



Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal^a

Stress in parents of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit

Estrés en padres de recién nacidos en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

Jaquiele Jaciara Kegler¹

Eliane Tatsch Neves¹

Augusto Maciel da Silva¹

Leonardo Bigolin Jantsch¹

Caren da Silva Bertoldo¹

Júlia Heinz da Silva¹

1. Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar o nível de estresse e as situações mais estressantes para os pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com pais/mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para a coleta dos dados, utilizou-se a versão brasileira da *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU). A análise foi realizada por meio da estatística descritiva.

Resultados: A alteração no papel de mãe/pai foi a subescala em que se obteve o maior nível de estresse (média=3,49) e os itens considerados mais estressantes nessa subescala foram "Estar separada(o) do meu bebê" (média=4,00) e "Sentir-se desamparada(o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos" (média=3,78). **Conclusão:** A hospitalização de um filho em unidade neonatal é uma experiência estressante para os pais e existem situações que desencadeiam estresse em níveis mais elevados.

Palavras-chave: Estresse Psicológico; Pais; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of stress and the most stressful situations for the parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Methods:** A descriptive study, with a quantitative approach, performed with parents of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. For the data collection, the Brazilian version of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) was used. The analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** The change in the role of mother/father was the subscale in which the highest level of stress was obtained (mean=3.49) and the items considered more stressful in this subscale were "Separated from my baby" (mean=4.00) and "Feeling helpless and unable to protect my baby from pain and painful procedures" (mean=3.78). **Conclusion:** Hospitalization of a child in a neonatal unit is a stressful experience for parents and there are situations that trigger higher levels of stress.

Keywords: Stress, Psychological; Parents; Intensive Care Units, Neonatal; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de estrés y las situaciones más estresantes para los padres de recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con padres/madres de recién nacidos internados en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Para la recolección de los datos, se utilizó la versión brasileña de la *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU). El análisis fue realizado por medio de la estadística descriptiva. **Resultados:** La alteración en el papel de madre/padre fue la subescala en que se obtuvo el mayor nivel de estrés (promedio=3,49) y los ítems considerados más estresantes en esta subescala fueron "Estar separada(o) de mi bebé" (promedio=4,00) y "Sentirse desamparada y incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos" (promedio=3,78). **Conclusión:** La hospitalización de un hijo en unidad neonatal es una experiencia estresante para los padres y hay situaciones que desencadenan niveles más elevados de estrés.

Palabras clave: Estrés Psicológico; Padres; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Enfermería Neonatal.

Autor correspondente:

Jaquiele Jaciara Kegler.

E-mail: jake_kegler93@hotmail.com

Recebido em 13/06/2018.

Aprovado em 22/10/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e do conhecimento científico proporcionaram grandes mudanças na assistência neonatal, contribuindo para que recém-nascidos (RN) prematuros, até então considerados inviáveis, se tornassem a principal clientela atendida em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN).¹ Anualmente, estima-se o nascimento de cerca de 15 milhões de prematuros no mundo.² No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2015, 10,8% dos nascimentos foram de RN prematuros. Nesse mesmo período, no estado do Rio Grande do Sul, os prematuros representaram 11,4% do total de nascimentos.³

O RN prematuro é extremamente vulnerável em inúmeros aspectos clínicos e, por isso, frequentemente necessita de tratamento intensivo. A hospitalização de um filho em UTIN é uma experiência estressante para os pais e, quando associada à prematuridade, o nível de estresse tende a ser maior. Isso se deve, provavelmente, à possibilidade de ele não sobreviver e do risco aumentado de complicações em longo prazo.⁴

Existem muitos aspectos que podem vir a desencadear estresse nos pais em UTIN, uma vez que, nesse ambiente, o RN encontra-se cercado de sons desconhecidos, luzes constantes e grande número de pessoas e, frequentemente, ele necessita de procedimentos dolorosos.⁵ Além disso, os pais se deparam com um bebê pequeno e frágil - imagem bem diferente da esperada durante a gestação -, em que idealizaram o nascimento de um filho grande e saudável.⁵

O estresse vivenciado na UTIN pode levar ao surgimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fadiga e distúrbios do sono, que podem acompanhar os pais até mesmo após a alta hospitalar, comprometendo assim a promoção do vínculo entre pais e filhos e o desenvolvimento do neonato.⁶ Estudo evidenciou que o desenvolvimento social, o comportamental e o funcional do pré-termo são influenciados pelo estresse dos pais e sintomas depressivos maternos.⁷

Com o objetivo de identificar e auxiliar no enfrentamento das situações que desencadeiam estresse nos pais na UTIN e, dessa maneira, favorecer a construção do vínculo entre pais e filhos, é que Souza⁸ traduziu, adaptou e validou, em 2009, a *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU) para a população brasileira. Ela utilizou como base a versão de Miles, Funk e Carlson,⁹ desenvolvida na língua inglesa em 1993, com o objetivo de avaliar o estresse vivenciado pelos pais de RN em terapia intensiva neonatal.

Dessa forma, considerando as repercussões negativas da hospitalização de um filho em UTIN quanto ao estabelecimento do vínculo, saúde física e mental dos pais e desenvolvimento posterior do RN, justifica-se a realização deste estudo, a fim de identificar os estressores de pais presentes em UTIN, para que assim, posteriormente, possam ser implementadas estratégias pelos profissionais de saúde para minimizá-los. Ainda, a partir de uma busca na literatura nacional e internacional, identificou-se a incipiência de estudos no cenário brasileiro que utilizam a PSS: NICU como instrumento para a identificação desses estressores.

Diante do exposto, questionou-se: qual o nível de estresse dos pais e as situações consideradas mais estressantes por estes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? A partir desse questionamento, elencou-se como objetivo: Identificar o nível de estresse e as situações mais estressantes para os pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em UTIN de um hospital público da região central do Rio Grande do Sul. A UTIN dispõe de 23 leitos, sendo que dez são destinados ao atendimento de RN de alto risco, oito ao de risco intermediário e cinco para o cuidado canguru.

Participaram do estudo os pais (pai e/ou mãe) de RN hospitalizados na UTIN. Os critérios de inclusão foram: o(a) pai/mãe deveria ter realizado pelo menos três visitas ao filho antes da coleta dos dados e o RN deveria estar hospitalizado há pelo menos cinco dias na UTIN. Como critério de exclusão, adotou-se: o(a) pai/mãe de RN que internou diretamente na unidade canguru.

Os dados foram coletados entre janeiro e agosto de 2017, pela primeira autora deste artigo, auxiliada por uma acadêmica de enfermagem devidamente capacitada (quinta autora), que atuava como bolsista de iniciação científica no referido período. Utilizou-se um instrumento de caracterização dos participantes, dividido em dois blocos: Bloco A - Perfil sociodemográfico do pai/mãe e Bloco B - Perfil clínico do recém-nascido - e a PSS: NICU traduzida e validada para a população brasileira.⁸

O Bloco A - Perfil sociodemográfico do pai/mãe era composto pelas variáveis: data de nascimento, sexo, situação conjugal, número de filhos, experiência prévia de internação de filho em UTIN, raça/cor da pele, escolaridade, ocupação, religião e local de residência. Para caracterização da renda e condições de saneamento básico e moradia, foi utilizado o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. O Bloco B - Perfil clínico do recém-nascido era constituído pelas variáveis: data de nascimento, unidade de internação, dias de internação, sexo, idade gestacional, peso ao nascer, parto, intercorrências ao nascer, teste de Apgar do 1º e 5º minutos, motivo da internação, terapêuticas respiratória, intravenosa e nutricional, uso de fototerapia, malformação congênita, procedimento cirúrgico prévio, uso de sonda, dreno, coberturas especiais e sonda vesical.

A PSS: NICU possui 26 itens, distribuídos em três subescalas, que medem o estresse dos pais relacionado a sons e imagens, aparência e o comportamento do bebê e alteração no papel de mãe/pai. Ao responder à escala do tipo *Likert*, com pontuação entre 1 e 5, os pais deveriam indicar o quanto estressante foi a experiência descrita em cada item. A pontuação "1" refere-se a não estressante, "2" a pouco estressante, "3" a moderadamente estressante, "4" a muito estressante e "5" a extremamente estressante. Ainda, há a possibilidade de os pais escolherem a resposta "NA" de "não se aplica", caso não

tivessem passado pela situação descrita em determinado item da subescala.⁸

A busca por participantes era realizada todos os dias, exceto quando se verificava que, possivelmente, não haveria nenhum pai/mãe que atendessem aos critérios de inclusão no dia seguinte. Quando o participante atendia aos critérios de inclusão e exclusão, este era convidado a participar do estudo, sendo que a coleta dos dados era realizada de forma individual, em salas disponibilizadas pela UTIN, garantindo-se a sua privacidade.

Inicialmente, mediante entrevista realizada com o(a) pai/mãe, foi preenchido o Bloco A - Perfil sociodemográfico do pai/mãe. Em seguida, a PSS: NICU era entregue e preenchida pelo(a) pai/mãe. Em geral, esse preenchimento ocorreu em um tempo médio de dez minutos. Destaca-se que a escala foi aplicada na forma de entrevista aos pais não alfabetizados e aos que possuíam algum tipo de limitação visual. Já o Bloco B - Perfil clínico do recém-nascido foi preenchido a partir dos dados do prontuário e de informações obtidas com o profissional de enfermagem.

A dupla digitação independente dos dados foi realizada no programa *Epi-info*[®] (versão 7.2.1). Depois de verificadas e corrigidas as inconsistências da digitação, os dados foram analisados no programa estatístico *R* (versão 3.4.2).¹⁰ Para a análise descritiva, foram utilizadas as medidas de tendência central e de dispersão e as frequências absoluta e relativa. As respostas da PSS: NICU foram analisadas conforme o Nível de Ocorrência de Estresse (Métrica 1), que avalia o nível de estresse experimentado em relação às situações citadas nos itens. O denominador para obtenção da média para cada subescala é o número de itens experienciados pelos(as) pais/mães.

A análise da confiabilidade da PSS: NICU foi realizada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach. Encontrou-se um alfa de 0,92 para a PSS: NICU. Na análise das subescalas, "Sons e Imagens", obteve-se o valor de 0,77, a "Aparência e o Comportamento do Bebê" e a "Alteração no Papel de Mãe/Pai" apresentaram um alfa de 0,87. Esses valores indicam boa consistência interna dos dados obtidos no presente estudo.

O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, em 14 de dezembro de 2016, sob Parecer nº 1.865.348 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 62641816.7.0000.5346. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou de assentimento antes da coleta dos dados, mediante a sua leitura. Os instrumentos foram aplicados aos pais em uma sala da unidade que oferecia privacidade.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 204 pais de RN internados na UTIN. Estes eram, em sua maioria, do sexo feminino (N=127; 62,3%), com idade média de 28,5 anos (DP=7,6). Viviam em união estável ou com companheiro(a) (N=137; 67,2%), possuíam um filho

(N=93; 45,6%), eram da raça/cor da pele branca (N=125; 61,3%) e de religião católica (N=72; 35,3%). Destaca-se que 12 pais tinham idade inferior a 18 anos no momento da coleta dos dados.

Possuíam o ensino médio completo (N=57; 27,9%), seguido do fundamental incompleto (N=51; 25%). Pertenciam aos estratos socioeconômicos C2 (N=48; 23,5%) e D-E (N=48; 23,5%), o que corresponde a uma estimativa de renda domiciliar mensal de R\$ 1.446,24 e R\$ 639,78, respectivamente. A maioria dos pais não residia na cidade-cenário do estudo (N=110; 53,9%) e não tinha experiência de ter um filho hospitalizado em UTIN (N=176; 86,3%).

Avaliação dos níveis de estresse dos pais

Na Tabela 1 têm-se descritas as médias obtidas a partir das respostas dos pais aos itens das subescalas da PSS: NICU.

Evidenciou-se que a subescala que apresentou o menor nível de estresse foi a "Sons e Imagens", sendo a média de 2,26. As respostas médias para os itens nessa subescala variaram de 1,46 a 3,44, e as situações apontadas pelos pais como as mais estressantes foram "Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê" (média=3,44) e "O barulho repentino do alarme dos monitores" (média=2,58). Na subescala "Aparência e o Comportamento do Bebê" (média=2,83), as médias variaram de 1,57 a 3,53, sendo que os itens mais estressantes foram "Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor" (média=3,53) e "Quando meu bebê parecia triste" (média=3,45) (Tabela 1).

A subescala que apresentou o maior nível de estresse foi a "Alteração no Papel de Mãe/Pai", sendo a média de 3,49. Nessa subescala, as médias variaram de 3,08 a 4,00 e os itens que apresentaram os maiores escores de estresse foram "Estar separada(o) do meu bebê" (média=4,00) e "Sentir-se desamparada(o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos" (média=3,78), ambos considerados muito estressantes. Obteve-se a média de 2,86 na escala total, considerada moderadamente estressante (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Os pais entrevistados neste estudo consideraram a subescala "Alteração no Papel de Mãe/Pai" como a mais estressante (média=3,49), corroborando com os achados de estudos realizados nos Estados Unidos⁶ (média=3,25), Espanha¹¹ (média=3,14) e Austrália¹² (média=3,47).

Níveis de estresse superiores foram encontrados em estudos realizados nos estados do Paraná¹³ e São Paulo,⁸ com médias de 4,3 e 3,7, respectivamente. O fato de o estudo realizado no Paraná¹³ ter encontrado níveis de estresse bem superiores aos deste estudo e dos demais, pode ser explicado por ter sido desenvolvido somente com mães. Tal resultado também foi confirmado por um estudo de Portugal,¹⁴ que identificou que as mães apresentaram um nível de estresse superior (média=4,1) aos pais (média=3,2) na subescala de alteração do papel de mãe/pai.

Percebe-se que a alteração do papel parental foi identificada como o principal causador de estresse em pais de RN internados em UTIN, em diversos países. Isso pode ser explicado por estes

Tabela 1. Análise das médias das respostas dos pais aos itens da PSS: NICU. Rio Grande do Sul, 2017

Item da PSS: NICU	Média
Sons e imagens	2,26
1. A presença de monitores e equipamentos	2,03
2. O barulho constante de monitores e equipamentos	2,18
3. O barulho repentino do alarme dos monitores	2,58
4. Os outros bebês doentes na sala	1,85
5. O grande número de pessoas trabalhando na unidade	1,46
6. Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê	3,44
Aparência e o comportamento do bebê	2,83
1. Tubos e equipamentos no meu bebê ou perto dele	2,81
2. Áreas machucadas, cortes ou lesões no meu bebê	3,22
3. A cor anormal do meu bebê (por exemplo: pálido ou amarelado)	2,64
4. Respiração incomum ou anormal do meu bebê	3,26
5. O tamanho pequeno do meu bebê	2,20
6. A aparência enrugada do meu bebê	1,57
7. Ver agulhas e tubos no meu bebê	3,21
8. Meu bebê ser alimentado pela veia ou por um tubo	3,00
9. Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor	3,53
10. Quando meu bebê parecia triste	3,45
11. A aparência flácida e frágil do meu bebê	2,66
12. Movimentos agitados e inquietos do meu bebê	2,75
13. Meu bebê não ser capaz de chorar como os outros bebês	2,43
Alteração no papel de mãe/pai	3,49
1. Estar separada(o) do meu bebê	4,00
2. Não alimentar eu mesma(o) o meu bebê	3,43
3. Não poder cuidar eu mesma(o) do meu bebê (por exemplo, trocar fraldas, dar banho)	3,19
4. Não poder segurar meu bebê quando quero	3,37
5. Sentir-se desamparada(o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos	3,78
6. Sentir-se sem condições de ajudar o meu bebê durante esse tempo	3,61
7. Não ter tempo para estar sozinha(o) com o meu bebê	3,08
Total	2,86

não conseguirem assumir os seus papéis de pai e mãe diante da hospitalização do filho nessas unidades, o que gera frustração e faz com que se sintam incapazes, por não poderem proteger e cuidar do próprio filho.¹⁴

Esses sentimentos são ainda mais evidentes nas mães,^{13,14} em virtude de elas não poderem desenvolver ações como amamentar, trocar fraldas, dar banho, abraçar, beijar e acariciar o filho no colo. Tais sentimentos fazem com que a mãe experimente uma perda de sua função, apresentando, muitas vezes, dificuldade em reconhecer o próprio filho - o que impacta na forma como a mãe se relaciona com ele -, podendo comprometer o desenvolvimento posterior da criança.⁵

Em estudo realizado em uma UTIN do município de Palmas-TO,¹⁵ percebeu-se que, quando os profissionais de saúde incluíram as mães nos cuidados dos seus filhos, elas se percebiam assumindo efetivamente o seu papel maternal, conferindo-lhes maior segurança e, assim, fazendo com que estas mães se sentissem mais competentes para cuidar do filho.

Nesse sentido, os profissionais das UTIN podem ajudar no processo de construção da autonomia materna. Para isso, inicialmente, de maneira acolhedora e disponível, os profissionais devem demonstrar e orientar a mãe sobre os cuidados realizados; posteriormente, incentivar que ela os faça e auxiliá-la,

até que se sinta confiante para desenvolver os cuidados do filho, ficando o profissional somente na supervisão.¹⁶

Com relação aos itens da subescala "Alteração no Papel de Mãe/Pai", os pais consideraram como mais estressantes o fato de estarem separados do filho e sentirem-se desamparados e incapazes de protegê-lo da dor e de procedimentos dolorosos. Em estudo multicêntrico,¹⁷ desenvolvido na Argentina, Chile, Paraguai e Peru, encontraram-se os resultados de que estar separado do filho, seguido de não poder alimentá-lo e não poder protegê-lo contra a dor e procedimentos dolorosos, constituíram-se os aspectos mais estressantes para os pais. Em contrapartida, não poder alimentar o filho e não saber como ajudá-lo durante o tempo de hospitalização na UTIN foram consideradas as situações mais estressantes nessa subescala por mães indianas.¹⁸

A subescala que apresentou o menor nível de estresse foi a "Sons e Imagens" (média=2,26), o que está em consonância com outros estudos realizados em países como Estados Unidos⁶ (média=2,37), Espanha¹¹ (média=2,25), Austrália¹² (média=2,38) e Brasil⁸ (média=2,3). A necessidade de utilização de um respirador pelo filho e o barulho repentino do alarme dos monitores foram consideradas as situações mais estressantes na subescala sons e imagens por pais e mães de uma UTIN da Austrália,¹² como também observado neste estudo.

No que tange a subescala "Aparência e o Comportamento do Bebê" (média=2,83), foram encontrados achados semelhantes em outros estudos, com médias que variaram de 2,85 a 3,09, indicando um nível de estresse moderado.^{6,8,11,12} Achados que diferiram do encontrado no estudo desenvolvido com mães indianas, uma vez que estas apresentaram nessa subescala a média de 4,10, o que é considerado um nível muito estressante.¹⁸

Os itens mais estressantes nessa subescala foram "Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor" e "Quando meu bebê parecia triste", o que também é confirmado por um estudo da Austrália.¹² Esse achado corrobora com estudo desenvolvido em Palmas-TO,¹⁵ ao evidenciar que os procedimentos dolorosos frequentes no RN geram grande estresse e sofrimento nas mães, apesar de estas reconhecerem que são necessários para garantir a saúde do filho.

Na escala total, os pais apresentaram a média de 2,86, corroborando com os resultados de outros estudos, que também identificaram um nível geral considerado moderadamente estressante.^{6,8,12,17}

Os achados deste estudo nos sinalizam para a necessidade de implementação de estratégias nas UTIN, a fim de minimizar o sofrimento dos pais e favorecer o desenvolvimento do papel parental. Dessa forma, independente da estratégia, a assistência ao RN deve incluir o atendimento das necessidades da família, conforme os pressupostos do Cuidado Centrado na Família. Os profissionais das UTIN precisam estabelecer formas de comunicação e interação com os pais, promovendo a participação deles no cuidado, orientando e incentivando a tocar em seus filhos, sendo essa uma atribuição de toda a equipe envolvida no cuidado ao neonato, e não somente do enfermeiro.¹⁹

O estudo apresenta como limitações o fato de ter sido desenvolvido em apenas uma UTIN, e não incluir todos os pais dos RN internados na unidade no período de coleta dos dados. Destaca-se a necessidade de novos estudos que busquem a identificação de intervenções eficazes e viáveis para serem desenvolvidas em UTIN, visando a redução do estresse dos pais.

CONCLUSÃO

A partir da aplicação da PSS: NICU no presente estudo, pode-se perceber que esta se mostrou um instrumento confiável para avaliação dos estressores presentes em UTIN, evidenciado pelos valores indicativos de boa consistência interna, obtidos a partir do Alfa de Cronbach. Ainda, concluiu-se que a "Alteração no Papel de Mãe/Pai" foi a subescala em que se identificou o maior nível de estresse nos pais, seguida pela "Aparência e o Comportamento do Bebê" e "Sons e Imagens".

As situações consideradas pelos pais como mais estressantes na subescala "Alteração no Papel de Mãe/Pai" foram "Estar separada(o) do meu bebê" e "Sentir-se desamparada(o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos". Na "Aparência e o Comportamento do Bebê", as situações mais estressantes foram "Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor" e "Quando meu bebê parecia triste"; e na subescala "Sons e Imagens", "Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê" e "O barulho repentino do alarme dos monitores". Os pais consideraram moderadamente estressante a experiência geral de ter um filho internado em UTIN.

Os resultados do presente estudo contribuem para o planejamento de ações pelos profissionais das UTIN, que possam minimizar as situações consideradas pelos pais como as mais estressantes, especialmente as que envolvem a alteração do papel parental. Acredita-se que algumas ações possam ser utilizadas para diminuição do sofrimento dos pais e desenvolvimento da parentalidade, tais como: envolvimento dos pais nos cuidados prestados ao RN, fornecimento de informações claras e precisas, desenvolvimento do grupo de pais, materiais educativos acerca de normas e rotinas de uma UTIN e participação dos pais na realização de procedimentos dolorosos. Além disso, acredita-se que o desenvolvimento deste estudo possibilitou também uma reflexão nos profissionais da UTIN acerca das suas práticas assistenciais, bem como contribuiu para a ampliação da validação da PSS: NICU no contexto de uma UTIN do Rio Grande do Sul.

Financiamento

Concessão de bolsa de mestrado em enfermagem pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001, à primeira autora.

REFERÊNCIAS

1. Lima SS, Silva SM, Avila PES, Nicolau MV, Neves PFM. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Health Sci [Internet]*. 2015; [cited 2016 Sep 22]; 40(2):62-8. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/732/672>

2. World Health Organization - WHO. Preterm birth. Fact sheet N° 363. [Internet]. 2017; [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais. Nascidos Vivos - 1994 a 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]; 2015 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VOBJ=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>
4. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2013; [cited 2016 Sep 24]; 8(2):e54992. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23405105>
5. Cartaxo LS, Torquato JA, Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 Jul/Aug; [cited 2016 Sep 22]; 22(4):551-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf>
6. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2013 Aug; [cited 2016 Sep 23]; 33(4):52-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23908169>
7. Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P; PIPARI Study Group. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Hum Dev* [Internet]. 2014 Mar; [cited 2016 Sep 22]; 90(3):119-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24418104>
8. Souza SR, Dupas G, Balieiro MMFG. Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU). *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012; [cited 2016 Sep 20]; 25(2):171-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a03v25n2.pdf>
9. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res* [Internet]. 1993 May/Jun; 42(3):148-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8506163>
10. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing [Internet]; 2017 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <https://www.R-project.org/>
11. Sánchez-Veracruz MJ, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JL. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2018 Jan 16]; 16(47):270-80. Available from: <http://revistas.um.es/global/article/viewFile/256061/213061>
12. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Women Birth* [Internet]. 2015 Sep; [cited 2018 Jan 24]; 28(3):252-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25956972>
13. Fernandes JN, Viera CS, Guimarães ATB, Toso BRGO, Machneski GG. Avaliação do nível estresse de mães de pré-termo em hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2018 Jan 26]; 14(4):1471-9. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27149/16618>
14. Baía I, Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, de Freitas C, Alves E. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Hum Dev* [Internet]. 2016 Oct; [cited 2016 Sep 22]; 101:3-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27393922>
15. Santos LF, Souza IA, Mutti CF, Santos NSS, Oliveira LMAC. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Sep; [cited 2018 Jan 25]; 26(3):e1260016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1260016.pdf>
16. Veronez M, Borgesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2018 Jan 20]; 38(2):e60911. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n2/0102-6933-rge-1983-144720170260911.pdf>
17. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015 Aug; [cited 2018 Jan 26]; 113(4):303-9. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n4/v113n4a05.pdf>
18. Chourasia N, Surianarayanan P, Adhisivam B, Vishnu Bhat B. NICU admissions and maternal stress levels. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2013 May; [cited 2018 Jan 15]; 80(5):380-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23180413>
19. Silva CC, Paula GR, Peixoto MKAV, Oliveira NES, Santos LF, Oliveira LMAC. Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2016 Sep 23]; 12(4):804-12. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22550/pdf_102

^a Recorte da dissertação de mestrado "Fatores estressores de pais de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", apresentada, no ano de 2018, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, de autoria da primeira autora, sob orientação da segunda autora e co-orientação do terceiro autor.