

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM  
GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

GABRIELA COLOMBI DE LIMA

**NÍVEL DE ESTRESSE DE PAIS ADOLESCENTES DE RECÉM-NASCIDOS  
INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Santa Maria, RS  
2022

**Gabriela Colombi de Lima**

**NÍVEL DE ESTRESSE DE PAIS ADOLESCENTES DE RECÉM-NASCIDOS  
INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, **Área de concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

**Orientadora:** Profa. Dra. Graciela Dutra Sehnem

**Co-Orientadora:** Ms. Kellen Cervo Zamberlan

Santa Maria, RS  
2022

**Gabriela Colombi de Lima**

**NÍVEL DE ESTRESSE DE PAIS ADOLESCENTES DE RECÉM-NASCIDOS  
INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, **Área de concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

**Aprovado em 24 fevereiro de 2022**

---

**Graciela Dutra Sehnem, Dra. (UFSM)**  
(Orientadora)

---

**Kellen Cervo Zamberlan, Ms. (HUSM)**

---

**Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM)**

---

**Jucelaine Arend Birrer, Ms. (HUSM)**

Santa Maria, RS  
2022

## RESUMO

### NÍVEL DE ESTRESSE DE PAIS ADOLESCENTES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

AUTORA: Gabriela Colombi de Lima

ORIENTADORA: Graciela Dutra Sehnem

CO-ORIENTADORA: Kellen Cervo Zamberlan

**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 (UTIN). **Método:** Estudo de caráter quantitativo e transversal, com mães/pais adolescentes de recém-nascidos hospitalizados na UTIN, 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 (PSS: NICU). A análise foi realizada por meio do programa estatístico SPSS *Statistics*, 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:** Foi possível identificar o nível de estresse e quais as situações mais estressantes para os pais adolescentes, a partir da hospitalização de um filho em unidade neonatal.

**Palavras-chave:** Estresse Psicológico; Pais; Adolescentes; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal.

## ABSTRACT

### STRESS LEVEL OF ADOLESCENT PARENTS OF NEWBORNS ADMITTED TO A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

AUTHOR: Gabriela Colombi de Lima  
ADVISOR: Graciela Dutra Sehnem  
CO-ADVISOR: Kellen Cervo Zamberlan

**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:** It was possible to identify the level of stress and which are the most stressful situations for adolescent parents, regarding the admission of a child in a

**Keywords:** Psychological Stress; Country; Teenagers; Neonatal Intensive Care Units; Neonatal Nursing.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** - Caracterização da amostra

**Tabela 2** - Características Obstétricas e Neonatais

**Tabela 3** - Análise das médias das respostas dos pais adolescentes aos itens da PSS: NICU.  
Rio Grande do Sul, 2021.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCF	Cuidado Centrado na Família
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIUR	Crescimento intrauterino restrito
CNS	Conselho Nacional Saúde
DP	Desvio Padrão
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria
HASg	Hipertensão arterial sistêmica gestacional
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
MC	Método Canguru
PE	Pré-eclâmpsia
PSS: NICU	Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit
RN	Recém-nascido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TC	Termo de confidencialidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPPT	Trabalho de parto pré-termo
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SÚMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO OBSTÉTRICA E NAONATAL. ....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE ANOS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS DE ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE 18 ANOS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO A - PARENTAL STRESS SCALE: NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (PSS: NICU)<sup>2</sup> .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.....</b>	<b>42</b>



## 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 de sexualidade e o desenvolvimento da capacidade reprodutiva se apresentam nesta fase como uma resposta sintomática para um tempo específico, a puberdade (BRASIL, 2017; OLIVEIRA, HANKE, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta, entre 10 e 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2019 Lei 8.069 de 1990, artigo 2, considera a adolescência entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2019). Segundo os dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo de 2019, o Brasil possui aproximadamente 69,3 milhões de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos, representando cerca de 33% da população total (ABRINQ, 2020).

O processo do adolecer tem como um dos aspectos importantes a consolidação de uma identidade sexual, movida por experimentação de conhecimento do próprio corpo e o início vida sexual (COLLINS, 2020; OPAS, 2017). Entretanto, o sexo sem uso do preservativo, a falta de informações e o desconhecimento dos riscos, favorecem o aumento do número jovens portadores de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e de uma gravidez indesejada (ALMEIDA *et al.*, 2017).

A gravidez na adolescência gera uma modificação no desenvolvimento da adolescente, podendo levar riscos à saúde física e emocional, sendo ainda considerado um problema de saúde pública (RIBEIRO, FERREIRA, CASTANHARO, 2021). Nesta ótica, Cortez *et al.* (2021) consideram que a gravidez na adolescência não implica apenas problemas individuais, mas afeta todo 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.

Além disso, a gravidez precoce pode provocar diversas complicações expondo a mãe-adolescente e o feto a um grande risco de intercorrências na gestação e no parto, tais como abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte neonatal. Ainda, pode acarretar a incidência de desenvolver placenta prévia, infecções do trato urinário, anemia, doença hipertensiva específica da gestação, malformações congênitas, além de complicações

hemorrágicas durante o parto, e, após o parto, infecções e inflamação do endométrio (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Farias *et al.* (2020) afirmam que nas últimas décadas houve uma relativa queda dos indicadores da fecundidade brasileira. Porém, o índice de gravidez na adolescência aumentou. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) publicou recentemente que a taxa de gestação na adolescência no Brasil é alta, com 400 mil casos/ano. Quanto à faixa etária, os dados revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idade entre 15 e 19 anos. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes, vale ressaltar que parte dos parceiros de mães adolescentes é adolescente também.

O nascimento de um filho na adolescência reflete a transição para a vida adulta, revelando significados individuais. Sobre isso, Vieira *et al.* (2017) pontuam que a maioria das jovens mencionam felicidade com a notícia da gravidez, seguida por reações negativas como nervosismo, medo, tristeza e surpresa. Já relacionada às expectativas da maternidade, as adolescentes referem o intuito de ter uma relação afetiva e próxima ao filho que está para nascer, sendo uma experiência prazerosa para vivenciar (SILVA, ABRÃO, 2020). Estudo realizado na Colômbia com pais adolescentes entre 17 a 19 anos, revelou que o significado da paternidade nesta fase da vida é constituído por cinco unidades de sentido: ambivalência emocional, paternidade como processo de aprendizagem, mudança no estilo de vida, formação de projeto de vida e redes de apoio (FIGUEROA *et al.*, 2017). Entretanto, no ápice desses sentimentos de desejos e emoções, 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 UTI vem se transformando ao longo dos anos, em que o modelo de cuidado centrado no paciente passa também a ser direcionado à família (MARTINS, MOCELIN, DREWS, 2020). Diante desta realidade, o ambiente da UTIN pode ser considerado traumatizante para alguns pais, desencadeando o estresse, uma vez que o bebê é invadido por procedimentos invasivos e dolorosos, cercado por sons desconhecidos, luzes constantes e, ainda, com um grande número pessoas estranhas (KEGLER *et al.*, 2019).

O termo estresse pode ser definido como uma condição de exaustão física ou emocional, geralmente, causada em razão de algum sofrimento, doença, cansaço, pressão, trauma, devido a incapacidade de desenvolver suas funções ou trabalhos habituais (ESTRESSE, 2021). Felix, Machado e Sousa (2017) também consideram quando há uma mudança, e essa alternância é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa, esses fatos provocam um agente agressor: o estresse.

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, AMORIM, FARIA, 2020).

Ainda, 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. O ato de uma 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 também desta forma a ansiedade dos pais (FALKE, MILBRATH, FREITAG, 2018).

Portanto justifica-se a importância desse estudo, pois os resultados apresentados permitirão o planejamento de ações e estratégias, a fim de promover à saúde mental desses jovens, 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 uma 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. E, como objetivo, analisar o nível de estresse em pais adolescentes durante a hospitalização de um filho em uma UTIN.

## 2 MÉTODO

Esta pesquisa refere-se a um dos objetivos do projeto matricial intitulado: “Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança”. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e transversal, sendo desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), instituição pública de médio porte e alta complexidade.

Participaram do estudo pais (mãe e/ou pai) adolescentes de recém-nascidos hospitalizados na UTIN, no período de maio de 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. O critério de exclusão foi determinado para os casos de internação direta na unidade de cuidados intermediários ou canguru.

A captação dos pais ocorreu por meio do sistema eletrônico da instituição com o acesso aos prontuários de RN internados na UTIN, para a seleção dos participantes. 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®. Neste formulário os participantes, inicialmente, responderam a um instrumento de caracterização (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora e, após, à versão digitalizada do instrumento de coleta. A pesquisadora permaneceu disponível, de forma *online*, a fim de esclarecer possíveis dúvidas decorrentes do preenchimento dos instrumentos de pesquisa. Ao encerramento, foram verificados o total e o correto preenchimento do instrumento, sendo averiguado com os participantes em caso de dados faltantes. Após preenchidos, a partir do sistema eletrônico da instituição, a autora preenchei o instrumento de características obstétricas e neonatais (APÊNDICE B)

Já para mensurar os objetivos da pesquisa, foi aplicada uma escala denominada “*Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU)*” desenvolvida por Miles, Funk e Carlson em 1993, com o objetivo de avaliar o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados nesta unidade. A mesma escala foi traduzida, adaptada e validada por Souza no ano de 2009 para aplicação ao público brasileiro (SOUZA, 2009) (ANEXO A).

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 em forma de entrevista presencial ou telefônica ou na forma autoaplicável. Os participantes responderam em uma escala tipo Likert, se experimentam estresse nos itens da escala. Os itens variam com uma pontuação de 1 a 5, onde a escala de Likert “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 na digitação. A análise dos dados quantitativos foi realizada no programa estatístico SPSS *Statistics*, 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 (CNS, 2012), que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa está registrado no Portal de Projetos da UFSM sob o nº 054498 e foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria (GEP/HUSM) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP), por meio da Plataforma Brasil Online, sob o CAAE nº 36765920.7.0000.5346 (ANEXO B).

Todos os participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e após o consentimento dos pais ou responsável legal (APÊNDICE D) os adolescentes menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE E). Através da assinatura do termo de confidencialidade (TC) (APÊNDICE E), a pesquisadora se responsabilizou pelo compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos, enfatizando o direito de privacidade e confidencialidade das participantes.

### 3 RESULTADOS

#### Caracterização dos participantes

Participaram do estudo nove pais adolescentes de RN internados na UTIN, com idade média de 17,67 anos (DP=1,2). Todos eram raça/cor da pele branca (N=9; 100%). Entre estes, a maioria eram mães (N=8; 88,89%). Possuíam o ensino médio incompleto (N=4; 44,44%), seguido do ensino médio completo (N=3; 33,33%) e ensino fundamental incompleto (N=2; 22,22%). A ocupação, em sua 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%). A maioria dos pais residia na cidade em que foi realizado o estudo (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).

A tabela 1 sumariza os dados sociodemográficos.

**Tabela 1 – Caracterização da amostra**

Variáveis	% (n)
Idade (anos)	17,67±1,12*
Raça	
Branca	100% (9)
Parentesco	
Mãe	88,89% (8)
Pai	11,11% (1)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	22,22% (2)
Ensino médio incompleto	44,44% (4)
Ensino médio completo	33,33% (3)
Ocupação	
Estudante	33,33% (3)
Ocupação remunerada	33,33% (3)
Estudante e ocupação remunerada	11,11% (1)
Do lar	22,22% (2)
Cidade em que reside	
Santa Maria-RS	66,67% (6)
Agudo-RS	22,22% (2)
São Sepé-RS	11,11% (1)

Com quem reside	
Pais	22,22% (2)
Parceiro (a) - pai/mãe do RN	33,33% (3)
Com ambos	33,33% (3)
Outro	11,11% (1)
Mantém relação com o pai ou mãe do RN	
Sim	77,78% (7)
Não	22,22% (2)
Permanência na UTI neonatal (horas/dia)	8,56±3,32*

---

\*média±DP

### Características Obstétricas e Neonatais

No que se refere às características obstétricas, para a maioria das participantes essa 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%), dentre os principais achados, foram: Hipertensão arterial sistêmica gestacional (HASg); Pré-eclâmpsia (PE); e Crescimento intrauterino restrito (CIUR). 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%), os partos foram desencadeadas por: Trabalho de parto pré-termo (TPPT); Corioamnionite; e Gastrosquise fetal. 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.

A seguir, a tabela 2 sumariza os dados obtidos:

**Tabela 2 - Características Obstétricas\* e Neonatais**

Variáveis	% (n)
Nº de gestações	
Primeira gestação	87,50% (7)
Quarta gestação	12,50% (1)
Fez pré-natal	
Sim, entre 1-2 consultas	12,50% (1)
3-4 consultas	12,50% (1)
5-6 consultas	25,00% (2)
7-8 consultas	12,50% (1)
9-10 consultas	37,50% (3)

Patologias obstétricas

Sim	37,50% (3)
Não	62,50% (5)
Via de parto	
Vaginal	25,00% (2)
Cesárea	75,00% (6)
Idade gestacional ao nascimento	
Pré-termo	37,50% (3)
A termo	62,50% (5)
Peso ao nascimento	
500g – 1000g	12,50% (1)
1000g – 2000g	25,00% (2)
2000g – 3000g	25,00% (2)
>3000g	37,50% (3)
Necessitou de reanimação ao nascimento	
Sim	37,50% (3)
Não	62,50% (5)

\*O pai participante da pesquisa, não se aplica às características obstétricas.

### **Avaliação dos níveis de estresse dos pais adolescentes**

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. A partir da análise da escala, 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).

Já na 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).



Portanto, evidenciou-se que a média da escala total foi de 2,76 (DP=1,63), desta forma considerando o nível de estresse em moderadamente estressante (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise das médias das respostas dos pais adolescentes aos itens da PSS: NICU. Rio Grande do Sul, 2021.

<b>Item da PSS:NICU</b>	<b>Média±DP</b>
<b>Sons e imagens</b>	<b>1,82±1,13</b>
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
<b>Aparência e o comportamento do bebê</b>	<b>2,63±1,66</b>
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
<b>Alteração no papel de mãe/pai</b>	<b>3,85±1,36</b>
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 segurar 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
<b>Total</b>	<b>2,76±1,63</b>

## 4 DISCUSSÃO

Os avanços da medicina, especialmente, na área da neonatologia, permitiram uma maior taxa de sobrevivência dos RN, apresentando também uma melhor resposta neuropsicomotora. Entretanto, a internação em uma UTIN ocasiona a separação entre pais e filhos, porém essa necessidade não deve impedir a proximidade e a continuidade dos cuidados familiares, principalmente, os parentais (LAWLOR *et al.*, 2018; BUSATTO *et al.*, 2021; BRASIL, 2013). Em uma pesquisa realizada por Santos *et al.* (2017), mães evidenciam que o próprio termo “UTI” 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. Outros relatos também pontuam o sentimento de desespero e sofrimento à primeira visita ao bebê internado (SANTOS, GUARANY, 2019).

A confiança dos pais com a 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). A imagem do filho usando dispositivos invasivos é, para os pais, impactante e negativa, induzindo a insegurança e receio de tocá-lo. 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; LUZ *et al.*, 2019). Em uma pesquisa realizada por Almeida *et al.* (2020) mães referem que sentem medo de manter contato com o filho, por acreditar que seu toque poderia desconectar tubos, fios e aparelhos e modificar sua condição clínica, interferindo, desta forma, no fortalecimento do vínculo entre binômio. No entanto, as visitas diárias e a permanência dos pais na UTIN propiciam uma maior familiarização com o ambiente, com a condição clínica do filho, interpretando melhor os termos técnicos e distinguindo sons e aparelhos (SILVA *et al.*, 2021).

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. Segundo Roma *et al.* (2021), 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. Diante disso, embora alguns pais atuassem na busca de resolver ou buscar ajuda para esse sofrimento, a maioria demonstra medo e comportamento de fuga (LUZ *et al.*, 2019).

Não obstante, a impotência também está relacionada aos cuidados desempenhados pelas mães, questionando-se como realizar os cuidados básicos como trocar fralda, amamentar e dar banho (SANTOS *et al.*, 2019). Desta forma, Luz *et al.* (2019) afirmam que é essencial que os genitores sejam sensibilizados quanto à importância da sua presença nesse período de internação, em que estes também se constituem corresponsáveis pelos cuidados voltados ao bebê, orientando-os de como exercer essas ações de cuidados de forma segura.

A pesquisa realizada por Chvatal *et al.* (2017), com adolescentes mães de prematuros, assinalou que a internação de seus bebês as impedem de exercer os cuidados como gostariam, sentindo-se incapaz de sentir-se mãe por completo.

Incluir os pais no cuidado permite que estes vivenciem uma experiência positiva e prazerosa, torna-se um momento de felicidade e realização a sensação de ser 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 mais autonomia e segurança nos cuidados no domicílio (SOARES, 2018).

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 (BRASIL, 2013; CARVALHO, PEREIRA, 2017; CUNHA, AMORIM, FARIA, 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 (BRASIL, 2020; 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 crença em algo maior, com 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 (OLIVEIRA, PINTO, 2019; FERMINO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Deste modo, é imprescindível que a instituição conceda um ambiente para os familiares expressem a sua fé.

## 5 CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa foi possível entender quais os fatores mais estressantes para os pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma UTIN, expressos por meio do PSS: NICU, indicando o nível moderadamente estressante, identificando desta forma, os níveis de estresse de cada subescala. Obteve-se, portanto que a subescala “Alteração no papel de mãe/pai” apresentou as maiores pontuações, classificando-a como a mais estressante, seguindo de “Aparência e comportamento do bebê” e “Imagens e sons”.

Por meio da análise dos resultados, é evidente que o enfermeiro e demais profissionais de saúde exercem um papel fundamental no acolhimento à família desde a internação do RN na unidade, e, além disso, os pais devem ser informados e esclarecidos sobre as condições do bebê constantemente. 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, bem como promover oficinas e rodas de conversas com os pais adolescentes para que estes também possam se reconhecer como protagonistas do cuidado de seus filhos. Isso é fundamental para que compreendam a importância da sua presença para o bebê, facilitando, assim, o envolvimento dos pais nesse processo e ampliando a assistência voltada à família.

Entretanto, este estudo apresenta limitações no sentido de apresentar resultados gerados em único cenário de UTIN, visto que, há diversas possibilidades de abordagens sobre esta temática com ênfase ao público de pais adolescentes. Portanto, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos em outras instituições públicas ou privadas, atentando para os vastos pontos de vistas a ser aprofundados. No campo da pesquisa, recomendam-se estudos voltados aos profissionais de saúde de UTIN acerca das estratégias para inserção das famílias no cuidado.

## 6 REFERÊNCIAS

ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. 1ª ed. São Paulo. Editora Gráfica Ltda, 2020. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2020-03/cenario-brasil-2020-1aedicao.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

ALMEIDA, Cinthia Reis et al. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 75, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42072/html>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1033-1039, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/p4gD43L6gJhMZv3yGkRfvnM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2021.

BORGES, Karen Isadora et al. Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1141.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru** : manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Mulher, da família e dos direitos humanos. Secretária Nacional dos direitos da criança e do adolescente. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 03s set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz; Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente, 2020. **Cuidado Centrado na Família (CCF)**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/cuidado-centrado-na-familia-ccf/>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BUSATTO, Emanoele et al. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 2021.

CNS. Comissão Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 28 fev. 2022.

CARVALHO, Eilane et al. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 31, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121/html>. Acesso em: 02 dez. 2021.

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 nov. 2021.

CHVATAL, Vera Lucia Soares et al. Mecanismos de Defesa Utilizados por Adolescentes com Bebês Prematuros em UTI Neonatal1. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 27, p. 430-438, 2017.

COLLINS, Andressa Patrícia Gomes. **A fase de transição da infância para a adolescência: uma revisão bibliográfica**. 17 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2020.

CORTEZ, Mirelly Barbosa et al. Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 49539, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49539/37937>. Acesso em: 05 jun. 2021.

COUTO, Gabriela Ribes et al. Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Usodispositivoinvasivosrecemnascidos.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2021.

CUNHA, Flávia Alair Branquinho da; AMORIM, Ingrid Resende de Almeida; FARIA, Margareth Regina Gomes Veríssimo de. **A importância da presença do pai na UTI neonatal: estimulando a relação pai-bebê**. 2020.

CUNHA, Flávia Alair Branquinho da; FARIA, Margareth Regina Gomes Veríssimo de; AMORIM, Ingrid Resende de Almeida. 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 unievangélica. **Repositório Institucional AEE**. 2020. Disponível em:

<http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17345>. Acesso em: 03 set. 2021.

DUARTE, Elizabete da Silva; PAMPLONA, Taina Queiroz; RODRIGUES, Alesandro Lima. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DeCiência em FOCO**, v. 2, n. 1, p. 45-52, 2018. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/145>. Acesso em: 26 mai.2021.

ECA. Estatuto de Criança e do adolescente. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, artigo 2. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

ESTRESSE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/estresse/>. Acesso em: 20 set. 2021.

FALKE, Ana Cláudia Seus; MILBRATH, Viviane Marten; FREITAG, Vera Lucia. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem à criança hospitalizada. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 9-14, 2018.

FARIAS, R. V. *et al.* Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e3977, 13 ago. 2020.

FÉLIX, Debora Brasileiro; MACHADO, Diego de Queiroz; SOUSA, Eliane Freitas de.. Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: um estudo com profissionais da área de enfermagem. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)| ISSN-e: 2237-1427**, v. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/32749/22616>. Acesso em: 16 out. 2021.

FERMINO, Vitória et al. Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1280.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2021.

FIGUEROA, Carolina Antolinez *et al.* Meaning of parenting as a teenager. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 348-355, 2017. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/329213/20785730>. Acesso em: 23 nov. 2021.

KEGLER, Jaquiele Jaciara et al. Stress in parents of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019.

LAWLOR, Giselle Camargo Oliveira et al. Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. **Revista de APS**, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16060/8305>. Acesso em: 02 dez. 2021.

LIMA, Vanessa Ferreira de et al. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1026.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

LUZ, Rosália Teixeira et al. Importância da presença dos pais durante o internamento



neonatal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/239790/32731>. Acesso em 02 dez. 2021.

MARTINS, Fernanda Henriques; MOCELIM, Raquel do Carmo; DREWS, Miriane Pereira. A atuação do enfermeiro frente a família do recém-nascido na UTIN. **Revista Journal of Health**. v. 1, n. 1, p. 13-23, 2020.

OLIVEIRA, Humberto Moacir de; HANKE, Bruno Curcino. Adolescer na contemporaneidade: uma crise dentro da crise. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 20, p. 295-310, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/4jFrrdpMF8HBsMgFwMWkdqr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

OLIVEIRA, Marina Santiago; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 317-332, 2019.

OLIVEIRA, Nathalia Alves de et al. Estresse e otimismo de idosos cuidadores de idosos que residem com crianças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 697-703, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/76sWN4KShKB33TrTDMLBT7v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>. Acesso em: 25 ago. 2021.

RIBEIRO, Mariana Folli; FERREIRA, Pâmela Suellen; CASTANHARO, Regina Célia Titotto. Gravidez na adolescência e a mudança dos papéis ocupacionais. **Políticas Públicas e Mobilidade Urbana [livro eletrônico]: Uma Compreensão Científica Da Atualidade**. 1. ed. Guarujá: Editora Científica Digita. 2021.

RIBEIRO, Catarina Renata et al. Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 137-146, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974008>. Acesso em: 26 mai. 2021.

RODRIGUES, Bruna Caroline et al. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene (Online)** ; 20(1): e39767, jan.-dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997301>. Acesso em: 02 dez. 2021.

ROMA, Taiana Mara et al. Perception and attitude of parents towards newborn pain in neonatal unit. **Rev Fun Care Online**, jan./dez, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9298>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SANTOS, Aliniana da Silva et al. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tF5HF8SxgQBHGWBZfrD4rdk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QZGDrGKYyC5T7XM7g6KTGHd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SANTOS, Rerinton Peres; GUARANY, Nicole Ruas. A experiência do pai na unidade de tratamento intensivo neonatal/The experience of the father in the Neonatal Intensive Care Unit. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 3, n. 2, p. 230-246. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/21248/pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

SILVA, Elizabeth Mesquita et al. Percepção da família quanto aos cuidados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021.

SILVA, Graziela Vasconcelos da; ABRAO, Jorge Luiz Ferreira. Experiências emocionais da gravidez na adolescência: entre expectativas e conflitos. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 40, n. 98, p. 63-72, jun. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 mai. 2021.

SOARES, Anne Cristine Fernandes. **A importância das orientações do enfermeiro na alta do recém-nascido prematuro: revisão integrativa**. 2018. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa. Disponível em: <https://bdcc.unipe.edu.br/wp-content/uploads/2019/01/ANNE-SOARES-Artigo-Pronto-1.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SOUZA, Sandra Regina de. **Tradução, adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Parenteral Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU)**. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/10125/Publico-00386a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 mai. 2021.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006528>. Acesso em: 27 ago. 2021.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA



### Trabalho de Conclusão de Residência

 gabrielacolombi@gmail.com (não compartilhado)  
[Alternar conta](#)




\*Obrigatório

#### INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PAIS

Data do preenchimento: \*

Data



Nome completo: \*

Você é: \*


Mãe

Pai

Telefone para contato: \*

Qual sua data de nascimento? \*

Data

dd/mm/aaa 

Qual sua idade? \*

Sua resposta

Qual sua raça/cor? \*

- branco
- preto
- pardo
- amarelo
- indígena

Qual sua ocupação (estuda, trabalha...)? \*

Sua resposta

Qual sua escolaridade? \*

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto

Qual a cidade que você reside? \*

Sua resposta

Com quem você reside? \*

Sua resposta

Você ainda mantém relação afetiva com o pai ou mãe do seu filho (a)? \*

Sim

Não

Quantas horas por dia, aproximadamente, você permanece na UTI neonatal com seu(s) bebê(s)? \*


Sua resposta

Qual o nome do seu bebê que está internado? \*

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 2 de 6 [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS

Características Obstétricas e Neonatais
<p>Nome do participante *</p> <p>Sua resposta _____</p>
<p>Nº de gestações *</p> <p><input type="radio"/> G1</p> <p><input type="radio"/> G2</p> <p><input type="radio"/> G3</p> <p><input type="radio"/> G4</p> <p><input type="radio"/> Outro</p>
<p>Patologias obstétricas? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p>Se sim, quais? *</p> <p>Sua resposta _____</p>
<p>Via de parto *</p> <p><input type="radio"/> Vaginal</p> <p><input type="radio"/> Cesárea</p>

IG ao nascimento \*

Sua resposta

Peso ao nascimento \*

Sua resposta

Necessitou de reanimação ao nascimento?

Sim

Não

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS<sup>1</sup>**

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título do Projeto em Execução: Nível de estresse de pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Pesquisador responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pela pesquisa \_\_\_\_\_, convidamos \_\_\_\_\_ a participar como voluntário (a) do nosso estudo.

Esta pesquisa pretende, mensurar o nível de estresse em pais adolescentes durante a hospitalização de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Para sua realização será feito o seguinte: Aplicada uma escala sobre estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados na UTIN, podendo ser de forma auto aplicável ou por meio de entrevista com o(a) adolescente. É possível que aconteça o seguinte desconforto ou risco: instabilidade emocional. Os benefícios que esperamos deste estudo mensurar o nível de estresse deste público. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, a participante terá direito à assistência que será prestada pelo Hospital, conforme acordo firmado profissionais do serviço.

É garantida a possibilidade de não participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação. Os gastos necessários para a participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa.



## Autorização

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos a qual será submetido, dos possíveis riscos ou danos dele provenientes e da garantia da confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância na participação do estudo.

Autorização no formulário no Google Forms \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável pelo TCLE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

1 Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900. Santa Maria, RS. 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com)

## **APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS LEGAIS DE ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS<sup>1</sup>**

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título do Projeto em Execução: Nível de estresse de pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Pesquisador responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pela pesquisa \_\_\_\_\_, convidamos \_\_\_\_\_ a participar como voluntário (a) do nosso estudo.

Esta pesquisa pretende mensurar o nível de estresse em pais adolescentes durante a hospitalização de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para sua realização será feito o seguinte: Aplicada uma escala sobre estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados na UTIN, podendo ser de forma auto aplicável ou por meio de entrevista com o(a) adolescente. É possível que aconteça o seguinte desconforto ou risco: instabilidade emocional. Os benefícios que esperamos deste estudo mensurar o nível de estresse deste público. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, a participante terá direito à assistência que será prestada pelo Hospital, conforme acordo firmado profissionais do serviço.

É garantida a possibilidade de não participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação. Os gastos necessários para a participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa.

## Autorização

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que a participação de \_\_\_\_\_ é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos a qual será submetido, dos possíveis riscos ou danos dele provenientes e da garantia da confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância na participação do estudo.

Autorização no formulário no Google Forms \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável pelo TCLE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

1 Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900. Santa Maria, RS. 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com)

## **APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE 18 ANOS<sup>1</sup>**

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título do Projeto em Execução: Nível de estresse de pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pela pesquisa  
\_\_\_\_\_, convidamos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a participar como voluntário (a) do nosso estudo.

Esta pesquisa pretende, mensurar o nível de estresse em pais adolescentes durante a hospitalização de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Para sua realização será feito o seguinte: Aplicada uma escala sobre estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados na UTIN, podendo ser de forma auto aplicável ou por meio de entrevista com o(a) adolescente. É possível que aconteça o seguinte desconforto ou risco: instabilidade emocional. Os benefícios que esperamos deste estudo mensurar o nível de estresse deste público. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, a participante terá direito à assistência que será prestada pelo Hospital, conforme acordo firmado profissionais do serviço.

É garantida a possibilidade de não participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação. Os gastos necessários para a participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa.

## Autorização

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos a qual será submetido, dos possíveis riscos ou danos dele provenientes e da garantia da confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância na participação do estudo.

Autorização no formulário no Google Forms \_\_\_\_\_.

Assinatura do responsável pelo TCLE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

1 Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900. Santa Maria, RS. 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com)

## APÊNDICE F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto matricial:** Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

**Título dos subprojetos:**

1. Nível de estresse de pais adolescentes de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Área profissional da Saúde.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 99656-1012. Avenida Roraima, 1000, prédio 26A, sala 1356, CEP 97105-900 - Santa Maria - RS.

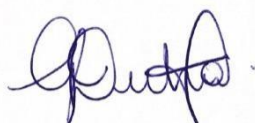
**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria – RS.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista e gravação do conteúdo por áudio e posterior transcrição, no Hospital Universitário durante o segundo semestre de 2020.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Ciências da Saúde, Departamento Enfermagem, sala 1336, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Dr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Graciela Dutra Sehnem. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 18/09/2020, com o número de registro CAAE 36765920.7.0000.5346.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.



Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO A - PARENTAL STRESS SCALE: NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (PSS: NICU)<sup>2</sup>

### Escala para avaliar estresse de pais na unidade de terapia intensiva neonatal PSS: NICU3

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

#### Instruções de preenchimento

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

**1** = Não foi estressante: a experiência de ter meu bebê na UTI neonatal não me perturbou, não me fez ficar tensa(o) nem ansiosa(o).

**2** = Um pouco estressante.

**3** = Moderadamente estressante.

**4** = Muito estressante.

**5** = Extremamente estressante: a experiência de ter meu bebê na UTI neonatal me perturbou e causou muita ansiedade e tensão.

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

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

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

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

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

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

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

**Comece agora:** Veja abaixo uma lista de vários sons e imagens comuns a uma UTI neonatal. Gostaríamos de saber quanto eles lhe afetam. Circule o número que melhor representa seu nível de estresse.

#### SONS E IMAGENS

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

<sup>2</sup> Versão traduzida, adaptada e validada para a população brasileira de Souza (2009).

**Nível de estresse**

**1** – não estressante **2** – um pouco estressante **3** – moderadamente estressante  
**4** – muito estressante **5** – extremamente estressante **NA** – não se aplica

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

**APARÊNCIA E COMPORTAMENTO DO BEBÊ**

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

**Nível de estresse**

**1** – não estressante **2** – um pouco estressante **3** – moderadamente estressante  
**4** – muito estressante **5** – extremamente estressante **NA** – não se aplica

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



## ALTERAÇÃO NO PAPEL MÃE E PAI

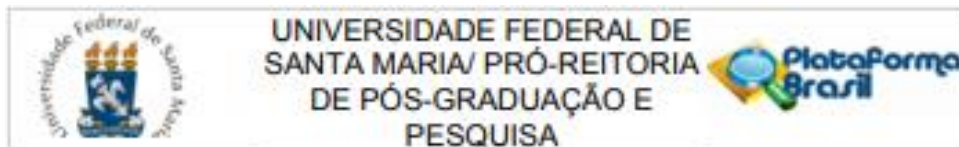
1. Estar separada(o) do meu bebê	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NA</b>
2. Não alimentar eu mesma(o) o meu bebê	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>NA</b>
3. Não poder cuidar eu mesma(o) do meu bebê (por exemplo trocar fraldas, dar banho)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>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

### Nível de estresse

**1** – não estressante **2** – um pouco estressante **3** – moderadamente estressante

**4** – muito estressante **5** – extremamente estressante **NA** – não se aplica

## ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA

**Pesquisador:** Graciela Dutra Sehnem

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 36765920.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.286.294

#### Apresentação do Projeto:

Estudo vinculado ao curso de Residência Multiprofissional da UFSM, caracteriza-se como um projeto matricial composto por cinco subprojetos, sendo um estudo transversal com metodologia quantitativa e qualitativa.

A seleção dos participantes será realizada nos seguintes serviços do HUSM: Maternidade, Unidade de Atenção à Saúde da Mulher, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e o Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Para a etapa quantitativa, serão selecionados prontuários de puérperas que tenham sido diagnosticadas com gestação de alto risco, identificadas por meio do CID-10 no prontuário da paciente. Será utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e conhecer as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário. Para tanto, abordou-se os seguintes aspectos: dados da gestante, dados de internação, acompanhamento do trabalho de parto, dados do parto, dados do recém-nascido, dados do pós-parto e eventos sentinela.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 703  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)5220-5062 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.286.294

Para a etapa qualitativa:

a) serão selecionadas adolescentes a partir dos registros de internação na maternidade e informações dos profissionais. Será realizada a análise dos prontuários destas, durante o período de internação. Posteriormente, as adolescentes maiores de 18 anos serão convidadas, após a alta hospitalar, por meio de contato telefônico para participarem da pesquisa, enquanto que aquelas que apresentarem idade inferior a 18 anos, será realizado contato com a família ou responsável legal.

b) serão selecionadas mães a partir dos registros de internação das crianças na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Será realizada a análise dos prontuários das crianças, durante o período de internação. Após a identificação dos critérios de inclusão nos prontuários das crianças, as mães serão convidadas, por meio de contato telefônico, para participarem da pesquisa.

c) serão selecionadas mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual, serão localizadas pelos prontuários e agendas do serviço. Será realizado contato telefônico no intuito de convidar para participar da pesquisa.

d) médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria serão convidados, via contato telefônico, para participar da pesquisa.

Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa. Será utilizada para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada, a ser realizada via contato telefônico, com as seguintes participantes: adolescentes puérperas multiparas internadas em uma Maternidade, mães de crianças prematuras internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual. Para a coleta de dados com os médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria a entrevista será por meio de um formulário via Google Forms.

Os participantes serão selecionados por meio de amostragem intencional. As entrevistas serão interrompidas quando houver uma densidade teórica, bem como quando os objetivos forem alcançados.

Todas as técnicas de coleta de dados serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra com dupla

<b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763	
<b>Bairro:</b> Camobi	<b>CEP:</b> 97.105-970
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> SANTA MARIA
<b>Telefone:</b> (51)3220-9362	<b>E-mail:</b> cap.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.286.294

transcrição independente. Para o encerramento dos dados, será avaliada a intensidade, abrangência e a diversidade das informações coletadas, para alcançar o objetivo proposto da pesquisa.

Os dados quantitativos do questionário serão digitados com dupla digitação independente e organizados no programa Microsoft Excel 2010. A dupla digitação independente será utilizada para verificação de erros e inconsistências na digitação. A análise dos dados será realizada no programa SPSS. Para a análise dos dados qualitativos será utilizada a análise temática. Apresenta orçamento e cronograma de execução.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

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

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cepi/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

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

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-5062 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.286.294

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610346.pdf	16/09/2020 15:29:38		Aceito
Outros	Formulario_para_apresentacao_de_pendencias.pdf	16/09/2020 15:29:04	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_matricial.pdf	16/09/2020 15:27:50	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_4.pdf	09/09/2020 22:05:52	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_3.pdf	09/09/2020 22:05:37	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_2.pdf	09/09/2020 22:05:14	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	tcle_1.pdf	09/09/2020 22:04:47	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	09/09/2020 22:04:27	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	12/08/2020 14:24:47	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados.pdf	11/08/2020 11:26:57	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	relatorio.pdf	11/08/2020 11:26:25	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	11/08/2020 11:25:44	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Outros	aprovacao_HUSM.pdf	11/08/2020 11:23:35	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/08/2020 11:22:11	Graciela Dutra Sehnem	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/08/2020 11:21:48	Graciela Dutra Sehnem	Aceito

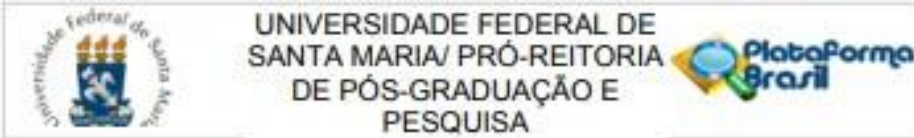
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.265.294

SANTA MARIA, 18 de Setembro de 2020

---

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 703  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Página 09 de 09