



**UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**ESTRESSE E *COPING* EM PAIS DE RECÉM-NASCIDO  
EM TERAPIA INTENSIVA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**MARILÉIA STÜBE**

**Ijuí – RS, Brasil  
2017**

**ESTRESSE E *COPING* EM PAIS DE RECÉM-NASCIDO  
EM TERAPIA INTENSIVA**

**MARILÉIA STÜBE**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ, RS), em associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ, RS), como requisito para obtenção do título de Mestre no Mestrado em Atenção Integral à Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eniva Miladi Fernandes Stumm

**IJUI-RS, BRASIL  
2017**

Catálogo na Publicação

S932e Stübe, Mariléia.

Estresse e coping em pais de recém-nascido em terapia intensiva /  
Mariléia Stübe . – Ijuí, 2017.

145 f.: il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do  
Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí). Atenção Integral à Saúde.

“Orientadora: Eniva Miladi Fernandes Stumm”.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Unidades de terapia intensiva  
neonatal. 3. Adaptação psicológica. 4. Estresse psicológico. 5. Pais. I.  
Stumm, Eniva Miladi Fernandes. III. Título.

CDU: 616-053.2

Gislaine Nunes dos Santos  
CRB10/1845

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA E UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE  
DO RIO GRANDE DO SUL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO INTEGRAL  
À SAÚDE

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**ESTRESSE E COPING EM PAIS DE RECÉM-NASCIDO  
EM TERAPIA INTENSIVA**

elaborada por:

**MARILÉIA STÜBE**

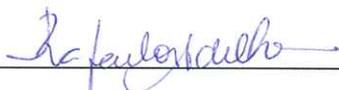
Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Atenção Integral à Saúde**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eniva Miladi Fernandes Stumm  
(Orientadora)

COMISSÃO EXAMINADORA



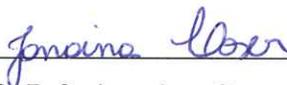
---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rafaela Andolhe - (UFSM)



---

Prof. Dr. Matias Nunes Frizzo - (UNIJUÍ)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaina Coser - (UNICRUZ)

Ijuí, 13 de março de 2017

## Dedicatória

Dedico esta Dissertação à Deus e àqueles que eu amo e que estiveram comigo durante esta caminhada.

Àqueles que compreenderam a minha ausência e me acolheram com um sorriso no rosto e abraço apertado.

Àqueles que sonharam comigo, que acreditaram em mim e me ensinaram uma importante lição: tudo tem seu tempo, o amor é o melhor caminho, é preciso ser paciente!

Dedico a minha Orientadora Professora Doutora Eniva Miladi Fernandes Stumm, pela confiança, paciência, incentivo, amizade e excelente orientação.

Aos meus pais Lúcia Stübe (*in memoria*) e Omar Rudi Stübe (*in memoria*).

Ao meu marido, amigo e companheiro Jonas E. Desbesell.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar sempre comigo, guiando meu caminho, fonte de sabedoria, força e fé.

Aos meus pais, Lúcia (*in memória*) e Omar (*in memória*) que me ensinaram valores e princípios essenciais diante da vida, humildade, honestidade, lealdade, sinceridade e dedicação.

Aos meus familiares, que me incentivaram e torceram para que este sonho se tornasse realidade.

À minha Orientadora Prof<sup>ª</sup> Dra Eniva Miladi Fernandes Stumm, por ter me acolhido desde a graduação e incentivado na busca de conhecimento. Obrigada pelas orientações, conselhos, amizade e energia. És um grande exemplo pessoal e profissional!

Aos colegas do Mestrado e Professores do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e da Universidade de Cruz Alta, pelos momentos de aprendizado e troca de experiências.

Ao Hospital de Caridade de Ijuí /RS, pelo apoio manifestado na ocasião da ciência da realização da pesquisa.

À Equipe da UTI Neonatal, por acolher esse sonho que se torna realidade, por entenderem da importância do cuidado aos pais dos neonatos internados em terapia intensiva.

Aos colegas Enfermeiros, pela acolhida, amizade, disponibilidade e palavras de estímulo nos momentos desafiadores.

À amiga e colega Cibele Thomé da Cruz, por me acolher e ajudar nos momentos de dificuldades no transcorrer do Mestrado e desta pesquisa.

Ao meu esposo Jonas E. Desbesell, por todo amor, carinho, respeito, incentivo e paciência no transcorrer desta Dissertação.

Às bolsitas Monique Portella Guerreiro, Fernanda Duarte e Priscila Escobar Benetti, pela responsabilidade, desafio e empenho no auxílio da coleta de dados.

À Banca Examinadora, pela disponibilidade em avaliar esta dissertação e participar deste momento ímpar da minha formação, a obtenção do título de Mestre em Atenção Integral à Saúde.

Aos pais dos neonatos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pela receptividade e participação neste estudo, sem vocês nada seria possível.

A todos que fizeram parte dessa etapa de minha vida pessoal e profissional e colaboraram para a realização desta pesquisa, direta ou indiretamente.

Com carinho, agradeço!

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral a Saúde  
Universidade de Cruz Alta e Universidade Regional do  
Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

**ESTRESSE E *COPING* EM PAIS DE RECÉM-NASCIDO  
EM TERAPIA INTENSIVA**

AUTOR (A): MARILÉIA STÜBE

ORIENTADOR (A): PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ENIVA MILADI FERNANDES STUMM

LOCAL E DATA DA DEFESA: Ijuí, 13 de março de 2017.

**RESUMO**

**Introdução:** reações desencadeadoras de estresse nos pais diante da hospitalização do filho em terapia intensiva neonatal compreendem alterações orgânicas e distúrbios emocionais. Ambos requerem adaptação e incluem estratégias de *coping*. A avaliação dos níveis de cortisol salivar é acessível, rápida, não invasiva, um importante marcador fisiológico do estresse. **Objetivo:** avaliar estresse e *coping* em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivos específicos:** caracterizar os recém-nascidos internados com variáveis sociodemográficas e clínicas; avaliar características sociodemográficas dos pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; avaliar o estresse de pais de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal quanto aos níveis de ocorrência de estresse, nível geral de estresse e número total de experiências, com o uso de uma escala validada; identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes da pesquisa e relacioná-las com variáveis sociodemográficas da população estudada; medir níveis de cortisol salivar; relacionar o estresse vivenciado com os níveis de cortisol salivar e variáveis sociodemográficas. **Método:** pesquisa transversal, descritiva. Os dados foram coletados com os seguintes instrumentos: formulário sociodemográfico e clínico dos recém-nascidos; dados sociodemográficos e clínicos dos pais; amostras salivares dos pais; Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit e Inventário de Estratégias de Coping. Participaram da pesquisa 57 pais de recém-nascidos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O período de estudo compreendeu de fevereiro a dezembro de 2016. A análise dos dados ocorreu com estatística descritiva, analítica e uso do software Statistical Package for the Social Sciences 16.0. **Resultados:** dos 57 participantes, 56,1% (32) eram do sexo feminino, 50,9% tinham idade entre 20 e 30 anos; 50,9 % professavam a religião católica, 42,1% evangélica e 7% não praticantes; 75,4% cursaram ensino médio incompleto, completo ou superior; 86% casados;

56,1% um filho e 87,7% com renda de até três salários mínimos. Quanto ao estresse, os maiores níveis ocorreram na internação e alta, no domínio “Alteração no papel pai/mãe” e quanto as estratégias de *coping*, o fator “Reavaliação Positiva” obteve maior média na internação e na alta dos bebês, com a estratégia “Rezei”. No que se refere aos níveis de cortisol salivar dos pais, a média DP na internação foi de 0,134(0,084) µg/dL e na alta de 0,114(0,083) µg/dL; 75% do cortisol no primeiro momento ficou abaixo de 0,180 µg/dL e na alta, de 0,150 µg/dL. Constata-se que não houve correlação entre os valores de cortisol na internação e na alta dos bebês, com os escores de estresse dos pais em cada um dos domínios da PSS: NICU. **Conclusão:** a equipe que atua em terapia intensiva neonatal, em especial, enfermeiros, de posse dessas informações muito podem realizar no sentido de implementar ações de educação em saúde que incluem, criação de grupos de apoio, com atendimento individualizado ou coletivo, com vistas à ampliação de conhecimento, criação de vínculo, redução dos níveis de estresse, melhor enfrentamento da situação vivenciada e qualificação da assistência.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva neonatal; Pais; Estresse psicológico; Estresse fisiológico; Adaptação psicológica; *Cortisol*; Cuidados de enfermagem.

Masters Dissertation  
Postgraduate Program in Comprehensive Health Care  
University of Cruz Alta and Regional University of the Northwest of the State of  
Rio Grande do Sul

**STRESS AND *COPING* IN NEWBORN COUNTRIES  
IN INTENSIVE THERAPY**

AUTHOR (A): MARILÉIA STÜBE  
ADVISOR (A): PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ENIVA MILADI FERNANDES STUMM

PLACE AND DATE OF THE DEFENSE: Ijuí, March 13, 2017.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Stress-triggering reactions in the parents to the hospitalization of the child in neonatal intensive care include organic alterations and emotional disturbances. Both require adaptation and include coping strategies. The evaluation of salivary cortisol levels is accessible, fast, noninvasive, an important physiological marker of stress. **Objective:** to evaluate stress and coping in parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Specific objectives:** to characterize hospitalized newborns with sociodemographic and clinical variables; To evaluate sociodemographic characteristics of the parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit; To evaluate the stress of parents of newborns assisted in neonatal intensive care regarding levels of stress occurrence, general stress level and total number of experiences, using a validated scale; Identify the coping strategies used by the research participants, using a validated scale and relate them to sociodemographic variables of the study population; To measure levels of salivary cortisol in the study population; To relate the stress experienced with salivary cortisol levels and sociodemographic variables of the study population. **Method:** transversal, analytical, descriptive and exploratory research. Data were collected with the following instruments: sociodemographic and clinical form of the newborns; Sociodemographic and clinical data of the parents; Salivary samples from parents; Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit and Inventory of Coping Strategies. 57 parents of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit participated in the study. The study period comprised from February to December 2016. The analysis of the data occurred with descriptive statistics, analytical and use of the software Statistical Package for the Social Sciences 16.0. **Results:** Of the 57 participants, 56.1% (32) were female, 29 (50.9%) were between 20 and 30 years old; 50.9% (29) professed the Catholic religion, 42.1% (24) evangelicals and 7% (4) non-practicing; 75.4% (43) attended incomplete, complete or higher secondary education (10.5%); 86% (49) married; 56.1% (32) one child and 87.7% (50) with incomes of up to three minimum wages.

As for stress, the highest levels occurred during hospitalization and discharge, in the domain "Change in the parent role" and in the coping strategies, the "Positive Reassessment" factor obtained a higher average in the hospitalization and discharge of the babies, with the strategy "I prayed." Regarding the parents' salivary cortisol levels, the mean  $\pm$  standard deviation at admission was  $0.134 \pm 0.084 \mu\text{g} / \text{dL}$  and at high  $0.114 \pm 0.083 \mu\text{g} / \text{dL}$ ; 75% of cortisol at the first moment was below  $0.180 \mu\text{g} / \text{dL}$  and at high,  $0.150 \mu\text{g} / \text{dL}$ . It was verified that there was no correlation between the cortisol values in the hospitalization and the discharge of the babies, with the parents' stress scores in each of the PSS: NICU domains. **Conclusion:** the team that works in neonatal intensive care, especially nurses, in possession of this information can do much to implement health education actions that include, creation of support groups, with individualized or collective care, with a view to Increase of knowledge, creation of bond, reduction of stress levels, better coping with the situation experienced and qualification of assistance.

**Keywords:** Neonatal intensive care unit; Parents; Psychological stress; Physiological stress; Psychological adaptation; Cortisol; Nursing care.

## LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

### Manuscrito I

Quadro 1. Fluxograma das etapas empregadas na seleção dos artigos. Ijuí, 2016.....26

Tabela 1. Produção científica sobre estresse em pais de neonatos internados em terapia intensiva, de 2000 a 2016. Ijuí, 2016.....28

Tabela 2. Delineamento metodológico dos artigos selecionados de 2000 a 2016. Ijuí-RS,2016.....30

### Manuscrito II

Quadro 1. Fluxograma das etapas empregadas na seleção dos artigos. Ijuí, 2016.....44

Tabela 1. Produção científica e delineamento metodológico sobre estratégias de enfrentamento em pais de neonatos internados em terapia intensiva, de 2000 a 2016. Ijuí, 2016.....46

### Manuscrito III

Tabela 1. Distribuição dos coeficientes alfa de Cronbach para a internação e alta, segundo a escala PSS:NICU. Ijuí, 2016.....58

Tabela 2. Frequência dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da escala PSS:NICU: comparativo entre pais dos recém-nascidos, na internação e na alta de uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....60

Figura 1. Medidas de posição dos escores dos níveis de estresse dos pais na internação dos Recém-Nascidos com o uso da PSS: NICU. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Ijuí, 2016.....61

Tabela 3. Estatística descritiva e teste de Mann-Whitney dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS:NICU. Comparativo entre os pais dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....62

Tabela 4. Estatística descritiva e teste t-Student dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS:NICU. Comparativo entre a internação e alta dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....62

## Manuscrito IV

Tabela 1. Características dos pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal de um hospital geral do noroeste do RS. Ijuí, 2016.....74

Figura 1. Frequência dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS: NICU. Pais dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....75

Tabela 2. Escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS: NICU. Comparativo entre a internação e alta dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....76

Tabela 3. Média, desvio padrão e teste t-Student entre os itens dos fatores do Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman. Comparativo entre a internação e a alta dos recém-nascidos em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....76

Tabela 4. Média, desvio padrão, teste t dos fatores do Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman. Comparativo entre internação e alta dos pais, com filho internado em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....79

## Manuscrito V

Tabela 1. Características dos pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....90

Tabela 2. Medidas descritivas, correlação e Teste de Wilcoxon dos níveis de cortisol salivar dos pais, na internação e alta do filho em terapia intensiva. Ijuí, 2016.....91

Figura 1. Correlação dos níveis de cortisol salivar dos pais, na internação e na alta do filho em terapia intensiva. Ijuí, 2016.....92

Tabela 3. Correlação de Spearman dos níveis de estresse dos pais, em cada domínio da PSS: NICU, com o cortisol salivar, na internação e alta dos recém-nascidos em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.....92

## LISTA DE ABREVIATURAS

ASD: Acute Stress Disorder

IEC – Inventário de Estratégias de *Coping*

LILACS- Literatura Científica da América Latina e Caribe

MEDLINE/PUBMED- National Library of Medicine

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTSD: Posttraumatic Stress Disorder

PPD: Postpartum Depression.

PSS: NICU - Parental: Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit

PNHPN: Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

RN – Recém-nascido

RNs- Recém-nascidos

SSPS- Statistical Package for Social Science

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

UTIN – Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

UTINs – Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal

## SUMÁRIO/ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO .....	15
2.OBJETIVOS.....	20
3. Manuscrito I: Estresse de Pais de Neonatos em Terapia Intensiva, Revisão Integrativa .....	21
4. Manuscrito II: Estratégias de <i>Coping</i> Utilizadas por Pais de Neonatos em Terapia Intensiva, Revisão Integrativa .....	40
5. Manuscrito III: Estresse de Pais na Admissão e Alta em Terapia Intensiva Neonatal Relacionado com Características Sociodemográficas.....	54
6. Manuscrito IV: Estresse e <i>Coping</i> em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva .....	69
7. Manuscrito V: Níveis de Estresse e Cortisol Salivar em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva.....	87
8. CONCLUSÃO.....	99
9. REFERÊNCIAS.....	100
ANEXOS.....	102
APÊNDICES.....	139

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação apresenta uma introdução geral, seguida das 2 questões de pesquisa, objetivo geral e específicos. Os resultados estão organizados sob a forma de 5 manuscritos:

- Manuscrito I- Estresse de Pais de Neonatos em Terapia Intensiva, Revisão Integrativa;
- Manuscrito II- Estratégias de *Coping* Utilizadas por Pais de Neonatos em Terapia Intensiva, Revisão Integrativa;
- Manuscrito III- Estresse de Pais na Admissão e Alta em Terapia Intensiva Neonatal Relacionado com Características Sociodemográficas;
- Manuscrito IV- Estresse e *Coping* em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva;
- Manuscrito V- Níveis de Estresse e Cortisol Salivar em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva.

Sequencialmente é apresentada a conclusão da Dissertação, as referências bibliográficas utilizadas na introdução, anexos e apêndices.

## 1. INTRODUÇÃO

A neonatologia obteve importantes avanços tecnológicos nas últimas décadas, decisivos para sobrevivência de recém-nascidos (RN) prematuros ou com patologias que necessitam cuidados intensivos, extensivos à família, ciente de que o RN integra núcleo familiar (FIALHO, VARGAS, SANTOS et al., 2016). Os autores afirmam que a assistência ao neonato em terapia intensiva vai além dos aspectos biológicos, com necessidade da inserção da família no cuidado do bebê.

Dados da Organização Mundial de Saúde evidenciam que a cada ano 15 milhões de bebês nascem prematuros e, no Brasil, ocorrem 279,3 mil partos anuais destes, corresponde à 9,2% entre nascidos vivos. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) mostram que o percentual de nascidos vivos prematuros em 2010 foi de 7,1%, o que corresponde a 204.299 nascidos vivos de mães com menos de 37 semanas de gestação (MARANHÃO; VASCONCELOS; PORTO et al., 2011).

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) compreende um conjunto de elementos, destinados ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, de equipamentos e profissionais preparados (BRASIL, 1998). Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pela prestação de serviços hospitalares para o atendimento de recém-nascido (RN) grave ou com risco de vida, com equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica (BRASIL, 2012). Nesse ínterim, a complexidade do quadro clínico que os neonatos apresentam requer assistência integral e interdisciplinar.

A internação de um filho em terapia intensiva neonatal é percebida como experiência desagradável para quem a vivencia e que pode desencadear sentimentos de insegurança, medo, desconforto, ansiedade, angústia e preocupação (CANO GIMÉNEZ; SÁNCHEZ-LUNA, 2015; PONTES; ROLIM; BARROSO, 2015). Os autores justificam pelo fato de ser

um local estressante, permeado de barulhos, com rotinas específicas, que torna o ambiente hospitalar pouco acolhedor, tanto para familiares, quanto para pacientes que necessitam de cuidados. Além de separar o bebê de sua família, ele é submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, o que pode contribuir para a ocorrência de estresse (SILVA et al., 2014).

Neste contexto, os pais vivenciam um misto de sentimentos resultante da frustração de sonhos idealizados, de alegria substituída por insegurança, uma realidade incerta, permeada de vários sentimentos, inclusive o de luto (PONTES; ROLIM; BARROSO, 2015). A inserção da família do RN no ambiente da UTIN é um aspecto que necessita de ações concretas de toda a equipe, em especial, dos enfermeiros. No referido ambiente, os pais dos RN se deparam com profissionais até então desconhecidos, porém, eles e seus filhos permanecerão inseridos na condição de dependência (FIALHO, VARGAS, SANTOS et al., 2016).

Pesquisa que buscou compreender sentimentos de 20 mães de bebês internados em uma UTIN, os autores concluíram que há necessidade de programa educativo contínuo para ajudá-las na superação de sentimentos negativos, fortalecimento de vínculo mãe-filho e autoconfiança das mães para cuidar dos filhos após a alta hospitalar (ARAGÃO; QUEIROZ; BRASIL, 2016). Outra investigação com 20 mães de RNs prematuros, internados em uma UTIN de um hospital universitário, utilizou a Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) e concluiu que o estresse propicia maior insegurança no cuidado ao filho e que a equipe necessita direcionar um olhar para as necessidades maternas com vistas a criação de vínculo entre mãe e bebê (FERNANDES et al., 2016).

Os pais, aliados à condição dos neonatos, igualmente se deparam com alterações substanciais no seu cotidiano, no âmbito familiar, profissional e social, as quais requerem adaptação, por meio de estratégias de enfrentamento adequadas para lidar com a situação. Nesse contexto, o estresse emerge e é definido como evento que demanda do ambiente

externo ou interno, que exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social (LAZARUS; LAUNIER, 1978).

As alterações orgânicas ligadas ao estresse, compreendem uma etapa biológica e uma fase na qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Ainda, os autores destacam que diante de uma experiência avaliada como estressante, ocorre avaliação cognitiva, entendida como um processo mental de localizar cada evento ou situação em uma série de categorias avaliativas, relacionadas com o significado de bem-estar do indivíduo.

O ser humano, por natureza, procura manter equilíbrio de suas forças internas com todos os órgãos, de maneira que o organismo trabalhe em harmonia. Entretanto, quando esse equilíbrio é alterado por algum estressor, isso se constituirá em uma fonte de estresse (ROCHA; DE MARTINHO; GRASSI-KASSISSE; et al., 2013; SANDI; HALLER, 2015). Investigações sugerem que níveis de estresse devem ser avaliados com o uso concomitantemente de marcadores fisiológicos, a quantificação do cortisol, e psicológicos, como a aplicação de questionários/inventários validados (NEU et al., 2014).

As reações dos pais à hospitalização do seu filho vão desde alterações orgânicas à problemas emocionais e está associada à dificuldade em entender o que realmente aconteceu, da necessidade de o filho permanecer em um ambiente desconhecido, como fontes desencadeadoras de estresse (SILVA; MENEZES; CARDOSO, 2016). Assim, observa-se que os pais realizam uma avaliação diante do estressor e utilizam estratégias de enfrentamento.

O *coping* é compreendido como um processo dinâmico e modulável, uma mudança cognitiva e comportamental para manejar as demandas, avaliadas como excedentes aos recursos do indivíduo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Os autores pontuam que *coping* advém da resposta aos estressores e é associado a um estímulo que o organismo busca se adaptar e é considerado uma estratégia, que pode ser aprendido, utilizado e adaptado a cada

situação. Possui caracter subjetivo, depende da disponibilidade de cada indivíduo de acordo com o estágio do desenvolvimento em que se encontra e auto avaliação do estressor.

Diante de uma situação em que o indivíduo avalia como estressora, ele adota estratégias na tentativa de superá-la, estratégias de *Coping* ou enfrentamento, ações comportamentais e cognitivas utilizadas por ele para resolver ou reduzir os efeitos do estresse (SILVA; SILVA; SILVA et al., 2017). Os autores afirmam que o *coping* compreende dois tipos de estratégias: centradas no problema e centradas na emoção. O primeiro busca definir a situação, seguido de alternativas para resolvê-la; o segundo tipo de estratégia é utilizado quando a pessoa percebe que os estressores não podem ser modificados, portanto requer interação com eles.

A relevância dessa pesquisa centra-se na oportunidade de ampliar conhecimentos sobre a temática, de direcionar o olhar à família do RN, com enfoque nos pais, para uma assistência fundamentada nos preceitos da integralidade e da humanização. Além disso, avaliar o estresse e a forma como pais enfrentam a situação, é igualmente importante para subsidiar reflexões, discussões e ações de profissionais de saúde que atuam em terapia intensiva neonatal, com vistas a mudanças de posturas no que tange a assistência aos familiares.

Considera-se que os resultados igualmente são importantes para o desencadeamento de políticas públicas de atenção em neonatologia, direcionadas à família, pois a criança necessita da participação efetiva de seus pais neste momento de fragilidade e, inclusive, beneficia segmentos importantes da população em termos de promoção da saúde, recuperação, prevenção de complicações, de melhora da qualidade de vida e, possivelmente, podem contribuir na redução do período de internação hospitalar do RN.

A partir destas considerações, evidencia-se a importância de desenvolver mais estudos sobre esta temática de ampla difusão e que demanda contribuições, limites e possibilidades de

aplicação, para direcionar ações de cuidado centradas na ampliação do conhecimento dos pais de RNs em terapia intensiva, aliadas à estratégias de enfrentamento mais adequadas à situação vivenciada.

A partir dessas considerações, buscou-se com a presente pesquisa, responder as seguintes questões:

- Quais os estressores vivenciados e os níveis de cortisol salivar em pais de RNs internados em terapia intensiva?

- Quais as estratégias de *coping* utilizadas por pais de RN para lidar com a situação de terem seus filhos internados em UTIN?

O interesse em responder essas questões deve-se à atuação da autora como enfermeira em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital filantrópico, por 11 anos. Durante a trajetória acadêmica, atuava como técnica de enfermagem na referida unidade e posteriormente, como enfermeira. Em 2014, como enfermeira gestora, foi elaborado e colocado em prática o Projeto de Grupo de Apoio aos Pais e Familiares, com o objetivo de melhor inserí-los no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além de abordar temáticas de educação em saúde, com enfoque no fortalecimento do vínculo pais-bebê-equipe. Sequencialmente, na pós-graduação *latu sensu* em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia, elaborou-se trabalho de conclusão de curso com a temática “Grupo de Apoio para Pais com filho Internado em Terapia Intensiva”. Avalia-se que esta trajetória foi determinante para a construção desta pesquisa, porém, pretende-se dar continuidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar estresse e *coping* em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar os recém-nascidos internados quanto à variáveis sociodemográficas e clínicas;
- Avaliar características sociodemográficas dos pais de recém-nascidos internados em uma UTIN;
- Avaliar o estresse de pais de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal;
- Identificar as estratégias de Coping utilizadas pelos participantes da pesquisa;
- Avaliar níveis de cortisol salivar;
- Relacionar o estresse vivenciado com os níveis de cortisol salivar e variáveis sociodemográficas da população estudada.

### **3.MANUSCRITO I- Submetido à Revista Brasileira de Terapia Intensiva**

#### **ESTRESSE DE PAIS DE NEONATOS EM TERAPIA INTENSIVA, REVISÃO INTEGRATIVA\***

#### **STRESS OF PARENTS OF NEONATOS IN INTENSIVE THERAPY, INTEGRATIVE REVIEW\***

#### **TENSIÓN LOS RECIÉN NACIDOS A LOS PADRES EN CUIDADOS INTENSIVOS, REVISIÓN INTEGRADA\***

Mariléia Stübe<sup>1</sup>  
Cibele Thomé da Cruz<sup>2</sup>  
Monique Pereira Portella Guerreiro<sup>3</sup>  
Priscila Escobar Benetti<sup>4</sup>  
Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>5</sup>

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marileia06@yahoo.com.br
2. Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde. Hospital de Caridade de Ijuí/RS. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ci\_thome@hotmail.com
3. Enfermeira, Mestranda e Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: moh\_mohrya@hotmail.com
4. Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: priscila.escobar@hotmail.com
5. Enfermeira, Doutora em Ciências- Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

#### **Autor Correspondente**

Mariléia Stübe

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rua Santos Dumont, 259, apartamento 303 -96020380- Pelotas, RS, Brasil

E-mail: marileia06@yahoo.com.br

\*Artigo extraído de Dissertação de Mestrado intitulado: Estresse e Coping em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), 2017.

#### **RESUMO**

Introdução: a hospitalização de um filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é condição desencadeadora de estresse para os pais. Objetivo: analisar a produção científica publicada sobre estresse de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva, em periódicos nacionais e internacionais, nos últimos 16 anos. Métodos: revisão integrativa da literatura, a partir de busca nas bases Literatura Científica da América Latina e Caribe e *National Library of Medicine*. Foram encontrados 85 artigos, analisados 10. Resultados: três categorias

analíticas: “Caracterização dos artigos analisados”, “Uso de instrumentos para avaliação de estresse em pais de recém-nascidos”, “ Inserção de pais em terapia intensiva neonatal”. Conclusões: a identificação de fontes desencadeadoras de estresse de pais com filho em terapia intensiva, oportuniza ampliação de conhecimentos e direciona ações à equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, no intuito de tornar a inserção destes em ambiente até então desconhecido, porém necessário para o cuidado do seu filho, fundamentado nos preceitos da integralidade, humanização e direcionado às necessidades individuais.

**Palavras-chave:** unidades de terapia intensiva neonatal; pais; estresse psicológico; estresse fisiológico; cuidados de enfermagem.

## **ABSTRACT**

Introduction: the hospitalization of a child in the Neonatal Intensive Care Unit is a stress-inducing condition for the parents. Objective: to analyze the published scientific literature on the stress of parents of newborns hospitalized in intensive care in national and international journals in the last 16 years. Methods: integrative review of the literature, from the search in the Scientific Literature databases of Latin America and the Caribbean and National Library of Medicine. We found 85 articles, analyzed 10. Results: three analytical categories: "Characterization of articles analyzed", "Use of instruments for stress assessment in parents of newborns", "Insertion of parents in neonatal intensive care". Conclusions: the identification of sources of stress of parents with children in intensive care, allows the expansion of knowledge and directs actions to the nursing team, led by the nurse, in order to make the insertion of these in a previously unknown environment, but necessary for the Care of your child, based on the precepts of integrality, humanization and directed to individual needs.

**Keywords:** neonatal intensive care units; parents; Psychological stress; Physiological stress; nursing care.

## **RESUMEN**

Introducción: la hospitalización de un niño en la unidad de cuidados intensivos neonatal es una condición de disparo de estrés para los padres. Objetivo: Analizar la producción científica publicada sobre el estrés de los padres de los recién nacidos en cuidados intensivos, en revistas nacionales e internacionales en los últimos 16 años. Métodos: revisión integradora de la literatura de la búsqueda en la base de América Latina y el Caribe y Literatura Científica Biblioteca Nacional de Medicina. Encontraron 85 artículos analizados 10. Resultados: tres categorías analíticas: "Caracterización de los artículos analizados", "Uso de herramientas para la evaluación del estrés en los padres de los recién nacidos", "inserción de los padres en los cuidados intensivos neonatales." Conclusiones: la identificación de desencadenar fuentes de niño con los padres de estrés en cuidados intensivos, proporciona una expansión oportunidad de conocimiento y dirige las acciones del equipo de enfermería, dirigida por la enfermera con el fin de hacer que la inserción de éstos en el entorno hasta ahora desconocido, pero necesaria para la cuidado de su hijo, basado en los principios de integralidad, la humanización y específica a las necesidades individuales.

**Palabras clave:** unidades de cuidados intensivos neonatales; padres; estrés psicológico; estrés fisiológico; cuidados de enfermería.

## **Introdução**

A hospitalização de um filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é condição que pode desencadear danos emocionais para toda a família, especialmente para os pais, pois rompe com o convívio do trinômio formado pela mãe, pai e filho, além de interromper a formação dos laços afetivos familiares (1). A UTIN caracteriza-se pela prestação de serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido (RN) grave

ou com risco de morte, com equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos e tecnologia adequada de diagnóstico e terapêutica (2).

A expectativa que envolve o nascimento de um filho está ligada à ideia de levar para casa um bebê saudável, porém, em algumas situações este fato não se concretiza e tal desejo é interrompido pela internação em UTIN. Depois do nascimento, o momento que antecipa a primeira visita ao bebê é mistificado pela imagem popular acerca da UTIN, destinada a pacientes graves e com poucas expectativas de vida (1). Nesse contexto, o estresse emerge e é definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social (3).

Pelo fato de ser um local estressante, permeado de barulhos e com rotinas específicas, o ambiente hospitalar torna-se pouco acolhedor. Além de separar o RN de sua família, ele é submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, o que pode contribuir para a ocorrência de estresse nos pais. Neste sentido, o cuidado necessita estar orientado para o fortalecimento da família envolvida no processo de internação e, na inserção desta na UTIN (4).

Contudo, a subjetividade se faz presente nas respostas dos pais e a equipe da UTIN pode ter dificuldade em compreender as reações deles diante da situação vivenciada (5). Neste ínterim, destaca-se a importância do enfermeiro que atua em UTIN ter aporte teórico sobre estresse aliado à sensibilidade e perspicácia para perceber a necessidade de cuidado dos pais dos bebês internados.

A inserção da família do RN na UTIN requer ações de toda a equipe, em especial, do enfermeiro. No referido ambiente, os pais dos RN se deparam com profissionais até então desconhecidos, porém, eles e seus filhos permanecerão inseridos na condição de dependência (6). Os autores se reportam à rotina da UTIN, caracterizada especialmente por transformações clínicas e do estado geral dos RNs, pela necessidade constante de procedimentos e, que pode

levar à um misto de sentimentos, tais como tristeza, fragilidade, medo, estresse e insegurança referente à sobrevivência do bebê e sua integralidade.

Nesse contexto, cabe à equipe, estabelecer e fortalecer o vínculo familiar como integrante do cuidado ao RN internado na UTIN, especialmente os pais, auxiliá-los na aceitação da condição do filho e na reorganização da rotina familiar (1). Os autores se reportam à uma abordagem direcionada aos aspectos psicológicos e sociais do RN e família, nos primeiros dias de vida, como fundamentais para a formação de vínculo afetivo.

Com base nessas considerações, busca-se, com o presente estudo, responder a seguinte questão: o que tem sido publicado na literatura nacional e internacional sobre estresse de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva? Com vistas a responder à questão de pesquisa, estabeleceu-se o seguinte objetivo: analisar a produção científica sobre estresse de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva, em periódicos nacionais e internacionais, nos últimos 16 anos.

### **Método**

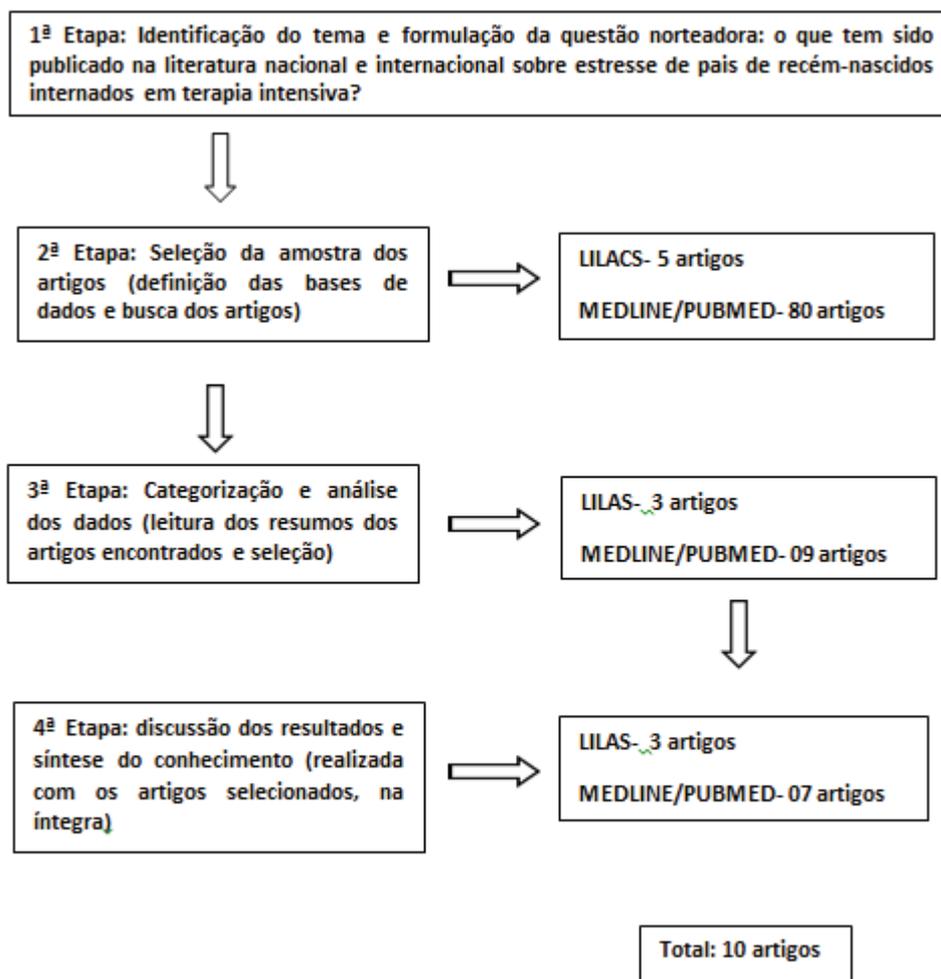
Trata-se de uma revisão de literatura, integrativa. Esta é definida como um método que busca reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão (7), de maneira sistemática e ordenada, que contribua para a ampliação do conhecimento e direcione pesquisas futuras (8).

O método de revisão integrativa oferece subsídios para que os enfermeiros tenham acesso à produção de conhecimento científico em nível mundial, identifica lacunas para a condução de outras pesquisas, além de direcionar mudanças necessárias na prática clínica (7).

Para a construção deste trabalho, foram cumpridas as seguintes etapas: identificação do problema, formulação da questão de pesquisa, seleção dos artigos, classificação das evidências, categorização e análise dos dados, discussão dos resultados e síntese do

conhecimento (8). Para favorecer a compreensão do leitor, no Quadro 1 é explicitado um fluxograma das etapas para seleção dos artigos que integraram a revisão.

Quadro 1. Fluxograma das etapas empregadas na seleção dos artigos. Ijuí, 2016.



Após a identificação do tema elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido publicado na literatura nacional e internacional sobre estresse de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva? Posteriormente foram definidas as bases de dados a serem utilizadas e estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Científica da América Latina e Caribe (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE/PUBMED). Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra online, com resumo em

português, espanhol e inglês, abordar o estresse de pais de RNs em terapia intensiva, terem sido publicados no período de junho de 2000 a junho de 2016. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: (estresse psicologico" ) or "estresse fisiologico" [Descritor de assunto] and "pais" [Descritor de assunto] and "unidades de terapia intensiva neonatal" [Descritor de assunto], em português, inglês e espanhol.

O ano de 2000 foi utilizado como marco para busca dos artigos científicos devido à implantação da Portaria nº.569 de 1/6/2000 referente ao Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN). A principal estratégia do mesmo é a reorganização do cuidado a partir da vinculação pré-natal, parto e puerpério, com vistas a uma assistência humanizada à gestante e ao recém-nascido, extensiva à família (9).

A busca dos artigos nas respectivas bases de dados foi realizada no mês de julho de 2016. Na base de dados LILACS foram encontrados cinco artigos, dois foram descartados por não estarem disponibilizados na íntegra; na MEDLINE/PUBMED foram encontrados 80 artigos científicos, destes sete estavam disponíveis na íntegra. A análise foi realizada com 10 artigos.

Para a avaliação crítica dos artigos selecionados, utilizou-se o sistema de classificação de força de evidências, caracterizado de maneira hierárquica (8). Quando um estudo direciona-se para tratamento/intervenção na área da saúde, a força da evidência pode ser classificada em sete níveis (N): N 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; N 2, ensaios clínicos randomizados controlados; N 3, ensaios clínicos sem randomização; N 4, coorte ou de caso controle; N 5, revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; N 6, estudo descritivo ou qualitativo; N 7, opinião de especialistas (10).

Para organização dos dados elaborou-se uma planilha no Excel, com as seguintes especificações: base de dados, periódico, título do artigo, autores, país e ano de publicação,

abordagem metodológica, nível de evidência e desenho do estudo. A análise dos resultados foi realizada em torno de três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados (11).

## Resultados e Discussão

A partir da leitura, exploração e análise do conteúdo imerso nos artigos selecionados, emergiu três categorias: “Caracterização dos artigos selecionados”, “Avaliação do estresse de pais de recém-nascidos em terapia intensiva”, “Atenção da equipe aos pais dos recém-nascidos em terapia intensiva”.

### Categoria 1- Caracterização dos artigos selecionados

A construção dessa revisão compreendeu a análise de 10 artigos, os quais encontravam-se disponíveis na íntegra. Para favorecer a compreensão do leitor na Tabela 1, são explicitadas as bases de dados, periódicos nos quais os artigos selecionados foram encontrados, autores, país de publicação e ano. Nesta verifica-se que sete deles encontravam-se na base de dados MEDLINE/PUBMED e três na LILACS. Evidencia-se que a maioria, ou seja, oito deles são internacionais e quanto a nacionalidade dos periódicos, um é da Bolívia, dois da Inglaterra, cinco dos Estados Unidos da América e dois do Brasil.

Tabela 1. Produção científica sobre estresse em pais de neonatos internados em terapia intensiva, de 2000 a 2016. Ijuí- 2016.

Base de dados	Periódico	Título	Autores	País e ano
MEDLINE	Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed	Parental presence on neonatal intensive care unit clinical bedside rounds: randomised trial and focus group discussion.	AbdelLatif ME; Boswell D; Broom M; Smith J; Davis D	Inglaterra, 2015
MEDLINE	The Permanente Journal	Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care.	Grosik C; Snyder D; Cleary GM; Breckenridge DM; Tidwell B	EUA, 2013
MEDLINE	Critical Care Nurse	Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit	Busse M; Stromgren K; Thorngate L; Thomas KA	EUA, 2013

MEDLINE	Pediatrics		Parent involvement in pain management for NICU infants: a randomized controlled trial	Franck LS; Oulton K; Nderitu S; Lim M; Fang S; Kaiser A	EUA, 2011
MEDLINE	Journal of Nursing	Pediatrics	Parental support in neonatal intensive care units: a crosscultural comparison between New Zealand and Japan.	Ichijima E; Kirk R; Hornblow A	EUA, 2011
MEDLINE	Journal of Clinical Psychology in Medical Settings	Clinical	Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).	Lefkowitz DS; Baxt C; Evans JR	EUA, 2010
MEDLINE	Journal of Clinical Nursing	Clinical	Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit.	Turan T; Basbakkal Z; Ozbek S	Inglaterra, 2008
LILACS	Horizonte Enfermeria		Stress and related factors in parents with children in neonatal intensive care unit	Giraldo M., Isabel; Lopera M., Felipe Alejandro; Duque D., Yadey; Londoño G., Alexandra; Gaviria M., Carolina; Restrepo G., Ángela; Aguirre D., María Fernanda.	Bolívia, 2012
LILACS	Acta Paulista de Enfermagem		Cultural adaptation and validation for the portuguese language of the parental stress scale: neonatal intensive care unit (PSS:NICU)	Souza, Sandra Regina de; Dupas, Giselle; Balieiro, Maria Magda Ferreira Gomes.	Brasil, 2012
LILACS	Jornal de Pediatria		The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers	Buarque, Virgínia; Lima, Marília de Carvalho; Scott, Russel Parry; Vasconcelos, Maria Gorete L.	Brasil, 2006

Ainda em relação aos dados contidos na Tabela 1, observa-se que há uma lacuna de pesquisas nacionais sobre a temática, o que demonstra necessidade de mais estudos direcionados à família durante a hospitalização do bebê, especialmente em terapia intensiva (12).

Quanto ao período em que cada artigo selecionado foi publicado, evidencia-se que em 2006, 2008, 2010 e 2015 foi publicado um artigo; em 2011, 2012 e 2013, dois artigos. No que tange ao PNHPN, instituído em 2000, no Brasil (9), utilizado como marco na busca dos artigos, observou-se que em nível nacional o primeiro artigo publicado foi após seis anos da implantação da referida Portaria e, posteriormente, em 2012, o que sugere a necessidade de

ampliar a construção de pesquisas direcionadas ao cuidado de pais, extensivo à demais familiares.

Em relação ao delineamento metodológico dos artigos selecionados, descritos na Tabela 2, foram identificados sete estudos quantitativos, um qualitativo e dois com ambas as abordagens, quantitativa/qualitativa.

Tabela 2. Delineamento metodológico dos artigos selecionados de 2000 a 2016. Ijuí-RS,2016.

Autores	Abordagem metodológica	Nível de Evidência	Desenho do Estudo
AbdelLatif ME; Boswell D; Broom M; Smith J; Davis D	Quantitativo/ Qualitativo	Nível 2	Estudo randomizado, realizado na Austrália, com 72 pais, cujos filhos permaneceram mais de 11 dias internados, e 39 médicos. Aplicados inventário de estresse e posterior entrevista com pais (oito) e médicos (nove) relacionado a importância da presença dos pais nos “rounds” à cabeceira do leito, como conduta positiva para equipe e família.
Grosik C; Snyder D; Cleary GM; Breckenridge DM; Tidwell B	Quantitativo	Nível 6	Estudo transversal, realizado na Filadélfia ( EUA), com 119 pais cujos filhos permaneceram internados na UTIN. Aplicado questionário validado relacionado a estresse dos pais.
Busse M; Stromgren K; Thorngate L; Thomas KA	Quantitativo	Nível 6	Estudo transversal, realizado em Washington (EUA), com 30 pais. Aplicação de escalas validadas relacionado ao estresse dos pais e instrumentos de depressão, fadiga e distúrbios do sono.
Franck LS; Oulton K; Nderitu S; Lim M; Fang S; Kaiser A	Quantitativo	Nível 2	Estudo transversal, realizado na Califórnia (EUA), com 84 pais. Ensaio controlado randomizado. Demonstrar a viabilidade e estimar o efeito de um Intervenção para aumentar o envolvimento dos pais na gestão da dor infantil no período de internação do filho, sobre o estresse dos pais e a competência parental pós-alta.
Ichijima E; Kirk R; Hornblow A	Quantitativo/ Qualitativo	Nível 6	Estudo transversal/descritivo, realizado na Nova Zelândia e Japão com 121 participantes. Explora como normas culturais influenciam os pais nas experiências relacionadas com o estresse e apoio da enfermagem neste processo. As três principais fontes de coleta de dados foram a entrevista da equipe, entrevista dos pais e aplicação de questionário.

Lefkowitz DS; Baxt C; Evans JR	Quantitativo	Nível 6	Estudo prospectivo, realizado na Filadélfia (EUA), com 139 pais. Aplicação de questionários relacionados à Estresse Pós-Traumático e depressão pós-parto e informações de apoio e percepção social e familiar, e histórico psiquiátrico.
Turan T; Basbakkal Z; Ozbek S	Quantitativo	Nível 6	Estudo transversal, realizado na Filadélfia (EUA), com 36 pais. Avalia o Efeito das intervenções de enfermagem em estressores de pais de prematuro em UTIN.
Giraldo M., Isabel; Lopera M., Felipe Alejandro; Duque D., Yadey; Londoño G., Alexandra; Gaviria M., Carolina; Restrepo G., Ángela; Aguirre D., María Fernanda.	Quantitativo	Nível 6	Estudo transversal, realizado na Bolívia, com 50 pais. Utilizado aplicação de escala validada que objetiva a avaliação da percepção dos pais dos estressores presentes no ambiente físico e psicossocial da UTIN.
Souza, Sandra Regina de; Dupas, Giselle; Balieiro, Maria Magda Ferreira Gomes.	Quantitativo	Nível 6	Estudo transversal, realizado em São Paulo, Brasil, com 163 pais. Processo de validação e aplicação de instrumento que objetiva a avaliação da percepção dos pais dos estressores presentes no ambiente físico e psicossocial da UTIN.
Buarque, Virgínia; Lima, Marília de Carvalho; Scott, Russel Parry; Vasconcelos, Maria Gorete L.	Qualitativo	Nível 6	Estudo descritivo/observacional, realizado em Pernambuco, Brasil, com 13 mães, seis pais, duas avós e 16 profissionais de saúde. As falas foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática.

Evidencia-se que a maioria dos estudos são de abordagem metodológica quantitativa e utilizaram escalas validadas para avaliar o estresse de pais que tiveram filhos internados em terapia intensiva, com predomínio do instrumento *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS:NICU), em oito artigos selecionados. O uso de instrumentos validados é um método preciso para coletar dados sobre variáveis específicas (13). Nesse sentido, destaca-se o rigor científico dos autores dos artigos analisados.

O enfoque quantitativo é caracterizado como sequencial e comprobatório, ou seja, com a utilização de procedimentos padronizados que são interpretados de acordo com as

hipóteses elencadas e estudos anteriores, e seguem um padrão estruturado (13). Ressalta-se ainda, que o número de participantes das pesquisas com abordagem quantitativa variou de 30 a 163.

No que se refere à abordagem metodológica qualitativa, está permitiu aos participantes a oportunidade de aprofundar suas experiências e observações pessoais acerca do estresse vivenciado no momento de internação do bebê na UTIN (14). Os estudos selecionados que utilizaram esta abordagem metodológica, foram realizados no Brasil, em 2006, com 37 participantes (familiares e equipe); no Japão/Nova Zelândia em 2001, com 47 pais e na Austrália, em 2015, com 17 participantes (pais e profissionais).

O enfoque qualitativo consiste em obter perspectivas e pontos de vista dos participantes e está centrado no significado das ações dos sujeitos (13). Ainda, os autores pontuam que o pesquisador é introduzido nas experiências dos participantes e constrói o conhecimento a partir da diversidade de ideologias e especificidades dos indivíduos.

Dois dos estudos selecionados utilizaram ambas as abordagens metodológicas, quanti e qualitativa. Considera-se que ambas são valiosas e contribuíram na construção do conhecimento (13). Para os autores, a pesquisa quantitativa oportuniza a construção e demonstração de teorias existentes e a comparação destas com estudos anteriores; a qualitativa proporciona profundidade dos dados, dispersão, riqueza interpretativa, contextualização do ambiente e experiências únicas. Nesse contexto, evidencia-se que a utilização de ambas as abordagens metodológicas, se complementam.

Quanto ao nível de evidência, dois artigos selecionados apresentaram nível de evidência 2, o que caracteriza fortes evidências para aplicação clínica. Os demais estudos selecionados (oito) apresentam nível de evidência 6, ou seja, não são fortes evidências para aplicação clínica. A prática baseada em evidências aborda a solução de problemas, com foco

nos cuidados em saúde, integra a melhor evidência oriunda de estudos bem delineados e dados de pacientes (7).

Com base na caracterização dos artigos que integraram a pesquisa, aliada as considerações dos autores, observa-se que todos eles focaram a temática estresse de pais e familiares com filho internado em UTIN e, inclusive, a inserção da equipe neste cuidado com os pais. Evidencia-se prevalência de enfoque quantitativo e uso de instrumentos de coleta de dados validados de maneira à garantir rigor ético.

Quanto aos níveis de evidência, observa-se que existem lacunas de conhecimento em nível mundial, pois existem somente duas produções internacionais, com nível de evidencia 02, e oito artigos com evidência nível 6, destes, dois nacionais e seis internacionais.

## **Categoria 2 – Avaliação do estresse de pais de recém-nascidos em terapia intensiva**

A experiência da hospitalização de um filho provoca reações intensas e perturbadoras, evento potencialmente traumático (15). Ao considerar que pais vivenciam o estresse ao acompanhar seu filho internado, é importante que o enfermeiro e demais profissionais, utilizem instrumentos adequados para conhecer como eles enfrentam a situação (16). Os instrumentos de coleta de dados que os autores dos estudos selecionados fizeram uso foram os seguintes: *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU), *Acute Stress Disorder* (ASD), *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD), *Postpartum Depression* (PPD).

O instrumento PSS: NICU avalia o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva (17). É composto de 26 itens, distribuídos em três categorias: “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel de pai/mãe”. Os maiores estressores encontrados na pesquisa que validou o respectivo instrumento no Brasil estavam relacionados à categoria “alteração no papel de pais” (16).

Importante ressaltar que uma pesquisa nos EUA, com 30 pais, apresentou as mesmas características de investigação realizada no Brasil. Além disso, os pais relataram ansiedade, depressão, fadiga e distúrbios do sono (18). A identificação do estresse em pais de bebês em UTIN é importante pelo fato de possibilitar ao enfermeiro, de posse dessas informações, planejar e implementar ações que auxiliem no enfrentamento deste momento de fragilidade, vivenciado por eles.

O ambiente físico, mais especificamente relacionado à aparelhos e equipamentos, tais como respiradores mecânicos e monitores, utilizados em UTIN, além dos ruídos, são caracterizados como principais fontes desencadeadoras de estresse nos pais (19-20-21). Os autores se reportam à dificuldade de estabelecer vínculo entre pais e bebês durante a hospitalização do filho, devido as barreiras físicas que os separam, dentre elas, incubadoras, monitores, dispositivos e manuseio constante da equipe, daí a necessidade de incentivo dos profissionais que cuidam dos RNs, de maneira a propiciar relação de confiança, proximidade e vínculo.

Pesquisa na Nova Zelândia e Japão, com 121 pais de RNs, foi aplicada a PSS: NICU. Os autores concluíram que os maiores níveis de estresse estavam relacionados ao nascimento de filho prematuro e aliada à permanência na UTI e uso de dispositivos (sonda orogástrica) para alimentação (14). Estes achados vêm ao encontro do estudo realizado na Turquia, com 36 pais de RNs (19).

A necessidade de maior tempo de permanência em UTI está condicionada à prematuridade do RN e possíveis complicações no período de hospitalização. Assim, a participação dos pais, juntamente com a equipe multiprofissional, dos “rounds” à cabeceira do leito, diminui o estresse vivenciado, permitem a inserção destes nas condutas e cuidados, além de estarem cientes do quadro clínico dos filhos (22).

Outros instrumentos utilizados em um único estudo, para avaliar o estresse e sua relação com o diagnóstico de estresse pós-traumático e depressão pós-parto foram os seguintes: *Acute Stress Disorder (ASD)*, *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* e *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)*. O primeiro avaliou a reação aguda ao estresse vivenciado, o qual emerge em resposta a um evento traumático; o PTSD avaliou o estresse pós-traumático tardio, que ocorre quando a situação traumática de estresse agudo não for corretamente gerenciada; e a PDSS é um instrumento que avaliou a depressão pós-parto (15).

Considera-se que identificar fontes desencadeadoras de estresse podem se constituir em subsídios para intervenções da equipe de enfermagem e consequente redução dos níveis de estresse vivenciados por pais (19). Neste ínterim, sentimentos de trauma e estresse produzem respostas comportamentais associadas às condições físicas e emocionais, dentre elas, ansiedade, depressão, desesperança, distúrbios do sono, fadiga (19) culpa e raiva (20).

A partir da análise dos instrumentos de coleta de dados utilizados pelos autores, evidencia-se que são adequados aos objetivos propostos e vão ao encontro de intervenções direcionadas ao cuidado dos pais dos RNs internados em terapia intensiva neonatal e que, igualmente, em relação aos bebês, necessitam ser cuidados. Nesse sentido, pensa-se que o enfermeiro é um dos profissionais da equipe que mantém contato permanente, portanto, pode sim contribuir na redução dos níveis de estresse vivenciados pelos pais e auxiliar no enfrentamento da situação de fragilidade, com conhecimento, segurança e menores danos emocionais e físicos à saúde dos mesmos.

### **Categoria 3 – Inserção de pais em terapia intensiva neonatal**

Ao acompanhar as transformações na assistência neonatal, observa-se a presença de pais no ambiente da UTIN (23). Os autores se reportam ao estresse emocional resultante da experiência neonatal, da percepção dos pais de que seu filho é diferente de um recém-nascido

saudável e reconhecem sua imagem como especial e direcionam para uma paternidade compensatória, com alteração no relacionamento pais-filho.

O nascimento de um filho para os pais de bebês internados em UTIN é permeado por medo, tristeza diante da vivência de situação e de incerteza quanto ao prognóstico (14). É igualmente percebido como potente estressor, com consequências em nível individual, profissional, familiar e social (18). Neste sentido, evidencia-se a importância do cuidado centrado nos pais, por proporcionar informação, apoio emocional e fortalecimento do vínculo da tríade pais-bebê-equipe (23). Os autores afirmam que, a partir de tais princípios, pode-se restabelecer a competência parental, ajudar a equipe a respeitar valores, sentimentos dos familiares e contribuir para que pais e profissionais trabalhem em parceria na UTIN.

Considera-se importante refletir sobre as repercussões e a maneira mais adequada que a família pode ser abordada, no intuito de promover melhor adaptação nessa fase crítica vivenciada pelo neonato, pais e familiares, compartilhada com a equipe da unidade neonatal. Dessa maneira, o apoio da equipe poderá abranger aspectos informativos, emocionais, de fortalecimento e vínculo (23).

As intervenções da equipe que atua na UTIN junto aos pais dos bebês internados relacionam-se à estar com eles nas primeiras visitas, informá-los sobre a condição clínica dos seus filhos, responder perguntas de forma clara e concisa, apoiá-los emocionalmente, realizar escuta terapêutica, incentivar e introduzir gradativamente cuidados com os bebês e que os pais podem realizar, informar sobre condutas e procedimentos para a manutenção dos cuidados diários, além das rotinas da UTIN (19). Tais intervenções favorecem a comunicação, reduzem o estresse vivenciado e direcionam estratégias de enfrentamento (21) e facilitam a adaptação familiar no período pós-alta (24).

O apoio emocional aos pais fornece subsídios importantes, inclusive para melhorar a interação com seus filhos, fornece suporte terapêutico adicional e os ajuda a lidar com a

experiência. Além disso, a liderança do enfermeiro no cuidado aos pais dos RNs internados, qualifica a inserção dos mesmos na UTIN e especificamente no cuidado do bebê. Considera-se que avaliar o estresse e a forma como pais enfrentam a situação de ter seu filho em uma UTIN pode subsidiar reflexões, discussões e ações de profissionais de saúde que atuam em Terapia Intensiva, com vistas a mudança de posturas no que tange a assistência aos familiares.

### **Considerações Finais**

A análise das 10 produções científicas publicadas em periódicos nacionais e internacionais, referentes ao estresse de pais com filho internado em terapia intensiva, oportunizou identificar os artigos de acordo com o tema, abordagem metodológica, avaliação do estresse vivenciado pelos pais e os níveis de evidência. Nesse sentido, evidenciam-se lacunas de conhecimento, em nível mundial, que requerem mais pesquisas sobre essa temática, com vistas a qualificar a assistência em terapia intensiva neonatal, com ênfase no cuidado aos pais dos bebês.

No que tange ao enfermeiro como um dos profissionais da equipe que atua em UTIN, muito pode contribuir nas questões referentes ao estresse vivenciados pelos pais dos RNs e no enfrentamento da respectiva situação, com aporte de conhecimento científico, informações precisas, ações que proporcionam segurança e que contribuam para a criação de vínculo entre equipe, pais e bebês.

Considera-se que avaliar o estresse dos pais pode auxiliar profissionais de saúde que atuam em terapia intensiva neonatal, mais especificamente enfermeiros, no intuito de subsidiar reflexões, discussões e ações com vistas a mudanças de postura no que tange a assistência à esta população de estudo e também instigá-los a ampliar pesquisas sobre esta temática em busca de mais evidências científicas e dessa forma qualificar a prática clínica em terapia intensiva neonatal.

## Referências Bibliográficas

1. Silva RMM, Menezes, CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, 2016. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/940-5606-1-PB%20\(4\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/940-5606-1-PB%20(4).pdf).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.
3. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA.; Lewis M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum, 1978. Available from: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3997-7\\_12#page-1](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3997-7_12#page-1).
4. Corrêa AR, Andrade ACD, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*, 19(4), 629-634, 2015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>.
5. Fernandes JN, Vieira CS, Guimarães ATB, Toso BRGO, Machineski GG. Avaliação do nível estresse de mães de pré-termo em hospital universitário. *Cienc Cuid Saude* 2015 Out/Dez; 14(4):1471-1479. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/27149-141473-1-PB%20\(4\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/27149-141473-1-PB%20(4).pdf).
6. Barros ML, Pontes AL, Rolim KMC. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. *Rev Rene*. 2015 mar-abr; 16(2):168-75. Available from: <file:///D:/Usuario/Downloads/1787-15473-1-PB.pdf>.
7. Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010. Available from: [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf).
9. BRASIL. Ministério da Saúde. 2000. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 514-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a18.pdf>.
13. Sampiéri RH, Collado CF, Lucio MDPB. *Metodologia de Pesquisa*. 5.ed.-Porto Alegre: Penso,2013. 624 p.
14. Ichijima E, Kirk R, Hornblow A. Parental support in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *Journal of pediatric nursing*, v. 26, n. 3, p. 206-215, 2011. Available from: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(09\)00292-9/pdf](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(09)00292-9/pdf).
15. Lefkowitz DS, Baxt C, Evans JR. Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of clinical psychology in medical settings*, v. 17, n. 3, p. 230-237, 2010.

16. Souza SR, Dupas G, Balieiro M.M.F.G. Cultural adaptation and validation for the portuguese language of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 2, p. 171-176, 2012. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a03v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a03v25n2.pdf)
17. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal Intensive care unit. *Nurs Res*. 1993; 42(3):148-52.
18. BusseM, Stromgren K, Thorngate L, Thomas K A. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, v. 33, n. 4, p. 52-59, 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4394856/pdf/nihms670753.pdf>
19. Turan T, Başbakkal Z, Özbek, Ş. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, v. 17, n. 21, p. 2856-2866, 2008. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x/pdf>.
20. Grosik C, Snyder D, Cleary GM; Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. *The Permanente Journal*, v. 17, n. 3, p. 36, 2013. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783078/pdf/permj17\\_3p0036.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783078/pdf/permj17_3p0036.pdf).
21. Giraldo IM, Lopera FAM, Duque YD, Londoño GA, Gaviria CM, Restrepo GA; Aguirre MFD. Estrés y factores relacionados en padres con hijos en la unidad. *Horiz. Enferm*, v. 23, n. 3, p. 13-22, 2012. Available from: [http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/23-3/estres\\_factores.pdf](http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/23-3/estres_factores.pdf).
22. Latif MEA, Boswell D, Broom M, Smith J, Davis D. Parental presence on neonatal intensive care unit clinical bedside rounds: randomised trial and focus group discussion. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, p. fetalneonatal-2014-306724, 2015. Available from: <http://fn.bmj.com/content/100/3/F203.full.pdf+html>
23. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *Jornal de pediatria*, v. 82, n. 4, p. 295-301, 2006. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n4/en\\_v82n4a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n4/en_v82n4a12.pdf).
24. Franck LS, Oulton K, Nderitu S, Lim M, Fang S, Kaiser A. Parent involvement in pain management for NICU infants: a randomized controlled trial *Pediatrics*, p. peds. 2011-0272, 2011. Available from: [https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/1926229/mod\\_resource/content/1/Enviado%20por%20Ligyana.pdf](https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/1926229/mod_resource/content/1/Enviado%20por%20Ligyana.pdf).

**4.MANUSCRITO II- Submetido ao Periódico Enfermería Global**  
**ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR PAIS DE NEONATOS EM**  
**TERAPIA INTENSIVA, REVISÃO INTEGRATIVA\***  
**COPING STRATEGIES USED BY NEONATE COUNTRIES IN INTENSIVE**  
**THERAPY, INTEGRATIVE REVIEW \***  
**ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA UTILIZADA EN NEONATOLOGÍA DE LOS**  
**PADRES EN CUIDADOS INTENSIVOS, REVISIÓN INTEGRATIVA\***

Mariléia Stübe<sup>1</sup>  
Cibele Thomé da Cruz<sup>2</sup>  
Fernanda Duarte<sup>3</sup>  
Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>4</sup>

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marileia06@yahoo.com.br
2. Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Hospital de Caridade de Ijuí/RS. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [ci\\_thome@hotmail.com](mailto:ci_thome@hotmail.com)
3. Enfermeira, Mestranda na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: nandadu29@hotmail.com
4. Enfermeira, Doutora em Ciências- Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

**Autor Correspondente**

Mariléia Stübe

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rua Santos Dumont, 259, apartamento 303 -96020380- Pelotas, RS, Brasil

E-mail: marileia06@yahoo.com.br

\*Artigo extraído de Dissertação de Mestrado intitulado: *Estresse e Coping em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva*. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), 2017.

**RESUMO:**

Introdução: hospitalização é fonte desencadeadora de estresse e os pais utilizam estratégias de enfrentamento para lidar com a situação da internação do filho em terapia intensiva. Objetivo: analisar a produção científica sobre estratégias de  *coping*  de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva, em periódicos nacionais e internacionais, nos últimos 20 anos. Metodologia: revisão integrativa de literatura, artigos obtidos nas bases de dados Literatura Científica da América Latina e Caribe e National Library of Medicine. Encontrados 111 artigos, destes, seis disponibilizados na íntegra. Resultados: emergiram três categorias analíticas: “Caracterização dos artigos selecionados”; “Estratégias de  *coping*  utilizadas por pais na internação e alta do filho em terapia intensiva”; “Estratégias de  *coping*  utilizadas por pais diante da morte de um filho”. Conclusão: os pais dos RNs em terapia intensiva vivenciam o estresse e utilizam estratégias de  *coping* , desde a internação até a alta ou óbito neonatal.

**DESCRITORES:** Estratégias de enfrentamento; Hospitalização; Unidades de terapia intensiva neonatal; Pais; Família.

**ABSTRACT**

Introduction: hospitalization is a source of stress and parents use coping strategies to deal with the situation of hospitalization of the child in intensive care. Objective: to analyze the scientific production on coping strategies of the parents of newborns hospitalized in intensive care in national and international journals in the last 20 years. Methodology: integrative literature review, articles retrieved from the Scientific Literature databases of Latin America and the Caribbean and National Library of Medicine. Found 111 articles, of these, six made available in full. Results: three analytical categories emerged: "Characterization of selected articles"; "Coping strategies used by parents during hospitalization and discharge of the child in intensive care"; "Coping strategies used by parents on the death of a child". Conclusion: the parents of neonates in intensive care experience stress and use coping strategies, from hospitalization to discharge or neonatal death.

**KEYWORDS: Coping strategies; Hospitalization; Neonatal intensive care unit; Parents; Family.**

## **RESUMEN**

Introducción: La hospitalización está desencadenando fuente de estrés y los padres utilizan estrategias para lidiar con la situación de la hospitalización del niño en cuidados intensivos de afrontamiento. Objetivo: Analizar la literatura científica sobre las estrategias de supervivencia para padres de recién nacidos en cuidados intensivos, en revistas nacionales e internacionales en los últimos 20 años. Metodología: revisión integradora de la literatura, los artículos obtenidos en las bases de datos de la literatura científica en América Latina y el Caribe y la Biblioteca Nacional de Medicina. Se han encontrado 111 artículos, de los cuales seis disponible en su totalidad. Resultados: surgieron tres categorías analíticas: "Caracterización de los artículos seleccionados"; "Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres en el ingreso y egreso del niño en cuidados intensivos"; "Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres antes de la muerte de un niño." Conclusión: los padres de los recién nacidos en el estrés intensiva experiencia de cuidado y uso de estrategias de afrontamiento, desde el ingreso hasta el alta o la muerte neonatal.

**PALABRAS CLAVE: Estrategias de afrontamiento; Hospitalización; Unidades de cuidados intensivos neonatales; Padres; Familia.**

## **INTRODUÇÃO**

As situações avaliadas como estressores por pais de recém-nascidos (RNs) internados em terapia intensiva, vão desde alterações orgânicas à problemas emocionais, e estão associadas à dificuldade em entender o que realmente ocorre e da necessidade de permanecer em um ambiente desconhecido<sup>(1)</sup>, da tolerância às situações adversas, crenças, estilo cognitivo e habilidades individuais para resolução de problemas<sup>(2)</sup>.

A condição estressante perdura por tempo indefinido, pode comprometer a saúde dos pais, com prejuízo no desempenho das atividades do cotidiano<sup>(2)</sup>. Assim, diante de uma situação estressora, os indivíduos realizam uma avaliação, definem estratégias de

enfrentamento e buscam responder ao estressor, com intuito de amenizá-lo ou modificá-lo. *Coping* é um processo dinâmico e modulável, definido como mudança cognitiva e comportamental para manejar as demandas avaliadas como excedentes aos recursos do indivíduo<sup>(3)</sup>. Os autores afirmam que o *coping* advém de resposta aos estressores em diferentes ambientes, associado a um estímulo que o organismo busca adaptar-se.

Por ser um processo multifatorial, o *coping* relaciona-se ao ambiente, demandas físicas, materiais, crenças e valores do indivíduo. Dessa maneira, são possíveis ações conjuntas, tanto no âmbito individual quanto da equipe que cuida do recém-nascido (RN) e sua família, para que as estratégias de *coping* sejam eficazes e positivas durante a internação do bebê<sup>(4)</sup>. Neste contexto, os pais buscam desempenhar seus papéis de maneira a contribuir para o equilíbrio, com comportamentos adaptativos e reconhecer estratégias que amenizem os estressores, ou seja, desenvolver *coping* eficiente, através do suporte familiar, ambiente saudável e favorável, aliado à uma convivência harmônica, extensiva ao cuidado domiciliar<sup>(5)</sup>.

Com base nessas considerações, busca-se, com o presente estudo, responder a seguinte questão: o que tem sido publicado na literatura nacional e internacional sobre *coping* de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva? Com vistas a responder a questão de pesquisa, estabeleceu-se o seguinte objetivo: analisar a produção científica sobre estratégias de *coping* utilizadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos últimos 20 anos.

## **METODOLOGIA**

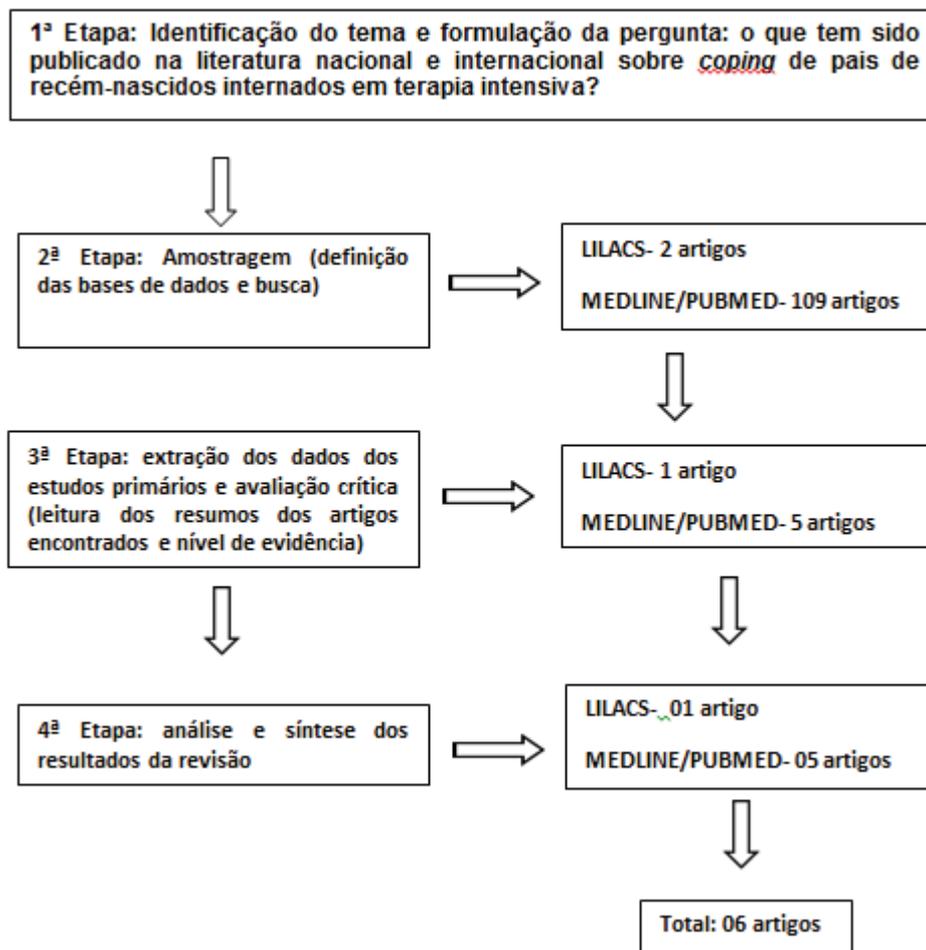
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A mesma é definida como um método que busca reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema<sup>(6)</sup>, de maneira sistemática, ordenada e que contribua para a ampliação do conhecimento<sup>(7)</sup>.

A revisão integrativa oferece subsídios para que enfermeiros tenham acesso à produção de conhecimento científico, em nível mundial; identifica lacunas para investimentos na condução de novas pesquisas; reconhece os profissionais que produzem na área da temática pesquisada e direciona mudanças na prática clínica<sup>(6)</sup>. Os autores explicitam que a construção dessa modalidade de revisão requer recursos, conhecimentos e habilidades para condução adequada do referido método de pesquisa.

Para a construção desta revisão integrativa, foram cumpridas as seguintes etapas: identificação do problema e formulação da pergunta; seleção dos artigos (amostragem); extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica (níveis de evidência); análise e síntese dos resultados da revisão; e, apresentação da revisão integrativa<sup>(8)</sup>.

Para favorecer a compreensão do leitor, no Quadro 1 é apresentado um fluxograma das etapas de seleção dos artigos que integraram esta revisão.

Quadro 1- Fluxograma das etapas empregadas na seleção dos artigos. Ijuí, 2016.



Após a definição do tema, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido publicado na literatura nacional e internacional sobre *coping* de pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva? Posteriormente definiu-se as bases de dados nas quais foram buscados os artigos e estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados *Literatura Científica da América Latina e Caribe* (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE/PUBMED). Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra online; resumo em português, espanhol e inglês; abordar as estratégias de *coping* utilizadas por pais de RN em terapia intensiva; publicados no período de junho de 1996 a junho de 2016. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: ("estratégias de enfrentamento") or "adaptação

psicológica" [Descritor de assunto] *and* ("hospitalização") *or* "unidades de terapia intensiva neonatal" [Descritor de assunto] *and* ( "país" ) *or* "família" [Descritor de assunto]; em português, inglês ou espanhol.

O ano de 1996 foi utilizado como marco na busca dos artigos científicos, por ter ocorrido nesse ano a adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC) de Folkman e Lazarus para a língua portuguesa<sup>(3)</sup>. Os resultados obtidos na Adaptação do Inventário permitem sua aplicação em estudos onde haja a necessidade de identificar maneiras de se lidar, ou seja, estratégias de enfrentamento, com o estresse vivenciado<sup>(9)</sup>.

A busca dos artigos nas respectivas bases de dados foi realizada no mês de novembro de 2016. Na base de dados LILACS foram encontrados dois artigos, um deles foi descartado por não estar disponível na íntegra; na MEDLINE/PUBMED foram encontrados 109 artigos, destes, cinco estavam disponibilizados na íntegra. Esta revisão integrativa contemplou a análise de seis artigos.

Para a avaliação crítica dos estudos selecionados, utilizou-se o sistema de classificação de força de evidências<sup>(6)</sup>. Quando um estudo se direciona para tratamento/intervenção na área da saúde, a força da evidência pode ser classificada em sete níveis (N): N 1, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; N 2, ensaios clínicos randomizados controlados; N 3, ensaios clínicos sem randomização; N 4, coorte ou caso controle; N 5, revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; N 6, estudo descritivo ou qualitativo; N 7, opinião de especialistas<sup>(10)</sup>.

Para organização dos dados elaborou-se uma planilha no Excel, com as seguintes especificações: base de dados, periódico, título do artigo, autores, país e ano de publicação, abordagem metodológica e nível de evidência.

A análise dos resultados foi realizada em torno de três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da exploração e análise do conteúdo dos artigos selecionados, emergiram três categorias analíticas: “Caracterização dos artigos selecionados”; “Estratégias de *coping* utilizadas por pais na internação e alta do filho em terapia intensiva”; “Estratégias de *coping* utilizadas por pais diante da morte de um filho”.

### **Categoria 1- Caracterização dos Artigos Selecionados**

A construção dessa revisão compreendeu a análise de seis artigos, os quais encontravam-se disponíveis na íntegra. Para favorecer a compreensão do leitor, na Tabela 1, são explicitadas as bases de dados, país e ano de publicação, abordagem metodológica e nível de evidência. Nesta verifica-se que cinco deles encontravam-se na base de dados MEDLINE/PUBMED e um na LILACS. Evidencia-se que a maioria, ou seja, quatro são internacionais e quanto a nacionalidade dos periódicos, um é da Inglaterra, um da Austrália, dois dos Estados Unidos da América e dois do Brasil.

Tabela 1. Produção científica e delineamento metodológico sobre estratégias de enfrentamento em pais de neonatos internados em terapia intensiva, de 2000 a 2016. Ijuí-2016.

Base de Dados	País e ano de publicação	Abordagem Metodológica	Nível de Evidência
LILACS	Brasil, 2003	Qualitativa, observacional	Nível 6
MEDLINE/ PUBMED	Inglaterra, 2004	Qualitativa, relato de caso	Nível 6
MEDLINE/ PUBMED	Austrália, 2012	Qualitativa, observacional	Nível 6
MEDLINE/ PUBMED	Brasil, 2005	Qualitativa, observacional	Nível 6

MEDLINE/ PUBMED	EUA, 2009	Quantitativa, exploratória	Nível 6
MEDLINE/ PUBMED	EUA, 2015	Quantitativo, estudo clínico randomizado.	Nível 2

---

No que se refere ao ano em que cada artigo foi publicado, observa-se que houveram publicações nos respectivos anos: 2003, 2004, 2005, 2009, 2012 e 2015. Dos artigos selecionados, nenhum apresentou aplicabilidade do IEC com esta população de estudo. Assim, observa-se a necessidade de realizar pesquisas direcionadas ao cuidado dos pais, extensivo aos demais familiares, com o uso deste instrumento.

Em relação ao delineamento metodológico, foram identificados dois artigos com abordagem metodológica quantitativa e quatro qualitativa. Evidencia-se que a maioria dos estudos utilizaram abordagem qualitativa e dois foram publicados no Brasil, um na Austrália e um na Inglaterra.

No que se refere à abordagem metodológica qualitativa, esta requer do pesquisador contato mais próximo com os participantes e as técnicas de coletas de dados, pois envolve revelação do cotidiano, experiências, sentimentos, processos e enfrentamentos, além de exigências específicas da pessoa envolvida e planejamento da pesquisa<sup>(6)</sup>. Portanto, os pesquisadores necessitam construir formas inclusivas dos vários pontos de vistas dos participantes e interagir com eles.

Quanto ao enfoque quantitativo, é sequencial e comprobatório, ou seja, utiliza instrumentos padronizados, interpretados de acordo com as hipóteses elencadas em pesquisas anteriores<sup>(12)</sup>. Dentre os artigos selecionados, dois deles utilizaram esta abordagem e foram publicados nos EUA.

Um artigo utilizou a metodologia etnográfica, que permite coletar o conteúdo de uma representação social, relacioná-la com o contexto e com as práticas sociais existentes no grupo<sup>(6)</sup>. Para os autores, este tipo de abordagem tem como ponto de partida as descrições do cotidiano, explicitações de comportamento observados, para facilitar a expressão dos pesquisados e desvendar as representações que poderiam ter sido ocultadas numa entrevista clássica.

A abordagem metodológica quantitativa de ensaio clínico randomizado foi utilizada em um dos artigos selecionados e caracteriza-se pela intervenção em saúde e a relação entre as variáveis estudadas<sup>(6)</sup>. Esta é uma das ferramentas mais potentes para a obtenção de evidências na prática clínica<sup>(12)</sup>.

A prática baseada em evidências visa solucionar problemas com foco nos cuidados em saúde. A mesma integra a melhor evidência oriunda de estudos delineados e dados do paciente<sup>(6)</sup>. Quanto ao nível de evidências dos artigos que integram essa pesquisa, um deles apresenta nível 2, o que caracteriza forte evidência para aplicação clínica. Os demais estudos apresentaram nível 6, ou seja, não apresentarem fortes evidências para a aplicação clínica.

Com base na caracterização dos artigos que integraram a pesquisa, aliada as considerações dos autores, observa-se que todos eles focaram a temática *coping* de pais com filho internado em UTIN. Evidencia-se prevalência de enfoque qualitativo nas pesquisas selecionadas e em nível nacional ambos artigos analisados utilizaram este método. O mapeamento dos artigos analisados oportuniza identificar a quantidade e a qualidade dos mesmos, em nível mundial, bem como os delineamentos metodológicos utilizados, a partir das temáticas elencadas. Quanto ao nível de evidências, somente um dos artigos analisados possui forte evidência para a prática clínica.

## **Categoria 2- Estratégias de *Coping* Utilizadas por Pais na Internação e Alta do Filho em Terapia Intensiva**

Na gestação os pais vivenciam um misto de sentimentos, extensivo aos demais familiares e, a internação do filho em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) não é considerada, o que pode levar à incompreensão da situação e desencadeamento de estresse<sup>(13)</sup>. Os autores pontuam que informar os pais no pré-natal sobre intercorrências maternas e neonatais se constituem em subsídios para melhor lidar com a internação do filho em UTIN, quando esta ocorre.

As informações pré-natais aos pais configuram-se em ações de educação em saúde sobre aspectos da gestação, parto, características gestacionais, intercorrências neonatais, gestão das modificações do contexto familiar, fisiológico e psicossocial<sup>(14)</sup>. Os autores observaram que durante os encontros com pais no pré-natal, raramente emergências gestacionais e neonatais são abordadas. Informar os pais sobre intercorrências na gestação poderá causar ansiedade desnecessária, porém, não justifica a falta de informação das possíveis complicações, com enfoque na intervenção rápida e adequada diante dos primeiros sinais e sintomas que possam indicar internação do filho em UTIN<sup>(14)</sup>.

O comprometimento do vínculo entre pais e filhos é evidente, requer tomada de decisão, aceitação do filho doente, enfrentamento de um lugar desconhecido, com pessoas desconhecidas e, essa experiência é acompanhada de medo, angústia e insegurança<sup>(15)</sup>. Igualmente é caracterizada como experiência transformadora em suas vidas<sup>(16)</sup> e os sentimentos mais frequentes são choque, negação, raiva, culpa e aceitação<sup>(13)</sup>. Considera-se importante que o enfermeiro que atua em UTIN perceba que diante do sofrimento vívido, os pais necessitam de atenção e cuidados da equipe no sentido de ajudá-los a utilizar estratégias de coping adequadas para lidar com a situação.

A medida em que o RN na UTIN evolui, os pais iniciam o processo de adaptação psicológica para a alta e posterior cuidados no domicílio<sup>(13)</sup>. O preparo dos pais para a alta deve iniciar na UTIN, com inserção gradativa deles nos cuidados com o filho, por favorecer encorajamento para assumir responsabilidades, mas esta ação requer novas estratégias de enfrentamento e de planejamento<sup>(17)</sup>. Nesse ínterim, os autores sinalizam que o cuidado realizado pelos pais dos bebês no domicílio requerem percepção direcionada ao desenvolvimento neuropsicomotor do filho, crescimento, consultas médicas periódicas, imunizações e adaptação familiar.

O sistema público de saúde nas dimensões da saúde materno infantil, com assistência perinatal de qualidade, visa reduzir intercorrências e agravos à saúde, instituir programas e garantir seguimento dos bebês em unidades de saúde, constituídas por profissionais devidamente preparados para reconhecer as especificidades desse perfil de usuários<sup>(16)</sup>.

A análise dos artigos selecionados para este estudo mostra que a adaptação psicológica dos pais diante da internação de um filho em UTIN se dá de forma gradativa, acompanhada de inúmeros fatores relacionados ao estado clínico do bebê, de suas percepções e sentimentos. Nesse sentido, a equipe que atua na UTIN, liderada pelo enfermeiro, necessita se aproximar desses pais com o objetivo de perceber, identificar o quanto eles precisam de ajuda para lidar com a situação e dessa forma contribuir no tratamento do bebê e evitar danos físicos e psíquicos.

Considera-se igualmente importante essa aproximação por favorecer ações de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro, direcionadas à esta população. Evidenciou-se também nas publicações analisadas que os pais dos RNs vivenciam o estresse e utilizam estratégias de *coping*, desde a internação até a alta ou óbito neonatal, daí a importância da equipe ajudá-los para um enfrentamento adequado da situação.

### **Categoria 3- Estratégias de *Coping* Utilizadas por Pais Diante da Morte de um Filho**

Dos artigos analisados, dois discorreram sobre a morte do filho e o enfrentamento dos pais deste momento. Os sentimentos que emergem são complexos e instigam reflexões acerca da finitude humana, ciente de que a perda de um filho é um dos acontecimentos mais devastadores que pais podem vivenciar<sup>(13)</sup>. O enfrentamento do luto significa possibilidade de caminhar em direção à resolução da perda e encontrar uma maneira de enfrentar, lidar e viver com ela<sup>(18)</sup>.

A morte neonatal expõe os pais à conflitos advindos dela e reforça a importância do diálogo sobre sentimentos decorrentes da situação vivenciada<sup>(1)</sup>. Para os autores, a dor e o pesar no momento da perda tornam a morte triste. Ao considerar experiências pessoais, cultura, entendimento sobre morte e sentimento de impotência, emergem estratégias de enfrentamento para elaborar o luto<sup>(13,19)</sup>.

Nas primeiras semanas após a morte do bebê, lembranças aliadas à necessidades de contato com a equipe que cuidava do filho na UTIN podem estar presentes e serem utilizadas como estratégias pelos pais<sup>(20)</sup>. Os autores sinalizam que a mãe e o pai diferem na maneira de lidar com a perda, e que o contato com grupos de apoio de enlutados pode ajudá-los a elaborar o luto. Eles mencionam também que os primeiros progressos dos pais são observados após o primeiro ano da morte, com adaptação gradativa à nova rotina dolorosa.

A morte neonatal é um momento altamente estressante para pais e demais familiares e enfrentar o luto requer estratégias adequadas de adaptação à nova fase de vida. Assim, grupos de apoio e atendimentos individualizados com profissionais especializados podem ser utilizados como estratégias para que este momento seja menos doloroso. Como profissionais de saúde, considera-se importante refletir, discutir e ampliar conhecimentos sobre essa temática, e dessa forma poder contribuir com familiares que sofrem perda, em especial, pais e ajuda-los no enfrentamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na caracterização dos artigos que integraram a pesquisa, aliada as considerações dos autores, observa-se que todos eles focaram a temática *coping* de pais com filho internado em UTIN e evidencia-se prevalência de pesquisas com delineamento qualitativo.

O mapeamento dos artigos que integraram a amostra oportuniza identificar a quantidade e a qualidade dos mesmos, em nível mundial, os delineamentos metodológicos a partir das temáticas elencadas. Quanto ao nível de evidências, somente um deles possui forte evidência para a prática clínica o que sinaliza a lacuna existente e a necessidade de supri-la com mais investigações, inclusive com o uso de outras abordagens metodológicas.

A realização deste estudo evidencia que adaptação dos pais diante da internação de um filho em UTIN ocorre de forma gradativa, portanto a equipe, liderada pelo enfermeiro, necessita se aproximar dos pais, buscar identificar o quanto eles precisam de ajuda, planejar e implementar ações de educação de educação continuada para que eles possam contribuir no tratamento do bebê e evitar danos físicos e psíquicos à saúde deles.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LCSP, Valenca CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.2, pp.238-242. ISSN 0034-7167.
2. Santos MA, Pereira MLPLM,. Coping strategies adopted by parents of children with intellectual disabilities. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10):3233-3244, 2016.
3. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
4. Hueso Montoro, C. et al. Understanding the suffering of a patient with an illness: signs, context and strategies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(3):619-628, 2012.
5. Nascimento NA, Castro DS, Amorim MHC, Bicudo SDS. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(4), 789-794 2012.

6. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática/Organizadoras. Porto Alegre:Moriá, 2015.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707.
9. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*, v. 7, n. 1/2, p. 183-201, 1996.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice.In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Sampiéri RH, Collado CF, Lucio MDPB. Metodologia de Pesquisa. 5.ed.-Porto Alegre:Penso,2013. 624 p.
13. Fowlie PW, Mchaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *Bmj*, v. 329, n. 7478, p. 1336-1338, 2004.
14. Gregory E. Do antenatal classes do enough to prepare parents for when things go wrong?. *Journal of paediatrics and child health*, v. 48, n. 9, p. 717-720, 2012.
15. Ramalhão AB, Dupas G. Vivendo a ambivalência: o significado da visita para os pais de neonatos internados em Unidade de Tratamento Intensivo. *Acta paul. enferm*, v. 16, n. 3, p. 41-50, 2003.
16. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm*, v. 58, n. 1, p. 49-54, 2005.
17. Smith VC1, Young S, Pursley DM, McCormick MC, Zupancic JA. Are families prepared for discharge from the NICU&quest. *Journal of Perinatology*, v. 29, n. 9, p. 623-629, 2009.
18. Gonçalves PC, Bittar CML. Estratégias de enfrentamento no luto. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 39-44, 2016.
19. Amorim FA, Moraes MS, Cunha, MLR. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. spe, p. 122-129, 2016.
20. Rosenbaum JLJR, Yan Y, Abram N, Jeffe DB. Impact of a neonatal-bereavement-support DVD on parental grief: a randomized controlled trial. *Death studies*, v. 39, n. 4, p. 191-200, 2015.

**5.MANUSCRITO III- Submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**  
**ESTRESSE DE PAIS NA ADMISSÃO E ALTA EM TERAPIA INTENSIVA**  
**NEONATAL RELACIONADO COM CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS\***  
**PARENT STRESS IN ADMISSION AND HIGH IN NEONATAL INTENSIVE**  
**THERAPY RELATED TO SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS\***

Mariléia Stübe<sup>1</sup>  
Cibele Thomé da Cruz<sup>2</sup>  
Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>3</sup>

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marileia06@yahoo.com.br
2. Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Hospital de Caridade de Ijuí/RS. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ci\_thome@hotmail.com
3. Enfermeira, Doutora em Ciências- Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

**Autor Correspondente**

Mariléia Stübe

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul  
Rua Santos Dumont, 259, apartamento 303 -96020380- Pelotas, RS, Brasil  
E-mail: marileia06@yahoo.com.br

\*Artigo extraído de Dissertação de Mestrado intitulado: Estresse e Coping em Pais de Recém-Nascidos em Terapia Intensiva. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), 2017.

**RESUMO**

**Objetivo:** relacionar níveis de estresse de pais de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal, com características sociodemográficas, em dois momentos, na internação e na alta da respectiva unidade. **Método:** pesquisa quantitativa, analítica e transversal realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com 57 pais de recém-nascidos, de fevereiro a dezembro de 2016. Respeitados preceitos éticos conforme Resolução 466/12, projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CAAE nº 50908915.0.0000.5350. O protocolo de pesquisa consistiu de dados sociodemográficos do recém-nascido; dados sociodemográficos dos pais e Escala de Estresse Parental: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados:** no domínio “Alteração de papel de mãe/pai” a concentração maior foi nos escores mais altos, em contrapartida no domínio “Sons e Imagens” a concentração foi maior de estresse foi nos escores mais baixos, na internação e alta do filho em terapia intensiva. **Conclusão:** a identificação de fontes desencadeadoras de estresse de pais com filho em terapia intensiva, oportuniza ampliação de conhecimentos e direciona ações da equipe na atenção aos pais.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva neonatal; Pais; Estresse psicológico; Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to relate the stress levels of parents of newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit, with sociodemographic characteristics, in two moments, in the hospitalization and in the discharge of the respective unit. **Method:** quantitative, descriptive, analytical and cross-sectional study carried out in a Neonatal Intensive Care Unit with 57 newborns from February to December 2016. Respected ethical precepts according to Resolution 466/12, approved by the Ethics Committee And CAAE Research nº 50908915.0.0000.5350. The research protocol consisted of sociodemographic data of the newborn; Parental sociodemographic data and Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. **Results:** in the domain "Change of mother / father role", the highest concentration was in the highest scores; in contrast, in the "Sounds and Images" domain, the concentration was higher in the lower scores, in the hospitalization and discharge of the child in intensive care. **Conclusion:** the identification of sources of stress of parents with children in intensive care, allows the expansion of knowledge and directs the team's actions in the care of the parents.

**Keywords:** Neonatal intensive care unit; Parents; Psychological stress; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

O aumento da sobrevivência de recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos, em razão da prematuridade ou de outras patologias, relaciona-se aos avanços tecnológicos das últimas décadas, porém, não preparam os pais à enfrentarem a internação do filho, especialmente em terapia intensiva neonatal.<sup>1</sup>

A expectativa que envolve o nascimento de um filho está ligada à idéia de levar um bebê saudável para casa, porém, em algumas situações este fato não se concretiza, interrompido pela internação em terapia intensiva.<sup>2</sup> Para os autores, os pais vivenciam um misto de sentimentos, resultante da frustração de sonhos, alegria substituída por insegurança, permeada de sentimentos tais como medo, angústia, ansiedade, apreensão, estresse e, inclusive o luto, são evidentes.

A doença constitui-se em uma ameaça à vida, com alterações na estrutura familiar, permeada de sentimentos que aumentam durante a permanência na sala de espera da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dessa maneira, pode desencadear o estresse, aliado à observação do movimento, tanto de pacientes quanto de profissionais, familiares, restrição de visitas e, muitas vezes, de informações.<sup>3</sup>

A UTI é um local estressante, permeado de barulhos e com rotinas específicas, o que a torna um local pouco acolhedor, tanto para familiares, quanto para pacientes que necessitam de cuidados.<sup>4</sup> Além de separar o paciente de sua família, o mesmo é submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, o que pode contribuir para ocorrência de estresse.<sup>5</sup>

Atualmente, autores se reportam ao estresse como importante fator na avaliação do adoecimento de indivíduos e coletividades.<sup>6</sup> É caracterizado como um processo adaptativo que reflete o nível de repercussão de estressores internos e/ou externos na capacidade de adaptação humana às adversidades, aliado à percepção de uma ameaça real ou imaginária, interpretada como capaz de interferir na integridade física e/ou mental do indivíduo.<sup>7</sup>

Nesse ínterim, o estresse é classificado em três fases: alerta, resistência e exaustão.<sup>8,9</sup> A primeira é a fase positiva do estresse, ou seja, momento em que a pessoa se energiza por meio da liberação de adrenalina, com vistas à sobrevivência. Na segunda fase, o indivíduo automaticamente tenta lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem, em frequência e/ou amplitude, ocorre rompimento da resistência do indivíduo e ele passa para a terceira fase do estresse, a exaustão.<sup>8,9</sup>

Ao acompanhar as transformações na assistência neonatal, observa-se presença cada vez mais frequente dos pais no ambiente da UTIN. Neste sentido, é importante refletir sobre repercussões e maneiras mais adequadas de a família ser abordada, no sentido de promover melhor adaptação nessa fase crítica vivenciada pelo neonato, pais e familiares, compartilhada com a equipe da unidade neonatal.<sup>10</sup>

O enfermeiro, como líder da equipe, necessita direcionar um olhar estratégico, que considere e respeite as características peculiares dessa população, aliado ao atendimento humanizado, para que essas famílias consigam lidar com a internação de seus filhos na UTIN e transformem esse momento em uma oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.<sup>2</sup>

Diante dessas considerações, busca-se neste artigo relacionar níveis de estresse de pais de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal, com características sociodemográficas, em dois momentos, na internação e na alta, da respectiva unidade.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, analítica, transversal, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de uma Instituição hospitalar filantrópica, porte IV, do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A mesma disponibiliza 08 leitos neonatais pelo Sistema Único de Saúde e a equipe compreende nove médicos pediatras, um enfermeiro especialista coordenador, seis enfermeiros especialistas assistenciais, vinte e oito técnicos de enfermagem, quatro fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e uma escriturária.

O período de estudo compreendeu de fevereiro a dezembro de 2016. Participaram deste estudo 57 pais (pai e mãe) de recém-nascidos (RN) que internaram na referida unidade e que atenderam aos critérios de inclusão elencados: ser pai e mãe de recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do referido hospital e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram respeitados os preceitos éticos que regem pesquisa com pessoas conforme Resolução 466/12<sup>11</sup>, na qual estão descritas normas para a realização de pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa, em janeiro de 2016, CAAE nº 50908915.0.0000.5350, Parecer Consubstanciado nº 1.383.837.

A coleta de dados foi realizada em ambiente privativo, na respectiva unidade e, ao término da mesma, pai e mãe tinham liberdade de realizar alterações nos itens respondidos ou desistir a qualquer momento de sua participação, sem prejuízo algum. Os instrumentos de coleta de dados foram: *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU), dados sociodemográficos dos pais e dados sociodemográficos do RN.

As características sociodemográficas dos pais foram: parentesco, idade, religião, anos de estudo, situação conjugal, filhos e renda mensal; as dos RN incluíram: idade gestacional, tipo de parto e peso ao nascer. As mesmas foram coletadas antes da aplicação da escala PSS: NICU, e dos RNs, diretamente dos prontuários.

A *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* é composta de 26 itens, distribuídos em três subescalas: “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel de pai/mãe”. Os pais indicaram, em uma escala do tipo *Likert*, com pontuação de 1 a 5, se experimentaram estresse nos itens da escala. A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante e “5” extremamente estressante.<sup>1</sup>

Para a análise da confiabilidade e estudo das características da métrica, na internação e na alta, foi calculado o alfa de Cronbach (Tabela 1), para verificar a consistência interna de cada uma. Os coeficientes apontaram um resultado adequado para a consistência interna, com valores entre 0,811 e 0,919 (considerada boa e ótima).

Tabela 1. Distribuição dos coeficientes alfa de Cronbach para a Internação e Alta, segundo a escala PSS:NICU. Ijuí, 2016.

Domínios da PSS:NICU	Internação	Alta
Alteração no papel de Mãe/Pai.	0,832	0,919
Sons e imagem.	0,811	0,844
Aparência e comportamento do bebê.	0,865	0,916

A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva e analítica, envolveu frequência dos escores, medidas de posição dos escores (Limite Inferior, Quartil 1, Quartil 2,

Mediana, Quartil 3, Limite Superior), teste de Mann-Whitney, teste t-Student e uso do software SPSS 16.0.

## RESULTADOS

Quanto a caracterização sociodemográfica dos 57 participantes da pesquisa, pais e mães, 56,1% (32) eram do sexo feminino. Quanto a idade, 29 (50,9%) tinham entre 20 e 30 anos. Em relação a religião, 50,9 % (29) eram católicos, 42,1% (24) evangélicos e 7% (4) não praticante. Evidencia-se que 75,4% (43) cursaram ensino médio incompleto, completo ou nível superior (10,5%); 86% (49) eram casados; 56,1% (32) tinham um filho e 87,7% (50) renda até três salários mínimos.

Quanto as características sociodemográficas dos 32 bebês internados na respectiva unidade de terapia intensiva, 34,4%(11) eram prematuros limítrofes, 40,6%(13) prematuros moderados e 25%(8) extremos. Em relação ao tipo de parto, 78,1% (25) foi cesariana e 100% dos RNs internados eram prematuros, destes 90,6%(29) pequenos para idade gestacional (PIG), com peso inferior à 2.500 gramas.

A Tabela 2 apresenta a frequência dos escores dos níveis de estresse dos pais em cada domínio da escala PSS: NICU. Nesta, verifica-se que, na internação do filho em terapia intensiva, o domínio “Alteração de papel de mãe/pai” a frequência maior foi nas categorias “muito estressante” e “extremamente estressante”, com 72,3% para mãe e 67,2% para pai. Já, no domínio “sons e imagens” ocorreu diferença entre a avaliação dos pais, para a mãe os maiores percentuais ficaram nas categorias “não foi estressante” (25%), “um pouco estressante” (21,9%) e “moderadamente estressante”(21,9%). Para o pai este domínio apresentou maiores percentuais nas categorias “muito estressante (20%), extremamente estressante (24%) e moderadamente estressante (28%)”. Para domínio “aparência e comportamento do bebê” o maior percentual foi na categoria “extremamente estressante”, com 37,8% para a mãe e 36,7% para o pai.

A frequência dos escores dos níveis de estresse por ocasião da alta dos bebês da UTIN, comparada aos percentuais na internação, constata-se que ocorreu redução dos percentuais na categoria “extremamente estressante” e aumento nas demais categorias.

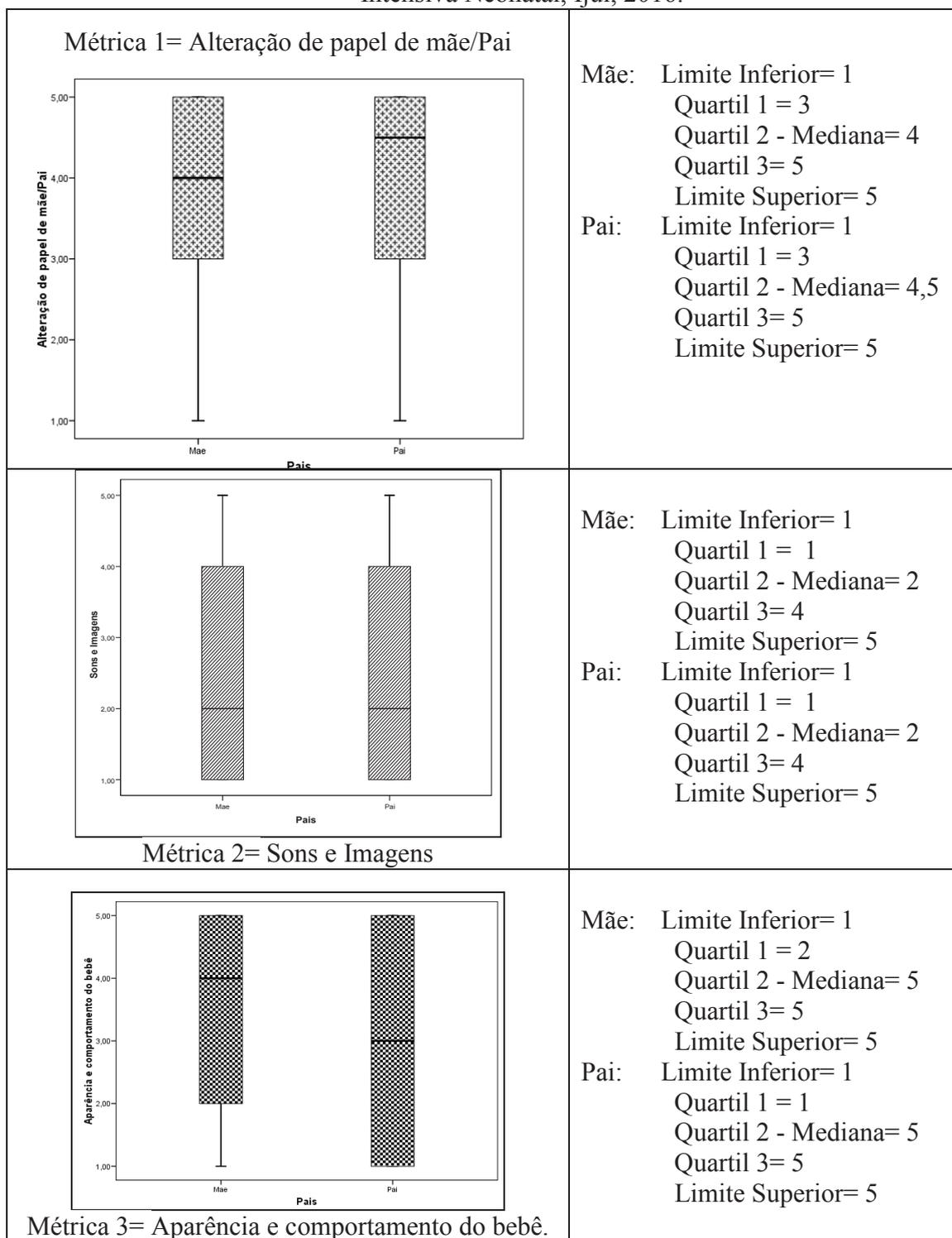
Tabela 2. Frequência dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da escala PSS: NICU: comparativo entre pais dos recém-nascidos, na internação e na alta de uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

Domínios	Categorias	Mãe		Pai		Total %
		Interna-ção. %	Alta %	Interna-ção. %	Alta %	
Alteração de papel de mãe/Pai	Não foi estressante	5,4	16,5	7,5	5,8	6,3
	Um pouco estressante	8,9	15,0	10,3	7,0	9,5
	Moderadamente estressante	13,4	11,0	14,9	15,1	14,1
	Muito estressante	27,2	30,7	17,2	18,6	22,9
	Extremamente estressante	45,1	26,8	50,0	53,5	47,2
Sons e Imagens	Não foi estressante	25,0	37,6	16,0	17,2	21,1
	Um pouco estressante	21,9	18,3	28,0	23,4	24,6
	Moderadamente estressante	21,9	12,8	12,0	20,3	17,5
	Muito estressante	12,5	19,3	20,0	23,4	15,8
	Extremamente estressante	18,8	11,9	24,0	15,6	21,1
Aparência e comportamento do bebê.	Não foi estressante	20,5	22,3	27,3	6,4	23,6
	Um pouco estressante	13,9	11,5	14,3	11,7	14,1
	Moderadamente estressante	9,7	13,7	10,1	27,7	9,8
	Muito estressante	18,2	25,9	11,7	24,5	15,2
	Extremamente estressante	37,8	26,6	36,7	29,8	37,3
Total		100	100	100	100	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2016.

Na Figura 1, são demonstradas as medidas de posição dos escores dos níveis de estresse em cada domínio na aplicação da PSS: NICU nos pais, na internação do filho em terapia intensiva. Constata-se que no domínio “Alteração de papel de mãe/pai” a concentração maior foi nos escores mais altos, em contrapartida no domínio “Sons e Imagens” a concentração foi maior nos escores mais baixos.

Figura 1. Medidas de posição dos escores dos níveis de estresse dos pais na Internação dos Recém-Nascidos com o uso da PSS: NICU. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Ijuí, 2016.



Escores: 1-Não foi estressante; 2-Um pouco estressante; 3-Moderadamente estressante; 4-Muito estressante; 5-Extremamente estressante.

A Tabela 3 apresenta os resultados do uso da estatística descritiva e teste de Mann-Whitney dos escores dos níveis de estresse dos pais dos bebês em cada domínio da PSS:

NICU. Os resultados indicam que as diferenças ocorreram ao acaso, isto é, as diferenças não são significativas entre pais e mães, ou seja, não influencia ser pai ou mãe do bebê.

Tabela 3. Estatística descritiva e teste de Mann-Whitney dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS:NICU. Comparativo entre os pais dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

Níveis de estresse		Li	Ls	Med.	Z	Mann-Whitney Teste p-valor
Alteração no papel de Mãe/Pai	Mãe	1	5	3	-0,073	0,942
	Pai	1	5	3		
Sons e imagem	Mãe	1	5	2	-0,231	0,818
	Pai	1	5	2		
Aparência e o comportamento do Bebê.	Mãe	1	5	5	-1,558	0,119
	Pai	1	5	5		

Escores: 1-Não foi estressante; 2-Um pouco estressante; 3-Moderadamente estressante; 4-Muito estressante; 5-Extremamente estressante.  
Med=Mediana

Na Tabela 4 são explicitados os resultados do teste t-Student dos escores dos níveis de estresse em cada domínio, na internação e alta dos recém-nascidos. Constata-se que níveis de estresse no domínio “Alteração no papel de mãe/pai” são significativamente diferentes na internação e na alta ( $p < 0,01$ ) e que nos domínios “Sons e imagem” e “Aparência e o comportamento do bebê” não ocorreu diferença significativa na internação e alta do filho em terapia intensiva.

Tabela 4. Estatística descritiva e teste t-Student dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS:NICU. Comparativo entre a internação e alta dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

Níveis de estresse		Li	Ls	Mediana	Média	Desvio Padrão	Teste t p-valor
Alteração no papel de mãe/pai	Internação	1	5	4	3,9523	1,24978	0,001
	Alta	1	5	4	3,6479	1,39844	
Sons e imagem	Internação	1	5	2	2,6463	1,54541	0,320
	Alta	1	5	2	2,6705	1,43101	
Aparência e o comportamento do bebê.	Internação	1	5	4	3,2833	1,62866	0,344
	Alta	1	5	4	3,3777	1,40927	

Escores: 1-Não foi estressante; 2-Um pouco estressante; 3-Moderadamente estressante; 4-Muito estressante; 5-Extremamente estressante.

## DISCUSSÃO

Considera-se que identificar fontes desencadeadoras de estresse em pais com filho internado em terapia intensiva contribuem para ações e intervenções da equipe, com objetivo de reduzir níveis de estresse vivenciados por eles.<sup>12</sup> Assim, é importante refletir sobre a maneira mais adequada que a família pode ser abordada, com finalidade de promover melhor adaptação nessa fase crítica vivenciada pelo recém-nascido e pais, extensivo à família.

No que se refere às características sociodemográficas dos 57 participantes da pesquisa, verifica-se que mais da metade era do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos e com um filho. Em investigação com 50 pais na Bolívia, os resultados divergiram quanto ao sexo, porque a maioria (76%) eram do sexo feminino, a idade média foi semelhante aos desta pesquisa e o percentual foi menor quanto a existência do primeiro filho.<sup>13</sup>

No que tange a escolaridade, estudo realizado em Portugal, com 100 mães, que objetivou verificar como elas lidam com as características físicas, com os tratamentos e com a perda do papel parental, mostrou que 35% delas cursaram Ensino Superior<sup>14</sup>. Investigação na Bolívia, obteve resultado semelhante, 36,7%,<sup>13</sup> que divergem da pesquisa ora analisada.

Quanto a renda mensal, evidenciou-se que a maioria dos pais (87,7%- 50), relatou uma renda mensal de até três salários mínimos. Nesse contexto, pessoas com mais anos de estudo, tem uma renda familiar que aumenta gradativamente e, inclusive, as informações relacionadas à educação em saúde e autocuidado apresentam-se mais evidentes.<sup>15</sup> Os autores afirmam que o baixo poder aquisitivo contribui para aumento de vulnerabilidade social e predispõe à situações de risco. Ainda, estudos sinalizam a relação entre escolaridade, dificuldade de entendimento e percepção da necessidade de cuidados durante a gestação, que incluem alimentação inadequada, hábitos de vida e vícios, o que predispõe à partos prematuros e outras complicações.<sup>16</sup>

A religiosidade, considerada suporte à aceitação deste momento, é uma das principais fontes de esperança e de sustentação dos indivíduos e ajuda a compreender processos de adoecimento e morte.<sup>17</sup> A crença em um ser superior, capaz de promover a cura e fazer o impossível, independentemente da opção religiosa, pode proporcionar autoconfiança à família e trazer esperança na recuperação da saúde do ente querido, neste momento de fragilidade.<sup>18</sup> Em estudo qualitativo, realizado no Brasil, com 20 pais, sobre percepções deles de ter filho internado em UTIN, 18 eram católicos e dois se declararam ateus.<sup>19</sup> resultados que vem ao encontro dos dessa pesquisa.

Em relação a situação conjugal, a maioria dos pesquisados é casada, dado este que vem ao encontro de outros estudos realizados no Brasil e que consideram como importante a presença de um parceiro em momentos de fragilidade e de estresse, tal como a internação de um filho em terapia intensiva.<sup>15,20</sup>

Quanto à idade gestacional dos RNs, 100% eram prematuros, e a maioria pequenos para a idade gestacional (PIG), com peso inferior à 2.500 gramas. Pesquisa na Nova Zelândia e Japão, com 121 pais de RNs, apontou que os maiores níveis de estresse estavam relacionados ao nascimento de filho prematuro aliado à permanência de maior tempo na UTIN.<sup>21</sup> Nesse sentido, quanto maior o tempo de internação, maior os níveis de estresse nos pais. Pesquisa nos Estados Unidos da América (EUA), na qual os autores utilizaram escala validada para avaliar o estresse de pais de RN internados em UTIN, a Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU), mostrou pontuação de estresse elevada, especialmente em pais de RNs prematuros com maior tempo de internação.<sup>22</sup>

No que se refere aos resultados da aplicação da PSS: NICU na pesquisa ora analisada, constatou-se que na internação do filho em terapia intensiva, o domínio “Alteração de papel de mãe/pai”, obteve frequência maior nas categorias “muito estressante” e “extremamente estressante”, em percentuais aproximados para ambos, 72,3% para mãe e 67,2% para pai. O

sentimento de alteração do papel é maior em mães, pois não podem desenvolver suas “ações de maternagem”, como amamentar, pegar o bebê e participar dos cuidados do seu filho<sup>1</sup>, este resultado vem ao encontro de pesquisas nacionais e internacionais.<sup>1,13,15</sup> e de encontro ao desta ora analisada. Evidencia-se ainda que no domínio “Alteração de papel de mãe/pai” a concentração maior foi nos escores mais altos, em contrapartida no domínio “Sons e Imagens” no qual a concentração foi maior nos escores mais baixos.

No que se refere ao domínio “sons e imagens” os resultados desta pesquisa evidenciam que ocorreu diferença na avaliação dos pais, pois para a mãe os maiores percentuais ocorreram nas categorias “não foi estressante”, “um pouco estressante” e “moderadamente estressante”. Para o pai este domínio ficou maior nas categorias “muito estressante”, “extremamente estressante” e “moderadamente estressante”. Nesse ínterim, o ambiente físico, mais especificamente relacionado à aparelhos e equipamentos, tais como respiradores mecânicos e monitores, utilizados em UTIN, além dos ruídos, foram caracterizados como principais fontes desencadeadoras de estresse nos pais.<sup>12-13-23</sup>

Pesquisas apontam dificuldade de estabelecer vínculo entre pais e bebês, devido as barreiras físicas que os separam, tais como incubadoras, monitores, dispositivos e manuseio constante da equipe, daí a necessidade de incentivo dos profissionais que cuidam dos RNs, de maneira à estabelecer relação de confiança, proximidade e vínculo com o bebê.<sup>12,13,23,25</sup> Resultados de estudo brasileiro demonstraram que a subescala “sons e imagens” causou menor nível de estresse nos pais de bebês internados na UTIN<sup>1</sup>. Os dados nacionais vão contra resultados de uma pesquisa sobre estresse, com 83 mães nos Estados Unidos da América. O mesmo mostrou ocorrência de maior nível de estresse em relação a sons e imagens, especialmente nos momentos que antecedem a primeira visita.<sup>24</sup> Para os autores, os equipamentos e o barulho causado por eles aumentam os níveis de estresse, por se tratar de algo desconhecido e assustador.

A percepção dos pais de que seu filho é diferente de um recém-nascido saudável, direciona para uma paternidade compensatória, com alteração no vínculo pais-filho.<sup>10</sup> Neste sentido, os resultados evidenciam que no domínio “aparência e comportamento do bebê”, o maior percentual foi na categoria “extremamente estressante”, com 37,8% para a mãe e 36,7% para o pai. Esse resultado vai de encontro à pesquisa na Bolívia, na qual 34% dos pais consideraram o referido domínio como “pouco estressante”.<sup>13</sup>

Com base nos resultados desta pesquisa, evidenciou-se que o único domínio “Alteração no papel de mãe/pai”, foi estatisticamente significativo, portanto pode-se afirmar que os níveis de estresse dos pais foram significativamente diferentes na internação e na alta do filho em terapia intensiva. Para os domínios “Sons e Imagem” e “Aparência e o comportamento do bebê” não se evidenciou diferença significativa, com valores de  $p = 0,320$  e  $p = 0,344$ , respectivamente. Neste contexto, observa-se uma lacuna na literatura nacional direcionada à esta temática e à aplicabilidade deste instrumento.

## **CONCLUSÃO**

A realização dessa pesquisa tornou possível conhecer e avaliar o estresse que pais e mães vivenciam ao se depararem com um filho em UTIN, com o uso de um instrumento validado.

A PSS: NICU se constitui em um instrumento para mensuração dos níveis de estresse dos pais de RNs, sob cuidados intensivos. Além disso, oportuniza intervenções direcionadas à redução do estresse vivenciado por eles e auxilia no que tange à ações para melhor enfrentamento do estresse, com segurança e impacto positivo na qualidade de vida do RN e dos pais. Pensa-se que o enfermeiro que atua em terapia intensiva neonatal, de posse dessas informações muito pode realizar no sentido de qualificar a assistência e estas incluem, criação de grupos de apoio com ações de educação em saúde, atendimento individualizado com vistas

a ampliação de conhecimento, redução dos níveis de estresse e melhor enfrentamento da situação vivenciada.

As limitações deste estudo relacionam-se ao número de participantes, visto que a média de dias de internação do RN em terapia intensiva é alta. Sugere-se que a PSS: NICU seja utilizada por pesquisadores em outras regiões do país. Evidenciam-se lacunas de conhecimento, em nível nacional, que requerem mais pesquisas sobre essa temática, com vistas a qualificar a assistência em terapia intensiva neonatal, com ênfase no cuidado aos pais dos bebês.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza SR, Dupas G, Balieiro MMFG. Cultural adaptation and validation for the portuguese language of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25 (2): 171-176.
2. Oliveira KD, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa, DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. *Esc Anna Nery*. 2013; 7(1): 46-53.
3. Zanetti TG, Stumm EMF, Ubessi LD. Stress and coping in families of patients in an intensive care unit. *Cuidado é Fundamental Online*. 2013; 5 (2): 3608-3619.
4. Passos SSS, Sadigusky D. Cuidados de enfermagem ao usuário dependente e hospitalizado. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(4): 598-603.
5. Silva FLF et al. Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2014; 13(2): 210-218.
6. Faro A, Pereira ME. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2013; 14(1):78-100.
7. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, Paraguassú TC, Nogueira TP, Bertolani GBM, Leite FMC. Stress in mastectomized women. *Invest Educ Enferm*. 2013; 31(3): 385-394.
8. Lipp MEN, Malagris LEN. O stress emocional e seu tratamento. 2 ed.. In: Rangé B. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria*. 2001.
9. Santos AF. Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: um modelo teórico para o estresse. [tese]. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2010.
10. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *Jornal de pediatria*. 2006; 82 (4): 295-301.
11. Brasil. Resolução CNS Nº 466 - Ministério da Saúde. 2012.

12. Turan T, Başbakkal Z, Özbek Ş. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*. 2008; 17(21): 2856-2866.
13. Giraldo DIM, Lopera FAM, Duque YD et al. 2013. Estrés y Factores Relacionados en Padres con Hijos nn la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *revistahorizonte.uc.cl*. 2012.
14. Rocha G, Candeias L, Ramos M, et al. Stress e Satisfação na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. 2011.
15. Fernandes JN, Guimarães ATB, Oliveira T, et al. Avaliação do nível estresse de mães de pré-termo em hospital universitário/Evaluation of the stress level of preterm mothers in a university hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2016; 14(4): 1471-1479.
16. Cuman RKN, Ramos HAC. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2): 297-304.
17. Bousso RS, Poles C, Serafim TS, et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2): 397-403.
18. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Rev Esc Anna Nery*. 2012;16(1):134-40.
19. Frigo J, Azambuja ZDA, Palavro GL, et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(1): 58-68.
20. Melo RA, Araújo AKC, MarquesWF, et al. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Id on Line Revista de Psicologia*. 2016; 10(32): 88-103.
21. Ichijima E, Kirk R, Hornblow A. Parental support in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *Journal of pediatric nursing*. 2011; 26(3): 206-215.
22. Dudek-Shriber L. Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *American Journal of Occupational Therapy*. 2004; 58 (5): 509-520.
23. Grosik C, Snyder D, Cleary GM, et al. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. *The Permanente Journal*. 2013; 17 (3): 36.
24. Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventionsn to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *J Pediatr Nurs*. 1998; 13(5): 290-5.
25. Gooding JS, et al. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol*. 2011; 35(1):20-8.

## 6.MANUCRITO IV- Escolha do periódico e preparação para submissão

### ESTRESSE E *COPING* EM PAIS DE RECÉM-NASCIDOS EM TERAPIA INTENSIVA

### STRESS AND COPING IN COUNTRIES OF NEWBORNS IN INTENSIVE THERAPY

#### RESUMO

**Introdução:** reações desencadeadoras de estresse nos pais diante da hospitalização do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal vão desde alterações orgânicas à distúrbios emocionais, as quais requerem adaptação, por meio de estratégias de *coping* adequadas. **Objetivo:** analisar níveis de estresse e estratégias de *coping* em pais de recém-nascidos prematuros, na internação e alta do filho em terapia intensiva. **Método:** quantitativa, transversal, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com 57 pais de recém-nascidos, de fevereiro a dezembro de 2016. Foram respeitados os preceitos éticos conforme Resolução 466/12, projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE nº 50908915.0.0000.5350. O protocolo de pesquisa constava de dados sociodemográficos dos pais, Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit e Inventário de Estratégias de Coping-Lazarus e Folkman. **Resultados:** quanto aos níveis de estresse dos participantes da pesquisa, o domínio “Alteração no papel de Mãe/Pai” obteve níveis de estresse maiores, na internação e alta do filho. No que se refere as estratégias de *coping*, o fator “Reavaliação Positiva” obteve maior média, na internação e alta, com a estratégia de *coping* “Rezei”. **Conclusão:** o uso destes instrumentos em terapia intensiva neonatal é importante para que o enfermeiro possa utilizar como parte integrante do cuidado e qualificação da assistência, por meio da implementação de ações, individualizadas e/ou coletivas para pais, extensivo aos demais familiares dos bebês.

**Palavras-chave:** Estratégias de enfrentamento; Unidades de terapia intensiva neonatal; Pais; Estresse psicológico; Cuidados de enfermagem.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The stress-inducing reactions in the parents to the hospitalization of the child in the Neonatal Intensive Care Unit range from organic alterations to emotional disturbances, which require adaptation, through appropriate coping strategies. **Objective:** to analyze stress levels and coping strategies in parents of premature newborns, in the hospitalization and discharge of the child in intensive care. **Method:** quantitative, cross-sectional study in a Neonatal Intensive Care Unit with 57 newborns from February to December 2016. Ethical precepts were respected in accordance with Resolution 466/12, a research project approved by the Committee Ethics and Research under CAAE nº 50908915.0.0000.5350. The research protocol consisted of parental sociodemographic data, Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit and Coping-Lazarus and Folkman Strategies Inventory. **Results:** in relation to the stress levels of the research participants, the domain "Change in the role of Mother / Father" obtained higher levels of stress in the hospitalization and discharge of the child. Regarding coping strategies, the "Positive Reassessment" factor obtained a higher mean, at admission and discharge, with the "Rezei" coping strategy. **Conclusion:** the use of these instruments in neonatal intensive care is important so that the nurse can use as an

integral part of the care and qualification of the assistance, through the implementation of actions, individualized and / or collective for parents, extended to the other relatives of the babies.

**Keywords:** Coping strategies; Neonatal intensive care unit; Parents; Psychological stress; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

A neonatologia obteve importantes avanços tecnológicos nas últimas décadas, decisivos para sobrevivência de recém-nascidos (RN) prematuros ou com patologias que necessitam cuidados intensivos, porém, estes avanços não preparam os pais para o enfrentamento da hospitalização em terapia intensiva.<sup>1</sup> Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a cada ano 15 milhões de bebês nascem prematuros. No Brasil, ocorrem 279,3 mil partos anuais de prematuros, que corresponde à 9,2% entre os nascidos vivos.<sup>2</sup>

A vivência da hospitalização do filho em terapia intensiva desencadeia nos pais sentimentos de angústia e medo, diante da incerteza quanto à sobrevivência, dúvidas quanto ao tratamento, rotinas da unidade e prognóstico.<sup>3</sup> Neste contexto, o estresse emerge e se manifesta por meio de alterações orgânicas, emocionais e que podem repercutir no desempenho das atividades do cotidiano, no âmbito familiar, profissional e social<sup>4</sup>. O estresse é definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social.<sup>5-6</sup>

Aliada à condição dos neonatos, os pais igualmente se deparam com alterações substanciais no seu cotidiano, as quais requerem adaptação, por meio de estratégias de *coping*. Assim, diante de uma situação estressora, os indivíduos realizam uma avaliação, definem estratégias de enfrentamento e procuram responder ao estressor, a fim de amenizá-lo e/ou modificá-lo.<sup>5</sup>

*Coping* é definido como processo dinâmico e modulável, mudança cognitiva e comportamental para manejar as demandas, avaliadas como excedentes aos recursos do indivíduo, ou seja, da resposta aos estressores em diferentes ambientes.<sup>5</sup> Para os autores, as estratégias de *coping* podem ser classificadas em duas modalidades: focalizadas no problema, quando o indivíduo tenta lidar ou transformar o conflito que está vivenciando no momento; e, focalizadas na emoção, quando o indivíduo pode ter atitudes de esquiva ou negação diante do estresse. Assim, observa-se que os pais realizam uma avaliação diante do agente estressor e definem estratégias de enfrentamento.

Nesse ínterim, os pais com RN hospitalizado em terapia intensiva procuram desempenhar seus papéis de forma a contribuir para o equilíbrio, por meio de comportamentos adaptativos e reconhecimento das estratégias que amenizem os estressores vivenciados, ou seja, desenvolvem *coping* com suporte familiar e ambiente saudável neste momento de fragilidade.<sup>7-8</sup>

Nesse cenário, é importante que a equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, identifique os estressores vivenciados pelos pais e as estratégias de *coping* por eles utilizadas, para direcionar ações no que tange a inserção deles na UTIN e disponibilizar apoio, pois suas necessidades se intensificam com o filho doente. Com base nessas considerações, a pesquisa tem como objetivo analisar níveis de estresse e estratégias de *coping* em pais de recém-nascidos prematuros, na internação e alta do filho em terapia intensiva.

## **MÉTOD**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de uma instituição hospitalar filantrópica, porte IV, do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A mesma possui 08 leitos neonatais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a equipe compreende nove médicos pediatras, um enfermeiro

especialista coordenador, seis enfermeiros especialistas assistenciais, vinte e oito técnicos de enfermagem, quatro fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e uma escriturária.

O período de estudo compreendeu de fevereiro a dezembro de 2016 e participaram 57 pais de recém-nascidos (RN) que atenderam aos critérios de inclusão elencados: ser pai e mãe de recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do referido hospital e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram respeitados os preceitos éticos que regem pesquisa com pessoas conforme Resolução 466/12<sup>9</sup>, na qual estão descritas normas para a realização de pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa, em janeiro de 2016, CAAE nº 50908915.0.0000.5350, Parecer Consubstanciado nº 1.383.837.

A coleta de dados foi realizada em ambiente privativo, na respectiva unidade e, ao término da mesma, pai e mãe tinham liberdade de realizar alterações nos itens respondidos ou desistir a qualquer momento de sua participação, sem prejuízo algum. Os instrumentos de coleta de dados foram: *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU), Inventário de Estratégias de Coping (IEC) -Lazarus e Folkman e dados sociodemográficos dos pais. As características sociodemográficas dos pais incluíram: parentesco, idade, religião, anos de estudo, situação conjugal, filhos e renda mensal. As mesmas foram coletadas antes da aplicação da PSS: NICU e do IEC.

A PSS: NICU é composta de 26 itens, distribuídos em três subescalas: “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel de pai/mãe”. Os pais indicaram, em uma escala do tipo *Likert*, com pontuação de 1 a 5, se experimentaram estresse nos itens da escala. A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante e “5” extremamente estressante.<sup>1</sup>

O IEC foi proposto por Lazarus e Folkman,<sup>5</sup> adaptado e validado para a realidade brasileira por Savóia, Santana e Mejias. Contempla 66 itens, que englobam pensamentos e

ações utilizadas para lidar com as demandas internas ou externas de um estressor específico e a frequência que são utilizados. Cada item do instrumento oferece quatro opções de respostas: “não uso da estratégia”, “usei um pouco”, “usei bastante”, “usei em grande quantidade”, em uma escala tipo *Likert*, com valores variáveis de zero a três. O inventário é organizado em oito fatores: confronto (6 itens: 6, 7, 17, 28, 34, 46) afastamento (6 itens: 12, 13, 15, 21, 41, 44), autocontrole (7 itens: 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), suporte social (6 itens: 8, 18, 22, 31, 42, 45), aceitação de responsabilidade (4itens: 9, 25, 29, 51), fuga e esquiva (8 itens: 11, 16, 33,40, 47, 50, 58, 59), resolução de problemas (6 itens: 1, 26, 39, 48, 49, 52) e reavaliação positiva (7 itens: 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60).<sup>10</sup>

Na análise da consistência interna dos itens que compõem a IEC, obteve-se para a métrica na internação e alta, Alfa de Cronbach de 0,86 e 0,87, respectivamente, valores esses suficientes para atestar a confiabilidade interna satisfatória do instrumento. Para a PSS: NICU, a consistência interna calculada por meio alfa de Cronbach para a internação e alta, resultou nos coeficientes de 0,92 e 0,94, respectivamente, que demonstra ótima consistência.

A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva, envolveu frequência dos escores, média, desvio padrão, Alfa de Cronbach, correlação de Pearson, teste t-Student e uso do software SPSS 16.0.

## **RESULTADOS**

Quanto às características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, descritas na Tabela 1, dos 57 participantes, 56,1% (32) eram do sexo feminino, 29 (50,9%) tinham entre 20 e 30 anos de idade e 20 (35,1%) acima de 30 anos. Em relação a religião, 93% eram católicos ou evangélicos.

Tabela 1. Características dos pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal de um hospital geral do noroeste do RS. Ijuí, 2016.

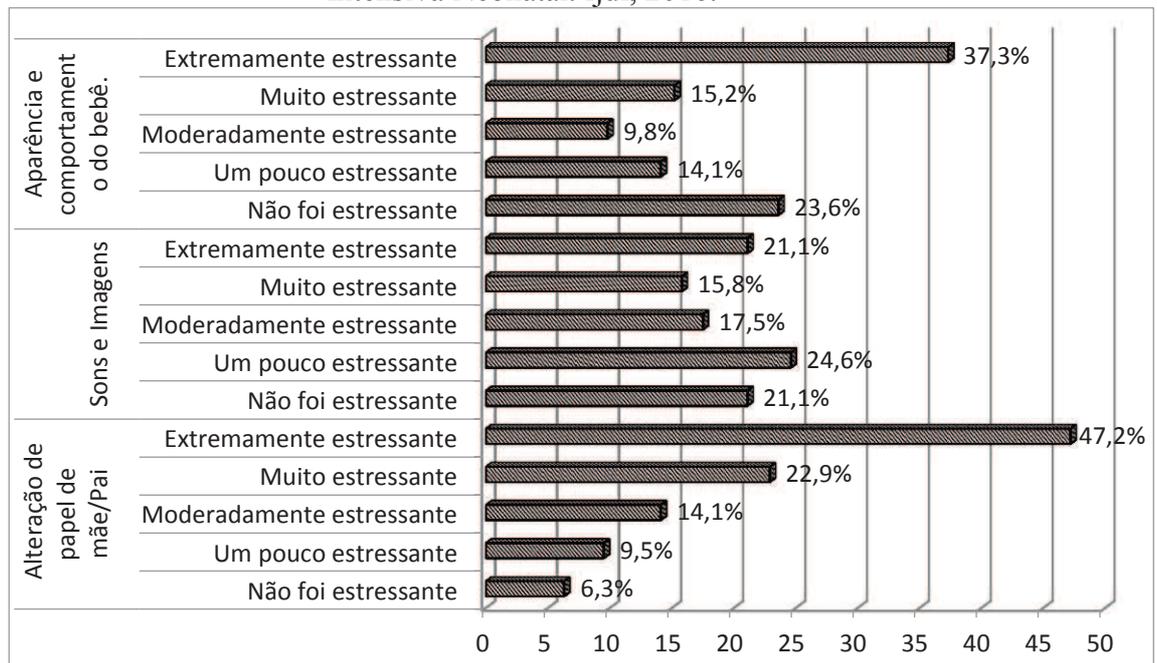
		N	%
Parentesco	Mãe	32	56,1
	Pai	25	43,9
Idade	20 anos ou menos	8	14,0
	20 ----  30 anos	29	50,9
	Mais de 30 anos	20	35,1
Religião	Católico	29	50,9
	Evangélico	24	42,1
	Não praticante	4	7,0
Ensino	Fundamental incompleto	7	12,3
	Fundamental completo	7	12,3
	Médio incompleto	17	29,8
	Médio completo	20	35,1
	Graduação	6	10,5
Situação conjugal	Casado	48	84,2
	Solteiro	8	14,0
	União estável	1	1,8
Filhos	Um	32	56,1
	Dois	19	33,3
	Três	3	5,3
	Quatro ou mais	3	5,3
Renda	Até um salário	24	42,1
	2-3 salários	26	45,6
	4-5 salários	4	7,0
	Mais de 5 salários	3	5,3
	Total	57	100,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2016

Ainda em relação aos dados contidos na Tabela 1, evidencia-se que 75,4% (43) cursaram o ensino médio incompleto, completo ou nível superior, 86% (49) eram casados; 56,1% (32) tinham um filho e 87,7% (50) renda mensal de até três salários mínimos.

Sequencialmente, na Figura 1, é descrita a análise da frequência dos escores dos níveis de estresse dos pais, em cada domínio da escala PSS: NICU, na internação do filho em terapia intensiva.

Figura 1. Frequência dos escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS: NICU. Pais dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.



Observa-se que no domínio “aparência e comportamento do bebê”, 52,2% dos pais consideraram “extremamente estressante” e “muito estressante”. Para o domínio “sons e imagens”, 45,7% dos pais avaliaram como “um pouco estressante” e “não foi estressante”. Para o domínio “alteração de papel pai/mãe”, 70,1% dos pais responderam “extremamente estressante” e “muito estressante”.

Na Tabela 2, são descritas as médias dos escores dos níveis de estresse dos pais, em cada domínio da PSS: NICU, na internação e alta dos recém-nascidos. Evidencia-se que o domínio “Alteração no papel de mãe/pai”, apresentou maiores médias,  $3,95 \pm 1,3$  na internação, e  $3,65 \pm 1,4$ , na alta, ( $p < 0,01$ ).

Tabela 2. Escores dos níveis de estresse em cada domínio da PSS:NICU. Comparativo entre a internação e alta dos recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

Níveis de Estresse	Internação	Alta	Teste-t	Correlação de Pearson
	Média±DP	Média±DP	p-valor	p-valor
Alteração no papel de Mãe/Pai	3,95±1,3	3,65±1,4	0,001	0,000
Sons e imagem	2,67±1,6	2,67±1,4	0,320	0,000
Aparência e o comportamento do Bebê	3,28±1,6	3,38±1,4	0,344	0,000

Escores: 1-Não foi estressante; 2-Um pouco estressante; 3-Moderadamente estressante; 4-Muito estressante; 5-Extremamente estressante. DP=Desvio Padrão.

Ainda em relação aos dados da Tabela 2, constata-se que nos domínios “Sons e imagem” e “Aparência e o comportamento do bebê” não ocorreu diferença significativa, nos dois momentos, internação e alta do bebê da UTIN e as maiores médias relacionam-se aos domínios “Alteração no papel de mãe/pai”, seguidas de “Aparência e Comportamento do bebê” e “Sons e imagens”.

Sequencialmente, na Tabela 3, estão representadas as medidas descritivas de cada item que integra os fatores do IEC, nos dois momentos de avaliação dos pais, ou seja, internação e alta do filho na UTIN. Nesta verifica-se que a média geral e desvio padrão na internação foi de 1,18 ±0,62, com 0,16 o valor mínimo e 2,63 o valor máximo; e na alta de 1,06±0,60, sendo 0,06 o valor mínimo e 2,63 o valor máximo.

Tabela 3. Média, desvio padrão e teste t-Student entre os itens dos fatores do Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus E Folkman – IEC. Comparativo entre a internação e a alta dos recém-nascidos em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

IEC	Itens por fatores do IEC	Internação	Alta	Teste-t
		Média±DP	Média±DP	p-valor
Confronto	Fiz alguma coisa que não acreditava não dar resultados, mas ao menos, eu estava fazendo alguma coisa.	0,60±1,04	0,54±,74	0,757
	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0,63±0,88	0,69±1,16	0,810
	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0,46±1,04	0,29±0,71	0,350
	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	1,09±1,29	1,20±1,21	0,624
	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0,63±1,06	0,60±0,91	0,903
	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	2,26±1,09	2,06±1,21	0,456
Afastamento	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	1,00±1,19	1,26±1,20	0,318
	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0,29±0,83	0,09±0,37	0,147
	Procurei encontrar o lado bom da situação.	1,54±1,12	1,71±1,20	0,447
	Procurei esquecer a situação desagradável.	0,83±1,07	0,91±1,12	0,756
	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0,71±1,05	0,74±0,92	0,895

	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0,60±1,09	0,37±0,77	0,254
Autocontrole	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0,51±0,95	0,34±0,64	0,324
	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	1,51±1,25	1,34±1,21	0,413
	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	1,17±1,25	1,31±1,02	0,555
	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0,31±0,68	0,43±0,82	0,458
	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	1,37±1,06	1,09±1,10	0,177
	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	1,66±1,11	0,97±1,07	0,010
	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	1,03±1,22	1,09±1,25	0,794
Suporte social	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	1,74±1,12	1,37±1,19	0,108
	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	1,66±1,08	1,91±1,15	0,203
	Procurei ajuda profissional.	0,83±1,18	0,60±0,95	0,211
	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	1,11±1,30	1,17±1,32	0,833
	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	1,26±1,22	1,17±1,25	0,686
	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	1,29±1,20	1,54±1,20	0,318
Aceitação de responsabilidade	Me critiquei, me repreendi.	1,09±1,22	0,77±1,06	0,047
	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0,63±1,00	0,34±0,80	0,134
	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0,31±0,76	0,34±0,74	0,838
	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	1,54±1,29	1,37±1,33	0,493
Fuga e esquiva	Esperei que um milagre acontecesse.	1,57±1,42	1,51±1,29	0,818
	Dormi mais que o normal.	0,40±0,88	0,57±1,01	0,310
	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0,17±0,62	0,11±0,40	0,535
	Procurei fugir das pessoas em geral.	0,66±1,11	0,57±0,92	0,654
	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0,20±0,63	0,54±1,04	0,070
	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0,74±1,15	0,86±1,09	0,535
	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	1,74±1,27	1,57±1,31	0,475
	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	1,37±1,31	0,97±1,18	0,151
Resolução de problemas	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	1,54±1,17	1,77±1,03	0,317
	Fiz um plano de ação e o segui.	0,57±1,01	1,03±1,15	0,037
	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	1,86±1,19	1,69±1,11	0,535
	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0,57±1,12	0,83±1,04	0,193
	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	1,80±1,18	1,83±1,18	0,913
Reavaliação positiva	Inspirou - me a fazer algo criativo.	0,89±1,11	0,66±0,91	0,346
	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	2,00±1,09	1,94±1,03	0,829
	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	1,29±1,10	1,69±1,13	0,065
	Encontrei novas crenças.	0,60±0,98	1,00±1,11	0,085
	Redescobri o que é importante na vida.	2,37±1,00	2,14±1,09	0,283
	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	2,26±1,01	1,94±0,94	0,133
Rezei.	2,63±0,91	2,63±0,88	1,000	

Escore: 0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade.

DP=Desvio Padrão

Na categoria IEC “Autocontrole”, a estratégia “Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer”, apresentou diferença altamente significativa ( $p > 0,01$ ) entre internação e alta, com média e desvio padrão de  $1,66 \pm 1,11$  e  $0,97 \pm 1,07$ , respectivamente. Ainda, esta mesma estratégia obteve maior média na internação e na alta do filho, a estratégia “Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos”, obteve maior média, de  $1,34 \pm 1,21$ .

No item “Resolução de problemas”, a estratégia de *coping* “Fiz um plano de ação e o segui”, apresentou diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre internação e alta, com média e desvio padrão de  $0,57 \pm 1,01$  e  $1,03 \pm 1,15$ , respectivamente.

No fator do IEC, “Reavaliação positiva”, evidenciou-se maior média, desvio padrão e mais estratégias de *coping* utilizadas pelos pais, tanto na internação, quanto na alta do bebê. Constatou-se igualmente que a estratégia que obteve maior média foi “Rezei”,  $2,63 \pm 0,91$  e  $2,63 \pm 0,88$ ; seguida de “Redescobri o que é importante na vida”, com médias de  $2,37 \pm 1,00$  e  $2,14 \pm 1,09$ .

Finalizando a apresentação dos dados, na tabela 4, são explicitadas as médias, desvio padrão e teste t-Student dos fatores do IEC utilizados pelos pais, na internação e alta dos RNs da UTIN. Nesta constata-se que o fator “Reavaliação Positiva” obteve maior média e desvio padrão, com valores de  $1,720 \pm 0,790$  e  $1,714 \pm 0,676$ .

Tabela 4. Média, desvio padrão, teste t- Student dos fatores do Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus E Folkman – IEC. Comparativo entre internação e alta dos pais, com filho internado em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

Fatores de IEC	Internação	Alta	Teste-t	Correlação Pearson
	Média±DP	Média±DP	p-valor	p-valor
Confronto	0,945±0,679	0,897±0,644	0,378	0,000
Afastamento	0,828±0,422	0,847±0,588	0,829	0,001
Autocontrole	1,080±0,506	0,939±0,401	0,247	0,025
Suporte Social	1,315±0,341	1,293±0,438	0,843	0,048
Aceitação de responsabilidade	0,892±0,537	0,997±0,794	0,710	0,232
Fuga e esquiva	0,856±0,623	0,837±0,502	0,822	0,000
Resolução de Problemas	1,268±0,648	1,430±0,465	0,206	0,009
Reavaliação Positiva	1,720±0,790	1,714±0,676	0,961	0,002

Escores: 0=Não usei esta estratégia; 1=Usei um pouco; 2=Usei bastante; 3=Usei em grande quantidade.  
DP=Desvio Padrão

Evidenciou-se que a menor média e desvio padrão na internação foi do fator “Afastamento” (0,828±0,422,) e na alta “Fuga e esquiva” (0,837±0,502). Quanto a correlação de Pearson, a grande maioria deles apresentou correlação ( $p < 0,05$ ), com exceção do fator “Aceitação de responsabilidade”, nos dois momentos avaliados, internação e alta.

## DISCUSSÃO

Quanto às características sociodemográficas, dos 57 participantes da pesquisa, mais da metade eram do sexo feminino e tinham idade entre 20 e 30 anos. A maioria católica e evangélica, casados e com um filho. Estas características vêm ao encontro de outros estudos, com o uso da PSS: NICU. <sup>1-11</sup>

Evidencia-se nesta pesquisa que 10,5% dos pais cursaram o ensino superior completo e com renda mensal de até 3 salários mínimos. Em estudo com 163 pais para validação da PSS: NICU no Brasil, nenhum pai ou mãe, cursou ensino superior completo.<sup>1</sup> Considera-se que escolaridade e poder aquisitivo baixos predispõe família e bebês a situações de vulnerabilidade social.<sup>3</sup>

Quanto aos níveis de estresse vivenciados pelos participantes da pesquisa, no domínio “alteração de papel pai/mãe”, a maioria dos pais o consideraram “extremamente estressante” e “muito estressante”. Neste sentido, os pais vivenciam um misto de sentimentos, relacionado

aos cuidados intensivos do filho, assim, não conseguem desenvolver seu papel de pais. Estudo na Turquia, com o uso deste instrumento, com 30 mães, os resultados vêm ao encontro aos desta pesquisa, com aumento significativo do estresse em mães mais jovens.<sup>12</sup>

Observa-se que no domínio “aparência e comportamento do bebê”, mais da metade dos pais consideraram “extremamente estressante” e “muito estressante”. Quando os pais têm a oportunidade de ver seu filho pela primeira vez, identificam em sua aparência e comportamento muitos agentes estressores e percebem assim, a fragilidade dele.<sup>1</sup> Pesquisa na Austrália evidenciou que o domínio “Aparência e comportamento do bebê” obteve o maior nível de estresse seguido por “Alteração papel de pai/mãe”.<sup>13</sup>

Para o domínio “sons e imagens” 45,7% dos pais consideraram “um pouco estressante” e “não foi estressante”, resultados estes semelhantes ao estudo que validou a PSS: NICU, no Brasil.<sup>1</sup> Pesquisa nos Estados Unidos da América (EUA)<sup>14</sup>, com 119 pais, identificou este domínio como o mais estressante, indo de encontro ao desta pesquisa ora analisada.

No que tange as estratégias de *coping*, quando surge uma doença ou situação inesperada, ocorre desestabilização da família, portanto necessitam desenvolver estratégias de *coping* efetivas. Estas provém de experiências anteriores, circunstâncias atuais, crenças, estilo cognitivo e habilidades para solução de problemas, no sentido de restabelecer o equilíbrio físico e emocional.<sup>15</sup>

As estratégias de *coping* mais utilizadas pelos pais dos neonatos, participantes da pesquisa, na internação do filho em terapia intensiva foram: “Rezei”, “Redescobri o que é importante na vida” e “Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma”, todas integram o fator IEC “Reavaliação Positiva”. Estas estratégias caracterizam formas ativas e positivas que resultam de boa adaptação ao processo de enfrentamento, ou seja, são centradas

no problema, com a utilização de estratégias comportamentais de focalização no agente estressor, voltadas para o manejo e reavaliação do problema.<sup>7</sup>

As estratégias de coping mais utilizadas na alta do filho da UTIN foram: “Rezei”, “Redescobri o que é importante na vida” e “Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria”, pertencentes aos fatores IEC “Reavaliação positiva” e “Confronto”. Esses resultados mostram que os pais buscam alternativas para melhor lidar com a situação, se concentram em aspectos positivos, com intuito de diminuir a carga emotiva do acontecimento e, assim, redimensionar o estressor.<sup>16</sup> Os autores pontuam que, embora a estratégia de confronto não esteja voltada diretamente para a resolução do problema, permite que o indivíduo alcance um equilíbrio emocional que, muitas vezes, é necessário como um passo anterior à ação.

Avalia-se que o fato de a estratégia de *coping* “Rezei” ter sido a mais utilizada pelos participantes da pesquisa, nos dois momentos, na internação e alta do filho da UTIN, pode ser compreendido no sentido de que a religiosidade ocupa espaço central no cotidiano dos pais. Assim, considera-se a importância de as instituições de saúde constituir serviços de apoio religioso e emocional às famílias.<sup>16</sup>

O fator do IEC com maior média na internação foi “Reavaliação positiva” seguido de “Suporte social” e o com menor média foi “Afastamento”, seguido de “Fuga e esquiva”. Estes resultados vêm ao encontro de pesquisas nacionais com familiares de pacientes oncológicos.<sup>7-</sup>

<sup>16</sup> Uma investigação no Brasil, com familiares de pacientes em tratamento hemodialítico, mostrou resultados que o fator IEC mais utilizado foi “Fuga e esquiva”, seguido de “Suporte Social”, de encontro aos desta pesquisa.<sup>17</sup>

A partir dos resultados, reforça-se a ideia de que a família procura amparo para melhorar suas estratégias de enfrentamento. Nesse contexto, destaca-se os grupos de apoio, com objetivo de fornecer informação e promover orientação individual e em grupo, para os familiares.<sup>4</sup> Ainda, os autores se reportam às transformações vivenciadas pelas famílias em

seu cotidiano, que enfrentaram mudanças nas atividades diárias, maior aproximação entre os integrantes da família, além de planos para depois da alta do paciente.

O comprometimento do vínculo entre pais e filhos torna-se evidente, requer tomada de decisão, aceitação da situação, enfrentamento de um lugar desconhecido, com pessoas desconhecidas e, essa experiência é acompanhada de medo, angústia, insegurança<sup>18</sup> e estresse. Igualmente é caracterizada como experiência transformadora na vida de pais e familiares<sup>19</sup> e os sentimentos mais evidentes são choque, negação, raiva, culpa e aceitação.<sup>20</sup> Considera-se importante que o enfermeiro que atua em UTIN perceba que diante do sofrimento vivenciado, os pais necessitam de atenção e cuidados da equipe no sentido de identificar os estressores e, assim, ajudá-los a utilizar estratégias de *coping* adequadas para lidar com a situação da internação do filho em terapia intensiva.

## CONCLUSÃO

A partir da construção deste estudo foi possível conhecer, identificar e avaliar os níveis de estresse e as estratégias de *coping* utilizadas por pais de recém-nascidos internados em terapia intensiva, com o uso de instrumentos validados.

Observa-se que a aplicabilidade destes instrumentos, especialmente em nível nacional, necessita ser introduzido na rotina da UTIN, para que o enfermeiro possa se apropriar deles e, gradativamente, inclui-los como parte integrante do cuidado. Assim, a equipe de enfermagem pode qualificar a assistência em terapia intensiva neonatal, com ações individualizadas e/ou coletivas, a partir do diagnóstico das necessidades dos pais, extensivo aos demais familiares dos bebês.

Evidenciam-se lacunas de conhecimento, especialmente no que tange a aplicabilidade da PSS: NICU em nível nacional e, o IEC em nível mundial, com esta população de estudo, com vistas a garantir a qualidade da assistência em terapia intensiva neonatal, cientes de que

os pais igualmente em relação aos seus filhos, necessitam ser cuidados pela equipe multiprofissional, em especial, pela enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Souza SR, Dupas G, Balieiro MM. Cultural adaptation and validation for the portuguese language of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25 (2):171-176. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en\\_a03v25n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a03v25n2.pdf)
2. Maranhão AGK, Vasconcelos AMN, Porto DL, et al. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília (DF). 2012; 1:163-182. Available from: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011\\_parte1\\_cap6.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte1_cap6.pdf).
3. Fernandes JN, Guimarães AT B, de Oliveira TBRG. et al. Evaluation of the stress level of preterm mothers in a university hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2016; 14(4): 1471-1479. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/27149-141473-1-PB%20\(5\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/27149-141473-1-PB%20(5).pdf).
4. Santos MA, Pereira-Martins MLPL. Coping strategies adopted by parents of children with intellectual disabilities. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(10):3233-3244. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3233.pdf>.
5. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
6. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum, 1978. Available from: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3997-7\\_12#page-1](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3997-7_12#page-1).
7. Nascimento AN, Castro DS, Amorim MHC, et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de mulheres acometidas por câncer de mama. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012; 10(4), 789-794. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/18324-73968-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/18324-73968-1-PB%20(1).pdf).
8. Peixoto MJ, Santos C. Estratégias de coping na família que presta cuidados. *Cadernos de Saúde*. 2009; 2 (2): 87-93. Available from: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9877/3/CS%202.2%20%286%29.pdf>.
9. Brasil. Resolução CNS Nº 466 - Ministério da Saúde. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
10. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*. 1996; 7(1/2):183-201. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/viewFile/34538/37276>.
11. Giraldo DIM, Lopera FAM, Duque YD et al. 2013. Estrés y Factores Relacionados en Padres con Hijos nn la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *revistahorizonte.uc.cl*. 2012.
12. Turan T, Başbakkal Z, Özbek Ş. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*. 2008;

- 17(21): 2856-2866. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x/pdf>.
13. Lau RG. Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery [master's thesis]. Victoria: Victoria University; 2001. Acesso em 06/01/2017. Available from: <http://vuir.vu.edu.au/228/1/02whole.pdf>
  14. Grosik C, Snyder D, Cleary GM; Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. *The Permanente Journal*, v. 17, n. 3, p. 36, 2013. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783078/pdf/permj17\\_3p0036.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783078/pdf/permj17_3p0036.pdf).
  15. Medeiros, VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*, 40(1):86-92, 2006. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a11v40n1.pdf>.
  16. Fetsch CFM, Portella MP, Kirchner RM, et al. Estratégias de coping entre familiares de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2016; 62(1), 17-25. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Eliane\\_Benetti/publication/311962805\\_Estrategias\\_de\\_Coping\\_entre\\_Familiares\\_de\\_Pacientes\\_Oncologicos/links/5865160f08ae6eb871adb11d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eliane_Benetti/publication/311962805_Estrategias_de_Coping_entre_Familiares_de_Pacientes_Oncologicos/links/5865160f08ae6eb871adb11d.pdf).
  17. Ribeiro BM, F RBM, Silva M, et al. Estratégias de Coping Utilizadas por Familiares de Indivíduos em Tratamento Hemodialítico. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014, 23(4): 915-924. Available from: [http://www.redalyc.org/pdf/714/Resumenes/Resumo\\_71433508013\\_5.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/714/Resumenes/Resumo_71433508013_5.pdf).
  18. Ramalhão AB, Dupas G. Vivendo a ambivalência: o significado da visita para os pais de neonatos internados em Unidade de Tratamento Intensivo. *Acta paul. Enferm*. 2003; 16 (3): 41-50. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/pdf-art5%20\(8\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/pdf-art5%20(8).pdf).
  19. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58 (1): 49-54, 2005. Available from: <file:///D:/Usuario/Downloads/v58n1a09.pdf>.
  20. Fowlie PW, Mchaffie H. Supporting parents in the neonatal unit. *Bmj*. 2004; 329 (7478): 1336-1338. Available from: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC534850/pdf/bmj32901336.pdf>

**7.MANUSCRITO V- Escolha do periódico e preparação para submissão**  
**NÍVEIS DE ESTRESSE E CORTISOL SALIVAR EM PAIS DE RECÉM- NASCIDOS**  
**EM TERAPIA INTENSIVA**  
**LEVELS OF STRESS AND SALIVAR CORTISOL IN COUNTRIES OF NEWBORNS**  
**IN INTENSIVE THERAPY**

**RESUMO**

**Introdução:** o estresse deve ser considerado na avaliação do processo saúde-doença e o cortisol salivar é um hormônio mensurado para avaliar o estresse fisiológico. **Objetivo:** analisar níveis de estresse e de cortisol salivar de pais, em dois momentos, na internação e alta do filho em terapia intensiva neonatal. **Método:** quantitativa, transversal, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com 23 pais e mães. O período de estudo foi de fevereiro a dezembro de 2016. O protocolo compreendeu dados sociodemográficos, Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit e amostras salivares para análise dos níveis de cortisol. Respeitados preceitos éticos, projeto aprovado CAAE nº 50908915.0.0000.5350. **Resultados:** quanto aos níveis de cortisol salivar dos pais, a média±desvio padrão na internação foi de  $0,134 \pm 0,084$  µg/dL e na alta de  $0,114 \pm 0,083$  µg/dL e não se evidenciou correlação significativa, nos dois momentos, e ao comparar com os escores de estresse em cada um dos domínios da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. **Conclusão:** os níveis de cortisol dos pais se mantiveram dentro dos valores de referência e o principal fator pode estar relacionado à participação deles no Grupo de Apoio da respectiva unidade, porém, não se pode afirmar que os pais não vivenciaram o estresse naquele momento. Sugere-se mais pesquisas, com ampliação do número de participantes com vistas a ampliar evidências científicas relacionadas à temática.

**Palavras-Chave:** Cortisol; Estresse fisiológico; Estresse psicológico; Pais; Unidades de terapia intensiva neonatal, Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

**Introduction:** stress should be considered in the assessment of the health-disease process and salivary cortisol is a hormone measured to assess physiological stress. **Objective:** to analyze levels of stress and salivary cortisol of parents, in two moments, in the hospitalization and discharge of the child in neonatal intensive care. **Method:** quantitative, descriptive, in a Neonatal Intensive Care Unit, with 23 fathers and mothers. The study period was from February to December 2016. The protocol included sociodemographic data, Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit and salivary samples for analysis of cortisol levels. Respected ethical precepts, approved project CAAE nº 50908915.0.0000.5350. **Results:** the mean ± standard deviation of hospitalizations was  $0.134 \pm 0.084$  µg / dL and  $0.114 \pm 0.083$  µg / dL, respectively, and no significant correlation was observed between the parents' salivary cortisol levels. With stress scores in each of the domains of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. **Conclusion:** parental cortisol levels remained within the reference values and the main factor may be related to their participation in the Support Group

of the respective unit, however, it can not be said that the parents did not experience stress at that time. More research is suggested, with an increase in the number of participants with a view to obtaining more scientific evidence related to the theme.

**Key words:** Cortisol; Physiological stress; Psychological stress; Parents; Neonatal intensive care unit, Nursing care.

## INTRODUÇÃO

A doença constitui-se em uma ameaça à vida do paciente e com ela podem ocorrer alterações significativas na estrutura familiar, sentimentos de ansiedade e esses podem contribuir para o estresse<sup>1</sup>. O ambiente de terapia intensiva é permeado de rotinas específicas, pessoas desconhecidas, ruídos, fatores esses que contribuem para percebê-lo como local pouco acolhedor, tanto para pacientes que necessitam de cuidados, quanto para familiares.<sup>2</sup>

Nesse ínterim, o estresse é caracterizado como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social,<sup>3</sup> aliado à percepção de uma ameaça real ou imaginária, interpretada como capaz de afetar a integridade física e/ou mental do indivíduo<sup>4</sup> e que altere o equilíbrio e a harmonia.<sup>5</sup>

O cortisol é um esteróide com importante concentração na circulação do corpo humano e o maior glicocorticóide secretado pelo córtex adrenal<sup>6</sup>. Os autores se reportam ao controle dele na pressão arterial, atividade antiinflamatória, absorção de cálcio, glicogênese, secreção de ácido gástrico e pepsina. O mesmo também é utilizado como indicador da função adrenal no diagnóstico das doenças de Addison e Cushing, hiperplasia adrenal e carcinomas.

Este hormônio é o principal glicocorticóide liberado pelo córtex adrenal diante de uma situação estressora e tem sido considerado o hormônio do estresse e sua produção e secreção aumentam durante e após exposição à agentes estressores<sup>7-8-9</sup>. Constitui-se em um marcador

eficaz, acessível, rápida e não invasiva<sup>7</sup>, por isso é considerado um importante marcador de estresse fisiológico.<sup>10</sup>

O hipotálamo regula as funções básicas à manutenção e sobrevivência do organismo humano e atua no sistema nervoso autônomo e endócrino, ao desencadear respostas orgânicas frente aos estímulos, que permitem ao organismo adaptar-se às alterações produzidas pelos estressores.<sup>11</sup> O cortisol é produzido pelas glândulas adrenais e aumenta nas últimas etapas do sono, com o objetivo de preparar o organismo para a vigília, assim, sua concentração matinal é mais elevada e diminui durante o dia.<sup>12</sup>

Identificar níveis de cortisol salivar em pais com filho internado em terapia intensiva, como marcador fisiológico do estresse, aliado ao uso de instrumento validado, possibilita intervenções da equipe para reduzir o estresse vivenciado por eles e, assim, promover melhor adaptação. Diante das considerações, a pesquisa tem como objetivo analisar níveis de estresse e de cortisol salivar em pais, em dois momentos, na internação e alta do filho em terapia intensiva neonatal.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma Instituição hospitalar filantrópica, porte IV, do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A mesma disponibiliza 08 leitos neonatais pelo Sistema Único de Saúde, atende recém-nascidos procedentes de várias regiões do estado, credenciada na Central de Regulação de Leitos do Estado.

Dos 57 participantes (pais e /ou mães), foram incluídos os pais que estavam presentes nos dois momentos, internação e alta dos bebês. Na internação, foram excluídos 12 pais (pai e mãe), pelo fato de as amostras salivares serem insuficientes para realizar dosagem dos níveis de cortisol, fato esse que pode ter ocorrido por problemas de acondicionamento e transporte

do material. Além desses, foram excluídas 18 amostras de pais que estavam presentes em somente um dos momentos em que foi coletado o cortisol salivar, ou seja, na internação ou na alta dos bebês, e quatro pais que não aceitaram participar da pesquisa. Na alta dos bebês da UTIN foram excluídas 12 amostras e saliva, por questões relacionadas a acondicionamento, transporte ou material insuficiente e 22 amostras de saliva de pais presentes em somente um momento, internação ou alta.

Nesta pesquisa participaram 23 pais e mães de recém-nascidos (RN) e o período do estudo foi de fevereiro a dezembro de 2016. Os critérios de inclusão elencados foram: ser pai e mãe de recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do referido hospital; aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os preceitos éticos que regem pesquisas com pessoas, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde<sup>16</sup>. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa, em janeiro de 2016, CAAE nº 50908915.0.0000.5350, Parecer Consubstanciado nº 1.383.837.

A coleta de dados ocorreu em ambiente privativo, na respectiva unidade e os pais tinham liberdade de desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum. Os instrumentos utilizados foram: dados sociodemográficos dos pais; Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) e cortisol salivar, na internação e na alta do filho da UTIN.

Primeiramente foram coletados os dados sociodemográficos dos participantes, sequencialmente as amostras de saliva e por último a aplicação da PSS: NICU. As características sociodemográficas dos pais incluíram: parentesco, idade, religião, anos de estudo, situação conjugal, filhos e renda mensal.

A coleta de dados ocorreu no turno da tarde, pela pesquisadora e por duas bolsistas de enfermagem, devidamente capacitadas. A opção pelo turno da tarde se deu pela observação da presença dos pais e mães dos bebês na UTIN. Os pais participantes não faziam uso de

medicamentos que pudessem influenciar na confiabilidade dos resultados do cortisol salivar, tais como, antiinflamatórios esteróides e não esteróides<sup>17</sup>.

As amostras de saliva foram coletadas, em dois momentos, no primeiro contato da pesquisadora/bolsista com os pais, especificamente na primeira semana de internação do filho na UTIN e na alta. Antes da coleta da saliva, os participantes foram orientados a realizar bochechos leves com água para remoção de resíduos da cavidade oral, que poderiam interferir nos resultados. Posteriormente, foi entregue um tubo (Salivetti®), a cada um deles e orientados a manter o rolete de algodão na cavidade oral para impregnação da saliva, e após 3 minutos, devolvido ao tubo (Salivetti®), sob supervisão da pesquisadora/bolsista.

Os pais que ingeriram alimentos e bebidas (exceto água), foi aguardado 30 minutos, para coleta. Nenhum pai ou mãe apresentou lesão ou sangramento na cavidade oral, o que poderia interferir nos resultados do cortisol salivar. Após a coleta de saliva, as amostras foram devidamente identificadas, armazenadas em condições e local apropriado e encaminhadas ao laboratório de análises clínicas, conforme normas do fabricante.

O método para análise das amostras foi quimioluminescência. O protocolo de coleta, identificação, armazenamento, transporte e análise das amostras de saliva, seguiu as determinações do laboratório clínico de apoio de grande porte. Os valores de referência do cortisol salivar variam durante as 24 horas do dia, com níveis inferiores de 0,736 ug/dL, das 6:00 e 10:00 horas da manhã; 0,252 ug/dL, entre 16:00 e 20:00 horas e 0,274 ug/dL, das 23:30 e 00:30 horas.<sup>6</sup>

A PSS: NICU é composta de 26 itens, distribuídos em três subescalas: “sons e imagens”, “aparência e comportamento do bebê” e “alteração do papel de pai/mãe”. Os pais indicaram, em uma escala do tipo Likert, com pontuação de 1 a 5, se experimentaram estresse nos itens da escala. A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante e “5” extremamente estressante.

A análise dos dados ocorreu com o uso de estatística descritiva, analítica, com frequência, medidas de posição dos escores (Limite Inferior, Limite superior, Média, desvio padrão, Mediana, Quartil 1, Quartil 3), Teste de Wilcoxon, correlação de Spearman ( $\rho$ ) e software SPSS 16.0.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 estão explicitadas as características sociodemográficas dos pais dos recém-nascidos internados UTIN, participantes da pesquisa. Nesta constata-se que dos 23(100%), 65,2% (15) eram do sexo feminino e 78,3% (18) com mais de 20 anos de idade. Em relação a religião, 43,5 % (10) deles professavam a religião católica, 39,1% (9) evangélica e 17,4% (4) era não praticante. Evidenciou-se que 39,1% (9) cursaram ensino médio completo; 91,3% (20) casados; 52,2% (12) tinham um filho e 78,2% (18) renda mensal de até três salários mínimos.

Tabela 1. Características dos pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

Características	Variáveis	N	%
Parentesco	Mae	15	65,2
	Pai	8	34,8
Idade	20 anos ou menos	5	21,7
	20 -----  30 anos	10	43,5
	Mais de 30 anos	8	34,8
Religião	Católico	10	43,5
	Evangélico	9	39,1
	Não praticante	4	17,4
Ensino	Fundamental incompleto	5	21,7
	Fundamental completo	1	4,3
	Médio incompleto	4	17,4
	Médio completo	9	39,1
	Graduação	4	17,4
Situação conjugal	Casado	20	91,3
	Solteiro	2	8,7
Filhos	Um	12	52,2
	Dois	9	39,1
	Três	2	8,7
Renda	Até um salário	13	56,5
	2-3 salários	5	21,7

	4-5 salários	3	13,0
	Mais de 5 salários	2	8,7
	Total	23	100,0

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2016

Sequencialmente, a Tabela 2 apresenta as medidas descritivas dos níveis de cortisol salivar dos pais. Nesta verifica-se que a média±desvio padrão na internação foi de 0,134±0,084 µg/dL, e na alta de 0,114±0,083 µg/dL. Quando observado o quartil 3, verificou-se que nesse momento, 75% das análises do cortisol ficaram abaixo de 0,180 µg/dL e na alta do bebê, abaixo de 0,150 µg/dL.

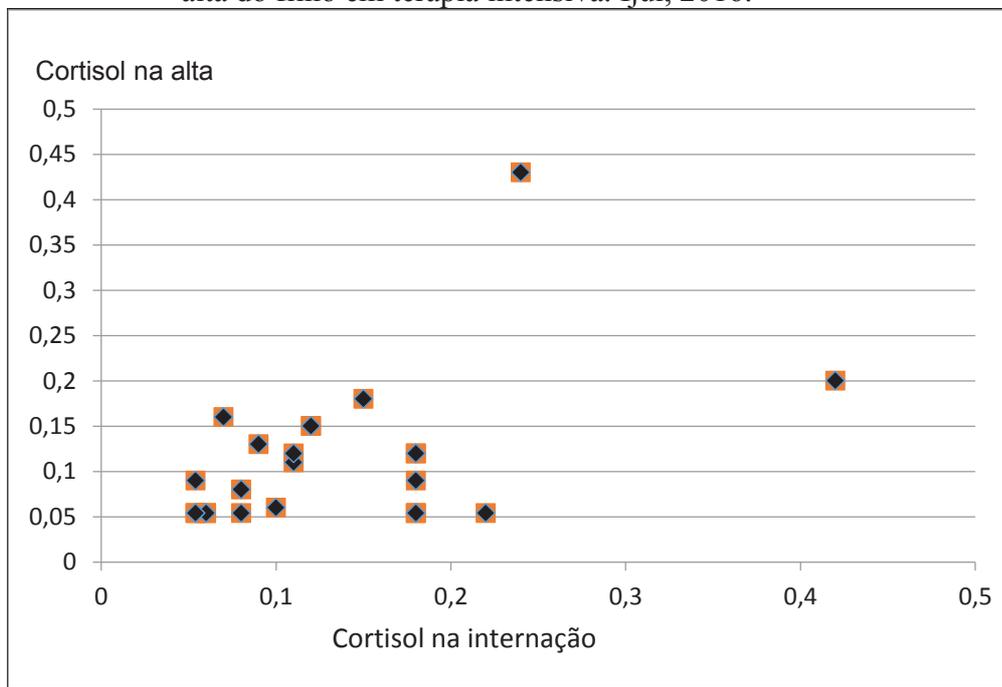
Tabela 2. Medidas descritivas, correlação e Teste de Wilcoxon dos níveis de cortisol salivar dos pais, na internação e alta do filho em terapia intensiva. Ijuí, 2016.

Estatísticas		Cortisol	
		Internação	Alta
Medidas descritivas	N	23	23
	Limite inferior	0,054	0,054
	Limite superior	0,420	0,430
	Média	0,134	0,114
	Desvio padrão	0,084	0,083
	Mediana	0,110	0,090
	Quartil 1	0,070	0,054
	Quartil 3	0,180	0,150
Teste de Wilcoxon	Z	-1,007	
	p-valor	0,314	

O teste de pontos com sinais de Wilcoxon, apresentou  $p > 0,05$ , o que demonstra que os níveis de cortisol não foram estatisticamente significativos, ou seja, que não ocorreu diferença entre níveis de cortisol salivar, na internação e na alta do filho em terapia intensiva.

Na Figura 1, são demonstrados os resultados do diagrama de dispersão e o coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) dos níveis de cortisol salivar dos pais, na internação e na alta do filho da UTIN. Esses mostram  $p > 0,05$ , ou seja, que não existe correlação entre níveis de cortisol dos pais, ao comparar os resultados dos níveis de cortisol salivar nos dois momentos de aferição, internação e alta.

Figura 1. Correlação dos níveis de cortisol salivar dos pais, na internação e na alta do filho em terapia intensiva. Ijuí, 2016.



Coefficiente Correlação de Spearman:  $\rho=0,400$  e  $p\text{-valor}=0,058$

Finalizando a apresentação dos resultados da pesquisa, na Tabela 3, é descrita a Correlação de Spearman dos níveis de estresse dos pais em cada domínio da PSS: NICU, com o cortisol salivar, na internação e alta dos recém-nascidos.

Tabela 3. Correlação de Spearman dos níveis de estresse dos pais, em cada domínio da PSS:NICU, com o cortisol salivar, na internação e alta dos recém-nascidos em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. Ijuí, 2016.

	Cortisol na Internação	Cortisol na Alta
Níveis de estresse	Coefficiente de correlação (p-valor)	Coefficiente de correlação (p-valor)
Alteração no papel de Mãe/Pai	-0,217(p=0,320)	-0,149(p=0,554)
Sons e imagem	0,034(p=0,877)	0,176(p=0,500)
Aparência e o comportamento do Bebê.	0,074(p=0,736)	0,086(p=0,751)

Escores: 1-Não foi estressante; 2-Um pouco estressante; 3-Moderadamente estressante; 4-Muito estressante; 5-Extremamente estressante.

Nesta constata-se que não houve correlação significativa, pelo coeficiente de correlação de Spearman ( $p > 0,05$ ) dos níveis de cortisol salivar e de estresse em cada um dos domínios da PSS:NICU.

## **DISCUSSÃO**

O estresse se constitui em importante fator na avaliação do processo saúde-doença, caracterizado como parâmetro na aferição da probabilidade de adoecimento físico ou mental em indivíduos e coletividades.<sup>18</sup> O cortisol salivar é o hormônio frequentemente mensurado para avaliar o estresse fisiológico, considerado um método adequado, pela confiabilidade e facilidade de obtenção de amostras, não exigir procedimentos invasivos, custosos ou de alta complexidade.<sup>10</sup> Sua compatibilidade com o cortisol plasmático é de cerca de 90%, o que demonstra sensibilidade diagnóstica satisfatória<sup>13-14-15</sup>

Quanto as características sociodemográficas, a maioria era do sexo feminino. Observou-se maior número de mães, o que pode estar relacionado aos cuidados intrínsecos como amamentar, ofertar colo e cuidados ao filho (SOUZA, 2012). Avalia-se que o menor número de pais se deve à necessidade de retornarem às suas cidades de origem, pelo trabalho e questões financeiras.

Em relação à escolaridade, 43,4% dos pesquisados estudaram até o ensino médio incompleto e 39,1% concluíram o ensino médio. No que se refere à situação conjugal, a maioria eram casados. Estudo nos Estados Unidos da América (EUA), com 50 mães, 24 delas foram selecionadas na unidade de hematologia de um hospital infantil e 26 na comunidade, os autores observaram menor escolaridade nas mães com filho portador de leucemia linfoblástica aguda e a maioria era casada.<sup>19</sup>

Quanto a religião, o fato de a maioria dos participantes professarem a religião católica ou evangélica mostra que a religiosidade, considerada suporte à aceitação deste momento, é

uma das principais fontes de esperança<sup>20</sup> e proporciona autoconfiança na recuperação da saúde do ente querido.<sup>21</sup>

Ao analisar a escolaridade com renda familiar dos pais, quanto mais anos de estudo, a renda familiar aumenta, gradativamente e, as informações relacionadas à educação e promoção em saúde apresentam-se evidentes, além do baixo poder aquisitivo colaborar para vulnerabilidade social.<sup>22</sup>

Evidencia-se que não ocorreu diferença significativa entre os níveis de cortisol salivar dos pais, nos dois momentos de aferição, internação e alta do filho em terapia intensiva ( $p>0,05$ ), porém constata-se pequeno aumento na média geral e na internação dos bebês. Ao considerar que os níveis de cortisol dos pais apresentaram-se dentro dos valores de referência, não significa que não houve aumento dos níveis de cortisol. Nesse sentido, investigação com mães de crianças diagnosticadas com leucemia linfoblástica aguda e da comunidade, nos EUA, igualmente, não foi encontrado diferença significativa nos níveis de cortisol salivar ao comparar o grupo intervenção (24 mães) e grupo controle (26 mães).<sup>19</sup>

Evidenciou-se nesta pesquisa que a média±desvio padrão dos níveis de cortisol salivar na internação e alta do filho foi de  $0,134 \pm 0,084 \mu\text{g/dL}$  e  $0,114 \pm 0,083 \mu\text{g/dL}$ , respectivamente. Ainda, na internação do filho, a maioria, 75% dos níveis de cortisol ficaram abaixo de  $0,180 \mu\text{g/dL}$  e, na alta  $0,150 \mu\text{g/dL}$  (quartil 3). Evidenciou-se pequeno decréscimo na média do cortisol, ao comparar os dois momentos. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que pais apresentam maiores níveis de estresse por ocasião da internação do filho na UTIN, e que durante a hospitalização dele, são realizadas intervenções individuais e/ou coletivas, pela equipe de enfermagem. Uma dessas intervenções nesta UTIN, é o Grupo de Apoio, com enfoque multidisciplinar, ações de educação em saúde, com esclarecimento de dúvidas relacionadas ao diagnóstico e terapêutica dos RNs, seguido de escuta terapêutica,

com o objetivo de fortalecer vínculo da tríade RN-pais-equipe e ajuda-los no enfrentamento deste momento.

Pesquisa com 48 alunos do curso de Odontologia do Paraná, avaliou presença de depressão e níveis de cortisol salivar em portadores de disfunções temporomandibulares (DTM). Os autores concluíram que os níveis de cortisol salivar foram de 0,272µg/dL para o grupo com DTM e 0,395µg/Dl, para o sem DTM e ao compará-los, igualmente não ocorreu diferença significativa (valor de  $p>0,05$ ).<sup>23</sup>

Considera-se importante destacar dois resultados de estudos nacionais que vem de encontro ao desta pesquisa. O primeiro, uma revisão sistemática, com nove estudos.<sup>24</sup> Foram investigados os níveis de cortisol salivar como indicador do estresse competitivo e mostrou que atletas apresentaram elevações nos níveis de cortisol quando submetidos à maior exigência física (fator fisiológico) e sobrecarga emocional (fator psicológico).<sup>24</sup> Outra investigação, também no Brasil, apresentou diferença significativa ao comparar grupos com 57 enfermeiros.<sup>5</sup> Os autores concluíram que a concentração de cortisol salivar se manteve com valores inferiores no dia de folga desses profissionais, comparado ao dia de trabalho.

Na análise comparativa dos níveis de cortisol salivar dos pais com os resultados do uso da PSS: NICU, na internação e alta do filho em terapia intensiva, constatou-se que não ocorreu correlação significativa. Este resultado vem ao encontro de pesquisa na Suíça, com 54 mães e 54 bebês prematuros, após a alta hospitalar.<sup>25</sup> Elas responderam um questionário de sintomas de estresse pós-traumático e, nas crianças foram coletadas amostras de cortisol salivar. Os resultados mostraram que igualmente aos desta pesquisa ora analisada, não houve relação significativa entre sintomas de estresse maternos e aumento dos níveis de cortisol salivar diurno, nas crianças.

O cortisol salivar, marcador fisiológico, possui a capacidade de identificar a presença de estresse. Considera-se importante a utilização de instrumentos validados, como ferramenta

adicional na identificação de estressores vivenciados por pais de filhos internados em terapia intensiva e assim, direcionar ações de enfermagem no cuidado.

## **CONCLUSÃO**

Essa pesquisa mostrou que não houve correlação dos níveis de cortisol salivar e de estresse dos participantes em cada um dos domínios da PSS: NICU. Os níveis de cortisol se mantiveram dentro dos valores de referência, porém houve aumento da média $\pm$ desvio padrão destes, na internação dos bebês, maior que na alta.

Esses resultados sugerem que não se pode afirmar que os pais não vivenciaram o estresse naquele momento, principalmente pelo fato de ter na UTIN um Grupo de Apoio à pais de RNs internados e esse pode ter sido o principal fator responsável pela manutenção dos níveis de cortisol salivar dentro dos parâmetros normais. Esta afirmativa pode ser feita com base no aumento da média dos valores da internação dos bebês, comparadas com os valores da alta, embora tênue.

As limitações desta pesquisa referem-se ao percentual elevado de pais residentes na área rural do município e de outros municípios que integram a área de abrangência da referida unidade, em nível estadual. Além desta, o número expressivo de amostras salivares que foram inutilizadas, e isso pode ter ocorrido quantidade de saliva, armazenamento e transporte.

Sugere-se mais pesquisas sobre essa temática, com ampliação do número de participantes e dessa forma obter mais evidência científica. Evidencia-se lacunas de conhecimento, em nível mundial, referentes à avaliação dos níveis de cortisol salivar com esta população de estudo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Zanetti TG, Stumm EMF, Ubessi LD. Stress and coping in families of patients in an intensive care unit. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2013; 5 (2): 3608-3619. Available from: file:///D:/Usuario/Downloads/2125-14602-1-PB.pdf.

2. Passos SSS, Sadiguský D. Cuidados de enfermagem ao usuário dependente e hospitalizado. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(4): 598-603. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>.
3. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum, 1978. Available from: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3997-7\\_12#page-1](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3997-7_12#page-1).
4. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS, Paraguassú TC, Nogueira TP, Bertolani GBM, Leite FMC. Stress in mastectomized women. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(3): 385-394. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n3/v31n3a06.pdf>.
5. Rocha MCP, Martino MMF, Grassi-Kassisse DM, et al. Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47(5): 1187-1194. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt\\_0080-6234-reeusp-47-05-1187.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1187.pdf).
6. Robert Miller, Tobias Stalder, Marc Jarczok, et al. *Psychoneuroendocrinology*. 2016 November; 73: 16–23. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453016309684/pdf?md5=6e1d3cc9b4b791a160adb37c8e900dec&pid=1-s2.0-S0306453016309684-main.pdf>.
7. Soares AJA, Alves MGP. Cortisol como variável em psicologia da saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças, Lisboa*.2006; 7 (2): 165-177.
8. Keller, B. Estudo comparativo dos níveis de cortisol salivar e estresse em atletas de luta olímpica de alto rendimento. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
9. Kim KJ et al. Psychophysiological stress response during competition between elite and non-elite Korean junior golfers. *International Journal of Sports Medicine, Stuttgart*. 2009; 30: 503-508.
10. Hellhammer DH, Wüst S, Kudielka BM. Salivary cortisol as a biomarker in stress research. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34(2):163-71.
11. Nelson DL, Cooper CL. *Positive organizational behavior*. London: Sage; 2007.
12. Nunes MT. O hipotálamo endócrino. In: Aires MM. *Fisiologia*.3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 930-51.
13. Rosal MC. et al. Stress, social support, and cortisol: inverse associations? *Behavioral Medicine*. 2004; 30:11-21. Available from:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15473629>>.
14. Simpson EEA. et al. Salivary cortisol, stress, and mood in healthy older adults: the Zenith study. *Biological Psychology*. 2008; 78:1-9. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18243482>>.
15. Taylor SE. et al. Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. *Psychological Science*. 2007; 18:831-837. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17760781>>.
16. BRASIL. Resolução CNS Nº 466 - Ministério da Saúde. Acesso em 06/01/2017. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

17. Kudielka BM, Hellhammer DH, Wüst S. Why do we respond so differently? Reviewing determinants of human salivary cortisol responses to challenge. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34(1):2-18.
18. Faro A, PEREIRA ME. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2013; 14(1):78-100. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/362/36226540009.pdf>.
19. Neu M, Matthews E, King NA, et al. Anxiety, depression, stress, and cortisol levels in mothers of children undergoing maintenance therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2014; 31(2): 104-113. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043454213520346>
20. Bousso RS, Poles C, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 apr;45(2):397-403. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a13>.
21. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Rev Esc Anna Nery*. 2012;16(1):134-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a18.pdf>.
22. Fernandes JN, Guimarães AT B, de Oliveira TBRG. et al. Evaluation of the stress level of preterm mothers in a university hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2016;14(4): 1471-1479. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/27149-141473-1-PB%20\(5\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/27149-141473-1-PB%20(5).pdf).
23. Almeida CD, Paludo A, Stechman-Neto J, et al. Saliva cortisol levels and depression in individuals with temporomandibular disorder: preliminary study. *Revista Dor*. 2014; 15(3):169-172. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n3/1806-0013-rdor-15-03-0169.pdf>.
24. Jorge SR, Santos PB, Stefanello JMF. O cortisol salivar como resposta fisiológica ao estresse competitivo: uma revisão sistemática. *Journal of Physical Education*. 2010; 21(4): 677-686. Available from: [file:///D:/Usuario/Downloads/9053-48963-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/9053-48963-1-PB%20(3).pdf).
25. Habersaat S, Borghini A, Nessi J, et al. Effects of perinatal stress and maternal traumatic stress on the cortisol regulation of preterm infants. *Journal of traumatic stress*. 2014; 27(4): 488-491. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.21939/pdf>.

## 8. CONCLUSÃO

A construção desse trabalho possibilitou avaliar níveis de estresse e de cortisol na saliva e estratégias de *coping* em pais com filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Avalia-se que as duas revisões integrativas de literatura, uma sobre estresse e outra sobre *coping*, foram fundamentais para compreensão, aprimoramento, fundamentação dos dados da pesquisa de campo e na construção dos artigos, especialmente na discussão dos resultados. Considera-se que o conhecimento dos níveis de estresse e de cortisol de pais e mães e os fatores de *coping* utilizadas por eles, se constituem em importantes instrumentos que instigam ações e intervenções direcionadas aos pais dos RNs em terapia intensiva para redução dos níveis de estresse e auxiliam no enfrentamento da internação do seu filho, com segurança e impacto positivo na qualidade da assistência ao RN e pais.

Pensa-se que o enfermeiro que atua em terapia intensiva neonatal, de posse dessas informações, muito pode realizar no sentido de qualificar a assistência e, as ações incluem criação de grupos de apoio, com intervenções educacionais, atendimento individualizado para ampliação de conhecimentos, redução dos níveis de estresse e melhor enfrentamento da situação vivenciada pelos pais.

As limitações desse estudo referem-se à falta de evidências científicas em âmbito nacional sobre estresse, com o uso da escala PSS: NICU e de *coping*, em nível internacional, com o uso do IEC, nessa população de estudo. Igualmente, não se encontraram estudos de análise dos níveis de cortisol salivar, em nível mundial. Outra limitação se refere a inexperiência da pesquisadora quanto à coleta, armazenamento e transporte das amostras salivares, o que levou à inutilização de um número expressivo das mesmas e dessa forma reduziu o número de participantes do manuscrito V.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA INTRODUÇÃO

ARAGÃO, S.S.M.; QUEIROZ, M.V.O; BRASIL, E.G.M. Sentimentos maternos, favorecimento de vínculo com bebês e aproximação com o cuidado/Maternal feelings lived, favouring of bond with babies and approach with care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 227-234, 2016.

BRASIL. 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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 466, de 04 de junho de 1998**. Propõe portaria que estabeleça o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo.

CANO, G.E; SÁNCHEZ-LUNA, M. Providing parents with individualised support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 7, 2015.

FERNANDES, J.N. et al. Avaliação do nível estresse de mães de pré-termo em hospital universitário/Evaluation of the stress level of preterm mothers in a university hospital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 4, p. 1471-1479, 2016.

FIALHO, F.A et al. Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 7, p. 2412-2419, 2016.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. **New York: Springer Publishing Company**, 1984.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum, 1978.

MARANHÃO, A.G.K., VASCONCELOS, A.M.N., PORTO, D.L., FRANÇA, E. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. In: **Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília (DF); 2012; 1:163-182.

NEU, M. et al. Anxiety, depression, stress, and cortisol levels in mothers of children undergoing maintenance therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, v. 31, n. 2, p. 104-113, 2014.

PONTES, AL; ROLIM, KMC; BARROSO, ML. Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. 2015.

ROCHA, M.C.P. et al. Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1187-1194, 2013.

SANDI, C; HALLER, J. Stress and the social brain: behavioural effects and neurobiological mechanisms. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 16, n. 5, p. 290-304, 2015.

SILVA, F. L. F. et al. Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n 2, 2014.

SILVA, G.A.V., SILVA,G.S.A., SILVA, R.M. et al. Stress and Coping Among Nursing Professionals of Intensive and Semiintensive Care Units. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 2):922-31, fev., 2017.

SILVA, R.M.M., MENEZES, C.C.S, CARDOSO, L.L., et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

## **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU)**

**ANEXO I**  
**Escala para avaliar estresse de pais**  
**na unidade de terapia intensiva neonatal PSS:NICU**

Estresse significa experiências que causam ansiedade, tristeza e tensão. Nós gostaríamos de saber quais são os aspectos que causam estresses nos pais que tem um bebê internado nesta unidade e o quanto a U.T.I. Neonatal é estressante para você.

**Instruções de preenchimento**

Por favor faça um círculo no número que represente o quanto estressante cada item listado foi para você. Os números representam:

- 1 = Não foi estressante; a experiência de ter meu bebê na UTI neonatal não me perturbou, não me fez ficar tensa(o) nem ansiosa(o).
- 2 = Um pouco estressante.
- 3 = Moderadamente estressante.
- 4 = Muito estressante.
- 5 = Extremamente estressante; a experiência de ter meu bebê na UTI neonatal me perturbou e causou muita ansiedade e tensão.

**Atenção:** Se você não passou por alguma situação abaixo, apenas circule **NA** (não se aplica) que significa que esta situação não aconteceu ou não esta acontecendo com você neste momento.

Exemplo:

Se você acha que a presença de monitores é extremamente estressante para você, circule o número 5:

1.....2.....3.....4.....**5**.....NA

Se a presença de monitores não causam nenhum estresse em você, circule o número 1.

**1**.....2.....3.....4.....5.....NA

Se o seu filho não esta com nenhum monitor ou equipamento, circule NA:

1.....2.....3.....4.....5.....**NA**

Comece agora:

Veja abaixo uma lista de vários SONS E IMAGENS comuns na uma UTI Neonatal. Gostaríamos de saber quanto eles lhe afetam. Circule o número que melhor representa seu nível de estresse.

**SONS E IMAGENS**

- |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|----|
| 1. A presença de monitores e equipamentos             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 2.O barulho constante de monitores e equipamentos     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 3.O barulho repentino do alarme dos monitores         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 4. Os outros bebês doentes na sala.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 5.O grande número de pessoas trabalhando na unidade   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 6.Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A seguir há uma lista de itens que podem descrever a APARÊNCIA E O COMPORTAMENTO do seu bebê enquanto você visita a UTI e alguns TRATAMENTOS que você observou serem aplicados a ele. Nem todos os bebês passaram por essas experiências ou têm essa aparência. Circule **NA** se você não passou pela experiência ou observou o item em questão. Se o item reflete algo por que você já passou, indique quanto isso lhe afetou circulando o número apropriado.

#### APARÊNCIA E O COMPORTAMENTO DO BEBÊ

1. Tubos e equipamentos no meu bebê ou perto dele	1	2	3	4	5	NA
2. Áreas machucadas, cortes ou lesões no meu bebê.	1	2	3	4	5	NA
3. A cor anormal do meu bebê (por exemplo: pálido ou amarelado)	1	2	3	4	5	NA
4. Respiração incomum ou anormal do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
5. O tamanho pequeno do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
6. A aparência enrugada do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
7. Ver agulhas e tubos no meu bebê	1	2	3	4	5	NA
8. Meu bebê ser alimentado pela veia ou por um tubo	1	2	3	4	5	NA
9. Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor	1	2	3	4	5	NA
10. Quando meu bebê parecia triste	1	2	3	4	5	NA
11. A aparência flácida e frágil do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
12. Movimentos agitados e inquietos do meu bebê	1	2	3	4	5	NA
13. Meu bebê não ser capaz de chorar como os outros bebês	1	2	3	4	5	NA

A última área sobre a qual desejamos fazer perguntas diz respeito a como você se sente quanto à sua **RELAÇÃO** com o bebê e seu **PAPEL DE MÃE/PAI**. Se você já passou pelas situações ou experimentou os sentimentos listados abaixo, indique o nível de estresse circulando um número. Se não, circule NA.

#### ALTERAÇÃO NO PAPEL DE MÃE/PAI

1. Estar separada(o) do meu bebê.	1	2	3	4	5	NA
2. Não alimentar eu mesma (o) o meu bebê	1	2	3	4	5	NA
3. Não poder cuidar eu mesma (o) do meu bebê (por exemplo trocar fraldas, dar banho)	1	2	3	4	5	NA
4. Não poder segurar meu bebê quando quero	1	2	3	4	5	NA
5. Sentir-se desamparada (o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos	1	2	3	4	5	NA
6. Sentir-se sem condições de ajudar o meu bebê durante esse tempo	1	2	3	4	5	NA
7. Não ter tempo para estar sozinha (o) com o meu bebê	1	2	3	4	5	NA

## ANEXO II

### INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE LAZARUS E FOLKMAN – IEC.

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação \_\_\_\_\_, de acordo com a seguinte classificação:

0	1	2	3
<b>Não usei esta estratégia.</b>	<b>Usei um pouco.</b>	<b>Usei bastante.</b>	<b>Usei em grande quantidade.</b>

<b>1</b>	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	Fiz alguma coisa que não acreditava não dar resultados, mas ao menos, eu estava fazendo alguma coisa.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>7</b>	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>9</b>	Me critiquei, me repreendi.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>10</b>	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>11</b>	Esperei que um milagre acontecesse.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>12</b>	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>13</b>	Fiz como se nada tivesse acontecido.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>14</b>	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>15</b>	Procurei encontrar o lado bom da situação.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>16</b>	Dormi mais que o normal.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>17</b>	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>18</b>	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>19</b>	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>20</b>	Inspirou - me a fazer algo criativo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>21</b>	Procurei esquecer a situação desagradável.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

22	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32	Tentei descansar, tirar férias, a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3

51	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60	Rezei.	0	1	2	3
61	Preparei - me para o pior.	0	1	2	3
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65	Eu disse a mim mesmo(a) “que as coisas poderiam ter sido piores”.	0	1	2	3
66	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

Adaptado por Savoia, Santana e Mejias (1996).

**ANEXO III**

**Carta de Aprovação da Direção  
da Associação Hospital de Caridade de Ijuí**

Investigadora: **MARILÍIA STÖBE**

Entidade: **UNICRUZ/UNFIC**

Período: **Junho de 2016 a Junho de 2017**

Título de pesquisa: **"ESTRESSE E COPING DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS ASSISTIDOS EM TERAPIA INTENSIVA"**

O objetivo geral é avaliar o estresse e coping em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - U.T.I.N.

Sector de realização: **UTI Neonatal**

**Autorização da Coordenação e Gerência do Serviço (ou Sector):**

De: **Autorização e restrição da referida pesquisa, sendo de seu consentimento do Sector articular e assumir a responsabilidade da pesquisa durante o período de realização da mesma.**

(Não autorizo a realização da referida pesquisa, pelos seguintes motivos:)

1) **De acordo com o presente termo, a Associação de Caridade Ijuí autoriza a realização deste estudo, considerando o disposto na Lei Federal nº 9610/1998 e na Resolução nº 466/2013 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS).**

**SERGIANO S. SOARES**  
Coordenador do Serviço  
Data: **10/07/2016**  
**UNICRUZ/UNFIC**  
FUP - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal  
Gerência do Serviço  
Data: **10/07/2016**

  
Coordenador Serviço (ou) Sector  
Data: **10/07/2016**  
  
Gerência do Serviço  
Data: **10/07/2016**

**Autorização do Comitê de Ética e Pesquisas**

(X) **Deferido**

( ) **Indeferido - Motivo:**

  
Comissão de Avaliação  
Data: **10/07/2016**

**ANEXO IV**

**Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade  
Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTRESSE E COPING EM PAIS DE RECÉM-NASCIDO EM TERAPIA INTENSIVA

**Pesquisador:** MARILÉIA STÜBE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50908915.0.0000.5350

**Instituição Proponente:** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.383.837

**Apresentação do Projeto:**

O processo de hospitalização é caracterizado por uma experiência desagradável para quem o vivencia, o que pode acarretar sentimentos como insegurança, medo, desconforto, ansiedade, dúvidas e preocupação (PASSOS, SADIGUSKY; 2011). Pelo fato de ser um local estressante, permeado de barulhos, com rotinas específicas, o ambiente hospitalar torna-se um local pouco acolhedor, tanto para os familiares, quanto para pacientes que necessitam de cuidados (PASSOS, SADIGUSKY; 2011; BEUTER et al., 2012).

Além de separar o paciente de sua família, o mesmo é submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, o que pode contribuir para a ocorrência de estresse (DA SILVA et al., 2014). A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) se constitui de um conjunto de elementos, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, de equipamento e profissionais devidamente preparados (MS, 1998).

A expectativa que envolve o nascimento de um filho está ligada à ideia de levar um bebê saudável para casa, porém, em algumas situações este fato não se concretiza e tal desejo é interrompido pela necessidade de internação do RN em uma UTIN (OLIVEIRA et al., 2013). Neste contexto, sentimentos de medo, insegurança, angústia e apreensão de que algo possa afetar o curso planejado, especialmente quando ocorre o nascimento de um filho prematuro e/ou de risco, apresentam-se evidentes (OLIVEIRA et al., 2013). Quando uma situação como esta acontece, os

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 1.363.637

pais, frequentemente, vivenciam um misto de sentimentos, resultante da frustração de sonhos idealizados, de alegria substituída por insegurança de uma realidade incerta, permeada de vários sentimentos, inclusive o de luto (OLIVEIRA et al., 2013). A inserção da família do RN no ambiente da UTIN é um aspecto importante que necessita de um olhar e de ações concretas de toda a equipe, em especial, dos enfermeiros. No referido ambiente, os pais dos RN se deparam com profissionais até então, desconhecidos porém, eles e seus filhos permanecerão inseridos na condição de dependência.

Diante disso é fundamental que a equipe considere a cultura, os valores desses pais com vistas a preservar a autonomia para a tomada de decisões. Essa rotina da UTIN, caracterizada especialmente por transformações clínicas e do estado geral dos RN, pela necessidade constante de procedimentos, alimenta a sensação de insegurança dos pais, além disso, muitas vezes a falta de conhecimentos acerca da condição ou doença de seu filho, torna a experiência desses pais angustiante e estressante (OLIVEIRA et al., 2013).

Aliada à condição dos neonatos, os pais igualmente se deparam com alterações substanciais no seu cotidiano, no âmbito familiar, profissional e social, as quais requerem a adaptação, por meio de estratégias de enfrentamento adequadas para lidar com a situação. Nesse contexto, o estresse emerge e é definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social (LAZARUS, LAUNIER; 1978). As alterações orgânicas, ligadas ao estresse, compreendem uma etapa biológica e uma fase na qual participam algumas funções cognitivas, emocionais e comportamentais (LAZARUS, FOLKMAN; 1984).

Ainda, destacam que diante de uma experiência que gere estresse, acontece a avaliação cognitiva, que é entendida como um processo mental de localizar cada evento ou situação em uma série de categorias avaliativas que estão relacionadas com o significado de bem estar do indivíduo (LAZARUS, FOLKMAN; 1984).

As reações dos pais à hospitalização do seu filho vão desde alterações orgânicas à problemas psicológicos, e está associada à dificuldade em entender o que realmente ocorre com o mesmo, da necessidade de permanecer em um ambiente desconhecido, com barulhos, equipamentos e pessoas movimentando-se o tempo todo são consideradas, como fontes desencadeadoras de estresse aos pacientes e familiares (SHAW et al., 2005). Assim, observa-se que os pais realizam uma avaliação diante do agente estressor e definem estratégias de enfrentamento. O coping é compreendido como um processo dinâmico e modulável, definido como uma mudança cognitiva e comportamental para manejar as demandas que são avaliadas como excedentes aos recursos do

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: oep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 1.363.637

indivíduo (LAZARUS, FOLKMAN; 1984). Destaca-se que coping advém da resposta aos estressores no qual está associado a um estímulo que o organismo busca se adaptar (LAZARUS, FOLKMAN; 1984). Considerado uma estratégia, o coping pode ser aprendido, utilizado e adaptado a cada situação e varia da disponibilidade de cada indivíduo de acordo com o estágio do desenvolvimento em que se encontra e a auto avaliação do estressor (MEDEIROS, PENICHE; 2006).

Cada indivíduo utiliza, identifica e escolhe as estratégias de coping, concilia-as e procura por meio delas, o controle ou a adaptação às demandas identificadas como estressoras, além de permitir avaliação e reavaliação contínua da relação pessoa-ambiente (GUIDO; 2003). O estressor somente será minimizado se as estratégias de coping utilizadas forem efetivas, caso contrário, ocorre um processo de reavaliação cognitiva do estressor e de mudanças de ação e, assim sucessivamente, até a resolução do problema ou a exaustão do indivíduo (GUIDO; 2003).

#### Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL Avaliar estresse e coping em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal- UTIN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Caracterizar os Recém Nascidos internados com variáveis sociodemográficas e clínicas; • Avaliar características sociodemográficas dos pais de recém-nascidos internados em uma UTIN; • Verificar o estresse de pais de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal quanto aos níveis de ocorrência de estresse, nível geral de estresse e número total de experiências, com o uso de uma escala validada; • Analisar estratégias de Coping, com o uso de uma escala validade e relacioná-las com variáveis sociodemográficas da população estudada; • Analisar estratégias de Coping de pais e relacioná-las com variáveis clínicas dos RNs; • Medir níveis de cortisol salivar na população estudada; • Relacionar o estresse vivenciado com os níveis de cortisol salivar e variáveis sociodemográficas da população estudada.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A coleta de dados será realizada em ambiente privativo (sala de reuniões), disponível na respectiva unidade, em horários previamente definidos com cada participante. Os pais dos recém-nascidos serão esclarecidos sobre as finalidades, objetivos, relevância, riscos e benefícios da pesquisa. Após eles serão convidados a integrar a mesma. Por se tratar de uma pesquisa que envolve sentimentos de pais de filhos em uma situação de instabilidade, ou seja, internados em uma unidade de terapia intensiva pensa-se que ao serem abordados sobre esta temática, possam ocorrer desconfortos, resultantes de um misto de sentimentos, tais como medo, insegurança, culpa, dentre outros. Se isso ocorrer, os participantes tem a liberdade de cessar sua participação e serão encaminhados

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: oep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 1.363.637

pela pesquisadora para serem assistidos por profissional da psicologia, da UNIJUI. No que tange aos benefícios dessa pesquisa, destaca-se a importância dela por lançar um olhar para os pais de RN internados na UTI, no sentido de construir alternativas com o intuito de melhor prepara-los para o enfrentamento de situações vividas, aliada a ampliação da qualidade da assistência de enfermagem.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, analítico e de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital geral, porte IV, localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul. Pretende-se realizar a pesquisa em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, do Hospital de Caridade de Ijuí (HCI), na cidade de Ijuí, Rio Grande do Sul. A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal foi inaugurada em 18 de setembro de 2000 e recebe recém-nascidos de 0 a 28 dias de vida para cuidados intensivos. Nesta Unidade atuam profissionais das mais diversas especialidades, dentre eles: 09 médicos pediatras intensivistas, 05 fisioterapeutas, um enfermeiro coordenador; 05 enfermeiros assistenciais, 29 técnicos de enfermagem, 01 fonoaudióloga, equipe de suporte (higienização e escriturária), além das assessoria de profissional psicólogo e terapeuta ocupacional. A equipe tem enfoque multidisciplinar e interdisciplinar. A população do estudo será composta por pais de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal no referido hospital. A média mensal de ocupação é de 89,4% e 250 diárias SUS/mês, dados relacionados ao período de janeiro/2014 a dezembro/2014 e disponibilizados pela respectiva instituição hospitalar. Dispõem de 8 leitos SUS e 1 convênio. A partir desta informação, pretende-se realizar a coleta de dados por um período mínimo de 6 meses. Pretende-se obter uma amostra de aproximadamente 100 participantes, incluindo pai e mãe dos recém-nascidos. Critérios de Inclusão Ser pai e mãe de recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do referido hospital; aceitar participar e assinar o TCLE. Critérios de Exclusão Pai ou mãe com dificuldade em compreender e responder às questões contidas nos instrumentos de coleta de dados que se pretende utilizar e não aceitar assinar o TCLE. A coleta de dados sociodemográficos e clínicos do RN será realizada diretamente dos prontuários médico na UTIN, pela pesquisadora. Os dados sociodemográficos, referentes ao estresse e aos mecanismos de coping serão coletados diretamente dos pais e mães de recém-nascidos e as amostras de saliva igualmente com o uso de swab oral. Participará da coleta, juntamente com a pesquisadora, uma bolsista, devidamente capacitada e instrumentalizada acerca da metodologia do estudo, dos instrumentos a serem utilizados e a abordagem dos pais dos recém-nascidos internados em terapia intensiva. Os instrumentos de coleta são: dados

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: oep@unijui.edu.br



UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
NOROESTE DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO SUL - UNIJUI



Continuação do Parecer: 1.383.837

sociodemográficos e clínicos do RN; dados de identificação, sociodemográficos, coleta de amostras de saliva dos pais; aplicação da escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman – IEC. Aspectos Éticos Durante a construção desta pesquisa serão observados todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com pessoas, conforme Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) na qual estão descritas normas e serem observadas para a realização de pesquisa com seres humanos. Primeiramente o projeto de pesquisa será enviado à Instituição Hospitalar, para obtenção de autorização para a realização do estudo. Posteriormente será realizado sua Qualificação. O projeto de pesquisa será registrado na Plataforma Brasil e concomitantemente, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul para apreciação. Após aprovação do projeto de pesquisa por estas instâncias, será iniciada a etapa de coleta de dados. Os participantes da pesquisa serão informados sobre o objetivo da pesquisa, esclarecidos quanto a participação é voluntária. Eles terão a liberdade de recusarem-se a participar, inclusive no decorrer da pesquisa eles igualmente, podem interromper a participação, sem prejuízo algum. Os pais, igualmente, serão esclarecidos quanto a não terem nenhum benefício financeiro por participarem da pesquisa e a garantia de manutenção de sigilo da identidade e privacidade durante todas as fases da pesquisa. Após os pais aceitarem participar da pesquisa lhes será oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE III), lido para ele e após assinado em 2 vias, uma em poder dele e outra da pesquisadora. Esta será arquivada pela pesquisadora, durante o período mínimo de 5 anos e após incinerada, juntamente com os demais materiais utilizados na pesquisa. Ao final da construção desta pesquisa a pesquisadora socializará os resultados obtidos, em forma de Dissertação de Mestrado à instituição concedente. Igualmente, será disponibilizada uma cópia da mesma. Os resultados desta pesquisa serão publicitados em eventos nacionais, internacionais e submetidos a avaliação para publicação em periódicos da área da saúde. Instrumentos de Coletas de Dados Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica do Recém-Nascido (APENDICE I) O referido instrumento de coleta de dados contém as seguintes variáveis: data de nascimento do RN, sexo, idade gestacional, peso ao nascer, diagnóstico de internação, uso de dispositivos (cateter venoso central, periférico, sonda orogástrica, sonda vesical, tubo orotraqueal), ventilação mecânica, o uso de antibióticoterapia, drogas vasoativas e sedativos. Formulário de Caracterização Sociodemográfica dos Pais (APENDICE II) Incluem variáveis: sexo, idade, religião, anos de estudo, situação conjugal, filhos, renda mensal, profissão/ocupação, comorbidades pré-existentes. Escala de Estresse Parental: Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit - PSS: NICU (ANEXO I) A Escala de Estresse Parental: Stress Scale:

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: oep@unijui.edu.br

Página 05 de 08



Continuação do Parecer: 1.363.637

Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) foi construída com objetivo de avaliar especificamente o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e validada, em 1993 por Miles et al. Ela é composta de 26 itens, distribuídos em três subescalas: "sons e imagens", "aparência e comportamento do bebê" e "alteração do papel de pai/mãe". Os pais pontuam, em uma escala tipo Likert, entre 1 e 5, se experimentaram estresse nos itens descritos na mesma. A pontuação "1" refere-se a não estressante, a "2" um pouco estressante, "3" moderadamente estressante, "4" muito estressante e "5" extremamente estressante (4) (SOUZA et al., 2012). Na língua portuguesa, a validação da escala PSS: NICU, permite que a enfermeira utilize uma ferramenta objetiva para a avaliação da percepção dos pais e dos estressores presentes no ambiente físico e psicossocial da UTIN e direcione as intervenções de enfermagem na unidade que atua, o que possibilitará o encaminhamento dos pais para grupos de apoio ou para intervenções com profissionais especializados, como por exemplo, o psicólogo, quando for necessária Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman- IEC (ANEXO II) O referido instrumento foi proposto por Lazarus e Folkman (1984), adaptado e validado para a realidade brasileira por Savoia, Santana e Mejias (1998). Trata-se de um questionário com 86 itens, que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas interna ou externas de um estressor específico, com a intenção de verificar a frequência que estes são utilizados. Cada item do instrumento oferece quatro opções de respostas, com valores variáveis de zero a três, em uma escala tipo Likert. Nesta escala o zero é utilizado para identificar o "não uso da estratégia", o número um para "usei um pouco", o número dois para "usei bastante" e o três para "usei em grande quantidade". O inventário é organizado em oito fatores, quais sejam: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Coleta de amostras de saliva para análise dos níveis de cortisol A análise do cortisol é o método bioquímico mais conhecido e, também, apontado como um dos mais sensíveis para o diagnóstico de estresse (FARO, PEREIRA; 2013). Para a presente pesquisa, as amostras de saliva dos pais participantes serão coletadas na primeira visita destes ao RN internado e na última semana por ocasião da alta do mesmo da UTI. A coleta da saliva ocorrerá por meio de swab oral, devidamente identificado e armazenado em condições e local apropriado para posterior encaminhamento ao Laboratório de Análises Clínicas. O método utilizado para análise será o quimiluminescência. Tratamento e Análise Estatística dos Dados A referida etapa será realizada com o uso de estatística descritiva e auxílio do software estatístico SPSS.

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: oep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 1.363.637

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão anexados na plataforma: projeto completo, currículos das pesquisadoras, TCLE, orçamento, autorização do local da pesquisa termo de sigilo, folha de rosto.

**Recomendações:**

Não há recomendações.O

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto foi adequado as sugestões encaminhadas pelo CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_621679.pdf	04/01/2016 19:52:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepunijuifinal.docx	04/01/2016 19:52:20	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	OFICIO.pdf	27/12/2015 19:20:46	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	TermoSigiloMari.pdf	12/11/2015 15:22:38	Amália Iracema Pasche	Aceito
Outros	AutorizacaoHospitalMari.pdf	12/11/2015 15:21:53	Amália Iracema Pasche	Aceito
Outros	LattesEniva.pdf	05/11/2015 18:26:17	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	05/11/2015 18:15:43	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	Apendioel.docx	05/11/2015 18:13:37	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	Apendioel.docx	05/11/2015 18:13:21	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	ANEXOII.docx	05/11/2015 18:12:57	MARILÉIA STUBE	Aceito
Outros	AnexoI.docx	05/11/2015 18:12:38	MARILÉIA STUBE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/11/2015 18:12:01	MARILÉIA STUBE	Aceito

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: cep@unijui.edu.br



UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
NOROESTE DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO SUL - UNIJUI



Continuação do Parecer: 1.383.837

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepunijui.docx	05/11/2015 17:48:51	MARILÉIA STUBE	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	05/11/2015 17:37:49	MARILÉIA STUBE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo.pdf	05/11/2015 17:37:09	MARILÉIA STUBE	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/11/2015 17:30:24	MARILÉIA STUBE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

IJUI, 05 de Janeiro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Anna Paula Bagetti Zeifert**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua do Comércio, 3.000  
Bairro: Universitário CEP: 96.700-000  
UF: RS Município: IJUI  
Telefone: (55)3332-0301 Fax: (55)3332-0331 E-mail: cep@unijui.edu.br

Página 05 de 08

**ANEXO V**  
**NOTA PRÉVIA**



**ESTRESSE E COPING EM PAIS DE RECÉM-NASCIDO EM TERAPIA INTENSIVA**  
**STRESS AND COPING IN PARENTS OF NEWBORNS IN INTENSIVE CARE**  
**ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DEL RECIÉN NACIDO EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Mariléia Stübe<sup>1</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar estresse e coping em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo transversal, exploratório, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital geral. Os dados serão coletados por meio de um protocolo de pesquisa, que consta de: dados sociodemográficos e clínicos do recém-nascido; dados de identificação, sociodemográficos, coleta de amostras de saliva dos pais; aplicação da escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob o número do parecer CAAE 50908915.0.0000.5350. **Resultados esperados:** ampliação de conhecimentos sobre a temática, com o intuito de direcionar o olhar aos pais do recém-nascido, com vistas a qualificar a assistência. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Pais; Estresse Psicológico; Adaptação Psicológica.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate stress and coping in parents of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** cross-sectional, exploratory, analytical study with a quantitative approach, performed in a Neonatal Intensive Care Unit of a general hospital. Data will be collected through a research protocol, which consists of: socio-demographic and clinical data of the newborn; identification data, sociodemographic, collection of parents saliva samples; application range Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit and Inventory Lazarus and Folkman Coping Strategies. Project approved by the Ethics Committee of the Regional State University of Northwestern Rio Grande do Sul, in the opinion of the number CAAE 50908915.0.0000.5350. **Expected results:** expansion of knowledge on the subject, in order to direct the look to the parents of the newborn, in order to qualify for assistance. **Descriptors:** Neonatal Intensive Care Units; Parents; Psychological Stress; Psychological Adjustment.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar el estrés y afrontamiento en los padres de los recién nacidos ingresados a una unidad de cuidados intensivos neonatales. **Método:** estudio transversal, enfoque exploratorio, analítico, cuantitativo, realizado en Neonatal unidad de cuidados intensivos de un hospital. Los datos se recogerán a través de un protocolo de investigación, que consta de: datos demográficos y clínicos del recién nacido; identificación, datos sociodemográficos, colección de muestras de saliva de los padres; aplicación de la escala de estrés Parental: inventario de estrategias de escala de unidad de cuidados intensivos Neonatal y afrontamiento de Lazarus y Folkman. Proyecto aprobado por el Comité de ética de investigación de la Universidad Regional del noroeste del estado de Rio Grande do Sul, bajo el número de opinión CAAE 50908915.0.0000.5350. **Resultados esperados:** ampliación del conocimiento sobre el tema, para dirigir la mirada de los padres del recién nacido para calificar para asistencia. **Descritores:** Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Los Padres; El Estrés Psicológico; El Ajuste Psicológico.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Oncologia, Mestranda, Programa de Mestrado em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [marileia06@yahoo.com.br](mailto:marileia06@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí (RS), Brasil. E-mail: [eniva@unijuí.edu.br](mailto:eniva@unijuí.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é caracterizado por uma experiência desagradável para quem o vivencia, o que pode acarretar sentimentos de insegurança, medo, desconforto, ansiedade, dúvidas e preocupação.<sup>1</sup> Além de separar o paciente de sua família, é submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, o que pode contribuir para a ocorrência de estresse.<sup>2</sup>

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pela prestação de serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido (RN) grave ou com risco de morte, com equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica.<sup>3</sup>

A complexidade do quadro clínico do neonato requer assistência integral e interdisciplinar. As atribuições e responsabilidades desta equipe devem estar formalmente designadas, para que cada um atue para uma assistência de qualidade, pautada nos princípios da humanização.<sup>4</sup>

A expectativa que envolve o nascimento de um filho está ligada à ideia de levar um bebê saudável para casa, porém, em algumas situações este fato não se concretiza e tal desejo é interrompido pela necessidade de internação do RN em uma UTIN.<sup>5</sup> Quando uma situação como esta acontece, os pais, frequentemente, vivenciam um misto de sentimentos, resultante da frustração de sonhos idealizados, de alegria substituída por insegurança de uma realidade incerta, permeada de vários sentimentos, inclusive o de luto.<sup>6</sup> Esses sentimentos podem ser reduzidos por meio da assistência individualizada aos pais, que inclui a sensibilização para se ter a participação deles no processo de recuperação do filho.<sup>6</sup>

Nesse sentido, a partir do momento em que recebem a notícia de que seu filho necessitará de atendimento especializado, em uma UTIN, os pais são surpreendidos por sentimentos decorrentes do nascimento de um bebê de risco, tais como: desespero, angústia, insegurança e incerteza, medo e culpa de deixar seu filho hospitalizado e não levá-lo para casa.<sup>5</sup>

As reações dos pais à hospitalização do seu filho vão desde alterações orgânicas aos problemas psicológicos, e estão associadas à dificuldade em entender o que realmente ocorre com o mesmo, da necessidade de permanecer em um ambiente desconhecido, com barulhos, equipamentos e pessoas

movimentando-se o tempo todo, são consideradas fontes desencadeadoras de estresse aos pacientes e familiares.<sup>7</sup>

Assim, observa-se que os pais realizam uma avaliação diante do agente estressor e definem estratégias de enfrentamento para lidar com a situação vivenciada. O coping é compreendido como um processo dinâmico e modulável, definido como uma mudança cognitiva e comportamental para manejar as demandas que são avaliadas como excedentes aos recursos do indivíduo.<sup>8</sup> Destaca-se que coping advém da resposta aos estressores, associado a um estímulo que o organismo busca se adaptar.<sup>8</sup>

## OBJETIVOS

- Avaliar estresse e coping em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

- Caracterizar os recém-nascidos internados com variáveis sociodemográficas e clínicas.

Avaliar características sociodemográficas dos pais de recém-nascidos internados em uma UTIN.

- Avaliar o estresse de pais de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal quanto aos níveis de ocorrência de estresse, nível geral de estresse e número total de experiências, com o uso de uma escala validada.

- Identificar estratégias de Coping, com o uso de uma escala validade e relacioná-las com variáveis sociodemográficas da população estudada.

- Analisar estratégias de Coping de pais e relacioná-las com variáveis clínicas dos RNs.

- Medir níveis de cortisol salivar na população estudada.

- Relacionar o estresse vivenciado com os níveis de cortisol salivar e variáveis sociodemográficas da população estudada.

## MÉTODO

Estudo transversal, exploratório, analítico e de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital geral, porte IV, localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob o número do parecer CAAE 50908915.0.0000.5350.

A população do estudo é composta de pais de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no referido hospital. Os critérios de inclusão: pai e mãe

Stübe M, Stumm EMF.

de recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do referido hospital; aceitar assinar o TCLE.

Os dados sociodemográficos, referentes ao estresse e aos mecanismos de coping estão sendo coletados diretamente dos pais e mães de recém-nascidos e as amostras de saliva, igualmente, com o uso de swab oral. Os instrumentos de coleta são: dados sociodemográficos e clínicos do RN; dados de identificação, sociodemográficos, coleta de amostras de saliva dos pais; aplicação da escala *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU) e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman - IEC. A coleta de dados sociodemográficos e clínicos do RN foi realizada diretamente dos prontuários dos RNs na UTIN, pela pesquisadora.

#### RESULTADOS ESPERADOS

A relevância desta pesquisa centra-se na ampliação de conhecimentos sobre a temática, com o intuito de direcionar o olhar à família do RN, com enfoque nos pais, com vistas a qualificar a assistência alicerçada nos preceitos da integralidade e da humanização. Além disso, avaliar o estresse e a forma como pais de RNs pesquisados lidam com ele, é igualmente importante no sentido de subsidiar reflexões, discussões e ações de profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com vistas às mudanças de posturas no que tange a assistência aos familiares.

Considera-se que os resultados obtidos igualmente podem ser importantes no sentido de instigarem para o desencadeamento de políticas públicas de atenção em neonatologia, direcionadas à família, pois a criança necessita da presença de seus pais neste momento de cuidado especial e, inclusive, pode beneficiar segmentos importantes da população em termos de promoção da saúde, recuperação, prevenção de complicações, de melhora da qualidade de vida e, possivelmente, podem contribuir inclusive na redução do período de internação hospitalar do RN.

#### REFERÊNCIAS

1. Passos SSS, Sadiguský D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 July 20];19(4):598-603. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>.
2. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanização dos

Estresse e coping em pais de recém-nascido...

cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. *Ciênc, cuid saúde* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 July 20];13(2):210-18. Available from: [http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22015/pdf\\_163](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22015/pdf_163).

3. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. 2012 [cited 2015 May 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

4. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. 2010 Feb [cited 2015 May 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)

5. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Correa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2015 July 20];17(1):46-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07.pdf>.

6. Moreira RAN, Lavor VFT, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Affective participation of parents in child support in intensive care unit. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 June 06];7(4):1128-35. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2943/5925>

7. Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics* [Internet]. 2006 May/June [cited 2015 Aug 20]; 47(3):206-12. Available from: <http://psychiatryonline.org/>

Submissão: 23/02/2016

Aceito: 02/09/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Mariléia Stübe  
Rua Santos Dumont, 259, Ap. 303  
Bairro Centro  
CEP 96020-380 – Pelotas (RS), Brasil

## ANEXO VI

### Manuscrito I- Normas Revista Brasileira de Terapia Intensiva



#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Processo de submissão](#)
- [Envio de manuscritos](#)

A Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI), ISSN 0103-507X, publicada trimestralmente, é a revista científica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI). Tem como objetivo publicar pesquisas relevantes, que visem melhorar o cuidado dos pacientes agudamente doentes, por meio da discussão, da distribuição e da promoção de informação baseada em evidências, aos profissionais envolvidos com medicina intensiva. Nela, são publicados artigos de pesquisas, revisões, comentários, relatos de casos e cartas ao editor, em todas essas áreas do conhecimento, relacionadas aos cuidados intensivos do paciente grave.

RBTI endossa todas as recomendações da *International Committee of Medical Journal Editors - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, atualizada em Abril de 2010 e disponível em [http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html).

Qualquer contribuição a RBTI deve ser original e o manuscrito, ou parte dele, não deve estar em avaliação em qualquer outro periódico. Ainda, os autores não devem submeter um mesmo manuscrito em diferentes idiomas para diferentes periódicos. Os autores devem declarar qualquer potencial publicação que contenha dados ou partes do manuscrito enviado para avaliação do Editor. Os manuscritos enviados a RBTI estão sujeitos a avaliação através de ferramentas para detectar plágio, duplicação ou fraude, e sempre que estas situações forem identificadas, o Editor contatará os autores e suas instituições. Se tais situações forem detectadas, os autores devem preparar-se para uma recusa imediata do manuscrito. Se o Editor não estiver ciente desta situação previamente a publicação, o artigo será retratado na próxima edição da RBTI.

#### Processo de submissão

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol. A RBTI é publicada na versão impressa em português e em formato eletrônico em português e inglês.

Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos e de avaliação.

Os artigos submetidos em português (ou espanhol) serão traduzidos para o inglês e os submetidos em inglês serão traduzidos para o português gratuitamente pela revista. Todos os artigos devem ser submetidos eletronicamente em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbti-scielo>

**Os autores deverão encaminhar à revista:**

**Carta ao editor** - A carta deve conter uma declaração de que o artigo é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os autores também devem declarar que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado (ou o CEP de referência) fornecendo o número de aprovação do mesmo e, caso apropriado, uma declaração de que o consentimento informado foi obtido ou sua não obtenção foi aprovada pelo CEP. Se necessário, durante o processo de revisão, os autores podem ser solicitados e enviar uma cópia da carta de aprovação do CEP.

**Declaração de Conflitos de Interesse**- Os autores devem obter o formulário apropriado (disponível em: [http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure\\_of\\_Potential\\_Conflits.pdf](http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/Disclosure_of_Potential_Conflits.pdf)) e, depois da assinatura pelos autores, anexá-lo durante o processo de submissão. A Declaração de Conflito de Interesses, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1595/2000, veda que em artigo científico seja feita promoção ou propaganda de quaisquer produtos ou equipamentos comerciais.

**Financiamento** - Informações sobre eventuais fontes de financiamento da pesquisa serão requisitadas durante o processo de submissão bem como na página de rosto do artigo.

**Transferência de direitos autorais e autorização para publicação** - Após aceitação do artigo, uma autorização assinada por todos os autores para publicação e transferência dos direitos autorais à revista deve ser enviada a Revista (disponível em [http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/authors\\_responsability\\_and\\_copyright\\_transfer.pdf](http://www.rbti.org.br/imagebank/pdf/authors_responsability_and_copyright_transfer.pdf) ).

**Informação de pacientes** - Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar.

**Processo de revisão**  
Todos os artigos submetidos são objeto de cuidadosa revisão. A submissão inicial será inicialmente revisada pela equipe técnica da revista para garantir que a mesma está em acordo com os padrões exigidos pela revista e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais, incluindo os requisitos éticos para experimentos em humanos e animais. Após essa conferência inicial, o artigo poderá ser devolvido aos autores para readequação.

Posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares. O tempo médio para essa resposta é de uma semana.

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do manuscrito, sendo o anonimato garantido em todo processo editorial. O prazo para a primeira resposta aos autores é de 30 dias apesar de um tempo mais longo ser por vezes necessário. Os editores podem emitir uma das seguintes opiniões: aceito, revisões mínimas, revisões significativas, rejeição com possibilidade de resubmissão ou rejeição. A taxa de aceitação de artigos é atualmente de

30%. Nos últimos 12 meses, o tempo médio entre submissão a primeira decisão foi de 28 dias.

Após o recebimento dos pareceres dos revisores, os autores terão o prazo de 60 dias para submeter a versão com as modificações sugeridas bem como a resposta ponto a ponto para cada um dos revisores. Os autores podem contatar a revista ([rkti.artigos@amib.org.br](mailto:rkti.artigos@amib.org.br)) solicitando extensão desse prazo. Caso essa submissão não ocorra num período de 6 meses o artigo será retirado do banco de dados e uma eventual re-submissão seguirá os trâmites de uma submissão inicial. Após a resubmissão, os editores podem escolher entre enviar o manuscrito novamente para revisão externa ou decidir com base em sua expertise.

As opiniões expressas nos artigos, inclusive as alterações solicitadas pelos revisores, serão de responsabilidade única dos autores.

### **Ética**

Quando relatando estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos (institucional ou nacional, se aplicável) e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão Métodos.

Os preceitos éticos da Revista Brasileira de Terapia Intensiva podem ser encontrados em nosso site (<http://www.rkti.org.br/eticas.asp>).

**Critérios para autoria**  
Somente pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do artigo devem ser consideradas autoras, de acordo com os critérios:  
1. elaborou a ideia inicial e planejou o trabalho ou interpretou os resultados finais OU  
2. escreveu o artigo ou revisou sucessivas versões E  
3. aprovou a versão final do artigo.  
Posições administrativas, coleta de dados e estímulo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

**Preparo dos manuscritos**  
Todos os artigos devem incluir:

**Página título:**  
Título completo do artigo  
Nomes completos, por extenso, de todos os autores  
Afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido).  
O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência.  
O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo.  
Fonte financiadora do projeto.  
Running title - Deve ser fornecido um título alternativo para o artigo, com no máximo 60 caracteres (com espaços). Esse nome deverá constar no cabeçalho de todas as folhas do artigo.

Título de capa - Nos casos em que o título do artigo tenha mais de 100 caracteres (com espaços), deve ser fornecido um título alternativo, com no máximo 100 caracteres (com espaços) para constar da capa da revista.

### **Resumo**

### **e Abstract**

**Resumo:** O resumo deve conter no máximo que 250 palavras, evitando-se ao máximo o uso de abreviaturas. Deve ser estruturado com os mesmos capítulos usados no texto principal (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão) refletindo acuradamente o conteúdo do texto principal. Quando se tratar de artigos de revisão e relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Para Comentários o resumo não deve exceder 100 palavras. **Abstract:** O resumo em inglês deverá ser feito apenas para aqueles artigos submetidos nessa língua. Artigos submetidos em português terão seu resumo traduzido para o inglês pela revista.

### **Descritores**

Devem ser fornecidos seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser, obrigatoriamente, baseados no MeSH (Medical SubjectHeadings) da National Library of Medicine, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

### **Texto**

Os artigos devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

### **Artigos**

### **originais**

Os artigos originais são aqueles que trazem resultados de pesquisas. Devem ter no máximo 3.500 palavras no texto, descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências. Artigos com maior número de palavras necessitam ser aprovados pelo editor. O número máximo de autores recomendado é de oito. Caso haja necessidade de incluir mais autores, deve vir acompanhado de justificativa, com explicitação da participação de cada um na produção do mesmo. Artigos originais deverão conter:

**Introdução** - esta sessão deve ser escrita de forma a se dirigir a pesquisadores sem conhecimento específico na área e deve claramente oferecer - e, se possível, ilustrar - a base para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que apropriado, incluir um resumo da pesquisa da literatura para indicar porque o estudo foi necessário e o que o estudo visa contribuir para o campo. Esta sessão deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

**Métodos** - Deve incluir o desenho do estudo, o cenário, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, a clara descrição das intervenções e comparações, e o tipo de análise usada, incluindo o poder de cálculo, se apropriados.

**Resultados** - Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica e clara. Os resultados da análise estatística devem incluir, quando apropriado, riscos relativo e absoluto ou reduções de risco, e intervalos de confiança.

**Discussão** - Todos os resultados do trabalho devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente.

**Conclusão** - Deve discorrer claramente as conclusões principais da pesquisa e fornecer uma clara explicação da sua importância e relevância.

**Referências** - devem ser ordenadas por sequência de citação no texto e limitar-se a um

máximo 40 referências. Ver abaixo normas para elaboração das referências.

### **Artigos**

**de**

**revisão**

Artigo de revisão é uma descrição compreensiva de certo aspecto de cuidado de saúde relevante ao escopo da revista. Deve conter não mais que 4.000 palavras (descontadas folha de rosto, resumo, tabelas e referências) e até 50 referências. Devem ser redigidos por autores de reconhecida experiência na área e o número de autores não deve exceder três, salvo justificativa a ser encaminhada a revista. As revisões podem ser sistemáticas ou narrativas. Nas revisões é recomendado haver, também, o capítulo "Métodos" que relaciona as fontes de evidências usadas e as palavras chave usadas para realizar a busca da bibliografia. Revisões sistemáticas da literatura, que contenham estratégia de busca e resultados de forma apropriada, são consideradas artigos originais.

### **Relato**

**de**

**casos**

Relata casos de uma determinada situação médica, especialmente rara, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc., incluindo resumo não estruturado, breve introdução e revisão da literatura, descrição do caso e breve discussão. Deverá ter no máximo 2.000 palavras, com cinco autores e até 10 referências.

### **Comentários**

São artigos de opinião escritos por especialistas e lidos pela comunidade médica em geral. Usualmente são feitos a convite dos editores, contudo, os não solicitados são bem-vindos e serão rotineiramente avaliados para publicação. O objetivo do comentário é destacar algo, expandindo os assuntos destacados, e sugerir a sequência. Qualquer declaração deve ser acompanhada por uma referência, mas prefere-se que a lista de referências não exceda a 15. Para a leitura, as sentenças devem ser curtas e objetivas. Usar subtítulos para dividir o comentário em sessões. Devem ser curtos, com no máximo 800 a 1.000 palavras, excluindo o resumo e as referências. O número de autores não deve exceder dois, salvo justificativa.

### **Cartas**

**ao**

**editor**

Comentários em qualquer artigo publicado na revista, cabendo geralmente uma resposta do autor ou do editor. Não é permitida tréplica. Devem ter no máximo 500 palavras e até cinco referências. O artigo da RBTI ao qual a carta se refere deve ser citado no texto e nas referências. Os autores devem também enviar seus dados de identificação e endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail). Todas as cartas são editadas e enviadas para os autores antes da publicação.

### **Diretrizes**

A Revista publica regularmente as diretrizes e recomendações produzidas tanto pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) quanto pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (SPCI).

### **Agradecimentos**

Os autores devem usar esta sessão para agradecer financiamentos da pesquisa, ajuda de organismos acadêmicos; de instituições de fomento; de colegas ou outros colaboradores. Os autores devem obter permissão de todos os mencionados nos agradecimentos. Devem ser concisos não excedendo a 4 linhas.

### **Referências**

Devem ser atualizadas contendo, preferencialmente, os trabalhos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos, sobre o tema. Não devem conter trabalhos não referidos no texto ou não publicados. As referências deverão ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá seguir o formato denominado "*Vancouver Style*", conforme modelos abaixo. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *National Library of Medicine*, disponível em "*List of Journal Indexed in Index Medicus*" no endereço eletrônico: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Quando em número maior, citar os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

**Artigos em formato impresso**  
Dellinger RP, Vincent JL, Silva E, Townsend S, Bion J, Levy MM. Surviving sepsis in developing countries. *Crit Care Med.* 2008;36(8):2487-8.

Levy MM, Vincent JL, Jaeschke R, Parker MM, Rivers E, Beale R, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guideline Clarification. *Crit Care Med.* 2008;36(8):2490-1.

**Artigos em formato eletrônico**  
Buerke M, Prondzinsky R. Levosimendan in cardiogenic shock: better than enoximone! *Crit Care Med* [Internet]. 2008 [cited 2008 Aug 23];36(8):2450-1. Available from: <http://www.ccmjournal.com/pt/re/ccm/abstract.00003246-200808000-00038.htm>

Hecksher CA, Lacerda HR, Maciel MA. Características e evolução dos pacientes tratados com drotrecogina alfa e outras intervenções da campanha "Sobrevivendo à Sepse" na prática clínica. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008 [citado 2008 Ago 23];20(2):135-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/04.pdf>

**Artigo de suplemento**  
Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med.* 1993;21 (Suppl. 1):S379-S380.

**Livro**  
Doyle AC. Biological mysteries solved. 2nd ed. London: Science Press; 1991.

**Capítulo de livro**  
Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LM. Pulmonary surfactant. 2nd ed. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 635-66.

**Resumo publicado**  
Varvinski AM, Findlay GP. Immediate complications of central venous cannulation in ICU [abstract]. *Crit Care.* 2000;4(Suppl 1):P6.

**Artigo "In press"**  
Giannini A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation? *Intensive Care Med.* In press 2012.

**Tabelas e figuras**

Todas as figuras e tabelas devem ser numeradas e mencionadas no texto na ordem que são citadas. Tabelas e figuras devem ser colocadas ao final do texto, após as referências, uma em cada página, sendo as últimas idealmente feitas em *Microsoft Excel*®, Tif ou JPG com **300 DPI**. Figuras que necessitem melhor resolução podem ser submetidas em arquivos separados. Figuras que contenham textos devem vir em arquivos abertos para que possam ser traduzidas. Caso isso não seja possível, o autor se responsabilizará pela tradução. As grandezas, unidades e símbolos utilizados nas tabelas devem obedecer a nomenclatura nacional. As figuras devem vir acompanhadas de legenda explicativa dos resultados, permitindo a compreensão sem a consulta do texto. A legenda das tabelas e figuras deve ser concisa, porém autoexplicativa, permitindo a compreensão sem a consulta do texto. As unidades de medida devem vir no corpo da tabela e os testes estatísticos indicados na legenda. Fotografias de cirurgia e de biópsias, onde foram utilizadas colorações e técnicas especiais, serão consideradas para impressão colorida, sendo o custo adicional de responsabilidade dos autores. Se as ilustrações já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor ou editor. A reprodução de figuras, quadros, gráficos e ou tabelas que não de origem do trabalho, devem mencionar a fonte de onde foram extraídas.

#### **Abreviaturas**

e

#### **siglas**

O uso de abreviaturas deve ser evitado no título do trabalho, no resumo e no título das tabelas e figuras. Seu uso deve ser minimizado em todo o texto. Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No rodapé das figuras e tabelas devem ser discriminados o significado das abreviaturas, símbolos e outros sinais.

## ANEXO VII

### Manuscrito II- Normas do Periódico Enfermería Global



#### Instruções para Autores

Os artigos e trabalhos incluídos na revista são distribuídos, de acordo com cada tema nas sessões de Clínica, Docência-Investigação, Administração-Gestão-Qualidade, Reflexões-Ensaio, Revisões, Resenhas e Miscelânea.

- Os artigos, documentos ou estudos que se remetam para a consideração de sua publicação deverão estar relacionados com os campos gerais correspondentes a investigação, docência, assistência e administração da enfermagem. As distintas secções da revista são:
  - *Enfermagem clinica*.- Estudos e trabalhos *originais* sobre casos clínicos, actividades, procedimentos, protocolos, metodologia, etc, da Enfermagem.
  - *Docência e Investigação*.- Trabalhos, estudos e investigações originais, assim como experiências sobre docencia, metodologias educativas, conteúdo curricular e formação de pré e pos-graduação em Enfermagem.
  - *Administração, gestão y qualidade*.- Trabalhos, estudos e investigações originais sobre organização, gestão, economia e administração dos serviços de saúde, assim como gestão de qualidade assistencial relacionada com a disciplina da enfermagem.
  - *Revisões*.- Estudo crítico, atualizado e o mais completo possível sobre literatura/temática de interesse para a disciplina da enfermagem, apresentando no seu desenvolvimento Análises e Conclusões.

Podem ser propostos outros campos, além dos indicados, caso se considere que tenham relação com a linha geral da revista.

- Os trabalhos deverão ser inéditos.
- No caso de que o trabalho tenha sido apresentado em alguma Jornada, Congresso ou similares deverá indicar o nome completo do congresso, datas e lugar de celebração, se foi apresentado como poster, comunicação oral ou conferência. E também se publicou o resumo no livro oficial do congresso, número de páginas, etc.
- Não se considerarão inéditos os trabalhos que foram publicados no livro oficial do congresso em sua totalidade.

- Não se aceitarão mais de seis autores por trabalho, exceto se for justificada a autoria e colaboração pessoal de cada um deles ao trabalho.
- *Enfermería Global* entende que cada investigação enviada para sua publicação, cumpre previamente a normativa de avaliação pelo respectivo Comité de Ética, estando cientes do anonimato e da confidencialidade das pessoas envolvidas na investigação.
- No processo de avaliação dos artigos de "Enfermería Global" se efectua uma arbitragem científica mediante a revisão por pares e um terceiro revisor no caso de discrepância, sendo estes avaliadores externos à instituição editora da revista em 95%, e expertos no conteúdo do trabalho objeto da valoração, com total anonimato na revisão dos manuscritos. O tempo utilizado para a revisão e informação ao autor da sobre sua aceitação ou recusa será de quatro semanas, a partir do seu recebimento.
- O idioma utilizado será o castelhano. Se aceitam originais em inglês e em português.
- Os conteúdos da revista se publicarão coletivamente como parte de um número, eliminando a possibilidade de acrescentar novos documentos a esse número.

#### **Apresentação dos trabalhos:**

- Os trabalhos *originais* se ordenarão de acordo com os itens habituais: Introdução, Material e Método, Resultados, Discussões, Conclusões, Bibliografia.
- Se apresentarão em formato Word, paginados, com espaço duplo e letra Times New Roman tamanho 12.
- Na primeira página deve constar o título em castelhano e inglês, e no idioma nativo do autor, se for outro. Nome dos autores, identificação da instituição ou centro de trabalho a que pertencem, morada, telefone e e-mail de contacto do primeiro autor.
- Apresentação do Resumo (250 palavras máximo escritas em espaço um) e palavras clave (de três a seis) em castelhano, inglês e língua nativa do autor, se for outra.
- O Resumo ou Abstract deve apresentar uma descrição breve do objetivo do trabalho, o método utilizado, resultados obtidos e principais conclusões.
- A introdução deve conter a descrição e justificação do problema e/ou investigação, informação de referências e/ou entrevistas bibliográficas que documentem seus conteúdos e/ou objetivo e hipóteses do trabalho.
- A Metodologia deve contemplar o material e método utilizado para a investigação/trabalho/estudo, amostragem e características, temporalidade e localização do estudo, assim como instrumentos/ferramentas de medida e tratamento qualitativo o quantitativo de dados.
- Resultados: Deverão estar relacionados com os objetivos/hipóteses e conteúdos metodológicos da investigação.

- Discussão: será exposto, em razão dos resultados obtidos, e referida a relação de semelhanças ou discrepâncias entre outros autores citado no marco teórico do trabalho, e os resultados obtidos pelo autor do artigo do estudo/investigação.
- As Conclusões devem estar relacionadas com os objetivos, metodologia e resultados do trabalho apresentado.
- Se vão acompanhados de material gráfico (tabelas, gráficos, desenhos, fotografias...) os formatos eletrônicos aceitados são .jpg ou .gif. O tamanho máximo das imagens será de 800x600 pixels em ambos formatos, introduzindo-se no texto onde corresponda cada imagem, tabela, figura, etc. Deverão estar numeradas correlativamente, de acordo com a ordem que vai aparecendo no texto, com números romanos as tabelas e arábicos as figuras. Em cada uma constará um título ou nota de esclarecimento. Se retocarão as fotografias para não serem identificados os pacientes.
- A Bibliografia deve apresentar-se utilizando o estilo “Vancouver”, citando-se no texto com números arábicos consecutivos, e entre parênteses por ordem de aparecimento.
- Para citações e referências de bibliografia eletrônica consultar URL de [Internacional Committee of Medical Journals Editors](#).
- Não está limitada a extensão dos trabalhos, porém se valorará a necessidade-idoneidade de sua extensão com relação aos objetivos/resultados apresentados.
- A confirmação do recebimento dos trabalhos se realizará o mais breve possível, e a confirmação da aceitação ou recusa para publicação, se comunicará antes de quatro semanas desde o recebimento.
- A direção da revista não se responsabiliza pelas opiniões dos autores.
- É necessário que os autores se [cadastrem](#) no sistema antes de submeter um novo artigo; caso já tenha sido cadastrado ou publicado anteriormente basta [acessar](#) o sistema e [iniciar o processo dos 5 passos de de submissão](#).

## ANEXO VIII

### Manuscrito III- Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil



#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

#### Escopo e política

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas

#### Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

#### Aspectos Éticos

##### 1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a

Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio

## 2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

### **Crerios para aprovaço e publicaçáo de artigo**

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O *rationale* deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

### **Seções da Revista**

**Editorial** escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

**Revisão** avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências. **Artigos Originais** divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a

relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

**Notas de Pesquisa** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências. **Relato de Caso/Série de Casos** casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais** referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências. **Ponto de Vista** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

**Resenhas** crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras). **Cartas** crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

**Artigos Especiais** textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

#### Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

### **Estrutura do manuscrito**

**Identificação** título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

**Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

**Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

**Ilustrações** as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

**Agradecimentos** à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

**Referências** devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

**Artigo** **de** **revista**  
Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. J Phys Act Health. 2014; 11 (2): 375-83.

**Livro** Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

**Editor, Organizador, Compilador** Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**Capítulo de livro** Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

**Congresso considerado no todo** Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

**Trabalho apresentado em eventos** Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5

**Dissertação e Tese** Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997. **Documento em formato eletrônico – Artigo de revista**

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

## APÊNDICES

## APÊNDICE I

Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica do Recém-Nascido
Data de nascimento:
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
Idade Gestacional:
Peso ao Nascer:
Diagnóstico de Internação:
Uso de Dispositivos: ( ) PICC ( ) CVP ( ) SOG ( ) SVD ( ) TOT
Ventilação Mecânica: ( ) Sim ( ) Não
Antibióticoterapia: ( ) Sim ( ) Não
Drogas Vasoativas: ( ) Sim ( ) Não
Sedação: ( ) Sim ( ) Não

## APÊNDICE II

Formulário de Caracterização Sociodemográfica dos Pais
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Idade:
Religião: <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélico
Anos de Estudo:
Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> divorciado
Filhos: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
Renda Mensal: <input type="checkbox"/> até 1 salário <input type="checkbox"/> 2-3 salários <input type="checkbox"/> 4-5 salários <input type="checkbox"/> 5 ou mais salários
Profissão/ Ocupação:
Comorbidades Pré-existentes: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Outras

### APÊNDICE III

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Senhor (a)

Meu nome é MARILÉIA STÜBE, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Atenção Integral à Saúde, pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ situada na Rua do Comércio, 3000, Bairro Universitário na cidade de Ijuí-RS, tenho como orientadora a professora Doutora ENIVA MILADI FERNANDES STUMM. Estou desenvolvendo um estudo, cujo título é: “ESTRESSE E COPING DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS EM TERAPIA INTENSIVA”. No decorrer da minha trajetória profissional várias foram as situações vivenciadas que me instigaram a ampliar conhecimentos e obter subsídios para uma melhor compreensão das mesmas. Dentre essas, destaca-se o estresse vivenciado por pais e as estratégias de enfrentamento utilizadas durante o processo de internação de seu filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Considera-se que os resultados dessa pesquisa podem ser importantes no sentido direcionar um olhar a família do neonato. Estou realizando a coleta de dados com pai e mãe de recém-nascido internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de Porte IV no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, o qual pretendo utilizar os seguintes instrumentos: dados sociodemográficos e clínicos do recém-nascido, dados sociodemográficos do pai e mãe, coleta de cortisol salivar do pai e mãe, aplicação da escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) e Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman – IEC, aos que aceitarem integrarem-se à pesquisa. Este estudo resultará na Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul em associação com a Universidade de Cruz Alta, e os resultados serão divulgados em eventos e publicações científicas. O mesmo tem como objetivo geral “Avaliar estresse e coping em pais de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal-UTIN”. Tem como objetivos específicos: caracterizar os recém-nascidos internados com variáveis sociodemográficas e clínicas; avaliar características sociodemográficas dos pais de recém-nascidos internados em uma UTIN; verificar o estresse de pais de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal quanto

aos níveis de ocorrência de estresse, nível geral de estresse e número total de experiências, com o uso de uma escala validada; analisar estratégias de Coping com o uso de uma escala validade e relacioná-las com variáveis sociodemográficas da população estudada; analisar estratégias de Coping de pais e relacioná-las com variáveis clínicas dos recém-nascidos; medir níveis de cortisol salivar na população estudada; relacionar o estresse vivenciado com os níveis de cortisol salivar e variáveis sociodemográficas da população estudada. As informações fornecidas pelo senhor (a) serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada em nenhuma circunstância. As pesquisadoras conhecem a Resolução 466/12, do Ministério da Saúde, que trata de pesquisas que envolvem pessoas, portanto, a pesquisa que se pretende realizar observará todas as recomendações explicitadas na referida Resolução. Para os participantes, será explicado que sua participação será voluntária, que não terão benefícios financeiros nem sofrerão dano algum por participarem. Igualmente, serão esclarecidas quanto a possíveis riscos que, se porventura ocorrer algum desconforto no decorrer da entrevista, os sujeitos da pesquisa serão encaminhados pela pesquisadora para serem assistidos por profissional da psicologia, no próprio hospital. No que tange aos benefícios dessa pesquisa, destaca-se a importância dela por lançar um olhar à família do recém-nascido em terapia intensiva, no sentido de construir alternativas com o intuito de melhor prepará-los para o enfrentamento de situações cotidianas.

Se em algum momento o (a) senhor (a) se sentir constrangido (a) ao participar desta pesquisa, tem o direito de não responder aos questionários do protocolo de pesquisa, inclusive, de desistir no momento em que assim o desejar, sem prejuízo, mesmo depois de ter assinado este documento. No caso de haver desistência de sua parte poderá entrar em contato comigo através do endereço deixado neste documento e terá os instrumentos destruídos. Os instrumentos de coleta de dados ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos e após, os mesmos serão deletados e/ou incinerados.

Eu, Mariléia Stübe, bem como minha orientadora Eniva Miladi Fernandes Stumm assumimos toda e qualquer responsabilidade no decorrer da investigação e garantimos que as informações somente serão utilizadas para esta pesquisa, podendo os resultados virem a ser publicados.

Se houver dúvidas quanto à sua participação poderá pedir esclarecimento a qualquer um de nós, nos endereços e telefones abaixo:

Pesquisadora: Mariléia Stübe, Enfermeira, Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas. Rua Santos Dumont, 259, Apartamento 303, Centro, Pelotas/RS: (53) 91013737.

Professora Orientadora Doutora Eniva Stumm – Departamento de Ciências da Vida (DCVida)-UNIJUI -Campus Universitário. Ijuí/RS. Fone (55) 3332-0460 e celular (55) 9971-7239.

Ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI - Rua do Comércio, 3.000 - Prédio da Biblioteca - Caixa Postal 560 - Bairro Universitário - Ijuí/RS CEP 98700-000. Fone/fax (55) 3332-0301, e-mail: CEP@unijui.edu.br.

Eu \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, declaro que fui esclarecido o suficiente sobre o estudo a ser realizado por MARILÉIA STÜBE e concordo em participar. Esse documento possui duas vias, ficando uma com o colaborador (a) e a outra com a pesquisadora.

---

Assinatura do entrevistado (a)



Eniva Miladi Fernandes Stumm

CPF-30809991004



Mariléia Stübe

CPF 0039417700

Ijuí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.