

Nível de estresse de pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Stress level of adolescent parents of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit

Nível de estrés de padres adolescentes de recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

Recebido: 24/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 10/08/2022 | Publicado: 19/08/2022

Gabriela Colombi de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7635-1980>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: gabriela.c.colombi@gmail.com

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: silvana.cogo@ufsm.br

Raquel Einloft Kleinubing

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7448-4699>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: raquel_e_k@hotmail.com

Bruna Oliveira Ungaratti Garção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2822-4017>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: bruna_ung@hotmail.com

Tainá Selli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0146-3600>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: taina.sell97@gmail.com

Mylena Wichinheski Marquesin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0843-2153>
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: mylenawmarquesin@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar o nível de estresse e identificar os fatores mais estressantes para os pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo quantitativo e transversal, com mães/pais adolescentes de recém-nascidos hospitalizados, com faixa etária entre 10 e 19 anos, no período de maio a outubro de 2021. Para a coleta de dados utilizou-se a versão brasileira da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. A análise foi realizada por meio do programa estatístico Software Statistical Package for the Social Sciences, com medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** a pesquisa contou com nove participantes, a subescala “Alteração no papel de mãe/pai” obteve o maior nível de estresse (média=3,85), seguido de “Aparência e comportamento do bebê” (média=2,63) e “Imagens e sons” (média=1,82). **Conclusão:** a inserção dos pais nos cuidados com o filho na Unidade Terapia Intensiva Neonatal é uma prática que deve ser estimulada, pois proporcionará o fortalecimento do vínculo e amenizará o estresse vivenciado durante a internação.

Palavras-chave: Estresse psicológico; Pais; Adolescentes; Unidades de terapia intensiva neonatal; Enfermagem neonatal.

Abstract

Objective: to analyze the stress level and identify the most stressful factors for adolescent parents of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Method:** quantitative and cross-sectional study, with adolescent mothers/fathers of newborns admitted to the NICU, aged between 10 and 19 years, from May to October 2021. For data collection, the Brazilian version of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) was used. The analysis was performed using the SPSS Statistics software, with measures of central tendency and dispersion. **Results:** the survey had nine participants, the subscale “Change in the role as mother/father” presented the highest stress level (mean=3,85), followed by “Baby’s appearance and behavior” (mean=2,63) and “Images and

sounds” (mean=1,82). *Conclusion:* the inclusion of parents in the care of the child in the Neonatal Intensive Care Unit is a practice that should be encouraged, as it will strengthen the bond and alleviate the stress experienced during hospitalization.

Keywords: Psychological stress; Country; Teenagers; Neonatal intensive care units; Neonatal nursing.

Resumen

Objetivo: analizar el nivel de estrés e identificar los factores más estresantes para los padres adolescentes de recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. *Método:* estudio cuantitativo y transversal, con madres/padres adolescentes de recién nacidos hospitalizados, con edades entre 10 y 19 años, en el período de mayo a octubre de 2021. Para la recolección de datos se utilizó la versión brasileira de la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. El análisis fue realizado por medio del programa estadístico Software Statistical Package for the Social Sciences, con medidas de tendencia central y de dispersión. *Resultados:* la busca contó con nueve participantes, la subescala “alteración en el papel de madre/padre” obtuvo el mayor nivel de estrés (en media = 3,85), seguido de “aparición y comportamiento del bebé” (en media = 2,63) y “imágenes y sonidos” (en media = 1,82). *Conclusión:* la inserción de los padres en los cuidados con el hijo en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal es una práctica que debe de ser estimulada, pues proporcionará el fortalecimiento del vínculo y amenizará el estrés vivenciado durante la internación.

Palabras clave: Estrés psicológico; Padres; Adolescentes; Unidad de terapia intensiva neonatal; Enfermeira neonatal.

1. Introdução

O transcorrer da adolescência para a vida adulta, pode ser considerado como um período de profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais. A descoberta da sexualidade e o desenvolvimento da capacidade reprodutiva se apresentam nesta fase como uma resposta sintomática para um tempo específico, a puberdade (Brasil, 2017). Nesse período, a consolidação de uma identidade sexual, movida por experimentação de conhecimento do próprio corpo, coincide com o início vida sexual (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2017).

As relações sexuais sem uso do preservativo, a falta de informação e o desconhecimento dos riscos, favorecem, além do aumento da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a ocorrência de gravidezes não planejadas ou mesmo indesejadas (Almeida et al., 2020).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública (Ribeiro et al., 2021). Nas últimas décadas houve relativa queda dos indicadores da fecundidade brasileira (Farias et al., 2020). Porém, o índice de gravidez na adolescência aumentou, representando 400 mil casos/ano (Brasil, 2020).

Essa condição modifica o desenvolvimento da adolescente, podendo desencadear riscos à saúde física e emocional, especialmente, quando não possuem rede de apoio social. Afeta o contexto de vida da adolescente, sendo a família um elemento chave para a organização ou desorganização desse processo, assim como a ausência ou presença do companheiro, pode ser um fator crucial na aceitação e condução da maternidade (Cortez et al., 2021).

O nascimento de um filho na adolescência revela significados individuais, no qual a maioria das jovens vivenciam felicidade com a notícia da gravidez, seguida por reações negativas como nervosismo, medo, tristeza e surpresa (Vieira et al., 2017). Entretanto, a gestação precoce poderá ser acompanhada de complicações, que por vezes resultam na internação do recém-nascido (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A assistência aos neonatos em UTIN vem se transformando ao longo dos anos, em que o modelo de cuidado centrado no paciente passa também a ser direcionado à família (Martins et al., 2020). Diante desta realidade, o ambiente da UTIN pode ser considerado traumatizante para alguns pais, desencadeando o estresse, devido a presença de procedimentos invasivos e dolorosos, cercado por sons desconhecidos, luzes constantes e, ainda, com um grande número pessoas estranhas (Kegler et al., 2019).

O estresse pode ocorrer quando há uma mudança percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa. Além de representar uma resposta biológica direta e indiscriminada aos perigos existentes, o estresse é subjetivo. Isso porque diferentes pessoas poderão responder de formas diversas a um mesmo fator estressante (Felix et al.,

2017).

Quando relacionado aos pais de bebês internados em UTIN, os principais marcadores de estresse identificados nestes casos são a separação do bebê, sentir-se desamparado e a incapacidade de protegê-lo (Kegler et al., 2019). Desta forma, é fundamental a participação dos pais no cuidado do neonato, a qual favorece a recuperação do bebê e, ainda, promove o vínculo entre mãe-bebê e pai-bebê (Cunha et al., 2020).

Desde o início da internação do bebê, a formação de vínculos entre a família e profissionais da saúde, torna-se imprescindível e tem a finalidade de atenuar o estresse provocado pela hospitalização. A comunicação efetiva com a família é uma ação que deve ser incorporada na prática cotidiana assistencial, fornecendo informações a respeito do processo de saúde e de doença do filho, diminuindo a ansiedade dos pais (Falke et al., 2018).

Portanto justifica-se a importância desse estudo a partir da necessidade de planejamento de ações e estratégias, a fim de promover à saúde mental desses adolescentes, bem como potencializar o seu envolvimento com o neonato durante a internação. Além disso, esta pesquisa torna-se relevante visto que há uma grande escassez de materiais relacionados a esse público específico em UTIN.

Este estudo tem como questão de pesquisa: qual o nível de estresse de pais adolescentes durante a hospitalização de um filho em uma UTIN? Como objetivo, tem-se analisar o nível de estresse em pais adolescentes durante a hospitalização de um filho em uma UTIN.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e transversal. Os estudos quantitativos podem ser realizados por meio de questões fechadas, no qual, a partir do uso da metrologia, obtêm-se números com suas respectivas unidades (Pereira et al, 2018). Já os estudos transversais, também chamados de prevalência, estão relacionados à presença de uma associação, que analisa dados de um subconjunto representativo da população em um momento específico (Romanowski et al., 2019). A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de ensino localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS). Esta instituição pública de médio porte atende a alta complexidade.

Participaram do estudo pais (mãe e/ou pai) adolescentes de recém-nascidos hospitalizados na UTIN, no período de maio a outubro de 2021. Os critérios de inclusão foram: pais adolescentes com faixa etária entre 10 a 19 anos de idade; ter realizado pelo menos três visitas ao filho, com um tempo de internação do RN de no mínimo cinco dias. Justifica-se esse período pela vivência da rotina da UTIN e dos cuidados com o RN. Foram excluídos os casos de internação direta na unidade de cuidados intermediários ou canguru.

A captação dos participantes ocorreu por meio do sistema eletrônico da instituição com o acesso aos prontuários de RN internados na UTIN. Desta forma, de acordo com os critérios de inclusão, os pais foram esclarecidos sobre a pesquisa e, por conseguinte, convidados para participar do estudo. Assim, a coleta de dados foi realizada de forma remota a partir de um formulário eletrônico, disponibilizado por um link no WhatsApp®. A forma remota foi utilizada, pois a Instituição, sede do estudo, havia suspenso as pesquisas presenciais em decorrência da pandemia da COVID-19 no período da coleta de dados. Neste formulário os participantes responderam inicialmente a um instrumento de caracterização elaborado pela pesquisadora. Este fora relacionado a idade, raça, parentesco, escolaridade, ocupação, cidade de residência, pessoas com quem reside, se mantém relação com o pai ou mãe do RN e o tempo de permanência na UTIN.

Após, os participantes responderam à versão digitalizada do instrumento de coleta. A partir do sistema eletrônico da instituição, preencheu-se o instrumento de características obstétricas e neonatais, composta por número de gestações, realização de pré-natal, patologias obstétricas, via de parto, idade gestacional ao nascimento, peso ao nascimento e necessidade de reanimação ao nascer.

Com relação ao instrumento de coleta de dados, este consistiu na escala denominada “Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU)” desenvolvida com o objetivo de avaliar o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados nesta unidade. A mesma escala foi traduzida, adaptada e validada para aplicação ao público brasileiro (Souza et al., 2012). O instrumento é composto por 26 itens, distribuídos em três subescalas: Sons e imagens; Aparência e comportamento do bebê; e Alteração do papel de mãe/pai. O instrumento foi preenchido por meio de entrevista presencial, telefônica ou autoaplicável. Por meio de uma escala tipo Likert, os itens variam com uma pontuação de 1 a 5, no qual “1” indica não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante, “5” extremamente estressante e, ainda inclui a sigla NA para casos de não se aplica.

Os dados quantitativos do questionário foram digitados com dupla digitação independente e organizados no programa Microsoft Excel 2010. A dupla digitação independente foi utilizada para verificação de erros e inconsistências. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), por meio das medidas de tendência central e de dispersão, como média e desvio padrão.

No que tange às questões éticas, foi seguida a Resolução 466/12, do Conselho Nacional Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 36765920.7.0000.5346.

Todos os participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após o consentimento dos pais ou responsável legal, os adolescentes menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Por meio da assinatura do termo de confidencialidade (TC), firmou-se o compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre os participantes, enfatizando-se o direito de privacidade e confidencialidade dos mesmos.

3. Resultados

Participaram do estudo nove pais adolescentes de RN internados na UTIN, com idade média de 17,67 anos (DP=1,2). Todos se identificaram com raça/cor da pele branca (N=9; 100%). A maioria dos participantes foram mães (N=8; 88,89%). A maioria possuía ensino médio incompleto (N=4; 44,44%), seguido do ensino médio completo (N=3; 33,33%) e ensino fundamental incompleto (N=2; 22,22%). Relacionado a ocupação, a maioria apresentou-se como estudante (N=3; 33,33%) e ocupação remunerada (N=3; 33,33%), do lar (N=2; 22,22%), seguido de estudante com ocupação remunerada (N=1; 11,11%). Os pais residiam na cidade em que foi realizado o estudo teve maior predomínio (N=6; 66,67%) e moravam somente com o parceiro (a) – pai/mãe do bebê (N=3; 33,33%) ou com os pais e com o parceiro (N=3; 33,33%). Ainda, mantém relação afetiva com o pai/mãe do bebê (N=7; 77,78%). O tempo médio de horas que os pais permaneceram na UTI foi de 8,86 horas (DP=3,32).

Tabela 1 - Características socioeconômicas dos pais de RNs internados em UTIN, Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Raça		
Branca	9	100%
Parentesco		
Mãe	8	88,89%
Pai	1	11,11%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	22,22%
Ensino médio incompleto	4	44,44%
Ensino médio completo	3	33,33%
Ocupação		
Estudante	3	33,33%
Ocupação remunerada	3	33,33%
Estudante e ocupação remunerada	1	11,11%
Do lar	2	22,22%
Cidade em que reside		
Santa Maria-RS	6	66,67%
Agudo-RS	2	22,22%
São Sepé-RS	1	11,11%
Com quem reside		
Pais	2	22,22%
Parceiro (a) - pai/mãe do RN	3	33,33%
Com ambos	3	33,33%
Outro	1	11,11%
Mantém relação com o pai ou mãe do RN		
Sim	7	77,78%
Não	2	22,22%

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Com relação às características obstétricas e neonatais, a Tabela 2 sumariza os dados obtidos.

Tabela 2 - Características obstétricas* e neonatais dos pais de RNs internados em UTIN, Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Nº de gestações		
Primeira gestação	7	87,50%
Quarta gestação	1	12,50%
Fez pré-natal		
Sim		
Entre 1-2 consultas	1	12,50%
Entre 3-4 consultas	1	12,50%
Entre 5-6 consultas	2	25,00%
Entre 7-8 consultas	1	12,50%
Entre 9-10 consultas	3	37,50%
Patologias obstétricas		
Sim		
Sim	3	37,50%
Não		
Não	5	62,50%
Via de parto		
Vaginal		
Vaginal	2	25,00%
Cesárea		
Cesárea	6	75,00%
Idade gestacional ao nascimento		
Pré-termo		
Pré-termo	3	37,50%
A termo		
A termo	5	62,50%
Peso ao nascimento		
500g – 1000g		
500g – 1000g	1	12,50%
1000g – 2000g		
1000g – 2000g	2	25,00%
2000g – 3000g		
2000g – 3000g	2	25,00%
>3000g		
>3000g	3	37,50%
Necessitou de reanimação ao nascimento		
Sim		
Sim	3	37,50%
Não		
Não	5	62,50%

*O pai participante da pesquisa, não se aplica às características obstétricas. Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

No que se refere às características obstétricas, para a maioria esta foi a primeira gestação (N=7, 87,50%). O número de consultas realizadas no pré-natal variou entre 1 a 10 consultas, sendo em sua maioria 9 a 10 consultas durante a gestação (N=3; 37,50), entre 5 a 6 consultas (N=2; 25,00%), entre 7 a 8 consultas (N=1; 12,50%), entre 3 a 4 (N=1; 12,50%) e entre 1 a 2 consultas (N=1; 12,50%). A minoria apresentou algum tipo de patologia durante a gravidez (N=3, 37,50). A via de parto foi a cesárea (N=6, 75,00%). Os bebês que nasceram antes de completar 37 semanas (pré-termo) (N=3, 37,50). O peso ao nascimento variou entre 779g a 3,912Kg, considerando a maioria com peso >3000g (N=37,50%). Ao nascimento, a maioria dos bebês não necessitou de reanimação.

Quanto à avaliação dos níveis de estresse, as médias obtidas a partir das respostas dos pais adolescentes estão descritas na Tabela 3, nos itens das subescalas: Sons e imagens; Aparência e comportamento do bebê; e Alteração do papel de mãe/pai da PSS: NICU.

Tabela 3 - Análise das médias das respostas dos pais adolescentes aos itens da PSS: NICU. Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

Item da PSS:NICU	Média	Desvio Padrão
Sons e imagens	1,82	1,13
1. A presença de monitores e equipamentos	1,62	0,74
2. O barulho constante de monitores e equipamentos	1,89	0,60
3. O barulho repentino do alarme dos monitores	2,22	1,20
4. Os outros bebês doentes na sala	1,50	1,07
5. O grande número de pessoas trabalhando na unidade	1,56	1,13
6. Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê	2,37	1,77
Aparência e o comportamento do bebê	2,63	1,66
1. Tubos e equipamentos no meu bebê ou perto dele	2,87	1,46
2. Áreas machucadas, cortes ou lesões no meu bebê	4,00	1,73
3. A cor anormal do meu bebê (por exemplo: pálido ou amarelado)	2,57	1,51
4. Respiração incomum ou anormal do meu bebê	3,00	1,67
5. O tamanho pequeno do meu bebê	1,57	1,51
6. A aparência enrugada do meu bebê	1,67	1,63
7. Ver agulhas e tubos no meu bebê	3,50	1,19
8. Meu bebê ser alimentado pela veia ou por um tubo	2,62	1,77
9. Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor	3,89	1,54
10. Quando meu bebê parecia triste	3,25	1,67
11. A aparência flácida e frágil do meu bebê	1,71	1,50
12. Movimentos agitados e inquietos do meu bebê	1,56	1,01
13. Meu bebê não ser capaz de chorar como os outros bebês	1,80	1,79
Alteração no papel de mãe/pai	3,85	1,36
1. Estar separada(o) do meu bebê	4,25	1,39
2. Não alimentar eu mesma(o) o meu bebê	3,29	1,70
3. Não poder cuidar eu mesma(o) do meu bebê (por exemplo, trocar fraldas, dar banho)	3,37	1,41
4. Não poder segura meu bebê quando quero	3,43	1,40
5. Sentir-se desamparada(o) e incapaz de proteger o meu bebê da dor e de procedimentos dolorosos	4,00	1,41
6. Sentir-se sem condições de ajudar o meu bebê durante esse tempo	4,57	0,53
7. Não ter tempo para estar sozinha(o) com o meu bebê	4,00	1,41
Total	2,76	1,63

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Portanto, a partir da análise, foi possível evidenciar que a subescala que representou o menor índice de estresse foi a “Sons e Imagens”, com uma média de 1,86 (DP=1,13) e com uma variação entre 1,50 a 2,37. Nesta, os itens que mais pontuaram foram “Ver uma máquina (respirador) respirar pelo meu bebê” (média=2,37), seguido de “O barulho repentino do alarme dos monitores” (média=2,22).

No que refere-se a subescala "Aparência e o Comportamento do Bebê" a média foi de 2,63 (DP=1,66), com uma variação entre 1,56 a 4,00, em que se destacaram os itens: “Áreas machucadas, cortes ou lesões no meu bebê” (média 4,00) e “Quando o meu bebê parecia estar sentindo dor” (média 3,89).

Por fim, a subescala “Alteração no Papel de Mãe/Pai”, apresentou os maiores índices de estresse neste estudo, com uma média de 3,85 (DP=1,36) e com variação entre 3,29 a 4,57. Os itens que expressaram significativos valores foram: “Sentir-se sem condições de ajudar o meu bebê durante esse tempo” (média=4,57) e “Estar separada(o) do meu bebê” (média 4,25).

Desta forma, identificou-se que a média da escala total foi de 2,76 (DP=1,63), assim, considerando o nível de estresse em moderadamente estressante.

4. Discussão

A maioria dos pais participantes do estudo eram mães adolescentes de raça branca. Isto faz com que a mulher vivencie as emoções e sentimentos negativos provenientes da internação de um filho na UTIN de maneira exacerbada. Ao mesmo tempo que a adolescente busca afirmar seu lugar perante a sociedade, a vivência da maternidade nesse período desencadeia uma série de conflitos, deflagrando uma crise psíquica e maturativa (Cerqueira & Barros, 2020).

No presente estudo, a maioria das adolescentes consideravam-se brancas. Esta realidade diverge dos resultados encontrados em uma pesquisa que abordou a ocorrência de gestação na adolescência. As discussões de gênero e raça/etnia desvelam a indissociável implicação das desigualdades sociais e econômicas frente a maternidade, sobretudo no que diz respeito ao acesso à educação, informação e serviços de saúde (Ribeiro et al., 2019).

A maioria das participantes do estudo possuía ensino médio incompleto, eram estudantes, ou tinham como ocupação atividade remunerada. A adolescência representa uma fase de transição, seja o término do ensino médio, início do superior, mudança de cidade ou de escola. A gestação e o nascimento do filho, nesse momento, culminam no adiamento dos planos e reorganização da vida financeira. Muitas adolescentes interrompem ou adiam o retorno à escola, buscando formas de ofertar melhores condições de vida à família que se inicia (Cerqueira & Barros, 2020).

Nesse contexto, as relações familiares são fundamentais. As participantes do presente estudo residiam, em sua maioria, com os pais e parceiros. E, frente ao nascimento do filho, mantiveram relação com o pai da criança. A relação entre mãe e filho será influenciada pelo contexto histórico e cultural que essa mulher vivencia, suas condições psicológicas e pelas suas próprias experiências enquanto filha e pode ser enriquecida pelas relações com o pai e com familiares (Cerqueira & Barros, 2020).

A presença de uma rede de apoio representa um fator positivo para que essa adolescente possa acompanhar o crescimento e desenvolvimento do filho. No presente estudo, o tempo médio de horas de permanência na UTIN foi de 8,86 horas. Frente a internação do filho em uma UTIN, o comportamento dessas mães é de hiper vigilância. Participar da rotina de cuidados fortalece o vínculo com o filho e tranquiliza a mãe, à medida que permite obter constantemente informações sobre o estado de saúde do bebê (Cerqueira & Barros, 2020).

As características obstétricas e neonatais evidenciaram, no presente estudo, que as adolescentes eram, em sua maioria, primigestas. Para essas mães, o conhecimento acerca dos cuidados com os filhos provém, principalmente, do convívio com as pessoas próximas, pessoas que cuidaram delas, ensinaram-nas a cuidar e que são seus referenciais. Isto afirma a importância da rede de apoio social exercida pela família como suporte frente a maternidade (Silva, 2020).

Com relação às consultas pré-natal, as participantes, em sua maioria, sem patologias obstétricas, realizaram entre 9 e 10 consultas. Em um estudo realizado no município de Pelotas/RS, a maioria das adolescentes estiveram em seis ou mais consultas. Tanto as variáveis relativas ao número de consultas realizadas, quanto ao trimestre de início do pré-natal foram desvantajosos ao grupo de gestantes mais jovens (Terra et al., 2019).

Como via de parto, majoritariamente, as adolescentes foram submetidas à cesárea. Este achado surpreende, por tratar-se de adolescentes sem patologias obstétricas em sua maioria. Além disso, diverge dos resultados de outro estudo que demonstrou que a taxa de parto cesáreo aumentou com a idade, indicando que o aumento da idade pode estar relacionado com a maior incidência de problemas gestacionais e, como consequência, maior indicação de cesarianas (Terra et al., 2019)..

A maioria das adolescentes do estudo em tela apresentaram idade gestacional a termo no momento do nascimento, parindo bebês com mais de 3000 gramas que não necessitaram de reanimação cardiopulmonar. Contrário a estes achados, o baixo peso ao nascer e a prematuridade mostram-se predominantes em mães adolescentes, embora não se tenha consenso acerca da influencia da idade materna sob resultados obstétricos adversos (Terra et al., 2019).

Sabe-se que os avanços na área da neonatologia, permitiram uma maior taxa de sobrevivência dos RN, apresentando

também uma melhor resposta neuropsicomotora. Apesar da internação em uma UTIN ocasionar a separação entre pais e filhos, essa necessidade não deve impedir a proximidade e a continuidade dos cuidados familiares, principalmente, os parentais (Busatto et al., 2021). Uma pesquisa realizada com mães de RN hospitalizados na UTIN de uma maternidade pública, localizada no município de Palmas/TO, evidenciou que o termo UTIN está associado a sentimentos de medo e incertezas frente a possibilidade real da morte da criança e, ainda, que a quantidade significativa de aparelhos assimila-se a uma situação clínica grave (Santos et al., 2017).

A imagem do filho usando dispositivos invasivos é, para os pais, impactante e negativa, induzindo a insegurança e receio de tocá-lo. A confiança dos pais na equipe de saúde deve ser construída desde a internação do bebê, sendo o enfermeiro o responsável por acolher a família, incentivando-os a tocar e acariciar o filho (Borges et al., 2018). Assim, a comunicação com os pais e demais profissionais torna-se fundamental, o esclarecimento de dúvidas e procedimentos minimizam as angústias, transmitem confiança e compreensão sobre as necessidades dos equipamentos ligados ao bebê, conhecendo a função dos dispositivos em uso, principalmente, daqueles utilizados para alimentação, oxigenação, eliminação urinária e medicação (Couto et al., 2020).

Outro fator estressante que pode levar ao desequilíbrio emocional dos pais, é a influência da internação no cotidiano da família, em que o sono, o repouso, os padrões de alimentação e demais atividades ocupacionais são modificadas, levando a exaustão física e psicológica (Lima et al., 2017). O sentimento de impotência também se faz presente, já que os pais se sentem incapazes ajudar na recuperação do filho. A percepção dos pais diante da dor advém do comportamento do RN, quando manifestados por choro, expressão fácil e mensagens corporais durante manuseios e procedimentos (Roma et al., 2021).

A pesquisa realizada com adolescentes mães de prematuros internados em UITN de um hospital universitário de nível terciário e quaternário, assinalou que a internação de seus bebês as impedem de exercer os cuidados como gostariam, sentindo-se incapaz de sentir-se mãe por completo (Chvatal et al., 2017). Nesse sentido, incluir os pais no cuidado permite que estes vivenciem uma experiência positiva e prazerosa, tornando-se o centro do cuidado. Nesse momento, o sentimento de parentalidade é concretizado, colaborando para que se sintam realmente pais dos seus filhos (Borges et al., 2018; Santos et al., 2017).

A construção da parentalidade é um processo que deve ser estimulado ao longo dos dias da internação do RN. As incertezas sobre o desempenho do papel paterno é amenizado à medida que o pai vivenciava os cuidados com o filho, sendo o toque um elo facilitador para a aproximação de ambos (Carvalho et al., 2019). O envolvimento dos pais no cuidado durante a internação, além de diminuir a separação momentânea dos pais e promover um melhor conforto ao bebê, também se configura em um facilitador no processo da alta do RN, proporcionando autonomia e segurança nos cuidados no domicílio (Silva & de Oliveira, 2019).

A presença dos pais corrobora na evolução clínica do bebê, no campo da neurociência comprova-se que uma ligação forte e segura com os pais, protege o bebê de efeitos adversos do estresse, tão vivenciados nos cuidados intensivos. O contato pele a pele, o calor e a intimidade são essenciais para a construção do vínculo e para o desenvolvimento físico e psíquico do bebê. Em síntese, de forma fisiológica, quando o estresse está presente, os níveis de cortisol aumentam e este, por sua vez, afeta o cérebro, o metabolismo e o sistema imunológico (Cunha et al., 2020).

O Cuidado Centrado na Família (CCF) é uma filosofia de cuidado que coloca a criança e sua família no centro de todas as decisões de cuidados em saúde, sendo exercidas por meio do acolhimento, estratégias para facilitar a permanência dos pais na unidade, criação de vínculo equipe e família. Porém, a ausência, muitas vezes, dos pais, é uma razão que impede e/ou dificulta a inserção do CCF pelos profissionais (Rodrigues et al., 2019). Uma ferramenta que pode promover o CCF e conquistar uma assistência de qualidade é o incentivo a realização do Método Canguru (MC).

O MC é um modelo assistencial perinatal que deve ser estimulado e realizado sempre que possível. Entre as diversas

vantagens estão: reduz o tempo de separação entre recém-nascido e seus pais; favorece o vínculo afetivo entre ambos; reduz o estresse e a dor; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar; e reduz o número de reinternações (Brasil, 2018).

Estudos também revelam que a espiritualidade ameniza o sofrimento dos pais e é um fator importante na superação de momentos difíceis, reduz os níveis de estresse e proporciona esperança e fé, conduzindo ao sentimento de otimismo quanto à melhora do filho à alta hospitalar (Fermino et al., 2020). Deste modo, é imprescindível que a instituição conceda um ambiente para os familiares expressem a sua fé.

5. Conclusão

A presente pesquisa evidenciou que a maioria dos participantes eram mães adolescentes estudantes ou com ocupação remunerada, que não haviam terminado o ensino médio. Tanto os pais quanto os parceiros representaram a rede familiar de suporte na residência. Sendo primigestas, realizaram pré-natal sem que houvesse detecção de patologias obstétricas. A via de parto predominante foi a cesárea em idade gestacional considerada a termo. Os bebês, em sua maioria, apresentaram mais de 3000 gramas ao nascimento, sem que fosse preciso reanimação cardiorrespiratória.

Dentre os fatores estressantes apresentados, os pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma UTIN consideraram a alteração no papel de mãe/pai como o mais estressante. Dessa forma, a inserção dos pais nos cuidados com o filho é uma prática que deve ser estimulada, pois proporcionará o fortalecimento do vínculo entre pai-bebê e mãe-bebê, amenizando o sentimento de impotência, sofrimento, medo e estresse vivenciados durante a internação na UTIN.

Para tanto, estratégias como reuniões e a distribuição de informativos sobre a temática poderia ser um ponto inicial para sensibilizar os profissionais de saúde para envolver a família no cuidado. Além disso, promover oficinas e rodas de conversas com os pais adolescentes para que estes também possam se reconhecer como protagonistas do cuidado de seus filhos, ampliando a assistência voltada à família.

Quanto às limitações, os resultados refletem um único cenário de UTIN. Salienta-se, entretanto, a necessidade de se investigar as demais possibilidades de abordagens sobre esta temática com ênfase ao público de pais adolescentes. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos em outras instituições públicas ou privadas, atentando para os vastos pontos de vistas a serem aprofundados. No campo da pesquisa, recomendam-se estudos voltados aos profissionais de saúde de UTIN acerca das estratégias para inserção das famílias no cuidado.

Além disso, considera-se que o assunto abordado tem grande relevância por se tratar de pais adolescentes, haja vista, que estudos dessa ênfase e com esse público, ainda se mostram escassos na literatura. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de novos estudos referente a temática, com diferentes enfoques e metodologias, que permitam explorar de maneira mais profunda o assunto.

Referências

- Almeida, C. R., Santos, L. M., Carvalho, E. S.S., Miranda, F. P., & Passos, S. D. S. S. (2020). Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 75, <https://dx.doi.org/10.5902/2179769242072>
- Borges, K. I., Santana, J. D. O., Souza, D. A. D., Silva, V. C. E. D., Pinto, K. R. T. D. F., & Zani, A. V. (2018). Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22 (1141), DOI: 10.5935/1415-2762.20180071
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2017). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília, DF, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2018). *Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica*. Brasília, DF.

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020). *Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência*. 2020. Brasília, DF, <https://bvmsms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>
- Busatto, E., Díaz, C. M. G., Teixeira, D. A., de Olivera, P. P., Benedetti, F. J., & Costenaro, R. G. S. (2021). Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. *Research, Society and Development*, 10(2), 10.33448/rsd-v10i2.12541
- Carvalho, E., Mafra, P. P. D. O. C., Schultz, L. F., Schumacher, B., & Aires, L.C.P. (2019). Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, 31, <https://doi.org/10.5902/2179769231121>
- Cerqueira, L. O. L., & Barros, C. V. (2020). As significações de maternidade para adolescentes mães de prematuro. *Revista da SBPH*, 23(2), 88-101., http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582020000200009&lng=pt
- Chvatal, V. L. S., Vasconcellos, J. F. D. J., Rivoredo, C. R. S., & Turato, E. R. (2017). Mecanismos de defesa utilizados por adolescentes com bebês prematuros em UTI neonatal. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27, 430-438, <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201708>
- Cortez, M. B., dos Santos, A. A. P., Sanches, M. E. T. L., Teixeira, L. M., dos Santos, L. T. O., & Alves, S. M. (2021). Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539>
- Couto, G. R., Gabatz, R. I. B., Vaz, J. C., da Costa Bório, T., Farias, D. D., & Milbrath, V. M. (2020). Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. *Enfermagem em Foco*, 11(1), <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2398>
- Cunha, F. A. B. D., Amorim, I. R. D. A., & Faria, M. R. G. V. D. (2020). A importância da presença do pai na UTI neonatal: estimulando a relação pai-bebê. In: *V Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangelica*. Goiás, Brasil.
- Falke, A. C. S., Milbrath, V. M., & Freitag, V. L. (2018). Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem à criança hospitalizada. *Revista Contexto & Saúde*, 18(34), pp. 9-14, <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.34.9-14>
- Farias, R. V., Soares, C. F., Araújo, R.S., de Almeida, V. R. S., Leitão, D.S., dos Santos, J. S., & Oliveira, C. B. F. (2020). Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (56), e3977-e3977, <https://doi.org/10.25248/reas.e3977.2020>
- Felix, D. B., Machado, D. Q., de Sousa, E. F., & Carneiro, J. V. C. (2017). Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: um estudo com profissionais da área de enfermagem. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 7(2), <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/32749/22616>
- Fermino, V., Mattos, K., Emidio, S. C. D., Mendes, A. M. C., & Carmona, E. V. (2020). Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, pp. 1-8, <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200009>
- Kegler, J. J., Neves, E. T., Silva, A. M. D., Jantsch, L. B., Bertoldo, C. D. S., & Silva, J. H. D. (2019). Stress in parents of newborns in a neonatal intensive care unit. *Escola Anna Nery*, 23, <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/32749/22616>
- Lima, V. F. D., Mazza, V. D. A., Mór, L. M., & Pinto, M. N. D. G. R. (2017). Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21, <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>
- Martins, F. H., Mocelim, R. C., & Drews, M. P. (2020). A atuação do enfermeiro frente a família do recém-nascido na UTIN. *Revista Journal of Health-ISSN 2178-3594*, 1(1), 13-23, <https://www.cesage.com.br/revistas/index.php/JournalofHealth/article/view/1542/pdf#>
- Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS. Organização Mundial da Saúde-OMS. (2017). *Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS*. Brasília, DF, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34279>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia do trabalho científico.[e-Book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM., https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf
- Ribeiro, M. F., Ferreira, P. S., & Castanharo, R. C. T. (2021). Gravidez na adolescência e a mudança dos papéis ocupacionais. In Marcelo da F.F.S (Org.), *Políticas Públicas e Mobilidade Urbana: Uma compreensão científica da atualidade: (1a. ed., Cap. 10, pp. 153-172)*. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, <https://www.editoracientifica.org/books/isbn/978-65-87196-78-7>
- Ribeiro, W. A., Andrade, M., Fassarella, B. P. A., De Lima, J. C., Sousa, M. D. O. S. S., & da Fonseca, C. D. S. G. (2019). A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Nursing (São Paulo)*, 22(253), 2990-2994, <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg98.pdf>
- Rodrigues, B. C., Uema, R. T. B., Rissi, G. P., Felipin, L. C. S., & Higarashi, I. H. (2019). Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene (Online)*, 20(1), <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/41153>
- Roma, T. M., Lam, Z. C., Marques, A. C. G., Pereira, M. U. L., Motta, E., & Lamy-Filho, F. (2021). Perception and attitude of parents towards newborn pain in neonatal unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 13(1), <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9298>
- Romanowski, F. N. A., Castro, M. B., & Wink Neris, N. W. (2019). *Manual de tipos de estudo*. Centro Universitário de Anápolis, <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>
- Santos, L. F., Souza, I. A. D., Mutti, C. F., Santos, N. D. S. S., & Oliveira, L. M. D. A. C. (2017). Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26 (3), <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>
- Silva, M. T., Morais, A. C., Araújo, J. C., Morais, A. C., Souza, S. L., & Nascimento, A. S. C. T. (2020). Cuidado de recém-nascidos por mães adolescentes primíparas no domicílio. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 55, <https://doi.org/10.5902/2179769239922>

Silva, M. O., & de Oliveira, S. R. (2019). Vivência de pais de crianças nascidas pré-termo no cuidado domiciliar: revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde (On-line)*, 4(1), <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/124/120>

Souza, S. R. D., Dupas, G., & Balieiro, M. M. F. G. (2012). Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 171-176, <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200003>

Terra, A. P., Soares, D., Herber, S., Machado, K. P., Wachs, L., & Thumé, E. (2019). Maternal age and perinatal conditions between births at risk from 2008 to 2013. *Rev Enferm UFPI*, 8(1), <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7268/pdf>

Vieira, E. M., Bousquat, A., Barros, C. R. D. S., & Alves, M. C. G. P. (2017). Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Revista de Saúde Pública*, 51, <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006528>