

# Fatores intervenientes nas crenças de capacidade de cuidado de pais de prematuros

Intervening factors in the care capacity beliefs of premature infants' parents  
Factores interviniendo en las creencias de capacidad de cuidado de padres de prematuros

Eloeth Kaliska Piva<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6551-4630>

Cláudia Silveira Viera<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0900-4660>

Ariana Rodrigues Silva Carvalho<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2300-5096>

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

## Como citar:

Piva EK, Viera CS, Carvalho AR, Toso BR. Fatores intervenientes nas crenças de capacidade de cuidado de pais de prematuros. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE00596.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00596>



## Descritores

Recém-nascido prematuro; Cuidado da criança; Poder familiar; Unidades de terapia intensiva neonatal

## Keywords

Infant, premature; Child care; Parenting; Intensive care units, neonatal

## Descriptores

Recien nacido prematuro; Cuidado del niño; Responsabilidad parental; Unidades de cuidado intensivo neonatal

## Submetido

27 de Março de 2020

## Aceito

7 de Dezembro de 2021

## Autor correspondente

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso  
E-mail: [beatriz.oliveira@unioeste.br](mailto:beatriz.oliveira@unioeste.br)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Alexandre Pазetto Balsanelli  
(<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Investigar a relação das crenças de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal, com variáveis sociodemográficas e clínicas, sobre sua capacidade de cuidado, utilizando-se a Escala de Crenças dos Pais.

**Métodos:** Estudo transversal com 97 pais e/ou mães de prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários, de hospital universitário de médio porte, na região Oeste do Paraná. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2015 a maio de 2016, utilizando-se a Escala de Crença dos Pais, validada para o Brasil, e instrumento sócio-demográfico e de variáveis clínicas do recém-nascido. A análise foi estatística descritiva e inferencial e avaliou a associação entre os escores da escala, por meio do teste de qui-quadrado para independência, com as variáveis categóricas sociodemográficas e clínicas.

**Resultados:** Responderam a escala 86 (88,7%) mães e 11 (11,3%) pais, sendo encontrada associação significativa para a idade dos outros filhos, além do prematuro, com as categorias da escala, e relação inversa para os escores da escala diante da renda familiar, idade e escolaridade materna, com associação estatística significativa para a renda familiar. Dentre os participantes, quanto a capacidade de cuidado, 35 pais e/ou mães foram identificados com suficiência, 49 pais e/ou mães com suficiência moderada e 13 pais e/ou mães com insuficiência moderada.

**Conclusão:** A escala apresentou adequada aplicação diante das crenças na capacidade de cuidado dos pais de prematuros, indicando os fatores sociodemográficos influentes. A maioria dos cuidadores demonstrou capacidade para o cuidado.

## Abstract

**Objective:** To investigate the relationship between the beliefs of parents of premature newborns in a neonatal intensive care unit with sociodemographic and clinical variables regarding their care capacity using the Parental Belief Scale.

**Methods:** Cross-sectional study of 97 fathers and/or mothers of preterm infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit and Intermediate Care Unit of a medium-sized university hospital in the western region of Paraná. The data collection period was between October 2015 and May 2016 using the Parental Belief Scale validated for Brazil, and a sociodemographic instrument and of newborns' clinical variables. Descriptive and inferential statistical analyzes were performed and the association between the scale scores was evaluated using the chi-square test for independence with sociodemographic and categorical clinical variables.

**Results:** The scale was answered by 86 (88.7%) mothers and 11 (11.3%) fathers. A significant association with the age of the other children in addition to the premature with categories of the scale was found. An

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

**Conflitos de interesse:** embora Avelar AFM seja Editora Associada da Acta Paulista de Enfermagem, ela não participou do processo de avaliação pelos pares que resultou na aprovação do seu artigo.

inverse relationship for scores of the scale related to family income, maternal age and schooling was found, with a statistically significant association with family income. Regarding participants' care capacity, 35 fathers and/or mothers were identified with sufficiency, 49 fathers and/or mothers with moderate sufficiency and 13 fathers and/or mothers with moderate insufficiency.

**Conclusion:** The scale presented appropriate application in view of the beliefs in the care capacity of parents of preterm infants, indicating the influential sociodemographic factors. Most caregivers demonstrated care capacity.

## Resumen

**Objetivo:** Investigar la relación entre las creencias de padres de recién nacidos prematuros en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y variables sociodemográficas y clínicas, respecto a su capacidad de cuidado, utilizando la Escala de Creencias de Padres.

**Métodos:** Estudio transversal con 97 padres o madres de prematuros hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intermedios, de un hospital universitario de porte mediano, en la región oeste del estado de Paraná. La recopilación de datos se realizó de octubre de 2015 a mayo de 2016 y se utilizó la Escala de Creencias de Padres validada para Brasil y el instrumento sociodemográfico y de variables clínicas del recién nacido. El análisis fue estadístico descriptivo e inferencial y evaluó la relación entre la puntuación de la escala, mediante la prueba  $\chi^2$  de Pearson para la independencia, y las variables categóricas sociodemográficas y clínicas.

**Resultados:** La escala fue respondida por 86 (88,7 %) madres y 11 (11,3 %) padres, donde se encontró relación significativa entre la edad de otros hijos, además del prematuro, y las categorías de la escala, y relación inversa entre la puntuación de la escala y los ingresos familiares, edad y escolaridad materna, con relación estadística significativa en los ingresos familiares. Respecto a la capacidad de cuidado, se identificaron entre los participantes 35 padres o madres con suficiencia, 49 padres o madres con suficiencia moderada y 13 padres o madres con insuficiencia moderada.

**Conclusión:** La escala presentó una aplicación adecuada ante las creencias de la capacidad de cuidado de los padres de prematuros y se indicaron los factores sociodemográficos influyentes. La mayoría de los cuidadores demostró tener capacidad para el cuidado.

## Introdução

A hospitalização do Recém-Nascido Pré-termo (RNPT) logo após o nascimento, devido a sua vulnerabilidade, rompe com a idealização da chegada de um bebê saudável e dificulta o enfrentamento da situação pelos pais,<sup>(1,2)</sup> prejudicando o sentimento de apego e vínculo com o recém-nascido (RN).<sup>(2,3)</sup>

Essa é uma situação estressante para os pais,<sup>(3)</sup> pois a hospitalização do RNPT pode perdurar por tempo indeterminado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o que gera uma carga psicológica e um dispêndio econômico substancial para as famílias e para o sistema de saúde.<sup>(4)</sup>

Pais que não recebem a atenção e o suporte social às suas necessidades e características parentais da equipe de saúde, estão mais sujeitos a desenvolver um papel parental inadequado em relação aos cuidados com seu filho.<sup>(5)</sup> Soma-se a isso os sentimentos de ansiedade e depressão dos pais, que podem aumentar a percepção de vulnerabilidade infantil e promover maior utilização de serviços de saúde.<sup>(3-6)</sup>

Assim, evidencia-se a importância dos profissionais de saúde no acolhimento das necessidades do neonato e dos pais na UTIN, minimizando as situações estressoras por meio de ações de cuidado centrado na família, com o reconhecimento das necessidades individuais parentais, estimulando a in-

tegração dos pais no cuidado e na recuperação do bebê, e desenvolvendo a parentalidade.<sup>(7)</sup>

Para identificar a capacidade dos pais no cuidado ao RNPT hospitalizado, dispõe-se da Escala de Crenças dos Pais: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (ECP: UTIN), versão brasileira da *Neonatal Intensive Care Unit: Parental Belief Scale (NICU: PBS)* originária dos Estados Unidos da América<sup>(4)</sup> a qual propicia perceber os pais em situação de estresse e que demandam atenção mais planejada para o cuidado.

Sabe-se que o cuidado promovido pelos pais aos filhos é influenciado pelo ambiente, cultura, composição familiar, crenças e contexto social. Assim, a autoconfiança contribuirá para que os pais desenvolvam a sua competência parental diante do cuidado do RNPT. Este cuidado parental é principalmente norteado pelas crenças dos pais, ou seja, valores e metas que os pais relacionam ao desenvolvimento do filho.<sup>(8)</sup>

Dessa forma, o estudo investigou a relação das crenças de pais de RNPT em UTIN, com variáveis sociodemográficas e clínicas, sobre sua capacidade de cuidado, utilizando-se a Escala de Crenças dos Pais.

## Métodos

Estudo quantitativo transversal, realizado em hospital universitário de médio porte, localizado na re-

gião Oeste do Paraná, que atende ao Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados com a aplicação da ECP: UTIN e instrumento sociodemográfico e de variáveis clínicas dos RNPT ocorreu de outubro de 2015 a maio de 2016.

Participaram 97 pais e/ou mães de RNPT hospitalizados na UTIN e na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), elegidos por meio dos seguintes critérios de inclusão: a) mãe ou pai de RNPT com idade gestacional inferior a 37 semanas, com filho hospitalizado; b) participante menor de 18 anos acompanhado de responsável; c) alfabetizado; d) português como primeira língua usual; e) visitas ao filho pelo menos uma vez antes da aplicação do instrumento. Critérios de exclusão: a) relatar não possuir condições emocionais e físicas para responder o instrumento; b) referir uso de medicações para transtornos de ansiedade; c) mães de crianças destinadas para adoção.

A escala ECP: UTIN é autoaplicável, destinada a mães e/ou pais de RNPT hospitalizados em UTIN, verifica o papel de autoconfiança dos pais, a interação entre pais e filhos e o conhecimento sobre a UTIN. É composta por 18 itens, com respostas do tipo *Likert* de cinco pontos, que variam de 01 (discordo totalmente) a 05 (concordo totalmente), cuja soma dos itens leva a um valor entre 18 a 90 pontos.<sup>(6)</sup>

Os valores dos escores da escala validada no Brasil são classificados em quatro categorias: “Suficiência da capacidade de cuidado” - 90 a 72 pontos; “Suficiência moderada da capacidade de cuidado” - 71 a 54 pontos; “Insuficiência moderada da capacidade de cuidado” - 53 a 36 pontos; e “Insuficiência da capacidade de cuidado” - 35 a 18 pontos.<sup>(6)</sup>

Um questionário sociodemográfico e clínico foi aplicado conjuntamente a ECP: UTIN, contendo itens como: etnia, religião, idade, ocupação, escolaridade, renda, entre outros; e dados clínicos do RNPT. Os dados foram organizados em planilhas no programa Excel versão 2013, e exportados para o programa estatístico IBM-SPSS versão 21.0, para as análises.

Os dados foram analisados descritivamente para variáveis categóricas e contínuas. Os testes de Kolmogorov-Smirnov e/ou Shapiro-Wilk foram aplicados a fim de testar a normalidade. Para avaliar

a associação das variáveis categóricas com os escores da ECP: UTIN foi utilizado o teste Qui-quadrado para independência, em conjunto com a análise dos resíduos ajustados.

As variáveis contínuas normalizadas e os escores da ECP: UTIN foram examinados por meio da Análise de Componentes Principais (ACP) com rotação Varimax. Posteriormente à verificação da qualidade dos dados pelo método Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), a avaliação da correlação entre as matrizes de variáveis foi evidenciada pelo teste de esfericidade de Bartlett. Foi realizada a análise de variância multivariada por meio do teste de Kruskal-Wallis (KW) para avaliar associação, seguido do teste de Dunn para identificar essas associações. O nível de significância assumida em todos os testes estatísticos foi igual a 0,05.

Com relação aos aspectos éticos, os pais e/ou mães dos RNPT responderam ao instrumento somente após aceite, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de nº: 385.370, CAAE Nº: 16348813.7.1001.0107.

## Resultados

Dentre os 97 participantes, 86 (88,7%) foram mães e 11 (11,3%) pais. A tabela 1 retrata a caracterização sociodemográfica dos pais dos RNPT.

A idade média dos familiares foi 25 anos para as mães e 30 anos para os pais. A escolaridade foi similar para ambos, em torno de 10 anos, a renda média foi de 2.284,00 reais, e aproximadamente a metade das famílias tinham somente o RN. As mulheres fizeram, em média, sete consultas no pré-natal e visitaram o RNPT sete vezes, com mais de uma hora de duração das visitas. A religião predominante foi a católica, 33% eram casados ou em união estável (58%). As morbidades apresentadas pela mulher na gestação foram predominantemente a doença hipertensiva específica da gravidez (33%) e a infecção do trato urinário (32%). Na tabela 2 se retratam as características clínicas dos RNPT hospitalizados.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos pais dos RNPT

Variáveis	n(%)	Média (Desvio Padrão)	Intervalo
Idade materna (anos)		25,42 (6,28)	14 - 46
Idade paterna (anos)		30,84 (8,72)	17 - 55
Escolaridade materna (anos)		10,05 (2,46)	4 - 16
Escolaridade paterna (anos)		9,10 (3,02)	2 - 16
Renda familiar (reais)		2.284,66 (1.215,46)	300,00-7.500,00
Número de Filhos (além do RNPT)		0,84 (1,10)	0 - 6
Número de Consultas Pré-natal		7,72 (4,44)	0 - 20
Número de visitas ao filho		7,21 (3,57)	2 - 20
Duração média da visita (minutos)		88,87 (79,64)	15 - 300
Religião materna			
Católica	67(69,1)		
Evangélica	19(19,6)		
Outra	2(2,1)		
Nenhuma	9(9,3)		
Religião paterna			
Católica	69(71,1)		
Evangélica	16(16,5)		
Outra	3(3,1)		
Nenhuma	9(9,3)		
Situação conjugal			
Casado	32(33)		
Solteiro	6(6,2)		
Separado	1(1)		
União estável	58(59,8)		
Idade dos filhos (além do RNPT)			
≤ a 2 anos	5(5,2)		
> de 2 anos	37(38,1)		
≤ a 2 anos e > de 2 anos	6(6,2)		
Não tem outros filhos	49(50,5)		
Condições de saúde na gestação			
Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG)	32(33)		
Infecção do trato urinário	31(32)		
Problemas de placenta	19(19,6)		
Nenhuma	14(14,4)		
Algum tipo de diabetes	12(12,4)		
Outras	39(40,2)		

A média de idade gestacional dos RNPT foi de 32 semanas, com peso de 2.000 gramas, estatura de 42 cm, perímetro cefálico de 30 cm, APGAR seis no primeiro e oito no quinto minuto, 63,9% do sexo masculino, 53,6% parto cesariana, causas respiratórias predominantes (> 50%) e 26 dias em média de hospitalização. Os resultados da escala classificaram os pais/mães como: 35(36,0%) - suficiência da capacidade de cuidado, 49(50,5%) - suficiência moderada da capacidade de cuidado, 13(13,3%) - insuficiência moderada da capacidade de cuidado. As variáveis categóricas sociodemográficas dos pais e clínicas dos RNPT associadas com os escores da escala ECP: UTIN, apresentam-se na tabela 3.

**Tabela 2.** Características clínicas dos RNPT

Variáveis	n(%)	Média (Desvio Padrão)	Intervalo
Idade gestacional (semanas)		32,59 (2,90)	22 - 36
Peso (gramas)		2.016,13 (750,61)	600 - 4.185
Apgar 1º minuto		6,41 (1,97)	1 - 9
Apgar 5º minuto		8,07 (1,24)	4 - 10
Estatura (cm)		42,20 (4,43)	30 - 53
Perímetro cefálico (cm)		30,22 (3,13)	21 - 40
Tempo de hospitalização UTIN (dias)		26,07 (21,80)	4 - 92
Sexo			
Masculino	62(63,9)		
Feminino	35(36,1)		
Tipo de parto			
Parto cesáreo	52(53,6)		
Parto normal	45(46,4)		
Diagnóstico do RN			
Desconforto respiratório	47(48,5)		
Síndrome da angústia respiratória do RN	20(20,6)		
Hipoglicemia	7(7,2)		
Infecção perinatal	5(5,2)		
Insuficiência respiratória	5(5,2)		
Outras	12(12,3)		

**Tabela 3.** Associação dos grupos de suficiência da capacidade de cuidado dos pais segundo suas variáveis sociodemográficas e clínicas categóricas

Variáveis	Suficiência n(%)	Suficiência moderada n(%)	Insuficiência n(%)
Religião materna			
Católica	26(74,3)	31(63,3)	10(76,9)
Evangélica	6(17,1)	11(22,4)	2(15,4)
Religião paterna			
Católica	25(71,4)	35(71,4)	9(69,2)
Evangélica	6(17,1)	9(18,4)	1(7,7)
Situação conjugal			
Casado	9(25,7)	17(34,7)	6(46,2)
União estável	24(68,6)	28(57,1)	6(46,2)
Idade dos filhos (além do RNPT)			
≤ 2 anos	3(17,6)	2(8,3)	0(0)
> de 2 anos	9(52,9)	22(91,7)	6(85,7)
≤ 2 anos e > de 2 anos	5(29,4)	0(0)	1(14,3)
Condições de saúde na gestação			
Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG)	11(31,4)	17(34,7)	4(30,8)
Infecção do trato urinário	12(34,3)	15(30,6)	4(30,8)
Sexo			
Masculino	21(60)	33(67,3)	8(61,5)
Feminino	14(40)	16(32,7)	5(38,5)
Tipo de parto			
Cesáreo	21(60)	25(51)	6(46,2)
Vaginal	14(40)	24(49)	7(53,8)
Diagnóstico do RN			
Desconforto respiratório	15(42,9)	27(55,1)	5(38,5)
Síndrome da angústia respiratória do RN	5(14,3)	10(20,4)	5(38,5)

Testes - Qui-quadrado para independência e por simulação de Monte Carlo

Na distribuição das variáveis entre as categorias da escala, não houve diferença estatística significati-

va para nenhuma delas. Em relação ao resíduo ajustado, o grupo de pais com Suficiência da capacidade de cuidado apresentou resíduo ajustado de 2,6 para a categoria idade dos filhos  $\leq 2$  anos e  $> 2$  anos. Em contrapartida, para o grupo de Suficiência moderada da capacidade de cuidado o resíduo foi de 2,4 somente na categoria  $>$  de 2 anos. Na tabela 4 se apresentam as cargas fatoriais da análise dos componentes principais.

**Tabela 4.** Cargas fatoriais da análise de componentes principais das variáveis contínuas e dos escores da escala

Variáveis	Características dos RNPT	Características dos pais
Escore da ECP: UTIN	0,163	-0,681
Idade materna	0,128	0,559
Renda familiar	0,210	0,827
Escolaridade materna	-0,336	0,370
Idade gestacional ao nascer	0,921	0,047
Peso ao nascer	0,881	0,209
Tempo de hospitalização do RNPT	-0,881	0,089

Foi possível verificar que as variáveis incluídas na análise estavam em acordo com os pressupostos necessários, com *KMO* de 0,66 e teste de Bartlett (Qui-quadrado  $\alpha 2$ ) = 213,80,  $p < 0,0001$ ). Na avaliação do *scree plot* assumiu-se dois componentes principais, considerados significativos após a rotação Varimax. Os dois componentes da ACP apresentaram uma variabilidade acumulada de 60,75% (autovalores de 2,62 e 1,62), sendo que o primeiro eixo de componentes aplicado às variáveis (37,52% da variabilidade) foi denominado “Características do RNPT”, apresentando relação inversa entre a idade gestacional e peso ao nascimento do RNPT com o tempo de hospitalização, ou seja, evidencia a relação de que quanto menor a idade gestacional e baixo peso ao nascimento maior o tempo de hospitalização do RNPT.

Ademais, não houve correlação entre os dados clínicos dos RNPT e os escores da ECP: UTIN. Quanto ao segundo eixo dos componentes aplicado às variáveis (23,23% da variabilidade), denominado “Características dos pais”, indicou correlação inversa entre os escores da ECP: UTIN e as variáveis dos pais dos RNPT, ou seja, evidencia a relação de que quanto maior a renda familiar, a idade materna e a escolaridade da mãe, menores os escores para ECP: UTIN e vice-versa. Diante dos resultados apresentados para as combinações lineares pela ACP, a análise da variância das variáveis contínuas está disposta na tabela 5.

A análise da variância encontrou associação estatística significativa apenas para a renda familiar em relação aos escores da ECP: UTIN (KW,  $p = 0,012$ ). Na comparação, por meio do teste Dunn, entre os grupos Suficiência, Suficiência moderada e Insuficiência moderada da capacidade de cuidado perante a renda familiar todos apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

## Discussão

O perfil dos indivíduos que fizeram parte do estudo evidenciou escores totais nas categorias de Suficiência e Suficiência moderada da capacidade de cuidado, indicando crenças positivas dos pais e/ou mães no papel parental e sobre o comportamento do bebê hospitalizado.

O cuidado parental é principalmente norteado pelas crenças dos pais, ou seja, valores e metas que os mesmos relacionam ao desenvolvimento do filho, visto que as primeiras interações levam a trocas intersubjetivas promovendo o desenvolvimento sadio

**Tabela 5.** Associação dos grupos de suficiência da capacidade de cuidado dos pais, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas contínuas

Variáveis	Suficiência		Suficiência moderada		Insuficiência	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Idade materna (anos)	25,26	6,04	25,02	6,40	27,38	6,61
Escolaridade materna (anos)	9,80	1,92	10,16	2,56	10,31	3,35
Renda familiar (reais)	1.951,72	1.251,95	2.352,62	1.142,59	2.884,62	1.173,20
Idade gestacional (semanas)	32,37	3,25	33	2,57	31,62	3,04
Peso (gramas)	1.937,14	797,69	2.082,65	720,86	1.978,08	766,85
Tempo de hospitalização na UTIN (dias)	22,20	18,44	25,47	20,72	38,77	30,06

DP - desvio padrão; Teste *Kruskal-Wallis* (KW)

da criança.<sup>(9-11)</sup> A parentalidade envolve sentimentos de aptidão e implica sobre as expectativas e crenças do indivíduo em torno da sua capacidade de desenvolver esse papel com eficácia e competência.<sup>(12)</sup>

Os escores da ECP: UTIN nos grupos de pais revelaram associação significativa com a idade dos outros filhos, além do RNPT. Neste sentido, os pais que possuíam filhos com dois anos ou menos e, ainda, filhos com mais de dois anos apresentaram crenças positivas e maior confiança para o cuidado do prematuro, estando associados com o grupo de Suficiência da capacidade de cuidado. E os pais que tinham apenas filhos acima de dois anos enquadraram-se no grupo de Suficiência moderada da capacidade de cuidado, indicando menos confiança no papel parental.

Na presença da prematuridade, mães com outros filhos menores, além do RNPT, que exigem cuidados, poderiam perceber-se mais susceptíveis ao estresse, pois a prematuridade interfere na dinâmica familiar.<sup>(13)</sup> Mas também, mulheres que vivenciaram a maternidade anteriormente possuem maior convicção no sucesso da realização das atividades para os cuidados com o bebê.<sup>(14)</sup> Diante das crenças, o fato de terem outros filhos menores parece influenciar de modo positivo para o cuidado, visto que, pode propiciar melhores percepções a respeito das características do bebê e confiança no papel parental.

A situação conjugal estável dos pais do RNPT é importante no sentido de garantir apoio emocional, sendo que o suporte do companheiro propicia compartilhar as dificuldades e responsabilidades quanto ao nascimento prematuro, e pode interferir sobre o cuidado e a confiança parental.<sup>(15)</sup> O apoio oferecido às mães por equipes multiprofissionais com vistas a ampliar o objeto de ação por meio da inserção da família e humanizando a assistência, revela-se fundamental à competência dos pais para o cuidado.<sup>(16)</sup>

Ademais, o papel parental sofre influências do ambiente, das crenças, da cultura, da composição das famílias, do contexto social e circunstâncias de trabalho, os quais são aspectos que tem impacto sobre os cuidados de saúde.<sup>(11,17)</sup>

Outro aspecto são as condições de saúde enfrentadas na gestação, as quais podem desgastar o estado emocional e físico, principalmente materno, impli-

cando em sentimentos de culpa, ansiedade e angústia, repercutindo em situações e quadros de estresse que culminam com a internação do RNPT.<sup>(3)</sup> Por isso, a importância das consultas pré-natais realizadas adequadamente, a fim de amenizar os aspectos das condições de risco gestacional.<sup>(13,18)</sup>

A idade materna conjuntamente à escolaridade e a renda familiar exerceram relação linear inversa à capacidade de cuidado dos pais, ou seja, crenças parentais positivas, escores para ECP: UTIN mais altos, relacionados aos pais mais jovens, com menor escolaridade e renda familiar mais baixa, ou então, crenças negativas, com escores do instrumento mais baixos para pais mais velhos, com maior escolaridade e renda mais alta. Esses resultados obtidos estão em consonância com os reportados pelo estudo original da escala.<sup>(4)</sup>

O perfil de pais mais velhos, com maior escolaridade e com rendimentos mais altos tende a estar associado a um maior conhecimento acerca do desenvolvimento típico e comportamentos aceitáveis de seus filhos, ocasionando perspectivas abrangentes em relação à criança.<sup>(19)</sup>

Pais que apresentam crenças mais irrealistas, maiores expectativas sobre o papel parental e desenvolvimento dos filhos podem apresentar graus mais elevados de estresse, justamente pela cobrança que essas expectativas geram sobre o cuidado com os filhos, propiciando menor confiança para desenvolver o papel de pais. Contudo, pais que apresentam crenças parentais mais realistas apresentam-se mais confiantes diante de seu papel, e isso os protege contra o estresse.<sup>(4,19)</sup>

As crenças parentais têm um papel proporcionalmente importante sobre sentimentos como ansiedade, depressão e estresse dos pais, ou seja, quanto mais suficiência para o cuidado menores as possibilidades de esses sentimentos emergirem, conforme evidenciado nesse estudo. Assim, é necessário atuar de forma a reforçar essas crenças, a fim de possibilitar que os pais possam saber o que esperar de seus filhos, fortalecendo crenças positivas sobre a capacidade dos mesmos em compreender e prever o comportamento das crianças, proporcionando maior aptidão para lidar com elas, antecipando suas necessidades e desenvolvendo sentimento de confiança diante de suas habilidades parentais.<sup>(4)</sup>

## Conclusão

As crenças parentais positivas com escores para ECP: UTIN mais altos estiveram relacionados aos pais mais jovens, com menor escolaridade e renda familiar mais baixa, assim como crenças negativas e escores do instrumento mais baixos para pais mais velhos, com maior escolaridade e renda mais alta, sendo a associação significativa diante da renda familiar. As limitações deste estudo incluem a utilização de uma amostra por conveniência, o que salienta a necessidade de realização de novos estudos sobre o tema com uma população maior. Entretanto, ressalta-se o rigor metodológico utilizado no estudo e a sua contribuição para o conhecimento das crenças dos pais de RNPT em risco de estresse na UTIN.

## Colaborações

Piva EK, Viera CS, Carvalho ARS e Toso BRGO declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- World Health Organization (WHO). Preterm birth. Fact sheet N° 363. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Jun 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- Carvalho LS, Pereira CM. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro em UTI neonatal. *Rev SBPH*. 2017;20(2):101-22.
- Baseggio DB, Dias MP, Brusque SR, Donelli TM, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas Psicol*. 2017;25(1):153-67.
- Melnyk BM, Oswalt KL, Sidora-Arcoleo K. Validation and psychometric properties of the neonatal intensive care unit parental belief scale. *Nurs Res*. 2014;63(2):105-15.
- Amorim M, Alves E, Barros H, Silva, S. Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão das guias portuguesas. *Cien Saude Colet*. 2016;21(8):2583-94.
- Piva EK, Toso BG, Carvalho AR, Viera CS, Guimarães AT. Validação e Categorização da Escala de Crenças dos Pais de Recém-nascidos Prematuros. *Acta Colomb Psicol*. 2018;21(1):139-48.
- Kleger JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo, CS, Silva JH. Stress in Parents of Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180178.
- Rodrigues OM, Campos BC, Martins JM, Padovan FH. Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. *Mudanças Psicol Saúde*. 2019;27(2):1-7.
- Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6a ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
- Martinelli SC, Matsuoka EC. Um estudo sobre práticas e crenças parentais e o desempenho em escrita de crianças. *Educar Rev*. 2018;34(69):261-76.
- Ferreira B, Monteiro L, Fernandes C, Cardoso J, Veríssimo M, Santos AJ. Percepção de competência parental: exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicol*. 2014;32(2):145-56.
- Ramos HA, Cuman RK. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery*. 2009;13(2):297-304.
- Tristão RM, Neiva ER, Barnes CR, Adamson-Macedo E. validation of the scale of perceived self-efficacy of maternal parenting in brazilian sample. *J Human Growth Development*. 2015;25(3):282-1.
- Fernandes RT, Lamy ZC, Morsch D, Lamy Filho F, Coelho LF. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. *Cien Saude Colet*. 2011;16(10):4033-42.
- Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):248-55.
- Garg A, Dworkin PH. Surveillance and Screening for Social Determinants of Health: The Medical Home and Beyond. *JAMA Pediatr*. 2016;170(3):189-90.
- Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JS, Bonilha AL. Maternal and neonatal factors related to prematurity. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):382-9.
- Morawska A, Winter L, Sanders MR. Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child Care Health Dev*. 2009;35(2):217-26.