

STRESS E SATISFAÇÃO DAS MÃES

Em Cuidados Intensivos Neonatais

Gustavo ROCHA, Linda CANDEIAS, Madalena Ramos, Teresa MAIA,
Hercília GUIMARÃES, Victor VIANA

RESUMO

Introdução - A admissão e permanência numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais constituem uma experiência ansiógena para os pais, dada a frustração das suas expectativas e o confronto com a possibilidade de morte do bebé. Os objectivos deste estudo foram verificar como as mães lidam com as características físicas do contexto, com os tratamentos e com a perda do papel parental idealizado; investigar o modo como estas avaliam o atendimento da equipa médica e da equipa de enfermagem; e aferir o grau de satisfação com o Serviço.

Material e métodos - Constituiu-se uma amostra de 100 mães cujos recém-nascidos estavam internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, a quem foi solicitado o preenchimento de um questionário elaborado para o efeito.

Resultados - De uma forma geral, de acordo com a média de todas as subescalas de stress, verificou-se que o stress total sentido pelas mães foi moderado. Não foram encontradas relações nem diferenças significativas entre a escolaridade e o stress, bem como entre este e a idade das mães. Quanto à satisfação com o atendimento dos médicos, verificou-se que, quando esta aumenta, o stress total diminui e vice-versa. As mães mostram-se satisfeitas com o atendimento da equipa de enfermagem.

Conclusão - A perda do papel parental é o factor mais ansiógeno para as mães. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de continuar o trabalho de transformação da unidade num espaço o mais acolhedor possível para as mães e para os recém-nascidos.

SUMMARY

STRESS AND SATISFACTION OF MOTHERS IN NEONATAL INTENSIVE CARE

Introduction - The admission and stay in a Neonatal Intensive Care Unit represents an anxious experience to parents, because of their frustrated expectations and the confrontation with the possibility of newborn's death. The aims of this study were to assess how mothers cope with physical characteristics of the context, with treatments and with the loss of the idealized parental role; to assess how mothers evaluate the medical and nurse staff performance; and to assess the degree of satisfaction with the Service.

Material and methods - A sample of 100 mothers, whose newborns were admitted at the Neonatal Intensive Care Unit, was asked to fulfil a specific survey.

Results - In a general way, according to the mean of all stress subscales, the total experienced stress was moderate. Significant associations or differences between scholary and stress were not found, as well as with mother's age. The loss of parental role was the most anxious factor for mothers. The satisfaction with medical team was inversely related to stress. Mothers were satisfied with nurse team performance.

Conclusion - The loss of the idealized parental role is the most anxious experience for the mothers. The observed results highlight the need for the continuous change of the neonatal unit in a more warming environment for the mothers and their newborns.

G.R., L.C., M.R., T.M., H.G.,
V.V.: Serviço de Neonatologia.
Departamento de Pediatria. Hos-
pital de São João. Porto. Portugal

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é geralmente um momento de satisfação e de concretização de expectativas para os pais e restante família. Contudo, quando a criança idealizada nasce prematuramente e/ou com uma condição de saúde inesperada colocando em risco a sua sobrevivência, este facto pode levar a profunda frustração das expectativas parentais.

A admissão e permanência na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) constituem uma experiência ansiógena para os pais, agravada pelas características físicas do ambiente envolvente, bem como pelas exigências técnicas do serviço. Este facto contribui para a manutenção de um estado emocional caracterizado pelo medo e angústia, especialmente na mãe, o que pode ter um impacto na forma como esta se relaciona com o recém-nascido (RN), com implicações negativas no desenvolvimento posterior da criança ¹.

Os estudos acerca dos efeitos da admissão e permanência numa UCIN são cada vez mais frequentes, o que parece traduzir um crescente interesse da comunidade científica pelo estado emocional dos pais de RN internados.

Um dos primeiros estudos acerca do impacto da hospitalização nos pais de RN prematuros foi realizado em 1965 por *Caplan et al* ². Estes autores identificaram quatro “tarefas” parentais que são: a) manter a esperança, ao mesmo tempo que se preparam para a perda do RN; b) reconhecer os sentimentos de fracasso; c) continuar o processo de relacionamento com o filho; e d) aprender as diferenças entre os RN de termo e os prematuros relativamente a necessidades especiais e crescimento ². Desde então, o estudo da experiência de permanência numa UCIN tem sido desenvolvido por cada vez mais investigadores ¹⁻⁶, com resultados relativamente consistentes. Contudo, é importante referir que a maioria dos estudos tem sido conduzida com referência às mães, que parecem sentir níveis de ansiedade mais elevados, dado o tempo que passam na UCIN e o papel biológico e social que lhes está associado ⁷.

Segundo *Wigert* e colaboradores ⁸, o nascimento de um RN doente e/ou prematuro dá origem a uma crise aguda, caracterizada por sentimentos de culpa e vergonha por parte da mãe, tristeza face à possibilidade de perda do filho idealizado e preocupação, mas também esperança e satisfação diárias. Os pais tendem a sentir sentimentos de culpa, desilusão, depressão, assim como tristeza, depressão, hostilidade, raiva, medo, impotência, luto, sensação de fracasso e baixa auto-estima ^{1,7}.

O *stress* parental na UCIN foi estudado, entre outros, por *Miles e Holditch-Davis* ⁷. Segundo estes autores, as fontes de *stress* podem ser divididas em quatro tipos. As mudanças no papel parental e na aparência e comportamento do RN foram identificadas como as mais

ansiógenas, seguidas da relação com os profissionais e, por fim, do ambiente da unidade (sons e luzes).

As mudanças no papel parental dizem respeito à separação pais-criança e ao sentimento de impotência face ao problema da criança. Os pais deixam de ser capazes de cuidar do filho, de protegê-lo e de partilhá-lo com a família alargada ⁹, surgindo a necessidade de delegar tarefas aos profissionais médicos e de enfermagem. A aparência física e o comportamento do filho envolvem a confrontação com um RN aparentemente frágil, rodeado de tubos, máquinas e profissionais, algo extremamente angustiante para os pais.

Apesar de estar comprovado o aumento do *stress* parental no contexto da UCIN, a experiência de permanência na unidade depende de condições objectivas (tais como a doença do RN ou a separação) e também de condições subjectivas, pois a percepção do *stress* por parte dos pais depende do impacto da situação, que, por sua vez, resulta, em parte, das suas estratégias de adaptação e vulnerabilidades ¹⁰, tais como a existência de uma história de infertilidade ou de gravidez de alto risco ¹.

Para além do que foi mencionado, faz sentido assumir-se, também, que a satisfação dos pais com a Unidade influencia o seu estado emocional, seja positiva, seja negativamente. Assim, é necessário identificar os aspectos que são mais relevantes para os pais, ao longo do continuum de cuidados, não só para sinalizar lacunas no serviço, como também comparar a qualidade dos serviços existentes ¹¹ e ainda para ultrapassar as causas de *stress*.

A satisfação do utente é definida de acordo com a percepção das suas necessidades e da tentativa do serviço em ir ao encontro das suas expectativas, por parte dos serviços ¹¹.

De Rouck e Leys ¹², verificaram numa revisão da literatura que as necessidades parentais mais relevantes estavam relacionadas com a informação e comunicação ^{13,14}. Tal acontece, provavelmente, devido ao choque e à incerteza inerentes à permanência numa UCIN ^{4,12}, como forma de obter controlo sobre a situação, de se tornarem envolvidos nos cuidados do RN e/ou de facilitar o processo de adaptação e *coping* ¹².

Como é possível verificar pela análise da literatura existente, são vários os estudos que se debruçam sobre estes temas, com o objectivo de melhoria dos serviços prestados à comunidade. No que diz respeito ao Serviço de Neonatologia do Hospital de São João, desde há muito que o interesse pelo estado emocional e satisfação dos pais é cultivado. Como apologistas da adopção dos cuidados centrados no desenvolvimento, procura-se a adopção de práticas que os promovam, bem como a adaptação destes aos procedimentos inerentes ao tratamento dos RN prematuros ¹⁵. Por esta razão, a investigação neste domínio tem sido uma actividade privilegiada e incentivada, neste Serviço ¹⁵.

Assim, afigura-se fundamental investigar a experiência

das mães que permanecem na Unidade. Esta investigação teve como objectivos: a) identificar as principais fontes de *stress* para as mães; b) conhecer o modo como avaliam o atendimento da equipa médica; c) verificar o modo como avaliam o atendimento da equipa de enfermagem; e d) aferir o grau de satisfação com o Serviço.

Em última análise, tal permitirá a identificação de possíveis lacunas no apoio prestado à população atendida, possibilitando a introdução de mudanças que vão de encontro àquilo de que esta necessita. Assim, procuramos a melhoria da qualidade do serviço e, concomitantemente, a redução dos efeitos do *stress* associado à permanência na UCIN, promovendo-se um estado emocional adequado às necessidades, não só dos pais, mas também do RN, tendo em vista a promoção do seu desenvolvimento futuro.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

A amostra é constituída por 100 mães, cujos filhos RN estavam internados no Serviço de Neonatologia do Hospital de São João (Porto). Optou-se por circunscrever a amostra apenas a mães, uma vez que estão mais presentes ao longo do internamento da criança. Não existiram critérios de exclusão adicionais.

Material

Foi desenvolvido um questionário, com três secções. A primeira avaliava o *stress* sentido pelas mães; a segunda referia-se à avaliação do atendimento da equipa médica; e a terceira permitia a avaliação do atendimento da equipa de enfermagem.

Stress parental

A construção da primeira secção do instrumento baseou-se no questionário desenvolvido por *Miles e Funk*¹⁶, a *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU). Esta escala foi desenvolvida para estudar as percepções parentais acerca do *stress* associado ao internamento, nomeadamente no que diz respeito ao ambiente físico e psicossocial¹⁷, comportamento e aparência do RN, relação com os profissionais e alteração do papel parental⁷.

A PSS: NICU tem como base a teoria de *stress* de *Magnussen*¹⁰ que considera que a percepção do *stress* é influenciada pelo ambiente físico e psicossocial, pelo que a interacção entre o indivíduo e o ambiente é um antecedente importante da resposta de *stress*.

Este instrumento possui, actualmente, três subescalas: a) Contexto (ambiente físico da UCIN, sons, equipamentos...); b) Tratamento (comportamento e aparência do RN); c) relação (alteração do papel parental)^{16,17}. Existe, ainda, uma questão final de avaliação do *stress* provocado pela permanência na UCIN, no geral. A PSS: NICU está organizada segundo uma escala tipo *Likert*,

Quadro 1- Índices de consistência interna da PSS: NICU

Subescalas	α de Cronbach do questionário original	α de Cronbach do questionário traduzido
Ambiente	0,73	0,75
Tratamento	0,83	0,90
Relação	0,83	0,84
Stress Total	0,89	0,92

de 1 (nada desagradável) a 5 (extremamente desagradável), com a opção de seleccionar “NA”, caso o item não se aplique à situação específica do indivíduo.

No que respeita à pontuação dos itens, quanto mais desagradável a experiência, mais elevado é o resultado.

O questionário apresenta propriedades psicométricas adequadas, para a população Norte-Americana⁷, apresentando índices de consistência interna adequados (α de *Cronbach*) para aquela amostra (Quadro 1).

Para o presente estudo, realizou-se a tradução do referido questionário, tendo-se, posteriormente, calculado os índices de consistência interna (α de *Cronbach*), cujos valores se encontram representados no Quadro 1. Não é do nosso conhecimento que o questionário tenha sido validado para a população portuguesa, no entanto tem sido traduzido em várias línguas e utilizado em diferentes países.

Avaliação do atendimento da equipa médica.

A avaliação do atendimento dos médicos é feita com referência a sete dimensões (confiança, comunicação, preocupação, informação, cuidados, participação e ambiente), avaliadas segundo uma escala de cinco pontos (1=Nada Satisfeito a 5=Extremamente Satisfeito). Calculou-se o índice de consistência interna (α de *Cronbach*), tendo-se obtido um valor de 0,87.

Avaliação do atendimento da equipa de enfermagem.

O atendimento dos enfermeiros é avaliado em termos de comunicação, preocupação, informação, cuidados, participação, educação e apoio/suporte, avaliados segundo uma escala de cinco pontos (1=Nada Satisfeito a 5=Extremamente Satisfeito). O índice de consistência interna (α de *Cronbach*) para esta subescala é 0,96.

Procedimentos

Os questionários eram entregues no momento da alta, por um médico, enfermeira ou psicólogo, consoante quem estivesse presente na altura. No momento da alta as mães já teriam uma ideia mais consistente das experiências

vividas durante todo o internamento, nomeadamente sobre a avaliação do atendimento por parte dos médicos e enfermeiros. Este momento também nos permitiu seguir uma metodologia uniforme. Sabemos contudo que as respostas teriam sido diferentes se o inquérito tivesse sido aplicado no primeiro dia de internamento, o que não nos pareceu eticamente correcto fazê-lo, pois na admissão as mães encontram-se demasiadamente ansiosas e pouco colaborantes no preenchimento do inquérito. Seguindo as normas éticas e deontológicas em investigação, procurou-se obter o consentimento informado das mães convidadas a participar no estudo e procedia-se às explicações acerca do objectivo deste e das indicações necessárias ao correcto preenchimento do questionário. Asseguraram-se, também, as condições de anonimato e confidencialidade, sendo que os questionários preenchidos eram colocados, pelas mães, numa caixa selada.

Os questionários eram recolhidos nos dias posteriores, procedendo-se à inserção das informações numa base de dados (SPSS, versão 15.0).

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética do Hospital de São João.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A grande maioria das participantes vive no Distrito do Porto (67%), no Concelho da Maia (15%) e de Valongo (15%), sendo que as restantes se distribuem pelos Distritos de Braga (12%), Aveiro (9%), Vila Real (4%), Viseu (3%), Bragança (2%) e Viana do Castelo (2%).

As mães da amostra têm idades compreendidas entre os 17 e os 44 anos ($M=29,6$; $DP=5,7$), sendo que a maioria tem uma idade compreendida entre 25 e 35 anos (Quadro 2). Quanto à escolaridade, 35% completou o Ensino Superior.

No que concerne aos RN, a única informação obtida dizia respeito ao seu diagnóstico. Neste sentido, 77% dos RN internados possuíam apenas um diagnóstico, 22% tinham dois diagnósticos e 1% tinha três. Vinte e cinco RN (25%) tinham diagnóstico de Prematuridade, 15 (15%) tinham Prematuridade e outro diagnóstico relacionado com a Prematuridade. Os restantes 60 RN (60%) apresentavam outros diagnósticos, não relacionados com a Prematuridade (Quadro 2).

Quadro 2 - Faixa Etária, Escolaridade e Diagnóstico

Escolaridade		Diagnóstico				
		Prematuridade	Prematuridade e patologias associadas	Outras patologias	Total	
Ensino Básico	Faixa Etária	36 - 40	0	1	1	2
	Total		0	1	1	2
5º ano - 9º ano	Faixa Etária	15 - 20	0	0	6	6
		21 - 25	4	0	7	11
		26 - 30	1	1	6	8
		31 - 35	1	1	3	5
		36 - 40	0	1	2	3
	Total		6	3	24	33
Ensino Secundário	Faixa Etária	15 - 20	0	0	1	1
		21 - 25	1	1	3	5
		26 - 30	2	0	6	8
		31 - 35	2	2	4	8
		36 - 40	1	0	2	3
		41 - 45	0	0	1	1
Total		6	3	17	26	
Ensino Superior	Faixa Etária	21 - 25	1	0	0	1
		26 - 30	6	1	4	11
		31 - 35	4	4	8	16
		36 - 40	2	0	3	5
	Total		13	7	15	35

Quadro 3 - Médias e desvios-padrão da escala de Stress

Subescalas	M	DP
Ambiente	2,33	0,78
Tratamento	2,31	0,86
Relação	3,07	0,91
Avaliação global da permanência	2,32	1,36
Stress Total	2,63	0,76

Stress materno

Para aferir o *stress* experienciado pelas mães, foram calculadas as médias para cada subescala, que podem ser consultadas no Quadro 3. O valor para o *Stress* total foi obtido através do cálculo da média das três subescalas de *stress* e da avaliação da experiência global do internamento (Quadro 3).

A relação entre a Escolaridade e o *Stress* Total foi investigada através do teste de correlação rho de Spearman (Quadro 4). Encontraram-se correlações positivas fracas entre a Escolaridade e as subescalas de *Stress* e o *Stress* Total, mas nenhuma destas correlações é estatisticamente significativa. Investigou-se também a relação entre a Faixa Etária e o *Stress* Total (Quadro 4), sendo que nenhuma das correlações é estatisticamente significativa.

Não se encontraram diferenças significativas entre a Faixa Etária e o *Stress* Total, nem entre a Escolaridade e o

Quadro 4 - Correlações Escolaridade e Faixa Etária com Stress

Subescalas	Escolaridade (r)	p
Ambiente	0,19	0,06
Tratamento	0,09	0,38
Relação	0,05	0,64
Stress Total	0,11	0,27
Subescalas	Faixa Etária (r)	p
Contexto	0,1	0,31
Tratamento	-0,09	0,39
Relação	-0,1	0,33
Stress Total	-0,05	0,60

Stress Total.

Para explorar o impacto do diagnóstico no *Stress* materno, foi realizada uma análise de variância (Quadro 5). Os sujeitos foram divididos em três grupos, de acordo com o diagnóstico dos filhos (Grupo 1: Prematuridade; Grupo 2: Prematuridade associada a outra patologia; e Grupo 3: Outras patologias). Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos resultados para nenhum dos três grupos, com referência a nenhuma das subescalas, nem do *Stress* Total.

Como forma de verificar quais as fontes de *stress* mais relevantes para as mães, compararam-se as médias para as subescalas Contexto, Tratamento e Relação. Verificou-

Quadro 5 - Diferenças em função do diagnóstico

Subescalas	Prematuridade		Prematuridade e outros diagnósticos associados		Outros diagnósticos		F	gl	p
	M	DP	M	DP	M	DP			
Ambiente	2,35	0,74	2,44	0,62	2,29	0,85	0,24	2	0,79
Tratamento	2,41	0,89	2,54	1,15	2,21	0,77	1,14	2	0,32
Relação	3,29	0,84	2,91	1,17	3,02	0,87	1,02	2	0,36
Stress Total	2,67	0,73	2,64	0,96	2,48	0,68	0,67	2	0,51

se que a subescala com resultados mais elevados foi a da Relação ($M=3,07$; $DP=0,91$, $p<0,00$). Não há diferenças significativas entre o Contexto ($M=2,33$; $DP=0,78$) e o Tratamento ($M=2,31$; $DP=0,86$).

Satisfação com o atendimento

Procurou-se aferir se existem diferenças entre a satisfação com o atendimento das equipas, através do Teste t para amostras emparelhadas. Verificou-se que existem diferenças significativas entre a satisfação com a equipa médica ($M=3,25$; $DP=0,64$) e a satisfação com a equipa de enfermagem, sendo os níveis de satisfação significativamente mais elevados nesta [$M=4,32$; $DP=0,80$; $t(99)=10,93$; $p=0,00$].

Satisfação com o atendimento da equipa médica

Para calcular o grau de satisfação global com o atendimento da equipa médica, procedeu-se ao cálculo da média dos itens que compõem esta subescala.

A relação entre a Escolaridade e a Satisfação com o atendimento da equipa médica foi investigada, através do teste de correlação rho de Spearman (Quadro 6). Encontrou-se uma correlação positiva e fraca entre as variáveis, mas esta não é estatisticamente significativa. No que diz respeito à relação entre a Faixa Etária e a Satisfação com o atendimento dos médicos, encontrou-se uma correlação positiva e não significativa (Quadro 6).

O impacto do diagnóstico na satisfação com o atendimento da equipa médica foi explorado através de uma análise de variância, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de diagnósticos Prematuridade, Prematuridade associada a outra patologia e outras patologias) (Quadro 7).

Estudou-se, ainda, a relação entre a Satisfação com o atendimento da equipa médica e o *Stress* Total, tendo-se verificado que existe uma correlação negativa média, estatisticamente significativa (Quadro 8). Para além disso, a satisfação com o atendimento dos médicos está correlacionada de forma negativa com o Contexto, com o Tratamento e ainda com a Relação (Quadro 8).

Satisfação com o atendimento da equipa de enfermagem

À semelhança da subescala anterior, para calcular o grau de satisfação global com o atendimento da equipa de enfermagem, realizou-se o cálculo da média dos itens que compõem a subescala.

Estudou-se a relação entre a Escolaridade e a Satisfação com o atendimento da equipa de enfermagem, tendo-se encontrado uma correlação positiva, fraca e não significativa, entre as variáveis (Quadro 6).

Quanto à relação entre a Faixa Etária e a Satisfação, encontrou-se uma correlação negativa e fraca, embora não seja estatisticamente significativa (Quadro 6).

Quadro 6 - Correlações Escolaridade e Faixa Etária com Satisfação com o atendimento

Subescalas	Escolaridade (r)	p
Atendimento da equipa médica	0,07	0,48
Atendimento da equipa de enfermagem	0,27	0,79
Subescalas	Faixa Etária (r)	p
Atendimento da equipa médica	0,07	0,49
Atendimento da equipa de enfermagem	-0,02	0,86

Quadro 7 - Diferenças em função do diagnóstico

Subescalas	Prematuridade		Prematuridade e outros diagnósticos associados		Outras diagnósticos		F	gl	p
	M	DP	M	DP	M	DP			
Satisfação com o atendimento da equipa médica	3,2	0,6	3,24	0,56	3,27	0,69	0,11	2	0,90
Satisfação com o atendimento da equipa de enfermagem	4,36	0,76	4,08	1,05	4,36	0,75	0,78	2	0,46

Quadro 8 - Correlações Stress e Satisfação com o atendimento de médicos e enfermeiros

Subescalas	Satisfação com o atendimento da equipa médica (r)	p
Ambiente	-0,37*	0,00
Tratamento	-0,27*	0,01
Relação	-0,26*	0,01
Stress Total	-0,34*	0,001

Subescalas	Satisfação com o atendimento da equipa de enfermagem (r)	p
Ambiente	0,08	0,49
Tratamento	0,08	0,46
Relação	0,14	0,17
Stress Total	0,11	0,29

* p < 0,00

Investigou-se o impacto do diagnóstico do RN na satisfação com o atendimento dos enfermeiros, sendo que não foram encontradas diferenças significativas entre os três grupos de diagnósticos (Quadro 7).

O estudo da relação entre a satisfação com o atendimento dos enfermeiros e o *Stress Total*, bem como com as subescalas, permitiu verificar que estão positivamente correlacionados, mas não de forma estatisticamente significativa (Quadro 8).

DISCUSSÃO

De uma forma geral, de acordo com a média de todas as subescalas de *stress*, pode afirmar-se que o *stress* sentido pelas mães durante o internamento é moderado. Contudo, quando questionadas directamente acerca do *stress* provocado pela experiência global de permanência na UCIN, estas classificam-no como pouco ansiógeno. Tal pode ser explicado pelo facto de o preenchimento do questionário ter sido realizado no momento da alta da criança, pelo que a avaliação do grau de ansiedade provocado pela experiência pode não corresponder à ansiedade vivida ao longo das outras fases do internamento. Vários estudos revelaram que há diferenças no *stress* sentido pelas mães ao longo da permanência, numa unidade de cuidados intensivos neonatais¹⁷. Por exemplo, estudos demonstraram que, no período inicial do internamento, os factores mais ansiógenos na unidade são os equipamentos

e tecnologia existentes, enquanto as questões ligadas ao espaço e à privacidade são as mais salientes após os primeiros dias de adaptação ao ambiente da unidade¹⁸.

Ainda a este respeito, Cagan e Meier¹⁹ referiram que a ansiedade experienciada diminui quando as mães tomam conhecimento de que a alta está a ser preparada. Este facto pode ter levado a uma subavaliação da ansiedade sentida ao longo das diversas fases do internamento, face ao alívio que surge aquando da notícia da alta.

Apesar de tudo o que foi referido, é importante lembrar que a resposta ao confronto com a situação de *stress* depende, não só das características desta, mas também dos recursos que o indivíduo possui para a enfrentar, sendo que a avaliação destes deverá ser incluída em investigações posteriores.

No que diz respeito às relações entre as variáveis, ao contrário do que se esperava e do que é sugerido na literatura^{17,20}, nem a escolaridade, nem a idade das mães estão relacionadas significativamente com o *stress* sentido, sendo que também não existem diferenças a esse nível.

O facto de o RN ter mais do que um diagnóstico (e.g., Prematuridade e Pneumotórax) não parece ter impacto significativo no *stress* sentido pelas mães, uma vez que não se encontraram relações significativas entre o número de diagnósticos e o *stress*, na amostra estudada. Seria de esperar que as mães de RN com dois ou mais diagnósticos sentissem mais *stress* do que os restantes. Tal não se verificou neste estudo. Contudo, a grande maioria dos RN tinha apenas um diagnóstico (77% da amostra), facto que pode ter influenciado os resultados.

Ainda no que diz respeito ao *stress*, verificou-se que a perda do papel parental e a relação com o RN são os aspectos que mais preocupam as mães. Estes resultados vão de encontro à literatura, em especial ao que postulam os autores da escala PSS:NICU²¹. O internamento numa UCIN implica, inevitavelmente, algum distanciamento físico entre a mãe e o RN, facto que é vivido com grande angústia pelas mães. Esta separação tem surgido na literatura como o factor mais marcante para as mães, associada a sentimentos de impotência, desilusão e desespero⁸.

No que concerne à satisfação com o atendimento dos médicos e dos enfermeiros, esta não parece sofrer a influência da escolaridade ou faixa etária das mães, nem do diagnóstico do RN. No entanto, existe uma relação significativa entre a satisfação com o atendimento dos médicos e o *stress*: quanto maior a satisfação, menor o *stress* e vice-versa. Esta relação também é significativa quando atendemos às três fontes de *stress*, isoladamente. Embora não seja possível estabelecer uma relação de carácter causal, já vários estudos demonstraram que um bom suporte por parte dos profissionais de saúde está associado a níveis mais baixos de *stress* parental²². O contacto e a comunicação com a equipa médica são sentidos como vitais pelas mães, a tal ponto que estas esperam que sejam mantidos, mesmo que o estado da criança evolua positivamente¹⁸. Não é, portanto, surpreendente que a satisfação com a equipa médica esteja relacionada com níveis mais baixos de *stress*.

Quando comparadas as médias de satisfação com a equipa médica e com a equipa de enfermagem, verifica-se que esta última é maior. O trabalho dos enfermeiros é classificado como bom, enquanto o atendimento dos médicos é classificado como razoável. Tal poderá dever-se à proximidade entre os pais, os RN e os enfermeiros, ao longo do internamento²². A par disso, a comunicação com a equipa de enfermagem é extremamente valorizada pelas mães¹⁸, uma vez que constituem fontes de informação e de apoio importantes²². Para além disso, estão em posição privilegiada para facilitar a diminuição dos níveis de ansiedade sentida pelas mães⁸. Isto provavelmente acontece porque os pais consideram que os enfermeiros ajudam no desenvolvimento de recursos para lidar com a experiência¹⁸.

Pensou-se que a situação clínica, nomeadamente a presença de outras patologias que não a prematuridade, pudesse, de algum modo, ter influência na satisfação com o atendimento dos profissionais de saúde, apesar destas serem variáveis independentes. No entanto, tal não se verificou neste estudo.

Para esta diminuição da ansiedade, contribuem a promoção da participação da mãe nos cuidados ao RN, o diálogo com os profissionais e o reforço da importância da relação mãe-RN⁸. Como sugere a literatura, as mães

desejam ser tratadas como parceiras da equipa, sendo que a informação deve ser partilhada com estas, de forma espontânea, honesta, com humildade e compreensão, usando uma linguagem adaptada aos seus conhecimentos e nível cultural e adoptando um estilo de comunicação empático e confiante¹².

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de continuar o trabalho de transformação da UCIN num espaço o mais acolhedor possível para as famílias e para os RN. O papel dos profissionais é de grande relevância, neste aspecto. Estes encontram-se numa posição privilegiada para reforçar os cuidados centrados na família, mediante um acompanhamento dos pais, ensinando-os a observar a criança, a reconhecer as suas reacções e a adaptar os cuidados de forma contínua²³. O apoio da equipa de enfermagem e, em especial, da equipa médica são fundamentais, através da adopção de um estilo de comunicação empático e espontâneo, adaptado ao nível sociocultural dos pais. Este é um dos objectivos do Serviço de Neonatologia do Hospital de São João, enquanto defensor do Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento: o envolvimento da família, enquanto parceiros e colaboradores nos cuidados dos RN.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. MCINTOSH B, STERN M, FERGUSON K: Optimism, coping, and psychological distress: Maternal reactions to NICU hospitalization. *Children's Health Care* 2004; 33: 59-76.
2. MILES M, HOLDITCH-DAVIS D: Parenting the Prematurely Born Child: Pathways of influence. *Semin Perinatol* 1997; 21: 254-66.
3. MILES M, CARTER M: Sources of parental stress in pediatric intensive care units. *J Child Health Care* 1982; 11: 65-9.
4. WARD K: Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Ped Nursing* 2001; 27: 281-5.
5. MULLER-NIX C, FORCADA-GUEX M, PIERREHUMBERT B, JAUNIN L, BORGHINI A, ANSERMET F: Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Dev* 2004; 79: 145-58.
6. NICOLAOU M, GLAZEBROOK C: Emotional support for families of sick neonates. *Paed Child Health* 2008; 18: 196-9.
7. FRANCK L, COX S, ALLEN A, WINTER I: Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Advanced Nursing* 2005; 49: 608-15.
8. WIGERT H, JOHANSSON M, BERG M, HELLSTRÖM A: Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand Caring Sci* 2006; 20: 35-41.

9. SHAW R, DEBLOIS T, IKUTA L, GINZBURG K, FLEISHER B, KOOPMAN C: Acute Stress Disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics* 2006; 47: 206-12.
10. REID T, BRAMWELL R., BOOTH N, WEINDLING A: A new stressor scale for parents experiencing neonatal intensive care: the NUPS (Neonatal Unit Parental Stress) scale. *J Reprod Infant Psychol* 2007; 25: 66-82.
11. CONNER J, NELSON E. Neonatal intensive care: Satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics* 1999; 103: 336-49.
12. DE ROUCK S, LEYS M. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: A review of the literature (1990–2008). *Patient Educ Counsel* 2009; 76: 159–73.
13. TEIXEIRA SANTOS N, VIANA V, AZEVEDO J, ALMEIDA JP. Opiniões e atitudes das mães relativas à assistência e comunicação no Serviço de Pediatria do H.S.J. – Porto. *Rev Port Ped* 1986; 17: 25-32.
14. VIANA V, GUIMARÃES MJ, BARBOSA MC, TEIXEIRA SANTOS N. Percepção, opiniões e atitudes das mães relativamente ao Departamento de Pediatria do Hospital de S. João, Porto. *Arqui Med* 1999; 13: 17-21.
15. VIANA V, MAIA T, RAMOS M, MENDES F, GUIMARÃES H. Apoio psicológico às mães no Serviço de Neonatologia do Hospital de São João – Porto. *Arqui Med* 2005; 19: 1-7.
16. MILES M. Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. North Carolina: University of North Carolina. 2002
17. REID T, BRAMWELL R. Using the Parental Stressor Scale: NICU with a British sample of mothers of moderate risk preterm infants. *J Reprod Inf Psychol* 2003; 21: 279–91.
18. REID T, BRAMWELL R, BOOTH N, WEINDLING A. Perceptions of parent-staff communication in Neonatal Intensive Care: The development of a rating scale. *J Neonat Nurs* 2007; 13: 24-35.
19. SNEATH N. Discharge teaching in the NICU: Are parents prepared?. *Neonatal Network* 2009; 28: 237-46.
20. DOERING LV, MOSER DK, DRACUP K. Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network* 2000; 19: 15-23.
21. MILES MS, FUNK SG, KASPER MA. The neonatal intensive care unit environment: Sources of stress for parents. *AACN Clinical Issues in Critical Care Nursing* 1991; 2: 354-6.
22. JONES L, WOODHOUSE D, ROWE J. Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient Educ Counsel* 2007; 69: 206–12.
23. WESTRUP B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - Family-centered developmentally supportive care. *Early Human Dev* 2007; 83: 443-9.

