



Níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Stress levels of newborns' parents in Neonatal Intensive Care Unit

Mariléia Stübe¹, Marina Brites Calegaro da Rosa¹, Carolina Renz Pretto¹, Cibele Thomé da Cruz¹, Pamela Vione Morin², Eniva Miladi Fernandes Stumm¹

Objetivo: avaliar níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: pesquisa transversal e analítica realizada com 57 pais de recém-nascidos. Foi aplicado questionário de dados sociodemográficos do recém-nascido e dos pais e *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit*. Realizou-se análise de frequência, medidas de posição dos escores, teste de Mann-Whitney e teste *t-Student*.

Resultados: no domínio "Alteração no papel de mãe/pai", a concentração das respostas foi maior nos escores mais altos; no domínio "Sons e imagens", nos escores mais baixos, tanto na internação quanto na alta da unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** pais de bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentaram níveis de estresse elevados associados à "Alteração no papel de mãe/pai" na internação e alta, e ao domínio "Aparência e comportamento do bebê", no momento da internação.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Pais; Recém-Nascido; Estresse Psicológico; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to evaluate the stress levels of newborns' parents in the Neonatal Intensive Care Unit. **Methods:** this is a cross-sectional and analytical research with 57 newborn parents. A questionnaire on the sociodemographic data of the newborn and parents and *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* was applied. Frequency analysis, position measurements of the scores, Mann-Whitney test, and Student's t-test were performed. **Results:** in the domain "Change in the role of the mother/father", the concentration of responses was higher in the higher scores; in the domain "Sounds and images", in the concentration of responses was higher in the lowest scores, both in the hospitalization and in the discharge of the intensive care unit. **Conclusion:** parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit presented high levels of stress associated with the "Change in the role of the mother/father" during hospitalization and discharge, and the "Appearance and behavior of the baby" domain at the time of hospitalization.

Descriptors: Intensive Care Units, Neonatal; Parents; Infant, Newborn; Stress, Psychological; Nursing Care.

¹Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil.

²Sociedade Educacional Três de Maio. Três de Maio, RS, Brasil.

Autor correspondente: Carolina Renz Pretto

Rua dos Aimorés, 391, Pindorama, CEP: 98700-000, Ijuí, RS, Brasil. E-mail: carol.renzpretto@gmail.com

Introdução

A sobrevivência de recém-nascidos em estado clínico grave, em razão da prematuridade ou de outras patologias, tem sido possibilitada pela complexidade, recursos tecnológicos e humanos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este ambiente é estressante, com rotinas e equipamentos específicos, o que o torna pouco acolhedor, associado à morte e fragilidade dos recém-nascidos⁽¹⁾.

A expectativa que envolve o nascimento de um filho está relacionada à ideia de levar um bebê saudável para casa, contudo, em algumas situações, este fato não se concretiza, interrompido pela internação em terapia intensiva⁽²⁾, na qual a doença é uma ameaça à vida, com alterações na estrutura familiar. Durante a permanência em sala de espera da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os pais vivenciam um misto de sentimentos, resultante da frustração de sonhos, alegria substituída por insegurança, medo, angústia, ansiedade, apreensão, estresse e, inclusive, luto. O estresse pode ser agravado pela observação do movimento de pacientes, profissionais e familiares, restrição de visitas e informações⁽³⁾.

O estresse consiste em reações psicofisiológicas complexas para adaptação a um estressor, classificado em fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. A primeira é uma fase positiva, na qual a pessoa se energiza por meio da liberação de adrenalina em busca da sobrevivência. Na segunda, o indivíduo automaticamente tenta lidar com os estressores para manter sua homeostase interna. Na terceira, ocorre persistência dos estímulos em frequência e intensidade, quebra da resistência e início da deterioração de órgãos de maior vulnerabilidade. Na última, emergem doenças, o estresse não é aliviado e/ou não são utilizadas medidas adequadas de enfrentamento, o que causa estresse patológico. Neste processo, a suscetibilidade individual é associada ao significado atribuído pela pessoa às experiências estressoras e à maneira de lidar com estas situações⁽⁴⁾.

Ao acompanhar as transformações na assistên-

cia neonatal, a presença de pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é cada vez mais frequente. Pesquisa mostrou que o nascimento prematuro favorece sentimentos negativos por parte dos pais e estresse⁽⁵⁾. Estudo evidenciou que o estresse dos pais é relacionado aos estressores internos e externos, como observar o bebê em perigo, ruído de alarmes e máquinas do ambiente, separação pai-filho e outras obrigações cotidianas⁽⁶⁾. Outra investigação verificou associação entre o estresse dos pais e as alterações no desempenho do seu papel⁽⁷⁾. Neste sentido, é importante refletir sobre repercussões e maneiras mais adequadas da família ser abordada para promover melhor adaptação nesta fase crítica vivenciada pelo neonato, pais e familiares, compartilhada com a equipe assistencial⁽³⁾.

Assim como a internação, a alta da unidade também é um evento potencialmente estressante para os pais, com expectativas e incertezas. Ao mesmo tempo em que se sentem aliviados e satisfeitos, estão tensos, amedrontados, ansiosos e preocupados com as suas habilidades e competências ao assumir a responsabilidade pelos cuidados do filho⁽⁸⁾.

Neste sentido, a equipe necessita direcionar um olhar estratégico, considerar e respeitar as características peculiares desta população, aliado ao atendimento humanizado, para que as famílias consigam lidar com a internação de seu filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e transformem o momento em oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento pessoal⁽³⁾. Em relação à alta, a capacitação dos pais deve abordar cuidados com o bebê, condições socioeconômicas, intelectuais, psicológicas e físicas, ocorrer de forma gradual e ser desenvolvida durante toda a hospitalização⁽⁸⁾.

A relevância desta pesquisa é centrada na oportunidade de direcionar o olhar à família do bebê, com enfoque nos pais, para a assistência integral e humanizada. Avaliar o estresse fornece subsídios para reflexões, discussões e ações de profissionais de saúde que atuam em terapia intensiva neonatal, com vistas ao desencadeamento de políticas públicas de atenção em neonatologia, promoção da saúde, recuperação,

prevenção de complicações e melhora da qualidade de vida, as quais podem contribuir na redução do período de internação da criança. Diante das considerações, objetiva-se avaliar níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos

Pesquisa transversal e analítica, realizada de fevereiro a dezembro de 2016, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma instituição hospitalar filantrópica de porte IV, do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. No setor estão disponíveis oito leitos neonatais pelo Sistema Único de Saúde e a equipe compreende nove médicos pediatras, um enfermeiro especialista coordenador, seis enfermeiros especialistas assistenciais, vinte e oito técnicos de enfermagem, quatro fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e uma escriturária.

A população do estudo incluiu pais (pai e mãe) de recém-nascidos internados na unidade de fevereiro a dezembro de 2016. Abrangeu 57 participantes, entre os que aceitaram participar da pesquisa e atenderam ao critério de inclusão elencado: ser pai ou mãe de recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do referido hospital. Os critérios de exclusão foram: pais menores de 18 anos e dificuldade em compreender as questões dos instrumentos. A dificuldade foi observada durante a entrevista a partir de respostas em desacordo com as perguntas, mesmo após explicações do pesquisador.

A abordagem dos pais ocorreu na primeira semana de internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em ambiente privativo. Os dados foram coletados por meio do questionário sociodemográfico e *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU). O primeiro compreendeu as seguintes variáveis: parentesco, idade, religião, anos de estudo, situação conjugal, filhos, renda mensal, idade gestacional, tipo de parto e peso ao nascer. Estas informações foram coletadas antes da aplicação da PSS: NICU pelo pesquisador, a qual é composta de 26 itens,

distribuídos em três subescalas: “Sons e imagens”, “Aparência e comportamento do bebê” e “Alteração no papel de mãe/pai”. Os pais indicaram em uma escala do tipo *Likert*, com pontuação de 1 a 5, se experimentaram estresse. A pontuação “1” refere-se a não estressante, “2” um pouco estressante, “3” moderadamente estressante, “4” muito estressante e “5” extremamente estressante⁽⁷⁾.

Para a análise da confiabilidade e estudo das características da métrica, na internação e alta, foi calculado o alfa de Cronbach. Os coeficientes apontaram resultado adequado, com valores entre 0,811 e 0,919, considerado bom e ótimo. Na internação, os valores para “Alteração no papel de mãe/pai”, “Sons e imagens” e “Aparência e comportamento do bebê” foram, 0,832, 0,811 e 0,865, respectivamente. Na alta, “Alteração no papel de mãe/pai” foi equivalente a 0,919, “Sons e imagens” 0,844 e “Aparência e comportamento do bebê” 0,916.

A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva e analítica, envolveu frequência dos escores, medidas de posição dos escores (Limite Inferior, Quartil 1, Quartil 2, Mediana, Quartil 3, Limite Superior), teste de Mann-Whitney e teste *t-Student* com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* 16.0. Adotado o nível de significância de $p < 0,05$ para todos os testes.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os resultados mostram que entre pais e mães, 56,1% eram do sexo feminino, 86,0% casados, 56,1% tinham um filho e 87,7% renda até três salários mínimos. Quanto à idade, 50,9% tinham entre 20 e 30 anos. Em relação à religião, 50,9% eram católicos, 42,1% evangélicos e 7,0% não praticantes. Evidencia-se que 75,4% cursaram ensino médio incompleto, 14,1% completo e 10,5% nível superior. Entre os 32 bebês internados, 100,0% eram prematuros, com 34,4% li-

mítrofes, 40,6% moderados e 25,0% extremos. Em relação ao nascimento, 78,1% foram cesarianas e 90,6% pequenos para idade gestacional, com peso inferior a 2.500 gramas.

A Tabela 1 apresenta a frequência dos escores dos níveis de estresse dos pais em cada domínio da escala PSS: NICU. Verifica-se que na internação do filho em terapia intensiva, no domínio “Alteração no papel de mãe/pai”, ocorreu maior frequência de escores nas categorias “muito estressante” e “extremamente estressante”, com 72,3% para mãe e 67,2% para pai. No domínio “Sons e imagens” evidenciou-se diferença entre a percepção dos pais. Para a mãe, os maiores percentuais ficaram nas categorias “não foi estressante” (25,0%), “um pouco estressante” (21,9%) e “moderadamente estressante” (21,9%). Para o pai, este domínio apresentou maiores percentuais nas categorias “muito estressante (20,0%), extremamente estressante (24,0%) e moderadamente estressante (28,0%)”. Para domínio “Aparência e comportamento do bebê”, o maior percentual foi na categoria “extremamente estressante”, com 37,8% para mãe e 36,7% para pai.

Ao avaliar a frequência dos escores dos níveis de estresse na alta dos bebês da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, comparada aos percentuais na internação, foi constatada redução dos percentuais na categoria “extremamente estressante” e aumento nas demais.

Na avaliação das medidas de posição dos escores dos níveis de estresse em cada domínio na aplicação da PSS: NICU, constatou-se que no domínio “Alteração no papel de mãe/pai”, a concentração maior, para a mãe, foi no quartil 2 – mediana com escore 4, e para o pai, quartil 2 – mediana 4,5. Em contrapartida, no domínio “Sons e imagens”, prevaleceu para ambos quartil 2, mediana com escore 2. Em “Aparência e comportamento do bebê”, predominou o quartil 2, mediana com escore 5.

A estatística descritiva e teste de *Mann-Whitney* para verificar associação entre os escores dos níveis de estresse dos pais, em cada domínio da PSS: NICU, com o parentesco (ser o pai ou ser a mãe), evidenciou que

não há diferença significativa entre o nível do estresse ($p>0,05$). Na avaliação da “Alteração no papel de mãe/pai”, o valor da mediana para pai e mãe foi equivalente ao escore moderadamente estressante ($p=0,942$), no domínio “Sons e imagens” estavam no nível pouco estressante ($p=0,818$) e a aparência e comportamento do bebê foi extremamente estressante ($p=0,119$).

Tabela 1 – Frequência dos escores de estresse para os pais, na internação e alta

Domínios	Mãe		Pai		Total
	Internação %	Alta %	Internação %	Alta %	
Alteração no papel de mãe/pai					
Não foi estressante	5,4	16,5	7,5	5,8	6,3
Um pouco estressante	8,9	15,0	10,3	7,0	9,5
Moderadamente estressante	13,4	11,0	14,9	15,1	14,1
Muito estressante	27,2	30,7	17,2	18,6	22,9
Extremamente estressante	45,1	26,8	50,0	53,5	47,2
Sons e imagens					
Não foi estressante	25,0	37,6	16,0	17,2	21,1
Um pouco estressante	21,9	18,3	28,0	23,4	24,6
Moderadamente estressante	21,9	12,8	12,0	20,3	17,5
Muito estressante	12,5	19,3	20,0	23,4	15,8
Extremamente estressante	18,8	11,9	24,0	15,6	21,1
Aparência e comportamento do bebê					
Não foi estressante	20,5	22,3	27,3	6,4	23,6
Um pouco estressante	13,9	11,5	14,3	11,7	14,1
Moderadamente estressante	9,7	13,7	10,1	27,7	9,8
Muito estressante	18,2	25,9	11,7	24,5	15,2
Extremamente estressante	37,8	26,6	36,7	29,8	37,3

Na Tabela 2 são explicitados os resultados do teste *t-Student* dos escores dos níveis de estresse em cada domínio, na internação e alta dos recém-nascidos. Níveis de estresse no domínio “Alteração no papel de mãe/pai” foram significativamente diferentes na internação e na alta ($p<0,01$) e, nos domínios “Sons e imagens” e “Aparência e comportamento do bebê”, não ocorreu diferença significativa na internação e alta do filho.

Tabela 2 – Comparação entre os níveis de estresse na internação e alta relativo a cada domínio da PSS: NICU

Níveis de estresse	Li*	Ls**	Mediana	Média	Desvio Padrão	p
Alteração no papel de mãe/pai						
Internação	1	5	4	3,95	1,25	0,001
Alta	1	5	4	3,65	1,40	
Sons e imagens						
Internação	1	5	4	2,65	1,55	0,320
Alta	1	5	4	2,67	1,43	
Aparência e comportamento do bebê						
Internação	1	5	4	3,28	1,63	0,344
Alta	1	5	4	3,37	1,41	

Escores: 1-Não foi estressante; 2-Um pouco estressante; 3-Moderadamente estressante; 4-Muito estressante; 5-Extremamente estressante.

*Li – Limite inferior; **Ls – Limite superior.

Discussão

Como limitações do estudo identificam-se o reduzido número de participantes e o método transversal, o qual dificulta a apropriação da subjetividade relacionada ao estresse.

A avaliação dos níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mostrou que pai e mãe vivenciaram graus de estresse altos, com diferença estatisticamente significativa no domínio “Alteração no papel de mãe/pai” na internação e alta. Este resultado também foi evidenciado em pesquisa que testou a relação entre estresse e hospitalização de uma criança na unidade de terapia intensiva neonatal e respostas dos pais, na qual a média de estresse neste domínio foi elevada e relacionada à fadiga, ansiedade, depressão e distúrbios do sono⁽⁷⁾.

Pesquisa para identificar forças impulsionadoras e restritivas no processo de maternagem aos recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal evidenciou que ambiente confortável para a família, apoio da equipe, ações educativas e comunicação favorecem o desenvolvimento do papel de mãe e a atuação da equipe, o acesso ao serviço, ambiente da unidade, medo da morte, os equipamentos, procedimentos dolorosos na criança e sentimentos

maternos de estranheza podem ser obstáculos ao vínculo mãe-filho⁽¹⁾.

Em relação ao domínio “Sons e imagens”, ocorreu diferença na avaliação dos pais, com menor nível de estresse para a mãe. Neste íterim, pesquisa apresentou resultado semelhante, menor nível de estresse nos pais de bebês nesta dimensão, comparada às demais⁽⁹⁾. Outro estudo, que descreveu a experiência vivida de pais com neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, mostrou que a primeira visita foi inesquecível, os pais sentiram-se chocados, preocupados e ansiosos, em especial pela observação do bebê com diversos equipamentos⁽¹⁰⁾.

A percepção dos pais de que seu filho é diferente de um recém-nascido saudável direciona para paternidade compensatória, com necessidade de adaptação. Neste sentido, os resultados evidenciaram que no domínio “Aparência e comportamento do bebê”, o maior percentual foi na categoria “extremamente estressante”. Estudo quase-experimental demonstrou este domínio com o segundo escore mais elevado de estresse para os pais⁽⁹⁾, o que mostra a importância do suporte emocional e educacional pela equipe de saúde com o intuito de preparar os familiares para o enfrentamento desta situação.

Os resultados evidenciaram população jovem, mais da metade do sexo feminino e com um filho. Neste sentido, investigação com 24 pais sobre a relação entre satisfação e níveis de estresse de pais com filhos em cuidados intensivos apresentou resultados semelhantes, média de idade 30,96 anos, 66,7% do sexo feminino, 58,4% casados e 50,0% com seu primeiro filho⁽¹¹⁾. Quanto à escolaridade, estudo para verificar estresse de 20 mães de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva e cuidados intermediários neonatais mostrou que 55,0% delas estudaram de 5 a 9 anos⁽¹²⁾, o que demonstra baixa escolaridade, como nesta pesquisa.

As condições socioeconômicas, como renda familiar, escolaridade e saneamento básico precário são relacionadas ao maior risco de morbimortalidade neonatal⁽¹³⁾. Da mesma forma, a baixa escolaridade ma-

terna é fator de risco obstétrico para a mãe e o recém-nascido, com maior probabilidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal⁽¹⁴⁾.

Foi evidenciado que a maioria dos pais (87,7%) relatou renda mensal de até três salários mínimos. Neste contexto, pessoas com mais anos de estudo têm renda familiar que aumenta gradativamente e, inclusive, as informações relacionadas à educação em saúde e autocuidado são mais evidentes⁽⁷⁾. O baixo poder aquisitivo contribui para aumento de vulnerabilidade social e predispõe às situações de risco. Ainda, a relação entre escolaridade, dificuldade de entendimento e percepção da necessidade de cuidados durante a gestação predispõe à ocorrência de partos prematuros e outras complicações, como óbito fetal⁽¹⁵⁾.

A religiosidade, considerada suporte à aceitação deste momento, é uma das principais fontes de esperança, conforto e sustentação dos indivíduos, ajuda a compreender processos de adoecimento, morte e resignificação da vida. Da mesma forma, a crença em um ser superior é capaz de reduzir depressão, ansiedade, angústia e morbidade⁽¹⁶⁾. Em estudo qualitativo com 20 pais sobre percepções de ter filho sob cuidados intensivos, 18 eram católicos e dois se declararam ateus⁽¹⁷⁾, resultados similares aos desta pesquisa.

Em relação à situação conjugal, a maioria dos participantes era casada, dado igualmente apresentado em investigação que pontuou a presença de um parceiro como importante nos momentos de fragilidade e estresse, tal como a internação de um filho em terapia intensiva⁽¹⁸⁾. Os autores mencionaram que ter um núcleo familiar estruturado e poder compartilhar angústias é favorável à capacidade de resiliência em relação a situações de estresse.

Quanto à idade gestacional dos bebês, todos eram prematuros e a maioria pequena para a idade gestacional, com peso inferior a 2.500 gramas. A hospitalização por tempo prolongado em virtude do nascimento prematuro causa nos pais sentimentos negativos, culpa, medo e impotência, os quais favorecem estresse e ansiedade que podem comprometer a relação afetiva entre pais e bebê⁽⁵⁾.

A identificação de fontes estressoras em pais

com filho internado em terapia intensiva pode contribuir para ações e intervenções da equipe na prática clínica com o objetivo de reduzir níveis de estresse. Assim, é importante a reflexão do enfermeiro e demais profissionais sobre a maneira mais adequada de abordar pais e familiares e, desta forma, favorecer a adaptação, inclusive com a alta do bebê da unidade.

Conclusão

Pais de bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentaram níveis de estresse elevados associados à “Alteração no papel de mãe/pai” na internação e alta, e ao domínio “Aparência e comportamento do bebê”, no momento da internação.

Colaborações

Stübe M contribuiu na concepção e projeto e redação do artigo. Cruz CT e Morin PV contribuíram para análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Rosa MBC e Pretto CR contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Stumm EMF contribui na concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Santos LF, Souza IA, Mutti CF, Santos NSS, Oliveira LMAC. Forces interfering in the mothering process in a neonatal intensive therapy unit. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(3):e1260016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>
2. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(1):46-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>
3. Zanetti TG, Stumm EMF, Ubessi LD. Stress and coping in families of patients in an intensive care unit. *R Pesq Cuid Fundam Online.* 2013; 5(2):3608-19. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3608>

4. Nodari NL, Flor SRA, Ribeiro AS, Hayasida NMA, Carvalho GJR. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Rev Saúde Desenvolvimento Hum.* 2014; 2(1):61-74. doi: <http://dx.doi.org/10.18316/1543>
5. Contim D, Ranuzi C, Gonçalves JRL, Bracarense CF, Amaral JB, Costa NS. Difficulties lived by mothers of premature newborn babies during prolonged stay in hospital. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet].* 2017 [cited 2017 Nov 01]; 6(1):29-36. Available from: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1684/pdf_1
6. Grosik C, Snyder D, Cleary GM, Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. *Perm J.* 2013; 17(3):36-41. doi: <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/12-105>
7. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parent responses to stress: PROMIS in the NICU. *Crit Care Nurse.* 2013; 33(4):52-60. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn20137>
8. Custodio N, Abreu FCP, Marski BSL, Mello DF, Wernet M. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(4):992-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130071>
9. Abdeyazdan Z, Shahkolahi Z, Mehrabi T, Hajiheidari M. A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet].* 2014 [cited 2017 Nov 01]; 19(4):349-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145487/>
10. Abuidhail J, Al-Motlaq M, Mrayan L, Salameh T. The lived experience of Jordanian parents in a neonatal intensive care unit: a phenomenological study. *J Nurs Res.* 2017; 25(2):156-62. doi: [10.1097/JNR.0000000000000134](https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000134)
11. Sánchez-Veracruz M, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JD. Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. *Enferm Glob.* 2017; 1(47):281-91. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>
12. Fernandes JN, Viera CS, Guimarães ATB, Toso BRGO, Machineski GG. Evaluation of the stress level of preterm mothers in a university hospital. *Ciênc Cuid Saúde.* 2015; 14(4):1471-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i4.27149>
13. Borba GG, Neves ET, Arrué AM, Silveira A, Zamberlan KC. Fatores associados à morbimortalidade neonatal: um estudo de revisão. *Saúde (Santa Maria).* 2014; 40(1):9-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/223658347774>
14. Mucha F, Franco SC, Silva GAG. Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina – 2012. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2015; 15(2):201-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200006>
15. Thomazini IFS, Wysocki AD, Cunha MCB, Silva SR, Ruiz MT. Risk factors related to premature labor in pregnant adolescents: an integrative literature review. *Enferm Glob [Internet].* 2016 [cited 2017 Nov 01]; 15(44):440-1. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/en_revisiones4.pdf
16. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão da literatura. *J Health Sci Inst [Internet].* 2017 [cited 2017 nov. 01]; 35(2):127-30. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/i_autores/INOUE_Thais_et_VECINA_Marion_tit_Espiritualidade_e-ou_religiosidade_e_saude_revisao_de_literatura.pdf
17. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(1):58-68. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>
18. Melo RA, Araújo AKC, Bezerra CS, Santos NM, Marques WF, Fernandes FECV. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Id on line *Rev Psic.* 2016; 10(32):88-103. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v10i32.569>