



ESTRESSE MATERNO PÓS-ALTA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

PREMATURE NEWBORN POST-DISCHARGE MATERNAL STRESS

EL ESTRÉS MATERNO DESPUÉS DEL ALTA DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Fernanda de Castro Pereira¹, Maria Aparecida Baggio², Cláudia Silveira Viera³, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso⁴, Eloeth Kaliska Piva⁵

RESUMO

Objetivo: identificar o nível de estresse materno após a alta do recém-nascido prematuro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** trata-se de estudo quantitativo e exploratório, com 51 mães de recém-nascidos prematuros em seguimento ambulatorial pós-alta. Coletaram-se e analisaram-se os dados pela aplicação da escala Índice de Estresse Parental. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas. **Resultados:** revela-se que a maioria das mães era composta por adultas jovens; 62,7% com renda de até três salários mínimos; 66,6% eram casadas/união estável; 49,0% possuíam entre 10-12 anos de estudo e a média de estresse materno foi de 49,6%, sendo compatível ao estresse de vida cotidiano. Observa-se que, na correlação das variáveis, não houve diferença estatística significativa entre o estresse materno e características sociodemográficas familiares. **Conclusão:** conclui-se que, após a alta hospitalar, as mães apresentaram estresse compatível com o estresse de vida cotidiano, o mesmo enfrentado por mães de recém-nascido a termo, sem influências das condições sociodemográficas. Acredita-se que este estudo pode contribuir com a assistência em saúde de famílias de recém-nascidos prematuros, na transição do hospital para casa, pois são incipientes os estudos sobre este assunto. **Descritores:** Estresse Psicológico; Recém-nascido Prematuro; Cuidado do Lactente; Relações Mãe-filho; Alta Hospitalar; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the level of maternal stress after discharge of the premature newborn from the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** this is a quantitative and exploratory study with 51 mothers of premature newborns in outpatient follow-up. Data were collected and analyzed by applying the Parental Stress Index scale. Results were presented in tables. **Results:** it is revealed that most mothers were young adults; 62.7% with income of up to three minimum wages; 66.6% were married / stable union; 49.0% had between 10-12 years of schooling and the average maternal stress was 49.6%, being compatible with the stress of daily life. In the correlation of the variables, there was no statistically significant difference between maternal stress and family sociodemographic characteristics. **Conclusion:** it is concluded that, after discharge from the hospital, the mothers presented stress compatible with the stress of daily life, which is the same faced by mothers of full-term newborns, without influence of sociodemographic conditions. It is believed that this study may contribute to the health care of families of premature newborns in the transition from hospital to home, as studies on this subject are incipient. **Descriptors:** Psychological Stress; Premature Newborn; Infant Care; Mother-child Relationships; Hospital Discharge; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de estrés materno después del alta del recién nacido prematuro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo y exploratorio con 51 madres de recién nacidos prematuros en seguimiento ambulatorio después del alta. Los datos fueron recolectados y analizados aplicando la escala del índice de Estrés Parental. Los resultados se presentaron en tablas. **Resultados:** se revela que la mayoría de las madres eran adultos jóvenes; 62.7% con ingresos de hasta tres salarios mínimos; 66.6% eran casados / unión estable; el 49.0% tenía entre 10 y 12 años de escolaridad y el estrés materno promedio fue del 49.6%, siendo compatible con el estrés de la vida diaria. En la correlación de las variables, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el estrés materno y las características sociodemográficas familiares. **Conclusión:** se concluye que, después del alta del hospital, las madres presentaron estrés compatible con el estrés de la vida diaria, que es el mismo que enfrentan las madres de recién nacidos a término, sin influencia de las condiciones sociodemográficas. Se cree que este estudio puede contribuir a la atención médica de las familias de recién nacidos prematuros, en la transición del hospital al hogar, ya que los estudios sobre este tema son incipientes. **Descriptores:** Strés Psicológico; Recién Nacido Prematuro; Cuidado del Lactante; Relaciones Madre-Hijo; Alta Hospitalaria; Enfermería.

^{1,2,3,4,5}Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE. Cascavel (PR), Brasil.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3726-6585>  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6901-461X>  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0900-4660>  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7366-077X>  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6551-4630>

Como citar este artigo

Pereira FC, Baggio MA, Viera CS, Toso BRGO, Piva EK. Estresse materno pós-alta do recém-nascido prematuro. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e237763 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.237763>

Artigo extraído da pesquisa << Repercussões da prematuridade: estresse materno e programação metabólica após a alta hospitalar >>, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. 2015.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que o parto prematuro de um filho é, na maioria das situações, um evento inesperado e não planejado na vida dos pais, condição que impacta o planejamento de espera do recém-nascido e provoca mudanças na dinâmica e na rotina da família. Surgem-se novas demandas e os papéis sociais dos pais são alterados pela necessidade de cuidados intensivos ao recém-nascido, em ambiente crítico. Acrescenta-se que, logo, os pais precisam adaptar-se, repentinamente, à condição de pais de recém-nascido prematuro, e essa nova condição os coloca em uma experiência imediata de sofrimento, impotência, tristeza, solidão, dor e imprevisibilidade quanto à situação clínica do filho que acaba de nascer.¹

Promove-se, pela hospitalização do recém-nascido prematuro, devido à sua vulnerabilidade, a separação dos pais e filho, interferindo na formação do apego e ocasionando distanciamento emocional entre as partes.²⁻³ Podem-se mostrar a adaptação e as reações das mães e dos pais diferentes quanto ao internamento do prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), visto que, desde a internação, emergem diferentes sentimentos relacionados à prematuridade, às questões de ordem financeira e social, entre outros, por mães e pais.³

Explica-se, nesse sentido, que os pais passam a vivenciar uma situação nova e estressante, que gera sentimento de insegurança, medo e conflitos durante o período de hospitalização, interferindo na competência parental, por acreditarem que, como não foram capazes de levar a gestação até o termo, também não sentem confiança para o cuidado com o filho.⁴ Detalha-se que os sentimentos vivenciados pelos pais, como ansiedade e depressão, podem repercutir sobre a percepção aumentada diante da vulnerabilidade infantil e ocasionar maior utilização de serviços de saúde.^{2,5}

Infere-se que o profissional de Enfermagem e de saúde, ao conhecer e entender as repercussões do nascimento e hospitalização do recém-nascido prematuro para seus pais e familiares, pode promover o cuidado à família para minimizar os aspectos estressores encontrados no ambiente da UTIN e desenvolver uma atenção individualizada, principalmente diante das necessidades maternas.⁶ Poder-se-á, desse modo, a competência parental desenvolver-se de forma saudável e contribuir para a autoconfiança dos pais para o cuidado após a alta da UTIN.

Entende-se que a equipe de saúde precisa orientar e acompanhar o desempenho dos pais no cuidado da criança, desde o período de hospitalização, para que se sintam seguros em ofertar esse cuidado ao filho quando estiverem em

casa sem o apoio da equipe da UTIN, oferecendo essa assistência de forma continuada no período pós-alta, diagnosticando *deficits* e necessidades de intervenção nos múltiplos aspectos que envolvem o cuidado da criança, promovendo uma assistência vigilante, humanizada e individualizada.⁷ Requer-se, pela condição de ser prematuro, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e avaliação da criança, por longo período de tempo, para evitar novas hospitalizações. Alerta-se, não obstante, que o estresse vivenciado pelos pais no cuidado do prematuro, após a alta da UTIN, merece avaliação e atenção profissional, uma vez que pode interferir na competência parental e refletir negativamente no cuidado ao prematuro.

Informa-se que, após a alta hospitalar, compete à família o cuidado do prematuro, todavia, são as mães que, na maior parte das vezes, desempenham a competência do cuidado integral à criança no domicílio.⁷ Requerem-se, da equipe de saúde, nesse sentido, para o atendimento das múltiplas necessidades dessa mãe, disponibilidade, sensibilidade, escuta atenta e ferramentas que auxiliem na identificação de eventos estressores vivenciados, principalmente pela mãe, que possam comprometer o cuidado do recém-nascido pré-termo.

Tem-se, para a avaliação de estresse relacionado às mães de crianças que vivenciam ou vivenciaram a hospitalização do seu filho, particularmente dos prematuros egressos de UTIN ou de unidades de cuidados intermediários, a escala denominada *Parental Stress Index (PSI)*,⁸ já utilizada em outros países⁹⁻¹⁰ e traduzida e adaptada no Brasil⁹, denominada Índice de Estresse Parental (IEP).

Torna-se possível, por meio da aplicação da escala Índice de Estresse Parental, identificar precocemente o estresse vivenciado pelas mães de recém-nascidos prematuros após a alta da UTIN. Pode-se possibilitar, pelos resultados obtidos por meio da aplicação desse instrumento, aos profissionais de saúde, propor intervenções adequadas para reduzir o estresse vivenciado pelas mães e fortalecê-las em sua competência e autoconfiança no cuidado do prematuro e no seguimento da criança, bem como propiciar a inter-relação entre os enfermeiros da unidade hospitalar e de atenção primária à saúde na construção do projeto terapêutico singular de acompanhamento do prematuro.

OBJETIVO

- Identificar o nível de estresse materno após a alta do recém-nascido prematuro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, integrante do projeto intitulado “Repercussões da prematuridade: estresse materno e programação metabólica após a alta hospitalar”, o qual se refere a estudo de seguimento de mães e seus filhos prematuros do nascimento aos seis meses após a alta da UTIN. Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer de nº 385.370 e CAAE nº 16348813.7.1001.0107.

Refere-se o manuscrito ora apresentado à etapa de seguimento pós-alta em que foi aplicada a escala Índice de Estresse Parental junto às mães desses prematuros. Realizou-se o estudo no ambulatório de seguimento do prematuro de risco de um hospital de ensino na região oeste do Estado do Paraná, no período de agosto a dezembro de 2015. Assinou-se, pelas mães participantes do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para anuir sua participação na pesquisa, a qual atendeu aos requisitos formais contidos nos marcos regulatórios nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos.

Elencaram-se para participar do estudo mães de recém-nascidos prematuros que foram acompanhados no referido local e período. Relata-se que a mãe foi participante de pesquisa por ser, comumente, o cuidador principal do bebê e por ser o membro familiar mais presente no cuidado da criança, desde a internação na UTIN até as consultas regulares no ambulatório de seguimento.

Levantaram-se como critérios de inclusão: mães de recém-nascidos prematuros com menos de 37 semanas de idade gestacional ao nascimento; sem anomalias congênitas; que, após o nascimento, permaneceram internados na UTIN do hospital do estudo e que realizaram acompanhamento da criança no ambulatório de seguimento do prematuro de risco do hospital do estudo, particularmente entre o terceiro e sexto meses após a alta da UTIN.

Excluíram-se as mães de recém-nascidos prematuros deixados para adoção; mães com problemas psiquiátricos relatados no prontuário da criança; mães que referiram estar em uso contínuo de medicamentos controlados (ansiedade ou depressão); mães com complicações clínicas ou que tivessem ido a óbito durante o estudo; mães analfabetas, visto que a escala Índice de Estresse Parental é autoaplicável; mães adolescentes sem acompanhante responsável; mães que não compareceram nas consultas no ambulatório de seguimento do prematuro de risco do hospital no período estipulado no estudo.

Compôs-se a amostra deste estudo por 51 mães, sendo o tamanho da amostra suficiente para

permitir um nível α de 0,05, um poder estatístico de 0,80 e um efeito de tamanho médio 0,4 para uma regressão linear simples.

Agendou-se, após a alta da UTIN, o retorno das mães ao ambulatório de seguimento do prematuro de risco do hospital do estudo, sendo realizada a aplicação da escala de Índice de Estresse Parental no dia do retorno para o acompanhamento médico das crianças.

Compõe-se a escala Índice de Estresse Parental de 120 itens, dos quais 19 itens se referem ao estresse de vida, constituídos de eventos da rotina familiar que podem influenciar o estresse, e por 101 itens que correspondem a dois domínios: Domínio da Criança e Domínio dos Pais, cuja soma gera o Estresse Total. Atrêlam-se esses domínios a 13 subdomínios, sendo seis referentes ao domínio da criança e sete relativos ao domínio dos pais. Indica-se, no Domínio da Criança, que certas características desta poderiam ser os principais fatores que contribuiriam para o estresse geral do sistema de pais e filhos. Podem-se indicar, no Domínio dos Pais, fontes de estresse/disfunção do sistema de pais e filhos, cujos pais devem ser encaminhados para avaliação e receber acompanhamento profissional, caso sejam detectados níveis acima do percentil 90.⁹

Analísaram-se os dados de acordo com as diretrizes da escala Índice de Estresse Parental, com respostas do tipo *Likert* e uma variação de um a cinco, correspondendo a: concordo totalmente (5); concordo (4); não tenho certeza (3); discordo (2) e discordo totalmente (1). Obtém-se o resultado, primeiramente, em número absoluto ou escore bruto, sendo transformado em percentil por meio de tabela da amostra normativa, na qual os escores de estresse são classificados como: estresse normal quando os percentis se encontrarem entre 16 e 84; estresse elevado para os percentis entre 85 e 89 e escore igual ou acima do percentil 90, que representa nível de estresse clinicamente significativo.⁸

Efetou-se a correlação de dados de estresse materno com as condições sociodemográficas das mães utilizando-se o método de Monte Carlo, o qual pode ser descrito como um método estatístico, que se utiliza uma sequência de números aleatórios para a realização de uma simulação, como forma de obter aproximações numéricas de funções complexas consideradas significativas àquelas correlações com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Revela-se que a caracterização sociodemográfica materna identificou-as quanto à idade, renda, ocupação, estado civil, escolaridade e quantidade de filhos; assim, das 51 mulheres participantes do estudo, 17 (33,3%) caracterizaram-se como adultas jovens e 26 (50,9%) tinham, como ocupação, o trabalho

formal, ressaltando-se que nenhuma das mães se identificou como desempregada. Descreve-se, em relação ao estado civil, que 34 (66,6%) eram casadas/união estável e 32 (62,7%) tinham renda familiar entre um e três salários mínimos vigentes à época da coleta de dados; com relação à escolaridade das mães, embora 25 (49,0%) relataram possuir entre dez e 12 anos de estudo, 17 (33,2%) apresentaram escolaridade inferior a nove anos, o que caracteriza um risco para a saúde da criança.

Acrescenta-se, de acordo com a quantidade de filhos, além do recém-nascido prematuro, entre as

mães participantes do estudo, que 29 (56,8%) não possuíam nenhum outro filho; portanto, a amostra do estudo, em sua maioria, era de mães primíparas e, com relação a outras experiências na UTIN, 28 (54,9%) não informaram, 19 (37,2%) nunca as tiveram e quatro (7,8%) mães já tinham tido outras experiências na UTIN.

Demonstram-se, na tabela 1, os escores obtidos na mensuração do estresse materno após a alta da UTIN por meio da IEP.

Tabela 1. Escores de estresse materno após a alta do recém-nascido prematuro da UTIN. Cascavel (PR), Brasil, 2015.

Nível de Estresse Materno	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
Domínio da Criança	46,9	53,5	0	85
Domínio dos Pais	37,9	41	1	95
Estresse Total	42,0	47,5	4	81
Estresse de Vida	74,9	80	1	99

Evidenciou-se, na avaliação do estresse materno pela IEP, que, após a alta hospitalar, os maiores escores encontrados referem-se ao Domínio da Criança (+46,9), assim como o estresse de vida (+74), o que denota que o cotidiano dos afazeres da rotina familiar associados ao cuidado do prematuro eleva os anseios maternos (Tabela 1).

Observou-se, neste estudo, que a média de estresse materno identificado pelo escore de estresse total (42,0) identifica que o estresse materno é compatível com a classificação da IEP

como estresse normal do cotidiano. Destaca-se que esse nível de estresse não exige encaminhamentos para especialistas, contudo, o acompanhamento atento da equipe de saúde, tanto do ambulatório de seguimento como da Atenção Primária em Saúde, contribuirá para o manejo do cuidado ao prematuro no domicílio com vistas a empoderar as mães para o desempenho de sua competência parental de forma saudável.

Aponta-se, na tabela 2, a relação entre os níveis de estresse em percentis e as variáveis sociodemográficas maternas.

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas maternas e a relação com o nível de estresse. Cascavel (PR), Brasil, 2015.

Variável analisada	Menor nível de estresse (0 a 50)		Maior nível de estresse (51 a 100)		P-valor***
	FA*	FR**(%)	FA*	FR**(%)	
Idade Materna (anos)					
Até 14	1	3,7	0	0,0	
15 a 19	3	11,1	6	25,0	
20 a 24	11	40,7	6	25,0	0,637
25 a 29	2	7,4	3	12,5	
30 a 34	6	22,2	5	20,8	
35 ou mais	4	14,8	4	16,7	
Ocupação Materna					
Autônoma	1	4,0	0	0,0	
Trabalhadora informal	1	4,0	1	4,2	0,727
Trabalhadora formal	12	48,0	14	58,3	
Do lar	11	44,0	9	37,5	
Renda Familiar (Salário Mínimo)					
Menor que 1	1	4,2	1	4,3	
De 1 a 3	15	62,5	17	73,9	0,721
De 4 a 6	7	29,2	3	13,0	
Maior de 6	1	4,2	2	8,7	
Estado Civil					
União estável/casada	19	76,0	15	62,5	
Solteira	5	20,0	9	37,5	0,268
Divorciada	1	4,0	0	0,0	
Escolaridade (anos)					
Menos de 4	0	0,0	1	4,2	
5 a 9	7	26,9	9	37,5	
10 a 12	12	46,2	13	54,2	0,107
Mais de 12	7	26,9	1	4,2	
Número de filhos além do prematuro					
0	16	59,3	13	54,2	

Pereira FC, Baggio MA, Viera CS, et al.			Estresse materno pós-alta do recém-nascido...		
1	6	22,2	5	20,8	
2	3	11,1	3	12,5	0,980
3	1	3,7	1	4,2	
4	1	3,7	2	8,3	
Não informado	15	55,6	13	54,2	
Experiência na unidade neonatal					
Sim	1	3,7	3	12,5	0,583
Não	11	40,7	8	33,3	
*Frequência Absoluta (n). ** Frequência Relativa (%). ***P-valor do Teste de Permutação de Monte Carlo.					

Pontua-se que, na correlação de dados de estresse materno com as condições sociodemográficas das mães, não se evidenciou diferença estatística significativa ($p>0,05$), representando que, independentemente da idade, ocupação, renda familiar, estado civil, escolaridade, número de filhos além do recém-nascido prematuro e experiências prévias das mães na UTIN, o nível de estresse materno no domicílio não se elevou, contudo, as mulheres primíparas apresentaram maior nível de estresse do que as mulheres que já possuíam outros filhos.

DISCUSSÃO

Exige-se, na maternidade, que adaptações e mudanças sejam realizadas no cenário cotidiano das famílias, sobretudo relacionadas ao empoderamento dos pais. Podem-se vivenciar os acontecimentos relacionados ao ser mãe positivamente por meio da alegria e prazer em cuidar, mas também ocorrer de forma negativa, frente à dificuldade em realizar os cuidados, sentimentos de angústia, frustração, irritação e, conseqüentemente, a geração de estresse,^{5,11} particularmente na experiência de ter um filho prematuro em situação de internamento em UTIN, como é o caso das mães participantes deste estudo.

Desperta-se, nas mães de recém-nascido prematuro vivenciando a situação de hospitalização, o mecanismo de reação do organismo quando há a ocorrência de algum evento estressor, requerendo adaptação diante deste.¹² Encontram-se as mães, após a superação do estresse gerado no período de internamento dos filhos em UTIN, frente a um novo desafio próximo da alta hospitalar e recepção do recém-nascido em casa: o de assumir o papel de cuidadoras do pré-termo em período integral. Pode-se, assim, gerar um estresse maior ou menor, de acordo com as características sociodemográfica das famílias, após a alta do recém-nascido pré-termo da UTIN, mas compatível com o estresse de vida cotidiano, como se observa neste estudo.

Torna-se a idade materna um fator importante no que diz respeito aos resultados perinatais, assim como na necessidade de a mulher estar preparada emocionalmente e fisicamente para assumir as responsabilidades e cuidados da criança. Percebe-se que pais com maior escolaridade, mais velhos e com maiores

rendimentos tendem a ter maiores conhecimentos acerca do desenvolvimento típico e comportamentos aceitáveis de seus filhos, ocasionando maiores expectativas destes em relação à criança,¹³ e esses aspectos podem influenciar ou não o estresse materno.

Salienta-se que, neste estudo, a idade materna, a escolaridade e a renda da mãe não apresentaram diferença estatística significativa, revelando, desse modo, que essas variáveis não mostraram relação direta ao aumento ou não do estresse materno. Verifica-se que esse resultado foi similar ao de outro estudo realizado com mães de recém-nascidos prematuros em que a faixa etária e a escolaridade não foram estatisticamente significantes no que diz respeito ao nível de estresse materno.¹⁴

Identificaram-se, neste estudo, as mães que tinham ocupação formal dentre as que tiveram maior nível de estresse, com escores entre o percentil 50 e 100. Evidencia-se, com isso, que deixar o filho com outro cuidador em casa ou em creches e ir para o trabalho configura um elemento que desencadeia maior preocupação materna e aumenta o nível de estresse.

Pode-se associar o baixo nível socioeconômico, identificado neste estudo, a outros fatores como a nutrição inadequada, carga excessiva de trabalho, estresse psicológico e físico e precária assistência à saúde,¹⁵ no entanto, não há significância estatística no que diz respeito ao aumento do estresse materno devido à renda familiar das mulheres participantes.

Aponta-se, em estudo, que mães que vivenciaram o internamento de um filho pré-termo em UTIN enfrentam cenários completamente distintos das mães que tiveram seus filhos a termo e, nessas circunstâncias, há o enfrentamento e a vivência de uma fase de estresse materno pelo fato de esses bebês pré-terms e com baixo peso ao nascer exigirem atenção e cuidados especiais.¹⁶ Demonstra-se, além disso, por outro estudo, que o ambiente da UTIN propicia o agravamento dessa situação, pois é altamente tecnológico, possui algumas particularidades, como o excesso de luminosidade e barulhos constantes, tornando-se uma barreira para a interação mãe-bebê pela complexidade dos equipamentos e manipulação excessiva por parte da equipe de saúde.¹⁷ Detalha-se, contudo, que não houve evidência de elevação dos escores de estresse materno após a alta que necessitassem de acompanhamento especializado.

Pereira FC, Baggio MA, Viera CS, et al.

Pode-se inferir, dessa forma, que estar com o filho em casa é menos estressante que os momentos vividos durante a hospitalização.

Verifica-se, neste estudo, que as mães que possuíam mais filhos, além do pré-termo cujo internamento acompanharam em UTIN, apresentaram o nível de estresse menor do que as mães que possuíam menor quantidade de filhos, e isso pode ser explicado pelo fato de que mulheres que vivenciaram a maternidade anteriormente possuem maior convicção no sucesso da realização das atividades para os cuidados com o bebê.¹⁴

Observa-se, além disso, que as mães que apresentaram experiência anterior de internamento de um filho na UTIN possuíam níveis de estresse menores do que as que não tiveram nenhuma experiência. Pode-se dizer, dessa forma, que a experiência prévia em UTIN pode caracterizar um aspecto positivo na vivência entre mãe-bebê relacionado à maior confiança nos cuidados a um recém-nascido pré-termo. Lembra-se, no entanto, que a experiência precedente de internamento de um filho nascido pré-termo, em ambiente intensivo, não representa que a mãe terá segurança plena no desdobramento das atividades de cuidados ao bebê no ambiente domiciliar.¹⁵

Torna-se importante, em razão de a hospitalização de um filho em UTIN revelar-se como fonte de estresse materno, conhecer as experiências vivenciadas pela mãe no ambiente hospitalar, além das preocupações sobre a saúde dela e do recém-nascido, condições sociais e financeiras da família, que podem desencadear sofrimento psicológico materno.⁵ Faz-se o suporte profissional necessário para melhores resultados à saúde da criança e da família, embora a média do estresse materno encontrado neste estudo tenha sido determinada como compatível com o estresse de vida cotidiano das pessoas.

Assinala-se, nesse sentido, diante das necessidades individuais de cada família, que a equipe de saúde pode atuar junto a mesma para melhorar o vínculo e a interação pais-filho e para facilitar a resolutividade dos problemas enfrentados. Pode-se o suporte profissional, consequentemente, favorecer a redução do estresse de vida e o aumento da autoconfiança materna no cuidado da criança,¹⁷ visto que o longo período de internação do bebê e a privação de carinho e afeto podem aumentar o estresse da mãe e da família, interferindo na continuidade do vínculo e apego.⁷

Alerta-se que a ansiedade e o estresse podem ser maiores em pais e famílias que não têm acesso a adequado suporte dos serviços de saúde,⁴ principalmente após a alta hospitalar, pois, além do entusiasmo de levar o recém-nascido pré-termo para casa, as famílias podem encontrar dificuldades no cuidado do mesmo no ambiente

Estresse materno pós-alta do recém-nascido...

doméstico, as quais podem estar associadas à falta de informações e à falha no processo de comunicação entre profissionais da equipe de saúde e família.^{6,16} Enfatiza-se, por isso, a importância da garantia de acesso e satisfação das necessidades das famílias, a *priori*, relacionadas ao recém-nascido pré-termo.

Torna-se possível dizer, nesse sentido, conforme dados do estudo, que, embora a alta hospitalar amenize o estresse materno, nesse momento, podem surgir desafios e dificuldades, inseguranças e preocupações, muitas vezes, decorrentes não somente da falta de informações, mas da presença de conhecimentos empíricos ou incompletos proporcionados pelo ciclo de cultura que envolve a família e a comunidade.¹¹ Pode-se propiciar, ao melhorar a qualidade no processo assistencial ao recém-nascido de risco, uma transição mais acolhedora do bebê para casa, repercutindo em um cuidado adequado por parte dos pais e minimizando futuras hospitalizações desses bebês pré-termos.²

Entende-se que, dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro, em seu papel de educador, pode facilitar a experiência da família na transição da UTIN para casa, por meio de orientações contínuas sobre os cuidados neonatais, ainda no ambiente intensivo, que promovam segurança, tranquilidade e empoderamento aos pais para a continuidade do cuidado do recém-nascido no domicílio.¹⁸⁻⁹ Acredita-se que o enfermeiro tem papel essencial na interação com a família, particularmente com a mãe, para favorecer o estabelecimento de vínculo com o recém-nascido, sobretudo no estímulo à participação ativa nos cuidados e, consequentemente, torná-la mais capazes na sua competência materna.²⁰

CONCLUSÃO

Conclui-se, de acordo com o estabelecido pela escala Índice de Estresse Parental, que as pontuações relativas ao estresse das mulheres que participaram deste estudo referem-se ao estresse de vida, o qual representa o estresse normal que as pessoas vivenciam no cotidiano ao desenvolverem suas atividades após a chegada de um novo membro. Pode-se inferir que, apesar da vivência do estresse materno na hospitalização, as mães de recém-nascidos prematuros deste estudo apresentam, em casa, o estresse normal que é experimentado por mães em geral, independentemente da prematuridade.

Identificou-se, além disso, que nenhuma das condições sociodemográficas (idade materna, ocupação materna, renda familiar, estado civil, escolaridade, número de filhos além do prematuro, outras experiências na UTIN) interferiu mais do que outra no que diz respeito ao estresse vivenciado pelas mulheres após a alta hospitalar de seus filhos da UTIN.

Destaca-se, no entanto, a necessidade de estudos futuros para avaliar a interferência de condições sociodemográficas no estresse materno após a alta hospitalar de recém-nascidos prematuros internados em UTIN, visto que há precariedade de estudos nessa área. Observa-se que a quantidade da amostra deste estudo pode ser uma fragilidade, o que condiciona a indicação de estudos com maior população e aplicado em realidades distintas.

FINANCIAMENTO

Pesquisa realizada com o fomento do CNPq à pesquisa, concedido pelo Edital Chamada Universal, Processo n. 457109/2014-9.

REFERÊNCIAS

1. Trumello C, Candelori C, Cofini M, Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, et al. Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: a study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Front Public Health*. 2018 Dec;(6):359. Doi: [10.3389/fpubh.2018.00359](https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359)
2. Boykova M. Transition from hospital to home in preterm infants and their families. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2016 July/Sept;30(3):270-2. Doi: [10.1097/JPN.0000000000000198](https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000198)
3. Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care. *Rev RENE*. 2017 Sept/Oct;18(5):591-7. Doi: [10.15253/2175-6783.2017000500005](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500005)
4. Turan T, Başkale H, Öncel G. Determining the psychometric properties of the turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Clin Nurse Spec*. 2016 May/June;30(3):E1-10. Doi: [10.1097/NUR.000000000000020](https://doi.org/10.1097/NUR.000000000000020)
5. Schappin R, Wijnroks L, Uniken VMM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *Plos One*. 2013 Feb;8(2):e54992. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054992>
6. Gonya J, Nelin LD. Factors associated with maternal visitation and participation in skin-to-skin care in an all referral level IIIc NICU. *Acta Paediatr*. 2013 Feb;102(2):53-6. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.12064>
7. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Hospital and care of the premature newborn at home: maternal experiences. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Apr/June;17(2):277-83. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200011>
8. Johnson AO, Abidin RR. Parenting Stress Index: Professional Manual - P4. Psychological Assessment Resources. *J Psychoeduc Assess [Internet]*. 2015 Oct [cited 2018 Aug 10];33(7):698-702. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1073529>
9. Pereira LM, Viera CS, Toso BRGO, Carvalho ARS, Bugs BM. Validation of the Parenting Stress Index for Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2016 Nov/Dec;29(6):671-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600094>
10. Zanatta E, Pereira CRR. "She sees in you the world": the experience of motherhood for the first time. *Temas Psicol*. 2015 Dec;23(4):959-72. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2015.4-12>
11. Couto CS, Tupinanbá MC, Rangel AUM, Frota MA, Martins EMCS, Nobre CS, et al. Spectra of mothers of premature children about the educative circle of culture. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Dec;48(2):03-08. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800002>
12. Melnyk BM, Oswalt K, Sidora-Arcoleo K. Validation and psychometric properties of the neonatal intensive care unit parental belief scale. *Nurs Res*. 2014 Mar;63(2):105-15. Doi: <https://www.doi.org/10.1097/NNR.00000000000000023>
13. Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Risk Factors for premature birth in a hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 July;24:e2750. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>
14. Tristão RM, Neiva ER, Barnes CR, Adamson-Macedo EM. Validation of the scale of perceived self-efficacy of maternal parenting in Brazilian sample. *J Hum Growth Dev*. 2015 Oct;25(3):277-86. Doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.96759>
15. González MPO, Espitia EC. Caring for a premature child at home: from fear and doubt to trust. *Texto contexto-enferm*. 2014 Oct/Dec;23(4):828-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003280013>
16. Tallandini MA, Morsan V, Gronchi G, Macagno F. Systematic and meta-analytic review: triggering agents of parental perception of child's vulnerability in instances of preterm birth. *J Pediatr Psychol*. 2015 July;40(6):545-53. Doi: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv010>
17. Bugs BM, Viera CS, Rodrigues RM, Canterno SFR, Santos NT. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. *Rev Enferm Cent O Min*. 2018;8:e2725. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2725>
18. Ribeiro JF, Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coêlho DMM. The premature newborn in neonatal intensive care unit: the nurse's care. *J Nurs UFPE on line*. 2016 Oct;10(10):3833-41. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615>

Pereira FC, Baggio MA, Viera CS, et al.

Estresse materno pós-alta do recém-nascido...

19. Lopes TRG, Oliveira SS, Pereira IRBO, Romeiro IMM, Carvalho JBL. Humanization of care to newborns in the kangaroo method: experience report. J Nurs UFPE on line. 2017 Nov;11(11):4492-7. Doi: [10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201727](https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201727)
20. Barroso ML, Pontes AL, Rolim KMC. Consequences of prematurity in the establishment of the affective bond between teenage mothers and newborns. Rev RENE. 2015 Mar/Apr;16(2):168-75. Doi: [10.15253/2175-6783.2015000200005](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200005)

Submissão: 13/08/2018

Aceito: 27/07/2019

Publicado: 06/08/2019

Correspondência

Maria Aparecida Baggio

E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.