

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva Aplicada a Fisioterapia

**NÍVEL DE ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM MÃES DE
PREMATUROS DE UM SERVIÇO DE INTERVENÇÃO PRECOCE.**

*Stress, Depression, and Anxiety Levels in Mothers of Preterm Infants from an Early
Intervention Service.*

*Nivel de Estrés, Depresión y Ansiedad en Madres de Prematuros de un Servicio de
Intervención Temprana.*

**SAÚDE MENTAL DE MÃES DE PREMATUROS ATENDIDOS POR
INTERVENÇÃO PRECOCE.**

Alison Richard Hedel Grippa¹, Tatiane Schlichting².

¹Discente da 10ª Fase do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. E-mail: alison.grippa@unidavi.edu.br

²Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. E-mail: prof.tatiane.schlichting@unidavi.edu.br

Resumo

Introdução: Lactentes prematuros são aqueles onde o nascimento ocorre com menos de 37 semanas completas de gestação. A prematuridade está associada a riscos ao desenvolvimento do lactente e à saúde mental das mães, as quais são expostas a elevados níveis de estresse, depressão e ansiedade durante o período pós-natal. Deste modo, a intervenção precoce da Fisioterapia pode auxiliar nos fatores citados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os níveis de estresse, depressão e ansiedade em mães de prematuros atendidos por um serviço de intervenção precoce no Alto Vale do Itajaí. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com extração de um banco de dados com informações de saúde mental materna, pré e pós serviço de intervenção precoce aos lactentes, pontuadas pela escala DASS-21, e também, dados sociodemográficos como a idade gestacional, idade do lactente, escolaridade das mães e notas de Apgar por exemplo, foram incluídas mães de prematuros atendidos pelo serviço no período de março de 2024 e agosto de 2025. **Resultados:** A maioria das mães apresentou redução nos níveis de estresse e ansiedade e estabilidade nos escores de depressão após a participação no programa de intervenção precoce, conforme a escala DASS-21. Fatores como desenvolvimento motor dos lactentes, condições socioeconômicas e escolaridade materna podem influenciar os resultados. **Conclusão:** Os achados reforçam que a abordagem fisioterapêutica centrada na família pode contribuir para a melhora da saúde mental materna, especialmente na redução do estresse e da ansiedade.

Palavras Chaves: Fisioterapia, Saúde Materna, Nascimento Prematuro.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se prematuro todo recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas ¹. O nascimento prematuro, principal causa de mortalidade neonatal no Brasil, está associado a diversos riscos para a saúde infantil ^{2, 3}. Em 2023, Santa Catarina registrou 10.282 nascimentos prematuros, sendo 10,62% dos 96.802 nascidos vivos ⁴. Essa condição expõe as mães a elevados níveis de estresse, que pode afetar tanto o bem-estar do lactente quanto a saúde mental da mãe, frequentemente caracterizada por ansiedade, depressão e ansiedade, intensificadas pela incerteza quanto ao prognóstico da criança e pelo impacto negativo na qualidade do vínculo mãe-filho ^{5, 6, 7}.

Diante dos riscos associados à prematuridade, destaca-se a intervenção precoce, que envolve ativamente os pais e têm como finalidade o fortalecimento do relacionamento pais-filho, a promoção de estratégias de enfrentamento parental mais eficazes e a melhoria do ambiente domiciliar ^{8, 1}. No contexto da fisioterapia, a intervenção aproveita o período crítico do desenvolvimento infantil para otimizar a plasticidade dos sistemas em formação ⁸. Além de favorecer o crescimento e a consolidação da estrutura osteomuscular, essas atividades são essenciais para a progressão contínua do sistema neuromotor ⁹.

As intervenções que incluem o cuidado à saúde mental materna, associadas a intervenção precoce em Fisioterapia, demonstram eficácia na redução dos níveis de ansiedade, indicando que a melhora do bem-estar psicológico das mães repercute positivamente no desenvolvimento infantil ^{10, 11}. Observa-se que mães com maior adesão a programas de estimulação precoce apresentam menores índices de estresse parental, relacionado às demandas do papel materno, além de perceberem seus filhos como mais adaptáveis e com melhor bem-estar ¹².

Os fatores que influenciam a saúde mental materna são diversos: a depressão caracteriza-se por baixa afetividade positiva, diminuição da autoestima, falta de encorajamento e desesperança; a ansiedade associa-se à hiperestimulação fisiológica; e o estresse manifesta-se por tensão persistente e irritabilidade ¹³. Em países de baixa e média renda, como o Brasil, ainda há limitada conscientização sobre a saúde mental materna e seus impactos no desenvolvimento infantil ¹⁴. Assim, este estudo teve como objetivo analisar os níveis de estresse, depressão e ansiedade em mães de lactentes prematuros participantes de um projeto de extensão em fisioterapia voltado à intervenção precoce.

Métodos

Estudo observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com extração de um banco de dados, contendo informações de mães de lactentes com risco para o atraso de desenvolvimento neuromotor e risco de paralisia cerebral, que participaram de um programa de intervenção precoce. A extração de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2025, abrangendo registros de atendimentos realizados de maio de 2024 a agosto de 2025. O estudo integra um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 67884623.0.0000.5504) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (parecer nº 6.250.611).

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo os lactentes nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas, cujas mães participaram do programa de intervenção precoce durante o período contemplado pela pesquisa, entre março de 2024 e agosto de 2025, no qual, o serviço de intervenção precoce é ofertado à lactentes de risco, via Sistema Único de Saúde (SUS). Foram considerados elegíveis os que apresentavam registros completos em prontuário, contendo tanto as informações clínicas neonatais quanto os escores da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Conforme os registros do serviço, , as mães responderam a escala DASS-21 no primeiro atendimento ao lactente e também ao final do protocolo de intervenção precoce, após 10 semanas.

Procedimentos Gerais

Inicialmente, as respostas maternas foram calculadas individualmente para a obtenção dos escores da escala DASS-21, para que as variáveis pudessem ser analisadas em comparação com os escores finais de estresse, depressão e ansiedade para cada mãe de forma individual. As variáveis analisadas foram: Idade materna, número de partos, tipo de parto, necessidade de internação hospitalar em terapia intensiva neonatal, escolaridade materna, estado civil da mãe, renda mensal declarada, duração da gestação, sexo e idade do lactente, notas de Apgar de primeiro e quinto minuto e resultado percentual da escala ALBERTA na primeira e na décima semana do protocolo de intervenção precoce.

Instrumentos de medidas

Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse DASS-21 (*Depression Anxiety and Stress Scale*), desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), é validada para a população brasileira e apresenta alta consistência interna, com coeficientes de fidedignidade variando de

0,92 a 0,96 nas subescalas ¹⁵. A escala apresenta três subescalas de sete itens cada, contemplando sintomas como sinais depressivos ou de maior ansiedade e estresse ¹⁶.

Cada subescala possui 7 itens, dos quais são preenchidos valores de 0 a 3 de acordo com a intensidade correspondente a cada afirmativa considerando a última semana, sendo 0 uma afirmativa que não se aplicou de maneira alguma e 3 aplicou-se muito, ou na maioria do tempo ¹⁶. Ao final, multiplica-se o valor obtido de cada subescala por 2, onde os escores totais indicam o nível de gravidade para cada situação (normal, leve, moderado, grave e extremamente grave) ¹⁶.

Os níveis de gravidade dos sintomas avaliados pela Escala DASS-21 são classificados de acordo com faixas específicas de pontuação para cada domínio. No componente de estresse, consideram-se resultados normais entre 0 e 9 pontos, leves de 10 a 13, moderados de 14 a 20, severos de 21 a 27 e extremamente severos de 28 a 42 pontos. Para a depressão, as pontuações variam de 0 a 7 para o nível normal, 8 a 9 para leve, 10 a 14 para moderado, 15 a 19 para severo e 20 a 42 para extremamente severo. No domínio da ansiedade, classificam-se como normal as pontuações entre 0 e 14, leve de 15 a 18, moderada de 19 a 25, severa de 26 a 33 e extremamente severa de 34 a 42 pontos ¹⁶.

Escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS)

A Escala Motora Infantil de Alberta é um instrumento destinado a avaliar o desenvolvimento motor grosso de bebês desde o nascimento até os 18 meses de idade, ou até a marcha independente. Baseada na teoria dos sistemas dinâmicos do desenvolvimento motor, a ALBERTA considera a interação entre fatores biológicos, ambientais e de tarefa, permitindo identificar atrasos motores, monitorar o progresso ao longo do tempo e avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas ¹⁷. A escala é aplicável tanto a bebês com desenvolvimento típico quanto àqueles com risco ou diagnóstico de atraso motor, como prematuros ou crianças com síndromes genéticas ¹⁷.

A escala contém 58 itens distribuídos nas quatro posturas: prono, supino, sentado e em pé e avalia a base sustentação de peso, a postura e os movimentos antigravitacionais. Cada item é pontuado como “observado” ou “não observado”, gerando uma pontuação total convertida em percentis conforme a idade ¹⁷, é considerado um desenvolvimento motor grosso normal com pontuação acima do percentil 25, suspeito entre os percentis 25 e 5 e anormal abaixo do percentil 5 ⁶.

Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) - ABEP

Para a categorização das faixas de renda das participantes, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), elaborado pela Associação Brasileira de Empresas

de Pesquisa (ABEP). Esse instrumento tem como finalidade estimar o poder de consumo de famílias por meio de variáveis objetivas, permitindo uma segmentação econômica padronizada e aplicável em todo o território nacional. Assim, a classe A1 corresponde a rendimentos mensais iguais ou superiores a R\$7.793, enquanto a classe A2 compreende rendas maiores do que R\$4.648. A classe B1 abrange valores a partir de R\$2.804, a B2 de R\$1.669, e a classe C inclui rendimentos a partir de R\$927. Já as classes D e E referem-se a faixas de renda mais baixas, correspondendo, respectivamente, a partir de R\$424 e R\$207 mensais.

Análise Estatística

Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel®, sendo submetidos à análise descritiva simples. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas (como condição de maternidade solo, e necessidade de internação) (n) e percentuais (%), enquanto as variáveis contínuas (como idade gestacional ao nascimento, tempo de internação, idade materna e escores da escala DASS-21) foram apresentadas por descrição individual, e então realizada uma análise descritiva simples com apresentação dos valores brutos e interpretação qualitativa das tendências (como aumento, redução ou estabilidade dos escores).

Resultados

Participaram do programa de Intervenção Precoce, no período do estudo, 19 mães. Destas, apenas 12 atenderam ao critério de parto prematuro, sendo estas incluídas na amostra final. A caracterização da amostra geral do estudo, está demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra

Característica	Média ± Desvio Padrão
Idade Materna	31,9 ± 5,0
Nº de partos	1,54 ± 1,21
Tipo de Parto	N (%)
Cesáreo	3 (27,28)
Normal	8 (72,72)
Internação Hospitalar do Lactente	
Necessitou	10 (90,91)
Não Necessitou	1 (9,09)

Escolaridade	
Fundamental	1 (9,1)
Médio	5 (45,45)
Superior	5 (45,45)
Estado Civil	
Casada	12 (100)
Solteira	0 (0)
Renda (ABEP)	
A1	2 (18,18)
A2	6 (54,54)
B1	3 (27,27)
B2	0 (0)
C1	0 (0)
C2	0 (0)
Escores DASS-21*	
Estresse Inicial	15,09 (10,14)
Estresse Final	15,45 (12,16)
Depressão Inicial	7,81 (6,95)
Depressão Final	9,09 (11,74)
Ansiedade Inicial	9,81 (9,14)
Ansiedade Final	8,36 (11,3)

Legenda: ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, fonte abep.org

Para a mãe de gemelares, onde houve a mesma resposta a dois pacientes, esta foi considerada uma única vez.

A média de idade das participantes foi de 31,9 anos (DP = 5,0). Quanto ao tipo de parto, observou-se predominância do parto normal, representando 72,7% dos casos (n = 8). Apenas uma das 11 participantes relatou que o lactente não passou por internação hospitalar, apenas uma também informa escolaridade de ensino fundamental completo, o restante finalizou ensino médio ou superior. Todas as participantes eram casadas, e o intervalo de renda mensal familiar declarada mais prevalente foi A2 pela escala da ABEP que compreende rendas de R\$4.648 a R\$7.793.

A Tabela 2 apresenta os dados individuais das mães e dos bebês, detalhando as mesmas variáveis descritas anteriormente, acrescidas das informações neonatais dos lactentes.

Tabela 2 - Apresentação dos dados individuais.

Dados Maternos			Dados Gestacionais								ALBERTA			
Mãe	Idade Materna (Em anos)	Escolaridade Materna	IG (Em Semanas)	Sexo Lactente	IC (Em Semanas)	Apgar 1º minuto	Apgar 5º minuto	Mãe solo	Tipo de parto	Peso ao Nascer (Em gramas)	Internação	Renda Familiar (ABEP)	Inicial (%)	Final (%)
01	34	Superior	28	F	28	N	N	Não	Normal	1050	Sim	A1	5	-5
02	34	Médio	32	M	17	9	10	Não	Normal	1920	Sim	B1	25	25
03	38	Médio	29	F	16	4	7	Não	Cesárea	840	Sim	A2	-5	5
04	25	Superior	34	M	19	N	N	Não	Normal	2390	Não	A1	-5	10
05	29	Superior	36	M	12	6	7	Não	Normal	2450	Sim	A2	10	90
06	32	Superior	33	M	18	6	9	Não	Normal	1990	Sim	A2	-5	-5
07	33	Fundame.	29	F	13	7	9	Não	Normal	1345	Sim	A2	5	-5
08	24	Superior	28	M	16	6	8	Não	Cesárea	825	Sim	A2	5	10
09	28	Médio	33	F	12	9	9	Não	Normal	1855	Sim	B1	10	10
10*	40	Médio	36	M	15	9	9	Não	Cesárea	2495	Sim	B1	50	25
11	34	Médio	31	M	13	9	9	Não	Normal	1798	Sim	A2	-25	25
12*	40	Médio	36	M	15	9	9	Não	Cesárea	2550	Sim	B1	-25	-5

Legenda: IG = Idade Gestacional, IC = Idade Corrigida, ABEP = Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. N= dados faltantes

* Dados de gemelares, representados ambos os lactentes para consideração de dados individuais.

Foram representadas doze respostas, já que a mãe 10 era de gemelares. Nesse caso, as informações maternas foram mantidas uma única vez, mas os dados dos bebês como: Apgar, peso ao nascer e percentil da ALBERTA foram descritos separadamente, para representar cada um de forma individual.

Oito lactentes apresentaram desenvolvimento motor grosso final anormal, abaixo de 5%, sendo os lactentes 01, 03, 04, 06, 07, 08, 09 e 12, e os outros quatro lactentes apresentaram resultado normal de acordo com os intervalos avaliados pela escala ALBERTA. Para as notas de Apgar, duas mães afirmaram não ter a informação das pontuações de primeiro e quinto minuto de vida, todos os outros dez lactentes apresentaram notas consideradas boas no quinto minuto, sendo no intervalo de 7 a 10. Apenas o lactente 12 não se encaixou no grupo de lactentes com baixo peso ao nascer, que são aqueles com peso inferior à 2.500 gramas.

Com relação aos domínios avaliados pela escala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), as pontuações individuais de cada participante podem ser verificadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Pontuações Individuais da escala DASS-21

Mãe	Estresse				Depressão				Ansiedade			
	Escore inicial	Intervalo DASS-21	Escore Final	Intervalo DASS-21	Depressão Inicial	Intervalo DASS-21	Depressão Final	Intervalo DASS-21	Ansiedade Inicial	Intervalo DASS-21	Ansiedade Final	Intervalo DASS-21
01	16	Leve	12 ↓	Normal	04	Normal	04	Normal	02	Normal	02	Normal
02	08	Normal	08	Normal	04	Normal	0 ↓	Normal	02	Normal	0 ↓	Normal
03	25	Moderado	28 ↑	Severo	24	Severo	26 ↑	Severo	24	Ext. Severo	26 ↑	Ext. Severo
04	12	Normal	0 ↓	Normal	02	Normal	0 ↓	Normal	06	Normal	0 ↓	Normal
05	10	Normal	08 ↓	Normal	12	Leve	0 ↓	Normal	04	Normal	0 ↓	Normal
06	08	Normal	06 ↓	Normal	02	Normal	0 ↓	Normal	04	Normal	0 ↓	Normal
07	04	Normal	08 ↑	Normal	02	Normal	06 ↑	Normal	06	Normal	10 ↑	Moderado
08	10	Normal	08 ↓	Normal	08	Normal	02 ↓	Normal	02	Normal	0 ↓	Normal
09	26	Severo	34 ↑	Ext. Severo	06	Normal	16 ↑	Moderado	12	Moderado	12	Moderado
10	38	Ext. Severo	34 ↓	Ext. Severo	16	Moderado	34 ↑	Ext. Severo	24	Ext. Severo	32 ↑	Ext. Severo
11	18	Leve	24 ↑	Moderado	06	Normal	12 ↑	Leve	22	Ext. Severo	10 ↓	Moderado

Fonte: Elaborado por autores, 2025.

Para o domínio “Estresse”, 6 mães apresentaram redução do escore ao longo das 10 semanas, 4 aumentaram e 1 manteve a mesma pontuação. Já para “Depressão”, 5 mães diminuíram a pontuação do escore final em relação ao inicial, 5 mães aumentaram e 1 manteve a mesma pontuação, e já para “Ansiedade” 6 participantes diminuíram o escore, 2 mantiveram a mesma pontuação e 3 possuíram aumento na pontuação final, sendo que 4 das 11 participantes apresentaram escore final igual a 0 em ao menos dois dos domínios avaliados.

As mães 03, 09 e 10 apresentaram todos os escores, iniciais e finais com pontuações elevadas, estando em todas as avaliações com intervalos moderados, severos ou extremamente severos pela escala DASS-21.

Discussão

Este estudo verificou os níveis de estresse, depressão e ansiedade em mães de lactentes prematuros participantes de um projeto de extensão em Fisioterapia voltado à intervenção precoce. Na avaliação inicial dos sinais de estresse, depressão e ansiedade, observou-se que, nos três domínios, a maioria das mães apresentou resultados dentro da faixa de normalidade segundo a escala DASS-21, embora nenhuma participante tenha obtido pontuação zero. Após as dez semanas de intervenção precoce, a maioria das mães apresentou redução para os domínios “Estresse” e “Ansiedade”, enquanto para “Depressão” a quantidade de mães que aumentaram os escores foi a mesma das que diminuíram, essa diversidade de respostas evidencia que cada experiência materna é única e influenciada por muitos fatores, como o histórico de saúde do lactente e seu desenvolvimento ⁵, internação hospitalar ⁹ e fatores sociodemográficos ¹⁸.

Morgan et al. 2021, apresenta que intervenções precoces tendem reduzir sintomas de estresse, depressão e ansiedade maternos, fator que concorda com os dados encontrados neste estudo, onde houveram reduções nos escores de estresse e ansiedade após o protocolo de intervenção precoce aos lactentes, em virtude de melhorar a visão das mães em relação ao prognóstico do lactente e melhorar os fatores de vínculos mãe-filho ⁸. Para a depressão, onde houve uma estabilidade nas pontuações da escala DASS-21, sem maior número de reduções, esse resultado pode ter ocorrido pois é observada uma maior prevalência em mães no período pós-natal, desencadeada principalmente por mudanças biológicas hormonais ⁶.

De acordo com Cristóbal-Cañadas et al. 2021, mães de lactentes prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse, depressão e ansiedade, resultado que se alinha aos achados do nosso

estudo. Na amostra analisada observou-se que a única mãe cujo lactente não necessitou de internação, apresentou escores normais na primeira aplicação da DASS-21 e valores nulos em todos os domínios após dez semanas de intervenção.

O artigo de Pan et al. 2023, realizado em Taiwan com 33 mães acompanhadas por oito semanas entre julho de 2021 e março de 2022, identificou que 66% das participantes apresentaram níveis de estresse percebido de moderado a alto no período pós-parto. Esses achados discordam do observado neste estudo, onde apenas 18,18% das mães apresentaram escores iniciais severos ou extremamente severos avaliados pela escala DASS-21. Essa distinção pode estar relacionada ao momento e ao contexto da coleta dos dados, uma vez que, no estudo de Pan et al., as avaliações foram realizadas ainda em ambiente hospitalar, período caracterizado por maior vulnerabilidade emocional devido à internação do recém-nascido¹⁵. Em contraste, este estudo realizou a coleta após a alta hospitalar, em ambiente ambulatorial, em um período em que as mães já se encontravam em um contexto mais estável e adaptado à rotina domiciliar.

Rogers et al. 2020, associa fatores da saúde mental materna com o desenvolvimento dos lactentes, afirmando que o desenvolvimento motor pode impactar no surgimento de sinais como depressão e ansiedade materna, corroborando com dados encontrados nesta pesquisa. Quando analisado o desenvolvimento motor do lactentes pela escala ALBERTA, é possível observar que três deles apresentaram menores pontuações após as dez semanas de intervenção (mães 01, 07 e 10), ao cruzar o dado com as respostas das mães na escala DASS-21, foi possível observar que duas das três relataram aumentos nos domínios “Depressão” e “Ansiedade”, e ainda, a terceira mãe (10) manteve a mesma pontuação para os escores destes domínios, sem redução observada. Essa diferença possivelmente ocorreu pois dos três lactentes, este, apesar de ter apresentado redução, ainda se manteve dentro da janela de desenvolvimento motor grosso classificado como normal pela escala ALBERTA.

Szurek-Cabanas et al. 2024, indica que mães com menores níveis de renda e menor escolaridade apresentam maiores chances de desenvolver sintomas depressivos no período pós parto, em virtude do aumento das demandas que surgem após o parto, momento em que as mães necessitam equilibrar aspectos como acesso a recursos materiais, assistência médica adequada, tempo de afastamento das atividades laborais para recuperação e suporte social em geral. Esses achados encontram-se em conformidade com a amostra observada neste estudo, onde verifica-se que duas das três mães que declararam o menor intervalo de renda pela classificação da APEB (B1 = R\$2.804 a R\$4.648 mensais), obtiveram um escore final para o domínio “Depressão” maior que o dobro do escore inicial. Ainda, uma única mãe informou

não ter concluído o Ensino Médio, esta apresentou um resultado final para depressão três vezes maior do que o valor inicial obtido pela escala DASS-21.

Bener et al. em 2013, elaborou um estudo com 170 mães de lactentes prematuros avaliando os fatores de estresse, depressão e ansiedade também pela escala DASS-21, e apresentou que mães mais jovens possuem maiores índices de estresse, depressão e ansiedade. No entanto, este apontamento não corrobora com os resultados encontrados neste estudo, onde nas mães com menos de 30 anos (04, 05, 08 e 09), apenas uma delas obteve resultados da escala DASS-21 classificados como acima do intervalo “Leve”, e esse cenário pode ter ocorrido, pois há outras variáveis que impactam positivamente na baixa percepção de estresse, depressão e ansiedade nestes casos, como melhora ou estabilidade do desenvolvimento motor do lactente¹⁸, ou maior renda mensal declarada em relação às outras participantes, estando com intervalos A1 ou A2 pela escala ABEP¹⁸.

O estudo de Rusnani et al. 2018, aponta que mães de lactentes pré termos com baixo peso ao nascer (inferior à 2.500 gramas), tendem a apresentar maior sofrimento psicoemocional. Este resultado difere dos nossos achados, onde onze dos doze lactentes apresentaram baixo peso ao nascer e mesmo assim 58,3% das mães tiveram escores iniciais considerados normais para, pelo menos, dois dos três domínios avaliados pela DASS-21. Esta discrepância pode ter ocorrido pois o estudo de Rusnani realizou a coleta de dados apenas durante o período de hospitalização do lactente, já o presente estudo realizou a aplicação inicial da escala em ambiente clínico ou domiciliar após a alta hospitalar para os lactentes que necessitaram de internação.

Ressalta-se que as implicações deste estudo devem ser interpretadas com cautela, considerando as limitações metodológicas presentes. A amostra reduzida, composta por apenas 11 participantes, limita a possibilidade de generalização dos resultados para outras populações. Além disso, este estudo não avalia a rede de apoio materna, com as possíveis interações entre este fator e a saúde mental das participantes.

Conclusão

Conclui-se que o estudo demonstrou que a intervenção precoce em Fisioterapia contribuiu para a redução dos níveis de estresse e ansiedade entre as mães participantes, indicando efeitos positivos sobre a saúde mental materna. Em relação à depressão, observou-se estabilidade dos escores, possivelmente relacionada a fatores biológicos. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica centrada na família mostrou-se uma estratégia relevante para o apoio emocional e o bem-estar das mães de prematuros. A pesquisa também evidenciou

uma possível relação entre o menor desenvolvimento motor dos lactentes e elevação nos escores maternos, além da influência de necessidade de internação hospitalar, fatores socioeconômicos e educacionais das mães.

Referências

1. Perin, Jamie et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 6, n. 2, p. 106-115, 2022. DOI: 10.1016/S2352-4642(21)00311-4.
2. Gette, F.; Aziz Ali, S.; Ho, M. S. P.; Richter, L. L.; Chan, E. S.; Yang, C. L.; Kieran, E.; Mammen, C.; Roberts, A.; Kang, K. T.; Wong, J.; Rassekh, S. R.; Castaldo, M.; Harris, K. C.; Lee, J.; Lam, C. K. L.; Chan, N. H.; Lisonkova, S.; Ting, J. Y. Long-term health outcomes of preterm birth: a narrative review. *Frontiers in Pediatrics*, v. 13, p. 1565897, 2025. DOI: 10.3389/fped.2025.1565897.
3. Sousa, Mikaelly Rayanne Moraes et al. “Factors associated with preventable infant mortality in 2020: a Brazilian population-based study.” *Revista brasileira de enfermagem* vol. 77,4 e20230072. 20 Sep. 2024, doi:10.1590/0034-7167-2023-0072
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TabNet: Nascidos vivos – Santa Catarina. [s.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvsc.def>
5. Burger M, Einspieler C, Unger M, Niehaus D. Prioritising maternal mental health and infant neurodevelopment research in Africa - A call for action amidst the backdrop of the COVID-19 pandemic. *S Afr J Psychiatr*. 2022 Jan 18;28:1716. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1716. PMID: 35169511; PMCID: PMC8832021.
6. Zhu, Y., Li, X., Chen, J. et al. Trajetórias de depressão perinatal e desenvolvimento infantil em um ano: um estudo na China. *BMC Pregnancy Childbirth* 24 , 176 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06330-4>
7. Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 683–714.
8. Morgan, Catherine et al. Early Intervention for Children Aged 0 to 2 Years With or at High Risk of Cerebral Palsy: International Clinical Practice Guideline Based on Systematic Reviews. *JAMA Pediatrics*, v. 175, n. 8, p. 846-858, 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.0878.
9. Cristóbal-Cañadas, D.; Bonillo-Perales, A.; Casado-Belmonte, M. D. P.; Galera-Martínez, R.; Parrón-Carreño, T. Mapping the Field in Stress, Anxiety, and

- Postpartum Depression in Mothers of Preterm Infants in Neonatal Intensive Care. *Children (Basel)*, v. 8, n. 9, p. 730, 2021. DOI: 10.3390/children8090730.
10. John, H. B. et al. Activity based group therapy reduces maternal anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit: a prospective cohort study. *Early Human Development*, v. 123, p. 17–21, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.001>.
 11. Ochandorena-Acha, Mirari et al. Experiences and coping strategies of preterm infants' parents and parental competences after early physiotherapy intervention: qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, v. 38, n. 9, p. 1174-1187, 2022. DOI: 10.1080/09593985.2020.1818339.
 12. Palomo-Carrión, Rocío et al. Early Intervention in Unilateral Cerebral Palsy: Let's Listen to the Families! What Are Their Desires and Perspectives? A Preliminary Family-Researcher Co-Design Study. *Children (Basel)*, v. 8, n. 9, p. 750, 2021. DOI: 10.3390/children8090750.
 13. Apóstolo, J. L. A.; Figueiredo, M. H.; Mendes, A. C.; Rodrigues, M. A. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 348-353, 2011. DOI: 10.1590/S0104-11692011000200017
 14. Burger, Marlette et al. “Maternal perinatal mental health and infant and toddler neurodevelopment - Evidence from low and middle-income countries. A systematic review.” *Journal of affective disorders* vol. 268 (2020): 158-172. doi:10.1016/j.jad.2020.03.023
 15. Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2013). Adaptação e validação da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para o Português brasileiro. Manuscript submitted for publication.
 16. PATIAS, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D.. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-usf*, 21(3), 459–469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
 17. Elik M, Gajewska E. The Alberta Infant Motor Scale: A tool for the assessment of motor aspects of neurodevelopment in infancy and early childhood. *Front Neurol*. 2022 Sep 14;13:927502. doi: 10.3389/fneur.2022.927502. PMID: 36188401; PMCID: PMC9515325.
 18. Szurek-Cabanas, Rocío & Navarro-Carrillo, Ginés & Martínez-Sánchez, Celia & Oyanedel, Juan & Villalobos, Dolores. (2024). Socioeconomic status and maternal

postpartum depression: a PRISMA-compliant systematic review. *Current Psychology*. 43. 27339-27350. 10.1007/s12144-024-05774-3.

19. Bener, A. (2013). Sofrimento psicológico em mães de bebês prematuros no pós-parto e fatores associados: um problema de saúde pública negligenciado. *Brazilian Journal of Psychiatry* , 35 (3), 231–236. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0821>
20. Pan WL, Lin LC, Kuo LY, Chiu MJ, Ling PY. Effects of a prenatal mindfulness program on longitudinal changes in stress, anxiety, depression, and mother-infant bonding of women with a tendency to perinatal mood and anxiety disorder: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Jul 31;23(1):547. doi: 10.1186/s12884-023-05873-2. PMID: 37525110; PMCID: PMC10388457.
21. Rogers A , Obst S , Teague SJ, et al. Associação entre depressão e ansiedade perinatal materna e desenvolvimento infantil e adolescente : uma meta-análise . *JAMA Pediatr*. 2020;174(11):1082–1092. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.2910
22. Rusnani binti Ab Latif. (2018). PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MÃES NO PÓS-PARTO DE BEBÊS COM BAIXO PESO AO NASCER (BPN). *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR)* , 2 (2), 18-29. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2018.v02i02.004>
23. Valentini, N. C., & Saccani, R.. (2011). Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. *Revista Paulista De Pediatria*, 29(2), 231–238. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200015>
24. YU, Yi; LIANG, Hong-Feng; CHEN, Jing; LI, Zhi-Bin; HAN, Yu-Shuai; CHEN, Jia-Xi; LI, Ji-Cheng. Postpartum depression: current status and possible identification using biomarkers. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.620371.