

**CONTEXTOS DE ESTRESSE PARENTAL NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Thauana Ferreira Alves¹; Débora Cristina Limberger²; Camila Freitas Hausen³;
Josielson Costa da Silva⁴; Neila Santini de Souza⁵; Leonardo Bigolin Jantsch⁶

Destaques: (1) Método misto ampliou percepções e resultados sobre estressores na UTIN, com o PSS:NICU. (2) Alteração do papel parental foi identificada como o maior fator de estresse na UTIN. (3) Propostas incluem cuidado centrado na família e educação em saúde para reduzir o estresse.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.14950>

Como citar:

Alves TF, Limberger DC, Hausen CF, da Silva JC, de Souza NS, Jantsch LB. Contextos de estresse parental na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e14950

¹ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7574-0279>

² Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1927-7002>

³ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5127-6283>

⁴ Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador/BA, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5198-9491>

⁵ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5083-9432>

⁶ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-4571-183X>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo (re)conhecer as situações estressoras de pais no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. Trata-se de estudo misto realizado em duas unidades de terapia intensiva neonatal. Participaram da entrevista treze pais e/ou mães de recém-nascidos e os dados quantitativos foram coletados pela escala parental *Stress scale: neonatal intensive care unit*. Para a análise temática foi utilizado Bardin. Os dados resultaram em quatro categorias temáticas e uma tabela falante que integra os dados de abordagem quantitativa e qualitativa. O estresse é presente pelas duas facetas metodológicas de análise com ênfase ao domínio papel de pai e mãe, com maior média de score. Os achados reforçam a necessidade de promover uma assistência singular ao recém-nascido, levando em consideração a família. Além da comunicação eficiente, promover e fortalecer a corresponsabilização dos pais pelo cuidado, respeitar os princípios familiares são essenciais para a recuperação e reabilitação do neonato.

Palavras Chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Estresse Psicológico; Enfermagem Neonatal.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional os mais variados arranjos familiares projetam imagens, sonhos e expectativas a respeito do filho que irá nascer. Esses momentos são movidos por comportamentos e sentimentos que visam o acolhimento ao recém-nascido e a adaptação familiar. Quando o momento do nascimento não é como o esperado e há um parto com complicações e o nascimento de um Recém-Nascido (RN) de Risco, rapidamente a figura idealizada do RN “perfeito” é abandonada e os pais precisam enfrentar uma nova realidade¹.

Recém-nascidos de risco comumente necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a qual têm por objetivo prestar atenção especializada e integral ao RN grave ou em potencial risco de morte, que demanda um conjunto de adequações técnicas que incluem instalações físicas, equipamentos e recursos humanos especializados². São considerados fatores para admissão em UTIN: idade gestacional menor que 30 semanas, peso inferior a 1.000 gramas, insuficiência respiratória em fase aguda, demanda de ventilação mecânica, necessidade de procedimentos cirúrgicos de grande porte e/ou pós-operatório

imediatamente, necessidade de nutrição parenteral e/ou de tecnologias em saúde para manter a vida. Em estudos brasileiros, as principais causas apontadas para internação em UTIN são variadas, porém percebe-se que a prematuridade ainda é a causa que mais afeta os RN internados em UTIN³⁻⁴.

Segunda a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, o Brasil foi considerado o 10º país com maior número de partos prematuros no mundo com cerca de 279.300 casos por ano⁵. Somente no estado do Rio Grande do Sul, em 2019, foram aproximadamente 15.753 partos prematuros entre a 28ª e 36ª semana de gestação⁶. A prematuridade é um dos fatores determinantes para desfechos adversos e para a mortalidade infantil nas capitais brasileiras⁷. A vulnerabilidade do RN prematuro eleva a possibilidade de riscos, agravos e sequelas multifatoriais que acarretam em diversas consequências e falhas no desenvolvimento infantil e crescimento saudável⁸.

A assistência continuada ao RN admitido na UTIN é considerada de alta complexidade devido à imaturidade dos mecanismos biológicos e fisiológicos do RN e das tecnologias envolvidas no processo de cuidar. Para os pais que participam da rotina de cuidados dentro da UTIN há uma preocupação constante com os filhos, já que muitas vezes, o ambiente da UTIN é associado ao risco de morte. Quando o RN é internado na UTIN, independentemente de sua condição clínica, os pais também passam a integrar o ambiente e a participar da rotina de cuidados, sendo preconizada a permanência, de livre acesso, do pai ou mãe do RN durante todo o período de internação⁹⁻¹⁰.

A fase de nascimento e a internação de um RN após o parto na unidade de terapia intensiva neonatal é considerada extremamente angustiante e estressante para as famílias, especialmente para as mães, pois a chegada do bebê e os cuidados que a família realizaria tais como alimentação, higiene, proteção entre outros, após o nascimento, diferem do idealizado. Esses processos, quando adiados, geram consequências na adaptação parental e do RN, pois fragilizam o vínculo entre família e neonato e geram mudanças no núcleo familiar, visto que as primeiras experiências de vida do RN estão relacionadas a hospitalização¹⁰.

A rotina de cuidados na UTIN submete o recém-nascido a procedimentos invasivos, luminosidade excessiva, ruídos diversos, manipulação constante, ausência materna/paterna e solidão dentro da incubadora, todos esses aspectos tornam-se fatores estressores para o bebê e para os pais que o acompanham. Para além disso, a imagem real do filho na incubadora com tubos gera nos pais sentimento de culpa, ansiedade e medo¹¹.

Ao observarem um bebê real distante da imagem do bebê imaginário que projetaram muitos pais se sentem frustrados e limitados em exercerem o seu papel parental. A vulnerabilidade de não poderem alimentar, segurar e proteger o filho das intervenções potencialmente dolorosas que causam a agitação do RN alimentam o sentimento de incapacidade de cuidar e caracteriza esse momento como extremamente estressante para os pais¹².

O estresse psicológico em pais de recém-nascidos internados na UTIN está relacionado a saúde emocional comprometida pela readequação do papel parental, a mudança do cotidiano familiar com a necessidade de hospitalização e a exigência de novos conhecimentos e competências para lidar com o RN. Além disso, os pais se sentem coadjuvantes no papel de cuidador por, em sua maioria, não compreenderem a linguagem complexa da UTIN e não participarem de alguns cuidados por se considerarem inaptos para desenvolver a atividade¹³.

Neste contexto, a equipe multidisciplinar tem o papel fundamental de acolher os pais e favorecer a interação entre o recém-nascido e a família. Destaca-se nesse cenário o papel do enfermeiro como responsável por gerenciar e prestar o cuidado direto ao RN e seus familiares no ambiente da UTIN. O vínculo com a família e a inserção dos pais na rotina de cuidados beneficia o bebê em diversos aspectos e proporciona confiança à família, sendo o apoio da equipe de saúde, especialmente dos profissionais de enfermagem, um facilitador durante a permanência na UTIN¹⁴.

O enfermeiro pode proporcionar aos pais o redirecionamento para o seu papel de protagonistas do cenário de cuidados do filho internado UTIN e gerar sentimentos de pertencimento e identificação com o seu papel parental. Para além disso, fortalecer a relação de vínculo entre a dupla parental e o neonato favorece o seu desenvolvimento seguro e saudável. Sabe-se que o cuidado centrado na família é um dos pilares para o melhor desenvolvimento infantil do recém-nascido, desse modo, ações que possibilitam que os pais se sintam seguros e tenham autonomia referente ao papel parental favorecem a redução do estresse parental¹³.

Tendo em vista as considerações apresentadas acima, além do contexto global vividos pelas restrições associadas a pandemia do COVID-19, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os contextos do estresse parental no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal? Este estudo, portanto, tem por objetivo: (Re)conhecer as situações estressoras vivenciadas por pais de recém-nascidos internados numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem mista concomitante (quanQUAL) realizado com pais de RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em duas UTIN em municípios do norte e noroeste do Rio Grande do Sul.

Os participantes do estudo foram os genitores (pai e/ou mãe) de recém-nascidos internados em UTIN no período de maio a outubro de 2021. Os critérios de inclusão foram: pai/mãe que tenha frequentado a UTIN pelo menos três vezes antes da coleta de dados e que o filho esteja internado entre cinco a 15 dias na UTIN. Foram excluídos os pais de recém-nascidos internados diretamente em unidade de cuidados intermediários convencional e canguru, por considerar que no âmbito das unidades de cuidados intermediários, ou seja, de menor complexidade, podem apresentar diferença relacionada aos níveis de estresse e situações estressantes.

Os dados quantitativos foram coletados por meio de instrumento próprio de caracterização e escala parental *Stress scale: neonatal intensive care unit (PSS:NICU)*¹⁵ esta escala tem por objetivo analisar o estresse experimentado por pais de recém nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal. Os cenários foram definidos por proximidade geográfica dos pesquisadores do estudo.

Na etapa quantitativa, todos os participantes elegíveis foram contatados via telefone, por meio dos contatos cadastrados no sistema de registros das instituições, e todos aceitaram participar da pesquisa, de forma voluntária. O contato aos participantes ocorreu pela equipe de pesquisadores (acadêmicos de enfermagem, residentes e mestrandas). Os instrumentos de coleta foram enviados em versão digitalizada, via aplicativo de mensagens, os quais foram respondidos pelos pais que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constante na primeira seção do formulário eletrônico. Informações adicionais de caracterização dos pais e dos recém-nascidos foram obtidas por meio de seus sistemas de registros e/ou prontuários.

A escala PSS:NICU contém 26 (vinte e seis) itens subdivido em 3 (três) categorias, sendo elas, “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel pai/mãe”. A escala apresenta o estilo *Likert* no qual, utiliza a estatística combinada a psicologia para obter resultados, com pontuação de 1 a 5, sendo referente, 1 a “não estressante”, 2 “pouco

estressante”, 3 “moderadamente estressante”, 4 “muito estressante e 5 “extremamente estressante”. Ainda há a opção NA de “não se aplica”¹⁵. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e média. Para essa análise utilizamos o programa SPSS, versão 17.0.

Para análise e integração dos dados nesse estudo, foram selecionados dos 129 pais participantes na etapa quantitativa, apenas os dados dos participantes na etapa qualitativa, tendo em vista a possibilidade de integração dos achados quantitativo e qualitativos. Foram selecionados na etapa qualitativa 13 pais (10 mães e três pais) para a realização de entrevista semiestruturada, por meio de seleção por conveniência, aqueles pais que na etapa quantitativa tiveram menores e maiores escores de estresse, até saturação teórica dos dados. O roteiro da entrevista abordou a percepção dos pais sobre o período de permanência e participação dentro da UTIN bem como a constituição do suporte social familiar. As entrevistas, dos 13 participantes, ocorreu de forma online, por meio das plataformas digitais (*Google meet*: serviço digital de comunicação por chamadas de vídeo), tendo em vista que os pais, participantes do estudo possuíam acesso à internet. As entrevistas foram gravadas pelos pesquisadores, mediante aceite dos entrevistados, por meio de gravação da própria plataforma digital utilizada. Após, as entrevistas foram transcritas viabilizando assim, a análise dos dados.

A etapa qualitativa do estudo foi realizada concomitantemente à quantitativa. A seleção dos participantes na etapa qualitativa foi delimitada conforme a saturação dos dados, no qual acontece o fechamento amostral por saturação teórica. Isto ocorreu quando os dados obtidos, através da coleta, apresentaram redundância ou repetição, na visão dos pesquisadores, não mais trazendo esclarecimentos acerca do objeto estudado¹⁶.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática de Bardin¹⁷. Primeiramente foi realizado a leitura flutuante, onde foi possível, o pesquisador conhecer o e organizar o *corpus* de análise, depois na segunda etapa, após definido o *corpus* analítico foram elencados por recorrência temática e significância os enunciados que pudessem ser classificadas dentro dos eixos/categorias já pré-definidas (domínios do instrumento quantitativo). Além das categorias pré-estabelecidas, foi instituída mais uma categoria empírica, tendo em vista a recorrência temática e contribuição para o objeto proposto.

A integração analítica ocorreu de forma complementar, na aproximação dos dados qualitativos com as respostas quantitativas, por meio do instrumento utilizado. Utilizou-se uma

estratégia gráfica para aproximação e interpretação das sínteses analíticas, denominada “tabela falante”¹⁸.

A coleta de dados ocorreu mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer número 4.652.896 e CAAE 43938621.8.0000.5346. A fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, os mesmos foram codificados com a letra “M” (mães) e “P” (pais).

RESULTADOS

Os resultados desse estudo são apresentados em quatro categorias temáticas: “Experiências estressoras parentais na imersão em terapia intensiva”; “sons e imagens”; “aparência e comportamento” e “alteração do papel de pai/mãe” e uma “tabela falante” com integração dos dados de abordagem quantitativa e qualitativa. Na Figura 1, “Tabela falante” é possível destacar que há convergência entre os escores encontrados no instrumento de avaliação de estresse parental e os enunciados. Cabe destacar que o fenômeno do estresse é presente pelas duas facetas metodológicas de análise. Para três, dos 13 participantes, a situação da internação neonatal do seu filho, não foi estressora, tendo em vista que o score foi menor que dois. Para os demais participantes a situação foi estressora, dando ênfase ao domínio papel de pai e mãe, com maior média de *score*. Após a tabela falante, destaca-se as três categorias analíticas teóricas estabelecidas e a única categoria analítica empírica (1ª Categoria), estabelecida pela recorrência temática das falas.

CONTEXTOS DE ESTRESSE PARENTAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Figura 1. Tabela falante como estratégia analítica dos estressores parentais no contexto da UTIN. Palmeira das Missões, RS. 2022.

Participante (Idade)	Estresse				
	Sons e Imagem	Aparência e comportamento	Papel pai e mãe	Média	Classificação
M1	2,7	3,7	5,0	3,8	Estresse presente
M2	3,0	4,5	4,6	4,3	Estresse presente
M3	1,3	2,0	2,6	1,9	Estresse ausente
M4	1,8	3,4	5,0	3,4	Estresse presente
M5	2,2	3,1	3,0	2,7	Estresse presente
M6	1,7	2,9	3,6	2,7	Estresse presente
M7	2,0	3,2	4,7	3,3	Estresse presente
M8	1,7	3,4	4,4	3,1	Estresse presente
M9	3,0	4,1	4,1	3,7	Estresse presente
M10	3,0	4,0	4,3	3,8	Estresse presente
P1	2,0	2,7	2,3	2,3	Estresse Presente
P2	1,0	1,2	2,8	1,6	Estresse ausente
P3	1,4	1,9	2,6	1,9	Estresse ausente
Total (Σ)	26,8	40,1	49	38,5	

Fonte: próprios autores

“[...] porque ele estava com tudo aqueles aparelhos, vendo ele sofrendo, furadinho, com sonda, com oxigênio [...]” – M10

“[...]a gente não consegue cuidar, só pegar no colo fazer carinho ne, um pouquinho ainda. (M1)

E chegar lá, ver ele, deitadinho lá, tipo desacordado [...], pra mim foi um choque [...]” – M5

1ª Categoria- experiências estressoras parentais na imersão em terapia intensiva

Desde o momento que escutam a palavra UTI até o momento que de fato passam a conviver dentro de uma unidade de terapia intensiva neonatal, diversos sentimentos são aflorados e intensificados, tornando a situação ainda mais estressante. Na fala dos pais, é possível perceber que o medo do desconhecido, foi um gatilho para desencadear situações de extremo estresse. Essas situações estão presentes nos enunciados abaixo:

Mas acho que é uma judiaria o tempo que a gente pode ficar lá, é uma hora de manhã, uma hora de tarde. A gente vem para casa angustiado [...] mas os primeiros dias foi um tormento. Não conseguia dormir, não conseguia comer (choro), estava assim... explodindo. (M1)

No começo era apavorante e coisa. Por sair de uma cidade menor que nem a nossa, chegar numa cidade grande, sem conhecer nada, sem... era bem apavorante. (P2)

Ah, é um sentimento bem, bem doloroso, dói bastante a gente passar por isso né, ainda mais escutando que a nossa filha vai ficar na UTI [...]a parte mais difícil é o horário, porque até então eu sabia que poderia ficar até duas horas por dia, no caso uma hora de manhã e uma hora de tarde. (M4)

Quando eu ouvi a primeira vez a palavra UTI, [...], é muito apavorante, porque a gente pensa que UTI é quando as coisas estão graves [...]oi bem traumatizante, digamos assim a experiência de ter ficado lá, de como foi, [...] ele entrou em desespero, [...] porque ele viu todo mundo com oxigênio, falando em cirurgia, falando em UTI. (M10)

Dá medo, só de ouvir dá medo, a aflição de lembrar tudo o que a gente passou lá, é medo o que vem na minha cabeça. (P3)

A forma de gerir essas situações estressoras, é singular a cada pai/mãe. Entretanto é possível identificar nas falas, que a maneira como são acolhidos, o tempo de permanência com os seus filhos e a inclusão deles no cuidado, modifica a forma como eles enxergam a UTIN.

2ª Categoria - “sons e imagens”

Entrar pela primeira vez em uma UTI, e presenciar seu filho recém-nascido, com tubos e ventiladores mecânicos, talvez seja, o momento mais assustador para os pais. Ao se deparam com o ambiente, e pela primeira vez, observar a imagem do seu bebê com diferentes equipamentos, gera um grande sentimento de frustração e impotência em relação ao futuro.

Por participarem parcialmente do cuidado, os pais se surpreendem ao chegar na unidade de terapia intensiva, e observar a retira ou inserção de equipamentos. Os ruídos e as imagens do primeiro contato com UTIN, suscitam memórias que muitos pais querem esquecer. Essas percepções são expressas nas falas abaixo.

A gente só chega lá e se surpreende, um dia sem o soro, um dia sem o tapa olho da fototerapia... (M1)

Também a gente nunca tinha visto uma UTI chegar ali, ver os nenezinhos com o aparelho para respirar e coisa. A gente não sabia como... nem tinha ideia como ia ser a sensação... (P2)

Porque a gente não imagina que isso vai acontecer, mas é bem difícil. Até quando eu a vi pela primeira vez, ela estava com a ventilação e tudo mais. (M4)

Eu não gosto nem de lembrar daquele quartinho. (M5)

Foi uma sensação de incapacidade de não poder pegar o meu filho no colo porque ele estava com tudo aqueles aparelhos, vendo ele sofrendo, furadinho, com sonda, com oxigênio foi, assim muito ruim pra mim. (M10)

Na categoria som e imagens, seis dos 13 participantes da pesquisa quantitativa, estavam com estresse presente, quando perguntados sobre a impressão produzida pelo contato com os aparelhos da UTIN. Entretanto, percebe-se que quando questionados na etapa qualitativa, o estresse se fazia presente nas falas em maioria dos pais. Isso demonstra que pode haver uma tendência dos pais, por vezes, não tenham compreendido o instrumento ou que o instrumento quantitativo isolado não possa aprofundar e permitir nuances e subjetividades que trazem uma carga emocional e cultural, que podem ser interpretadas melhor em pesquisa qualitativa.

Para os pais, sons e imagem foi a categoria que menos causou estresse no contexto da UTIN. Entretanto, nas falas mostrou-se recorrente que a memória afetiva está intimamente ligada a algum procedimento ou equipamentos presente nesse espaço. Fica evidente que ao primeiro contato com o ambiente da UTIN é o momento mais estressor, relacionado a categoria som e imagem.

3ª Categoria – “Aparência e comportamento”

O momento de conhecer um recém-nascido, é o mais aguardado pelos pais. Quando esse bebê necessita de cuidados intensivos devido a sua condição clínica, o primeiro contato visual da maioria deles, será dentro de uma UTIN. As expectativas que eles projetaram, são frustradas no momento que eles visualizam o RN. A imagem real do recém-nascido, pode ser extremamente estressora para os pais. Isso acontece, porque muitos, associam a aparência, a fragilidade e o comportamento do bebê, a um desfecho de morte neonatal.

Dos 13 participantes 11 apresentavam estresse presente no instrumento da pesquisa quantitativa, especificamente no domínio aparência e comportamento, em que a maior nota, 4,5, é considerada como uma situação muito estressante. Esse resultado, converge com as falas presentes na etapa qualitativa. Apenas um pai e uma mãe consideraram a aparência e comportamento como um domínio não estressante. Abaixo alguns estratos de fala que representam o estresse nesse domínio.

Ela é tão pequenininha, vocês não imaginam o tamanho dela. (M1)

Um dia de lacinho, um dia sem lacinho. A gente não vê o que eles fazem. (M1)

E chegar lá, ver ele, deitadinho lá, tipo desacordado, ele ficou sedado dois dias, pra mim foi um choque, eu não sabia que sentimento que eu tinha. (M5)

Quando ele era muito pequenininho eu peguei só uma vez, assim bem pouquinho tempo pela questão de ele ser muito frágil né. (M6)

Portanto, percebe-se que em sua grande maioria, os pais não são preparados durante o pré-natal para a possibilidade do seu filho precisar de uma UTIN, nascer “pequeno” e “frágil”. Desse modo o estresse surge a partir do momento em que, o que poderia ser apenas uma

projeção distante, se torna real, o medo da perda se torna frequente, todas as vezes que eles contemplam um bebê frágil, pequeno, que necessita de cuidados especiais.

4ª Categoria – “alteração do papel de pai/mãe”

Poder exercer o papel de pai e mãe livremente, é o desejo da maioria dos pais com filhos admitidos na UTIN. De certa forma, a celebração e a criação de vínculo dos primeiros dias de vida do RN, é substituído por um misto de sentimentos, choro, distanciamento e lamentos. A culpa é o sentimento que mais aparece na fala dos pais, quando perguntados sobre o seu papel parental. Esse sentimento é encontrado principalmente na fala das mães. Essas falas podem ser percebidas nos enunciados abaixo.

É bom porque tipo assim, a gente começa a ter mais a conexão de novo com o filho da gente, porque querendo ou não ele foi praticamente tomado da gente por um tempinho. (M5)

Eu tenho medo de deixá-la lá, de que aconteça alguma coisa. (M1)

Então fica aquela coisa, em vez de tu levar o neném para casa, tu tens que levar pra um quarto e deixar lá até ele ficar bem, para depois ir pra casa. Então, tu ficas um pouco preocupado, um pouco apavorado. (P1)

Tipo eu fui pegar o nenê uns cinco dias depois quando...eu pude pegar ele, enquanto isso eu só podia olhar ele, eu não podia encostar nele direito. (M5)

Estava contando os dias, e as horas pra ele chegar no peso para poder amamentar, pra poder pegar assim... ficar com ele. (M1)

É um sentimento de[...], sente a falta de pegar o seu bebe, de querer estar com ele e não poder, é um sentimento confuso [...], a gente sabe que é para o bem deles, mas a gente fica com o coração apertado. (M5)

Todos os participantes da pesquisa apresentavam estresse presente no domínio alteração do papel de pai/mãe. Desses, dois participantes consideraram a situação como extremamente estressante. Na fala desses participantes, é perceptível que ao deixar o bebê na UTIN, sentem como se estivessem o abandonando. Esse sentimento se torna ainda mais intenso, denominado

culpa, sentimento confuso/conflitante, quando o casal possui outros filhos. Abaixo algumas falas que evidenciam essa circunstância.

Sinto culpa, por assim, me sinto culpada de deixar. Quando estou com uma, eu me sinto culpada por não poder tá com a outra [...]. Sabe, é a parte mais difícil de digamos ter que sacrificar uma para poder ver a outra. (M1)

É tipo um sentimento muito confuso, porque você sabe que você está lá pelo bem do teu filho, mas você também sente aquele aperto de deixar o outro em casa, você não está com nenhum na verdade no colo. (M5)

Além disso, por não poderem pegar o bebê no colo, dar o banho ou até mesmo uma simples troca de fraldas, os fazem se sentir incapazes de exercer o papel de pais perante os seus próprios filhos. Esses sentimentos são observados durante a fala dos pais abaixo.

Olha, a gente é bem limitado, porque a gente mal pega no colo [...]. (M1)

[...] A gente não consegue cuidar dela, porque se ela chora, ela tá com fome, elas pegam e vão dar o mama, se ela fez cocô, elas pegam e vão trocar, a gente não tem esse tipo de contato com ela. (M1)

Ela tomou o primeiro banho sábado e a gente não viu. (M1)

Pelo menos até agora nós não conseguimos ver elas dar banho, trocar até nos vimos, mas só olhar, elas que trocam. (P2)

Sabe, são poucas coisinhas que a gente pode fazer por dia quando está lá com ela, porque até então a gente não pode nem trocar a fraldinha né, é tudo eles que trocam mesmo. (P2)

Os estratos de fala, supracitados, reforçam que, mesmo que por pouco tempo, os pais têm a impressão que seus filhos foram arrancados do seio familiar, restando-lhes apenas o papel de espectadores da rotina de cuidados.

DISCUSSÃO

Percebe-se nas falas o incômodo dos pais quanto a limitação de tempo para estarem junto aos seus filhos durante a internação da UTIN, bem como o quanto a pouca permanência deles na UTI pode modificar a forma como enxergam a internação. Tais relatos divergem do preconizado pelo Método Canguru o qual prevê, desde sua implantação em 2000, o estímulo ao livre acesso dos pais as UTIN¹⁹. A garantia de livre acesso a mãe e ao pai, bem como sua permanência, nas UTIN está prevista em lei por meio da portaria que estabelece as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave²⁰ e defendida pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que também estabelece que as instituições de saúde devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável durante a internação de crianças.

Ainda, destaca-se que o presente estudo ocorreu durante a pandemia do vírus Sars-COV-2, o que pode estar relacionado ao pouco tempo de acesso dos pais, onde nas próprias falas se referem a pandemia, desse modo os pais passaram a ter um tempo de acesso limitado para acompanhar os filhos, em algumas instituições. Resultados dos impactos da pandemia no cotidiano de mães de bebês internados em UTIN já foram apontados também em outro estudo qualitativo, oriundo de Belo Horizonte, Minas Gerais, o qual afirma que o cenário pandêmico trouxe repercussões para o cotidiano das mães que acompanham a internação de recém-nascidos de risco, impactando inclusive na dinâmica familiar, no próprio cuidado e no cuidado com o bebê. Ainda, atrelou este enfrentamento a maiores condições de estresse pela necessidade de restrição de circulação de pessoas entre cidades e nas instituições, bem como o distanciamento dos demais membros da família, restringindo a rede de apoio social dessas mães²¹.

Ao privar os pais desse acesso, além de negar um direito, esse afastamento do bebê pode ser um dos fatores que colaboram para o estresse parental, como demonstrado nas falas. Sabe-se que a utilização de melhores práticas como a garantia de livre acesso dos pais à UTIN, diálogo aberto com a família, flexibilização ao acesso às informações sobre o RN, desenvolvimento de cuidados centrados na família podem cooperar para o desenvolvimento de autonomia no desempenho do papel parental e redução do estresse¹³.

A palavra UTI no relato da maioria dos pais, está relacionada a sentimentos de medo e insegurança, ainda mais, quando é ouvida logo após o nascimento do RN. Há um predomínio de pessoas que associa a UTI a um desfecho de morte, esse fator faz com esse ambiente, seja

temido pela grande parte dos pais. Para além disso, por não conhecerem o ambiente da UTIN, muitos podem reproduzir cenas negativas geradas por seus próprios anseios. Essa percepção negativa sobre a UTI pode ser potencializada quando não há uma comunicação eficiente ou, há uma falha no processo de acolhimento dos pais²².

Afim de contribuir para a desmistificação e associações negativas a UTI, podem ser utilizadas estratégias de acolhimento e orientação aos pais, à exemplo sobre as rotinas da unidade. Ainda, além de orientar, faz-se necessário ouvir ativamente as preocupações dos pais em relação a esse ambiente. Essa estratégia facilita à aproximação da equipe e a criação de vínculo com a dupla parental, possibilitando cuidados centrados na família. A percepção dos pais deve ser o elemento norteador para a prática do acolhimento familiar. Vale ressaltar a importância de responsabilizar os pais pelos cuidados com o RN, desse modo, os pais deixam de ser coadjuvantes, e se convertem em protagonistas do cuidado de seus filhos durante a estadia na UTIN²³.

Ao primeiro contato com o RN, muitos pais tendem a sentir dificuldade em se aproximarem e ofertar aconchego, devido a grande quantidade de aparelhos e fios que o cerca. Para além disso, há uma ansiedade gerada pelo processo de ambientação a UTIN, sendo este um gatilho para originar os primeiros sinais de estresse para a dupla parental²⁴. Nas falas foi possível perceber tal estresse gerado nos pais pelos aparelhos utilizados pelo RN, marcando esse primeiro contato e experiência com a UTI.

Sob os domínios sons e imagens, o estresse estava ausente, ou em níveis baixos, nos pais que consideram a visualização de aparelhos, tubos e a emissão de sons, como uma fonte geradora de estresse. Esses resultados corroboram com um estudo descritivo, realizado no estado do Rio Grande do Sul, dos quais, aponta o menor nível de estresse na categoria som e imagem²⁵. Porém, ao analisar os dados da na etapa qualitativa, se identificou o estresse presente. Esse resultado diverge com o estudo citado acima, demonstrando que a ambientação com as tecnologias utilizadas no cuidado ao RN, geraram estresse, marcando o primeiro contato dos pais com a UTIN. Sobretudo, salienta-se a importância de novos estudos com métodos mistos, que aproximem a etapa quantitativa e qualitativa.

As suposições dos pais em relação a aparência e o comportamento do RN são projetadas e idealizadas, mesmo que inconscientemente, desde o instante da descoberta da gestação. A concepção deste bebê imaginário permite aos pais compreender as necessidades do bebê real e favorece a criação do vínculo afetivo entre o trinômio pai/mãe/bebê. Entretanto, quando a

imagem do bebê real é muito distante do bebê imaginário se cria uma lacuna, no qual, os desejos projetados se transformam em insegurança e incerteza²⁶.

Os pais relatam que a imagem do bebê sedado, hipoativo, pequeno e frágil desencadeia neles sentimentos difíceis de serem expressados, sendo assim, considerada uma situação extremamente estressante. A média das respostas neste domínio, aparência e comportamento, foi de 3,1 pontos, dados semelhantes ao encontrado em estudo realizado no Chile com média de 2,88, e no México com média de 2,29²⁷⁻²⁸.

Sabe-se que alguns pais, não são preparados durante o pré-natal, para um possível desfecho de hospitalização do RN, Esse fator, pode corroborar para o aumento do estresse. Sendo importante que essas questões e desfechos diferentes do habitualmente esperado também sejam trabalhadas durante as consultas de acompanhamento gestacional, sobretudo para as mulheres com alto risco gestacional. E, ainda, compete à equipe da UTIN a educação em saúde aos pais, para que os danos gerados pelo estresse possam ser minimizados²⁹.

O domínio alteração do papel de pai/mãe alcançou a maior média 3,82 pontos, em relação as demais variáveis. Todos os pais/mães apresentavam estresse presente nesta categoria. Convergindo com os dados de estudos que utilizaram o mesmo instrumento, os realizados no Brasil, Chile e México, os quais apresentaram médias semelhantes, 3,49; 3,38 e 3,24 respectivamente^{25,27-28}. Ainda, durante as falas dos pais, trazidas pelos resultados qualitativos, é perceptível como o distanciamento da rotina básica de cuidados com o RN interfere em como eles se reconhecem em seu papel parental.

Ademais, percebeu-se que a culpa pela hospitalização de seus filhos foi um sentimento presente constantemente, principalmente no discurso materno. Para além disso, por não aturem no seu papel como principal cuidadora, muitas mães se sentem menosprezadas e desqualificadas para exercer tal papel. Conseqüentemente, doenças psicossomáticas podem surgir, tais como, ansiedade, insônia e principalmente a depressão pós-parto, elementos estes que podem prejudicar a vinculação mãe/bebê³⁰⁻³¹.

Tais resultados apontam para a importância de trazer os pais como os cuidadores primários do RN, sendo o Cuidado Centrado na Família uma possibilidade para melhorias na assistência nas UTIN, uma estratégia para melhorar o sentimento de estar no papel de pai/mãe mesmo frente as adversidades de um RN de alto risco e talvez uma iniciativa para redução do estresse associado a esse domínio. Ao incluir o cuidado centrado na família como um dos pilares

da assistência neonatal, torna-se possível ampliar as perspectivas do RN, e pensar em cuidado a longo prazo³²⁻³³.

Os resultados achados neste estudo reforçam a necessidade de promover uma assistência singular ao recém-nascido, levando em consideração, a família. Medidas como a comunicação eficiente, promover e fortalecer a corresponsabilização dos pais pelo cuidado, respeitar os princípios familiares são essenciais para a recuperação e reabilitação do neonato. Para além disso, o Cuidado Centrado na Família (CCF) contribui para a redução significativa do estresse parental³²⁻³³.

O estudo apresentou com limitação ter sido desenvolvido durante a pandemia da COVID-19, no que tange a impossibilidade de coleta presencial, o que pode ter limitado a um viés de seleção a participantes que possuíam condições tecnológicas para participar do estudo. Salienta-se a carência e a necessidade de novos estudos com intervenções, que abordem também medidas práticas para redução do estresse da dupla parental no ambiente da UTIN.

CONCLUSÃO

Quanto ao desenho metodológico deste estudo percebeu-se que a aplicação do instrumento PSS:NICU integrado a entrevista semiestruturada foi um diferencial, uma vez que o método misto ampliou a percepção e resultados sobre as situações estressoras no ambiente de terapia intensiva neonatal. A internação de um filho em uma UTIN é um evento estressante na vida dos pais e que a alteração do papel de pai e mãe é o domínio mais estressor nesse contexto, ainda se destaca o estresse aumentado, conforme os relatos dos pais, quanto se dá a primeira experiência no ambiente da UTIN.

Tendo em vista o papel de pai e mãe, como condição de maior estresse na UTIN, destaca-se que possam ser adotadas medidas de cuidado centrado na família, tornando os pais ativos e corresponsáveis pelo cuidado, melhorando assim suas percepções sobre seu papel parental. Destaca-se também a importância de ações de educação em saúde, tanto no pré-natal, com as gestantes e famílias de alto risco, bem como com os pais com RN já internados em UTIN, considerando que a informação e orientação promova melhor ambientação dos pais como o ambiente altamente tecnológico da UTIN e com as condições associadas à aparência e aos aparelhos utilizados pelo bebê durante a internação, reduzindo assim o estresse relacionado a essa categoria.

REFERÊNCIAS

- ¹Marchetti D, Moreira MC. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Rev. Psicol. Saúde*. 2015 [citado em 20 jan. 2021];7(1). p. 82-89, jun./2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011#:~:text=Atrav%C3%A9s%20das%20verbaliza%C3%A7%C3%B5es%20pode%20se,o%20quadro%20cl%C3%ADnico%20do%20beb%C3%AA.
- ²Tamez RN. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. 408 p.
- ³da Silva AG, Cardoso AS, de Oliveira CB, de Moura HO. Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(5). p. 12416-12430. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-086>
- ⁴Moura BLA, Alencar GP, da Silva ZP, de Almeida MF. Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23: e200088 doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>
- ⁵World Health Organization – WHO. Preterm birth. 2018; [cited 2021 jan. 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- ⁶Ministério da Saúde (BR). DATASUS. TABNET. Estatísticas Vitais. Nascidos Vivos desde 1994 [Internet] [citado em 21 jan. 2021]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>.
- ⁷Maia LTS, de Souza WV, Mendes ACG. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(2):e00057519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>
- ⁸Beleza LO, Ribeiro LM, Paula RAP, Guarda LEDA, Vieira GB, Costa KSF. Perfil de recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em seguimento ambulatorial: estudo de coorte retrospectiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3113. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2301.3113>
- ⁹Brasil, Ministério da Saúde. *Método canguru: diretrizes do cuidado*. 1. ed. Brasília: ministério da saúde; 2019. p. 5-77.
- ¹⁰Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2019; 88(27). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>
- ¹¹Pinheiro MR, Carr AMG. A eficácia do método mãe canguru em comparação aos cuidados convencionais em uma UTI neonatal. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019 [citado em 21 jan. 2021];2(2). p.

1039–1048. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1295>.

¹²Uema RTB, Rodrigues BC, Rissi GP, Felipin LCS, Shibukawa BMC, de Lima MF, et al. Fatores estressores em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções familiares. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2020;93(31). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.797>

¹³Fróes GF, Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190145. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>

¹⁴Anominondas KC, Santos AMD, Martins CCF, Alves KYA, Oliveira LV. A vivência de pais de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Recien*. 2021; 11(35):309-316. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.309-316>

¹⁵de 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*. 2012;25(2):171-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200003>

¹⁶Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. Jan. 2008;24(1). p. 17-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>

¹⁷Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.

¹⁸Jantsch LB, Neves ET. “Tabela falante” como estratégia de integração de dados em uma pesquisa de métodos mistos. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220029. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0029pt>

¹⁹Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Diário Oficial da União [Internet]. 5 jul. 2000 [citado em 21 jan. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html#:~:text=1%2D%20O%20%22M%C3%A9todo%20Canguru%22,cuidado%20ao%20seu%20rec%C3%A9m%2Dnascido.

²⁰Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 10 maio 2012 [citado em 21 jan. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.

²¹Rocha ALS, Dittz ES. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2021;29,e2158. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>

- ²²Gomes AGA, Carvalho MFO. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. *Rev. SBPH [internet]*. 2018 [citado em 25 maio 2022];21(2). p. 167-185. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200010&lng=pt&nrm=iso.
- ²³Soares LG, Soares LG, Decesaro MN, Higarasho IH. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. *Rev Fun Care Online*. 2019; 11(1):147-153. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>
- ²⁴Salomè S, Mansi G, Lambiase CV, Barone M, Piro V, Pesce M. Impact of psychological distress and psychophysical wellbeing on posttraumatic symptoms in parents of preterm infants after NICU discharge. *Ital. J. Pediatr*. 2022;48(13). doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01202-z>
- ²⁵Kegler JJ, Neves ET, da Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, da Silva JH. Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180178. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>
- ²⁶de Azevedo KF, Vivian AG. Maternal representations about the imaginary baby in the context of high risk pregnancy. *Revista da SPRGS: diaphora*. Jan/jun 2020 [citado em 17 jun. 2022]; 9(1): p. 34-40, Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/182/194>.
- ²⁷Araya AA, Pacheco OS, Sepúlveda JD. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Cienc enferm*. 2019;25(18). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
- ²⁸Domínguez-Martínez V, Cortés-Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enferm. univ*. 2019;16(4). doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>
- ²⁹Mause L, Hoffmann J, Reimer A, Dresbach T, Horenkamp-Sonntag D, Klein M, et al. Trust in medical professionals and its influence on the stress experience of parents of premature infants. *Acta Paediatr*. 2022 Mar;111(3):527-535. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.16187>
- ³⁰Varma JR, Nimbalkar SM, Patel D, Phatak AG. The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. *Indian J Psychol Med*. 2019;41(4):338-342. doi: https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_415_18
- ³¹Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. *Aletheia*. 2021;54(1). p. 55-63. doi: <http://dx.doi.org/10.29327/226091.54.1-6>
- ³²Cheng C, Franck LS, Ye XY, Hutchinson SA, Lee SK, O'Brien K. Evaluating the effect of Family Integrated Care on maternal stress and anxiety in neonatal intensive care units. *J Reprod Infant Psychol*. 2021 Apr;39(2). p. 166-179. doi: <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1659940>

³³da Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermería (Montevideo)*. 2020; 9(2). p. 170-190. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>

Submetido em: 1/8/2023

Aceito em: 24/6/2024

Publicado em: 17/2/2025

Contribuições dos autores:

Thauana Ferreira Alves: Conceituação; Curadoria de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Débora Cristina Limberger: Conceituação; Curadoria de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Camila Freitas Hausen: Conceituação; Curadoria de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Josielson Costa da Silva: Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição;

Neila Santini de Souza: Redação do manuscrito original; Administração do projeto; Redação - revisão e edição.

Leonardo Bigolin Jantsch: Conceituação; Administração do projeto; Curadoria de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente:

Leonardo Bigolin Jantsch

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Av. Independência, 3751 - Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS, Brasil. CEP 98300-000.

leo_jantsch@hotmail.com

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

