

## **AValiação dos Níveis de Estresse e Ansiedade de Mães de Neonatos Hospitalizados em Unidades Neonatais\***

**Palavras-Chave:** Neonatos; Hospitalização; Comportamento materno; Estresse psicológico; Ansiedade

**Autores(as):**

**Beatriz Silva de Gois - Faculdade de Enfermagem - Unicamp**

**Brenda Brito Almeida, (coautora) - Faculdade de Enfermagem - Unicamp**

**Profa. Dra. Talita Balaminit, (orientadora), Faculdade de Enfermagem - Unicamp**

**Profa. Dra. Elenice Valentim Carmona, (coorientadora), Faculdade de Enfermagem - Unicamp**

\* Trabalho de Iniciação Científica financiado pela FAPESP

---

### **INTRODUÇÃO:**

A prematuridade é um problema mundial, consistindo na principal causa de morte neonatal e correspondendo a segunda maior causa para mortalidade abaixo dos cinco anos de idade.<sup>1</sup> Em 2014, obteve-se uma estimativa que a taxa global de nascimentos prematuros foi de 10,6 por 100 nascidos vivos, sendo que o Brasil se situa entre os dez países com o índice mais elevado.<sup>2</sup> Estimando-se que aproximadamente 12% do total de nascimentos da população brasileira sejam prematuros, índice maior do que em países desenvolvidos.<sup>3</sup>

Além da prematuridade, podem ocorrer outras complicações ou intercorrências que levariam o recém-nascido (RN), não apenas os prematuros, a necessitar de cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), como situações relacionadas a dificuldades durante o parto e condições no nascimento. Nos neonatos a termo as principais causas estão associadas a comorbidades respiratórias e necessidade de observação após a reanimação neonatal. Assim, os bebês hospitalizados em UTIN demandam assistência de maior complexidade e seu período de hospitalização pode variar, considerando diagnóstico e prognóstico.<sup>4,5</sup>

Esse processo de hospitalização também gera um impacto negativo na mãe e sua família, alterando a dinâmica familiar e no processo de fortalecimento do vínculo que ocorreria nos primeiros dias de vida. Todo esse contexto faz com que os pais vivenciem mudanças no convívio com o filho, que foi idealizado, estando em um ambiente imprevisto.<sup>6,7</sup> A mãe, em particular, pode se sentir excluída e desligada devido à falta de interação com o filho na unidade neonatal.

Assim, a experiência dos pais em conviver com o filho internado em UTIN é influenciada por diversos fatores que acabam comprometendo a interação familiar, como a condição do bebê, a saúde emocional da mãe, o ambiente da UTIN, a relação entre os pais e a equipe de saúde multiprofissional. Em vista disso, a instabilidade da condição de saúde propicia medo, tristeza e preocupação nos pais de neonatos hospitalizados, atuando como um dificultador na relação entre a mãe e bebê.<sup>7,8</sup>

Além disso, na hospitalização do RN existe a angústia parental de vê-lo em uso de dispositivos hospitalares e aparelhos, além do pelo ambiente desconhecido e por envolver muita tecnologia dura, podendo ser uma barreira para o fortalecimento do vínculo após o nascimento, deixando as mães vulneráveis quanto ao cuidado ao filho. Ademais, o ambiente tecnológico da UTIN pode provocar insegurança para a realização do contato físico e cuidados com o bebê, por presumir que seu toque teria o risco de desconectar tubos, fios e aparelhos, podendo alterar sua condição clínica.<sup>9,10</sup>

A experiência materna na hospitalização do RN na UTIN também rompe com a idealização de ter um bebê saudável e de levá-lo para casa após o nascimento, realizando os primeiros cuidados; interrompendo os planos que foram projetados; afetando a rotina familiar; com as incertezas sobre a alta, bem como sobre a sobrevivência, o que desencadeia um sofrimento intenso.<sup>9,10</sup> As mães precisam suportar as dúvidas sobre a situação de saúde do seu filho, gerando um alto nível de estresse e preocupação. Quando os pais são separados dos seus filhos, sentem-se impotentes e incapazes de protegê-los da dor e de procedimentos dolorosos, limitando os cuidados diretos com o bebê.<sup>11</sup>

Portanto, o tempo de permanência na unidade neonatal, a separação do neonato e a interrupção da relação com os pais pode colaborar com o agravamento do estado emocional da família, manifestando sintomas de depressão, quadros agudos de ansiedade, aumentando os níveis de estresse, próximos ao estresse pós-traumático, incluindo sentimento de impotência e desesperança. Sentimentos esses relacionados com a percepção sobre a saúde do bebê e a impossibilidade de toque e contato físico com seu filho.<sup>12,13</sup>

No contexto da internação de seus filhos em UTIN a ansiedade é determinada pela preocupação excessiva e frequente, em que as mães vivenciam as incertezas do que poderá acontecer, podendo causar inquietação, problemas de concentração, irritabilidade, tensão muscular e até mesmo a redução da competência comportamental, como o prejuízo nas habilidades sociais.<sup>12</sup> A experiência da hospitalização desencadeia o estresse parental, definido como uma resposta do organismo a um evento traumático que altera o equilíbrio do organismo<sup>12</sup>, que também se faz presente. Sendo assim, o estresse e ansiedade podem causar prejuízos ao funcionamento social do sujeito, devido aos sintomas físicos e psicológicos, prejudicando a interação mãe-bebê, sendo necessário readaptação e enfrentamento dos problemas.<sup>12</sup>

Se a oscilação na saúde emocional materna é descoberta precocemente e, se a mãe tiver a possibilidade de acesso a serviços especializados de terapia e apoio, pode tornar-se mais responsiva ao bebê internado, ter melhor qualidade de vida extra-hospitalar e expectativas mais favoráveis para adquirir condições de cuidar do bebê após a alta hospitalar.<sup>13</sup>

Nesse contexto, o apoio emocional é de extrema importância, podendo ser oferecido pela família, amigos e equipe de saúde. A equipe multiprofissional, em especial, é uma das redes de apoio mais importantes para influenciar nos sentimentos maternos, sejam negativos ou positivos, durante a experiência de internação de seu filho. Os profissionais estão responsáveis pelo cuidado do bebê, em contato direto com os pais, em posição privilegiada para identificar as necessidades e implementar estratégias de apoio, como informar sobre o estado de saúde do neonato de forma clara e objetiva, informar as normas e rotina do setor, sempre tentando tranquilizar a família e quando possível, incentivar a participarem do cuidado ao bebê. Assim, é possível os pais adquirirem um conhecimento adequado da rotina e do ambiente hospitalar, obtendo mais compreensão sobre a situação vivenciada, lidando melhor com a rotina.<sup>8</sup>

Desta forma, é imprescindível identificar precocemente o estresse e a ansiedade materna durante a hospitalização de um filho em unidades neonatais. Tal identificação poderá ajudar a equipe multiprofissional a perceber como os pais estão lidando com esta situação de vulnerabilidade, assim como o que pode ser feito para auxiliá-los no enfrentamento durante a hospitalização, com um cuidado centrado não apenas no recém-nascido, mas também em toda a família.<sup>14</sup>

Portanto, considerando as particularidades de pais que vivenciam a hospitalização de seus filhos em unidades neonatais, podendo sofrer elevados níveis de ansiedade e estresse, bem como a necessidade de identificar precocemente estes sofrimentos psíquicos parentais para intervenções efetivas durante o período de hospitalização de seus filhos, este trabalho teve como objetivo avaliar os níveis de estresse e ansiedade destas mães.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo, ainda em andamento, com abordagem quantitativa, desenvolvido em unidades neonatais, abrangendo Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de

Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), do Hospital Estadual Sumaré (HES). O nível de estresse parental e o nível de ansiedade materna são os desfechos deste estudo, com o intuito de avaliar o impacto na questão psicológica materna da hospitalização do bebê em unidades neonatais.

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um questionário elaborado pelas pesquisadoras com dados de identificação, sendo incluídos dados neonatais (dados e condições clínicas ao nascer e durante internação) e maternos (sociodemográficos e obstétricos). Estes dados foram coletados em entrevistas com as mães e nos prontuários dos bebês hospitalizados. Para a coleta dos dados de estresse e ansiedade materna, dois instrumentos foram utilizados: *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS:NICU) para avaliar o nível de estresse parental, com resultado em escala tipo Likert (1= não estressante a 5= extremamente estressante), e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), para identificar o nível de ansiedade das mães. Na escala IDATE-Estado com 20 questões com respostas de 1 ao 4 (1= absolutamente não; 2= um pouco; 3= bastante; e 4= muitíssimo) e na escala IDATE-Traço com mais 20 questões, variando do número 1 ao 4 (1= quase nunca; 2= às vezes; 3= frequentemente; 4= quase sempre). Como critérios de inclusão tem-se mães de bebês hospitalizados nas unidades neonatais do referido hospital, cujos filhos estejam internados há pelo menos três dias. Os dados coletados foram digitados em um banco de dados elaborado no programa *Excell for Windows*, que posteriormente foram transportados para o software *Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0 e *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.4, para as análises prévias. Para a distribuição das características sociodemográficas e clínicas, maternas e neonatais, foi realizada análise descritiva. As respostas do instrumento PSS:NICU foram avaliadas por estatística descritiva e mensuradas pelo Nível Geral de Estresse (métrica 2) do ambiente, em que as notas da escala são calculadas pela média dessas respostas relacionadas a estresse para os itens em cada uma. Os escores do IDATE também foram analisados por estatística descritiva. Para avaliar as relações entre dados sociodemográficos e clínicos das mães e neonatos com as médias dos níveis de estresse (PSS:NICU) oriundos da Métrica 2 e com as médias dos níveis de ansiedade (IDATE), serão aplicados testes de comparação e correlação entre essas variáveis, conforme distribuição dos dados. Para todas as análises será considerado um nível de significância de 5%. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 6.251.818.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram incluídas 84 mães no período de dezembro de 2023 até julho de 2024. Das quais a média de idade foi 27,87 anos, com a idade mínima de 14 anos e máxima de 45. Dentre essas, 86,90% (n=73) participantes tinham companheiro, com uma média de 68,48 meses de tempo de união, sendo a maioria 44,05% (n=37) em união estável.

Referiram ter religião 77,38% (n=65) das participantes, sendo a maioria evangélica (70,77% ;n=46). Quanto a outras características, 57,14% (n=48) declararam-se de raça parda, com 47,62% (n=40) apresentando ensino médio completo. Relataram uma renda de 2 a 3 salários mínimos 63,10% (n=53). Apesar da maioria das participantes não receberem auxílio governamental, 61,90% (n=52) daquelas que recebem, é pelo Bolsa Família (33,33%; n=28) e apenas 8,33% (n=7) não possuem rede de apoio. Apenas 44,05% (n=37) possuíam trabalho remunerado e 34,52% (n=29) a licença maternidade. Quanto ao estado emocional, 26,19% (n=22) se sentiam depressivas no momento da entrevista e 53,57% (n=45) afirmaram que já passaram por episódios depressivos ao longo da vida.

Esses dados denotam uma amostra vulnerável a maiores níveis de estresse e ansiedade, considerando a renda familiar, a ausência de trabalho remunerado e de licença maternidade, bem como o aspecto emocional. O que corrobora com achados de outros estudos.<sup>15, 16,17</sup> A literatura aponta que a espiritualidade é um aspecto que pode auxiliar as mães a enfrentar esse processo, sendo que a equipe neonatal deve oferecer oportunidades para que os aspectos religiosos possam ser expressos.<sup>16,17</sup>

O número de gestações variou de 1 até 9, obtendo uma média de 2,77, sendo que 45,24% (n=38) eram primíparas, com a maioria (57,14%; n=48) sendo parto cesárea, não sendo uma gravidez planejada em 58,33% (n=49), tendo-se 3,57% (n=3) das participantes com gemelares. De todas, 92,86% (n=78) vivenciaram intercorrências durante a gestação e apenas 1 participante não realizou consulta de pré-natal, obtendo uma média total de 7,73 consultas, com o mínimo de 2 consultas e o máximo de 18.

No momento do nascimento, apenas 15,48% (n=13) tiveram intercorrências durante o parto. A idade gestacional em semanas, variou de 25 semanas a 40 semanas, com mediana de 33 semanas. O peso mínimo ao nascer foi de 640 gramas e o peso máximo de 4030 gramas, com mediana de 1750 gramas. No momento da entrevista, o peso mínimo foi de 670 gramas e o peso máximo de 4810 gramas, com mediana de 2020 gramas. O Apgar de quinto minuto mínimo foi de 0 e o máximo foi de 10, com mediana de 9. A maioria dos recém-nascidos eram do sexo masculino (55,95%; n=47) e adequados para a idade gestacional (67,86%; n=57). Quanto à alimentação, a maioria estava por via enteral (45,24%; n=38) com leite materno extraído pela mãe (67,86%; n=57). A oferta de leite direto da mama materna ocorreu apenas para 47,62% (n=40).

O tempo total mínimo de hospitalização foi de 3 dias e o tempo máximo foi de 94 dias, com mediana de 11 dias. O tempo mínimo de internação na UTIN foi de 1 dia e o tempo máximo foi de 94 dias, com mediana de 8 dias, sendo 86,90% (n=73). O tempo mínimo de hospitalização na UCIN foi de 1 dia e tempo máximo de 25 dias, com mediana de 8 dias, sendo apenas 46,43% (n=39) internados. Durante a internação 76,19% (n=64) dos bebês utilizaram suporte de ventilação, sendo utilizado predominantemente o CPAP 53,57% (n=45) e 98,81% (n=83) possuíam dispositivos invasivos no período de hospitalização.

Esses dados demonstram que se trata de uma unidade neonatal que atende pacientes com elevada demanda de cuidado, o que permeia hospitalização mais prolongada e com experiências que desencadeiam estresse e ansiedade na família, o que deve ser previsto pela equipe, com a consequente elaboração de estratégias para manejo e oferecimento de conforto.<sup>8</sup> O aconselhamento por profissional treinado é apontado é apontado como uma estratégia bastante eficiente para diminuir os níveis de estresse.<sup>15</sup>

O valor mínimo do IDATE - Estado foi de 24 pontos e valor máximo de 71 pontos, com mediana de 47 pontos. O valor mínimo do IDATE - Traço foi de 22 pontos e o valor máximo foi de 60 pontos, com mediana de 47,50 pontos. A soma dos valores obtidos em cada resposta (pontuação final), das 40 questões, varia de 20 a 80 pontos e reflete o nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos indicam um baixo nível de ansiedade; de 41 a 60 pontos, um nível médio de ansiedade; e de 60 a 80 pontos, um alto nível de ansiedade. Podendo ser observado, a partir da somatória, um alto índice de ansiedade.<sup>18</sup>

O valor mínimo do PSS - Sons e imagens foi de 1 ponto e o valor máximo foi de 4,33 pontos, com mediana de 2,00 e média de 2,21. O valor mínimo do PSS - Aparência e comportamento foi de 1 ponto e o valor máximo foi de 3,92 pontos, com mediana de 2,12 pontos e média de 2,18. O valor mínimo do PSS - Papel de pais foi de 1 ponto e o valor máximo 5 pontos, com mediana de 3,86 pontos e média de 3,74. O valor mínimo do PSS - Total foi de 1,23 pontos e o valor máximo foi de 4,15 pontos, com mediana de 2,52 pontos e média de 2,61 pontos. Considerando que o nível de estresse pode ser tido como baixo (1–1,9), moderado (2–3,9) e alto (4–5), esses dados demonstram que a amostra de mães está vivenciando um nível de moderado a alto, o que corrobora com achados de outros estudos.<sup>15,17</sup>

Apenas 7,14% (n=6) das mães tiveram experiência anterior em unidade neonatal.

## **CONCLUSÕES:**

O presente estudo ainda está em processo de conclusão, sendo assim os próximos passos consistem em concluir a análise de alguns dados, como as relações entre os dados sociodemográficos e clínicos das mães e neonatos com as médias dos níveis de estresse (PSS:NICU) oriundos da Métrica 2, bem como com as médias dos níveis de ansiedade IDATE traço e IDATE estado.

Verifica-se que se trata de uma amostra de mães vulneráveis ao estresse e ansiedade quanto às suas características e nos resultados da aplicação dos inventários que mensuram esses dados. Recomenda-se que essa

avaliação faça parte do cuidado às famílias nesse contexto. Ao identificar os níveis de estresse e ansiedade maternos, é possível traçar estratégias e intervenções que possam dar suporte emocional e identificar suas necessidades durante a internação de seus filhos, podendo atuar dentro dos princípios do cuidado centrado à família.

## BIBLIOGRAFIA

1. Almeida B, Couto RHM, Junior AT. Prevalência e fatores associados aos óbitos em prematuros internados. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2019; 48(4), 35-50.
2. Dias BAS, Leal MC, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AP, Santos-Neto ET. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. *Rev Saude Publica*. 2022;56:7. Doi: 10.11606/s1518-8787.2022056003527.
3. Victora JD, Silveira MF, Tonial CT, Victora CG, Barros FC, Horta BL, et al. Prevalence, mortality and risk factors associated with very low birth weight preterm infants: an analysis of 33 years. *J Pediatr (Rio J)*. 2020; 96(3):327–32. Doi: 10.1016/j.jpmed.2018.10.011
4. Lucas TQC, Mendelski AQ, Almeida CSD, Gerzson LR. Por que devemos nos preocupar com os bebês a termo internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2022; 29, 181-188. Doi: 10.1590/1809-2950/21023029022022PT
5. Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 2020; 40(99), 241-251.
6. Frões GF, Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190145. Doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190145.
7. Sisodia P, Khan H, Shukla NK, Rathoria R, Rathoria E, Bansal U, Shukla R. Estimation of Stress amongst the Parents of Neonates Admitted to Neonatal Intensive Care Unit. *Advances in Human Biology*. 2023; 13(2):p 205-210. Doi: 10.4103/aihb.aihb\_132\_22.
8. Montagner CD, Arenales NG, Rodrigues OMPR. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2022; 34: e28423. Doi: 10.22409/1984-0292/2022/v34/28423.
9. Almeida CR, Carvalho ESS, Passos SSS, Miranda FP, Santos LM. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Rev. Enferm. UFSM*. 2020;10:e75. Doi: 10.5902/2179769242072.
10. Ued FV, Silva MPC, Cunha ILR, Ruiz MT, Amaral JB, Contim D. Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez. *Esc Anna Nery* 2019;23(2):e20180249. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-024.
11. Syamsu AF, Kolomboy F, Rizkaningsih R. The Effect of Seven Developmental Care Models on Mothers’ Stress and Premature Infants’ Length of Hospitalization . *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023; 17(1), 165–175. Doi: 10.33860/jik.v17i1.2183.
12. Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. *Aletheia*, 2021; 54(1). doi: 10.29327/226091.54.1-6.
13. Correia LA, Rocha LLB, Dittz ES. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2019;27(3):574-583. Doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1694.
14. Mansson C, Sivberg B, Selander B, Lundqvist P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(3):677-687. Doi: 10.1111/scs.12663.
15. Pal N, Agrawal A, Shrivastava J. Stress levels in mothers of admitted newborns in NICU and effect of counseling. *Indian J Pediatr*. 2024;91(1):17-22. Doi:10.1007/s12098-023-04561-5
16. Silva Dittz E, Gomes RPC, Braga PP, Duarte ED, Silva JB. Rede de apoio às mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência Y Enfermería*, 2023; 29:5. Doi: 10.29393/CE29-5RARE50005
17. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM da, Jantsch LB, Bertoldo C da S, Silva JH da. Stress in Parents of Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit .*Esc Anna Nery* [Internet]. 2019;23(1):e20180178. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178
18. Biaggio AM, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. *Arq Bras Psic Apl*. 1977;29(3):31–44.