	12	6.9
6 – Senti-me esgotada							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		66	48.5	17	43.6	83	47.4
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		55	40.4	16	41.0	71	40.6
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		15	11.0	6	15.4	21	12.0
8 – Fiquei facilmente ansiosa em relação aos cuidados a ter com o bebé							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		89	65.4	29	74.4	118	67.4
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		40	29.4	10	25.6	50	28.6
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		7	5.1	0	0.0	7	4.0
14 – Senti dificuldades em relaxar							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		90	66.2	24	61.5	114	65.1
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		38	27.9	9	23.1	47	26.9
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		8	5.9	6	15.4	14	8.0
15 – Senti cansaço mental							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		74	54.4	15	38.5	89	50.9
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		46	33.8	18	46.2	64	36.6
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		16	11.8	6	15.4	22	12.6
16 – Senti-me cansada e/ou fraquejar							
Ausência de alterações psicoemocionais do puerpério significativos		80	58.8	16	41.0	96	54.9
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério moderados		44	32.4	16	41.0	60	34.3
Presença de níveis de alterações psicoemocionais do puerpério severos		12	8.8	7	17.9	19	10.9



Em relação à autoestima, verificámos a média nas puérperas com idade inferior ou igual a 34 anos foi de 25,29 e nas puérperas com idade igual ou superior a 35 anos de idade foi de 25,51. A mesma tendência verificou-se nas dimensões da autoestima negativa e positiva, com médias mais elevadas nas puérperas com idade igual ou superior a 35 anos (cf. tabela 5).

sendo apenas significativas na autoestima negativa e total, o que traduz que quanto maior a autoestima (negativa e total), maior o sentimento de ansiedade no puerpério (cf. tabela 8).

Tabela 5 – Estatísticas da autoestima em função da idade das puérperas

Autoestima	n.	Min.	Máx.	Média	Dp	CV%	Sk/erro	K/erro	K-S
Autoestima positiva									
<=34 anos	136	8	18	13.50	1.28	1.64	-0.31	8.54	0.000
>=35 anos	39	11	16	13.51	1.19	1.41	-1.13	-0.03	0.000
Autoestima negativa									
<=34 anos	136	8	17	11.79	1.68	2.82	2.01	0.27	0.000
>=35 anos	39	9	15	12.00	1.62	2.63	-0.21	-1.19	0.008
Autoestima global									
<=34 anos	136	18	33	25.29	2.58	6.64	1.58	2.51	0.000
>=35 anos	39	20	30	25.51	2.50	6.26	-0.77	0.10	0.000

Tabela 6 – Teste de Kruskal-Wallis do fator ansiedade da EAAPP e habilitações literárias.

Fatores	Hab. Literárias	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	Ensino Pós Graduado	X2	p
		OM	OM	OM	OM		
Ansiedade		64.58	88.37	98.64	88.20	9.869	0.020

Tabela 7 – Teste de Mann Whitney do fator ansiedade da EAAPP e situação laboral

Fatores	Zona de Residência	Inativa	Ativa	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
Ansiedade		75.97	93.09	2572.50	0.041

De forma a analisar a maneira como variavam os diferentes fatores da EAAPP em função das habilitações literárias foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Verificámos pelas ordenações médias que a ansiedade materna foi superior nas puérperas com ensino superior, com significância estatística (cf. tabela 6). O teste Post-Hoc situou essa diferença entre as puérperas com Ensino Básico e Superior.

Analisando a forma como as alterações psicoemocionais variavam em função do situação laboral foi utilizado o teste U-Mann Whitney. Verificámos pelas ordenações médias que a ansiedade foi superior nas puérperas ativas profissionalmente, sendo esta diferença estatisticamente significativa (cf. tabela 7).

Para a análise desta relação foi efectuada, inicialmente, uma correlação entre as variáveis independentes idade, tipo de parto (eutócico e distócico) e autoestima (positiva, negativa e global) e a ansiedade. Verificámos que estas estabeleceram relações que oscilaram entre $r = -0.085$ (parto eutócico) e $r = 0.240$ (autoestima negativa). A ansiedade estabeleceu relações positivas com a autoestima (positiva, negativa e total) e parto distócico e negativas com a idade e parto eutócico,

Tabela 8 – Correlação de Pearson entre a idade, tipo de parto e autoestima e a ansiedade no puerpério

	r	r ²	p
Idade	-0.005	0.000	0.475
Autoestima positiva	0.112	0.013	0.070
Autoestima negativa	0.240	0.058	0.001
Autoestima total	0.212	0.045	0.002
Parto Eutócico	-0.085	0.007	0.130
Parto Distócico	0.085	0.007	0.130

O modelo de regressão entre as variáveis independentes referidas, indicou que a única variável a entrar no modelo, pelo método *stepwise*, foi a autoestima negativa (itens), revelando-se esta variável preditiva do sentimento de ansiedade no puerpério, sendo que a percentagem de variância explicada é de cerca de 6%, com um erro de estimativa de 0.878. A multicolinearidade diagnosticada pelo VIF era de 1.000 e dado o seu valor, concluiu-se que as variáveis presentes no modelo não são colineares. O valor de F levou à rejeição de nulidade entre as variáveis ($F = 10.583$; $p = 0.001$) e os valores de t fo-



ram explicativos, permitindo afirmar que autoestima negativa, que entrou no modelo de regressão, é preditora da ansiedade no puerpério. A sua relação direta com a ansiedade permitiu-nos afirmar que um score mais elevado de autoestima negativa se associa a maior sentimento de ansiedade no puerpério (cf. tabela 9).

Verificámos que a autoestima negativa é preditora da ansiedade no puerpério ($p=0,001$), na medida em que quanto

RN real corresponde exatamente ao imaginário e também nas incertezas inerentes ao novo papel de mãe.

Os resultados encontrados no presente estudo confirmam os dados anteriores, na medida em que também a percentagem de puérperas com presença de sintomas ansiosos foi ligeiramente superior à percentagem de puérperas com sintomas depressivos. (28% e 25,1%, respetivamente).

Em contraposição, num estudo mais antigo realizado na

Tabela 9 – Regressão linear múltipla entre a autoestima negativa e o sentimento de ansiedade no puerpério

Variável Dependente – Alterações psicoemocionais do puerpério – Ansiedade					
R= 0,240 R ² =0,058 R ² ajustado= 0.052 Erro padrão de estimativa= 0.878 Incremento R ² = 0.058 F= 10.583 p= 0.001					
Pesos de Regressão					
Variável Independente	Coef. β	Coef. Padronizado β	t	p	Colinearidade VIF
Constante	0.938		1.963	0.051	
Autoestima negativa	0.130	0,240	3.253	0.001	1.000
Análise de Variância					
Efeito	Soma Quadrados	GL	Média Quadrados	F	p
Regressão	8.167	1	8.167	10.583	0.001
Residual	133.503	173	0.772		
Total	141.670	174			

maior for o score na autoestima negativa, maior a o sentimento de ansiedade na puérpera, entre a 4ª e a 6ª semana do pós-parto.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O nascimento de um bebé implica grandes e profundas mudanças na vida da mulher podendo, , resultar em perturbação do seu equilíbrio emocional ou mesmo perda de saúde mental

O processo de ajustamento à maternidade é considerado um evento normativo e esperado para a família comum, mas que pode implicar uma sobrecarga emocional, mesmo para as mães mais bem adaptadas do ponto de vista psicológico, sobretudo quando se trata do nascimento do primeiro filho (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Apesar de assumirem um carácter benigno e transitório, as puérperas que manifestarem níveis mais prolongados de alterações psicoemocionais encontram-se em maior risco de desenvolver perturbações de humor mais graves (Sousa & Leal, 2010).

O estudo de Perosa, Canavez, Silveira, Padovani e Paraçoli (2009) constatou que a percentagem de mães com quadros ansiosos foi superior à de mães com sintomas depressivos. Nas suas pesquisas, os níveis de ansiedade encontrados para as mães de RN saudáveis foram moderados. A explicação para a presença de ansiedade moderada, segundo os mesmos autores, pode basear-se no facto de que dificilmente o

Tailândia, verificaram-se níveis de sintomas ansiosos similares aos dos sentimentos depressivos, tendo-se constatado igualmente que a ansiedade influenciava o risco de DPP. (Liab-suetrakul, Vittayanont & Pitanupong, 2007).

Os resultados de um estudo brasileiro, do tipo qualitativo, demonstraram que as principais alterações emocionais e comportamentais de puérperas com DPP foram o nervosismo, a tristeza e o choro fácil, sendo que as entrevistadas se sentiam frustradas e com sentimento de incapacidade no exercício do papel de mãe (Silva, Araújo, Araújo, Carvalho & Caetano, 2010). Na nossa pesquisa, verificámos que as alterações mais marcantes foram a sensação de esgotamento, o cansaço mental e a fadiga, identificadas por sensivelmente cinco em cada dez puérperas, seguidas da insegurança na prestação de cuidados ao bebé (itens do fator ansiedade), que foi sentida por cerca de quatro em cada dez puérperas;

No que respeita à idade, um estudo brasileiro, de coorte transversal realizado a 299 puérperas por Faisal-Cury e Menezes (2006), permitiu observar uma associação entre a menor idade materna (14 a 19 anos) e a ansiedade puerperal. Este resultado poderá, segundo os autores, ser explicado pela imaturidade da jovem mãe em relação às exigências e dificuldades do puerpério. Os dados do nosso estudo são consistentes com a literatura, na medida em que as alterações da ansiedade são mais frequentes nas puérperas com idade igual ou inferior a 34 anos (29, 4%), no entanto, não conseguimos estabelecer uma relação estatisticamente significativa.



Mais recentemente, um estudo realizado no Japão, sobre o sistema tradicional de apoio familiar “Satogaeri bunben”, apresentou uma associação significativa com os níveis de Blues pós-parto, sugerindo que as mulheres japonesas que vivem com o seu companheiro apresentavam níveis mais baixos de alterações psicoemocionais do puerpério (Takahashi & Tamakoshi, 2014). Os nossos resultados não são consistentes com os dados da literatura, no sentido em que as alterações psicoemocionais do puerpério foram superiores nas puérperas com companheiro, contudo, estes resultados não permitem estabelecer uma relação significativa do ponto de vista estatístico.

Na população saudita os achados de Alharbi e Abdulghari, (2014) demonstraram que a escolaridade, a paridade, a idade, a ocupação e o tipo de parto não apresentavam correlação significativa com os sintomas depressivos no pós-parto, no entanto, foram indicativos do risco de desenvolvimento desses sintomas. Os resultados encontrados neste estudo contrapõem os estudos anteriores ao demonstrarem que as alterações psicoemocionais do puerpério foram superiores nas puérperas com ensino superior ($p=0.012$), sendo esta associação estatisticamente significativa no fator da ansiedade.

No que respeita à situação laboral, o estudo de Katon, Russo e Gavin, (2014) identificou o desemprego como um dos fatores de risco sociodemográficos para a DPP. Não foram encontrados estudos nacionais para esta variável, no entanto, o nosso estudo revelou níveis de ansiedade superiores nas puérperas com atividade profissional, sendo esta associação significativa ($p=0.041$).

Do ponto de vista estatístico, não foi encontrada associação entre a zona de residência e as alterações psicoemocionais, embora os dados apontassem para níveis superiores nas puérperas residentes nas zonas urbanas. Também não foram encontrados estudos na literatura que relacionassem estas variáveis.

A análise do nosso estudo relativamente à autoestima (itens negativos, positivos e global) apontou para a presença de níveis superiores de autoestima negativa e de autoestima global nas puérperas com idade igual ou superior a 35 anos. Não foram encontrados dados na literatura que pudessem fazer face aos resultados obtidos na avaliação dos níveis da autoestima segundo a idade da puérpera.

A análise de correlação realizada no presente estudo entre a idade, tipo de parto, autoestima (itens negativos, positivos e total) e ansiedade, demonstrou que a ansiedade estabelece uma relação positiva com a autoestima da puérpera e o parto distócico e uma relação negativa desta, com a idade e o parto eutócico, sendo apenas significativa na autoestima negativa e total ($p=0.001$ e $p=0.002$, respetivamente). A análise destes dados revelou ainda que apenas a autoestima negativa (itens) é preditora da ansiedade, o que traduz que quanto mais elevados forem os níveis de autoestima negativa, maior a ansiedade da puérpera ($p=0.001$). De notar que estes itens foram inversamente cotados na escala de Rosenberg, o que significa que as puérperas que assinalaram respostas menos

“negativas” são as que apresentam os scores mais elevados nestes itens.

Os resultados anteriores surgem em contraposição aos observados por Prata (2009), que revelou uma correlação negativa entre a autoestima e a ansiedade puerperal, sugerindo que quanto mais elevados forem os níveis de autoestima da puérpera, menor os níveis de ansiedade por ela manifestados.

CONCLUSÃO

Em resposta ao primeiro objetivo deste estudo podemos concluir que as alterações psicoemocionais do puerpério identificadas, no período de quatro a seis semanas do pós-parto, foram a ansiedade moderada e severa, a destacar: a sensação de esgotamento, o cansaço mental e físico e a insegurança na prestação dos cuidados ao bebé. Os resultados demonstraram que as variáveis sociodemográficas influenciam as alterações psicoemocionais do puerpério, nomeadamente: as habilitações literárias e a situação laboral, sendo que foi percebido que as puérperas com ensino superior e ativas profissionalmente manifestavam níveis mais elevados de ansiedade.

Em relação ao segundo objetivo do presente estudo, os resultados demonstraram que a autoestima da puérpera é uma variável preditora da ansiedade materna, corroborando estudos anteriores. Assim sendo, a relação estabelecida sugeriu que são as puérperas com os scores mais elevados nos itens negativos da escala de autoestima, as que apresentam maior ansiedade materna. Estes resultados contrapõem, assim, os estudos mencionados anteriormente que atestam que quanto maior a autoestima da mulher, menor o risco de alterações psicoemocionais do puerpério.

Os nossos resultados, tal como os estudos anteriores, levam a confirmar a necessidade de se avaliar a autoestima da puérpera, de forma a avaliar o risco desta vir a desenvolver níveis elevados de alterações psicoemocionais.

Assim, torna-se essencial a implementação de programas de promoção de saúde da puérpera, e de preparação para a parentalidade com estratégias de informação e empoderamento da mulher para uma adaptação tranquila a esta nova fase da sua vida. A identificação atempada do risco de vir a desenvolver alterações psicoemocionais graves é uma ferramenta que os enfermeiros de saúde materna e obstétrica podem usar para intervir precocemente prevenindo complicações puerperais

BIBLIOGRAFIA

- Alharbi, A. A., & Abdulghani, H. M. (2014). Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10(1), 311-316. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24570584>.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade-Compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (Coord.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*, (pp. 225-256). Lisboa: Fim de Século.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó, J. (2010). Transtornos



- psiquiátricos no pós-parto-Revisão da literatura. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 37(6), 278-284.
- Faisal-Cury, A., & Meneses, P. R. (2006). Ansiedade no puerpério: Prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetria*, 28(3), 171-178.
- Figueiredo, B. (2001). Perturbações psicopatológicas do puerpério. In M. C. Canavarro, I. Leal, & I. Soares, *Psicologia da gravidez e da maternidade*, (pp. 161-181). Coimbra: Quarteto Editora.
- Fontaine, K. R., & Jones, L. C. (1997). Self-esteem, optimism and postpartum Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 59-63.
- Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of Women's Health*. 23(9), 753-759. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11570712>.
- Leal, I., & Maroco, J. (2010). *Avaliação em sexualidade e parentalidade*. Porto: Legis editora.
- 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. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 33(3), 333-340.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Enfermagem na maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Perosa, G. B., Canavez, I. C., Silveira, F. C. P., Padovani, F. H. P., & Peraçoli, J. C. (2009). Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetria*, 31(9), 433-439.
- Prata, M. C. C. F. (2009). *Aconselhamento no puerpério: Efeitos na autoestima*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Portugal). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.1/817>.
- Romano, A., Negreiros, J., & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do País. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 109-116.
- Silva, F. C. S., Araújo, T. M., Araújo, M. F., Carvalho, C. M. L., & Caetano, J. A. (2010). Depressão pós-parto em puérperas: Conhecendo interações entre mãe, filho e família. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 23(3), 411-416.
- Sousa, E. V., & Leal, I. (2007). Estudo psicométrico de uma escala de avaliação das alterações psicoemocionais do puerpério (EAAPP). *Nursing*, 220, 6-13.
- Sousa, E. V., & Leal, I. (2010). Escala de avaliação das alterações psicoemocionais do puerpério (EAAPP). In I. Leal, & Maroco, *Avaliação em sexualidade e parentalidade*, (pp. 103-115). Porto: Legis Editora.
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mother with full-term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(1-2), 129-138. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25129999>.
- Vaz-Serra, A. (Ed. lit.). (2011). *O stress na vida de todos os dias*. (3ª ed. rev. e aum.). Coimbra: Dinalivro.