



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA·PORTO

***STRESS DOS PAIS COM FILHOS INTERNADOS NUMA
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA***

Dissertação para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Avançada

Por

Ana Catarina Baptista dos Santos

Porto, fevereiro 2022



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA·PORTO

***STRESS DOS PAIS COM FILHOS INTERNADOS NUMA
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA***

***STRESS OF PARENTS WITH CHILDREN ADMITTED TO
A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: A SYSTEMATIC
LITERATURE REVIEW***

Dissertação para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Avançada

Por

Ana Catarina Baptista dos Santos

Sob a orientação da Professora Doutora Constança Festas

Porto, fevereiro 2022

RESUMO

A hospitalização de um filho numa UCIN é um acontecimento crítico, onde há uma “*quebra do simbolismo tradicional do nascimento*” e, portanto, com consequências negativas no processo de transição para esta realidade.

A maioria dos pais com filhos internados na UCIN continua a sofrer graves problemas de *stress* emocional.

Os Enfermeiros são os profissionais mais aptos para lidar com as situações de *stress*, pois são os que estão mais próximos dos pais.

Assim sendo, os Enfermeiros devem utilizar os resultados da evidência científica para diagnosticarem *stress* (por exemplo através da escala PSS:NICU, que é a mais utilizada), bem como para planearem intervenções de Enfermagem de modo a reduzir o *stress*.

Desta forma, pretendeu-se responder à seguinte questão de investigação: *Quais as intervenções de Enfermagem para diminuir o stress dos pais com filhos internados numa UCIN?*”.

As intervenções de Enfermagem que foram utilizadas nos diferentes estudos foram de natureza diversa, sendo que para uma análise mais sistemática, foram organizadas nas seguintes categorias: musicoterapia; escrita expressiva; discussão de grupo; programas de intervenção (programa COPE; HUG Your Baby; programa REBT ; e Pacote de Intervenções); telenfermagem; intervenções organizacionais (visitas flexíveis e acolhimento dos pais, consistência de cuidados, rácios adequados, envolvimento nos cuidados); apoio paternal.

As intervenções de redução do *stress* dos pais vão de encontro aos fatores identificados como muito *stressantes* para eles durante o acompanhamento do seu filho numa UCIN, e permitem que estes se envolvam nos cuidados ao recém-nascido, dando resposta aos processos de transição para a parentalidade.

As intervenções identificadas na literatura são de baixo custo, e, facilmente exequíveis, no entanto, algumas exigem uma grande disponibilidade de tempo dos Enfermeiros e, daí, a importância dos rácios adequados.

Palavras-chave: stress; intervenções de enfermagem; pais; UCIN

ABSTRACT

The hospitalization of a child in a NICU is a critical event, where there is a break of the traditional symbolism of birth and with negative consequences in the process of transition to this reality.

Most parents with children admitted to the NICU continue to suffer from severe emotional *stress* problems.

Nurses are the professionals best able to deal with *stressful* situations, as they are the closest to the parents.

Therefore, nurses should use the results of scientific evidence to diagnose *stress* (for example through the PSS:NICU scale), as well as to plan nursing interventions to reduce *stress*.

Consequently, we intended to answer the following research question: *Which are the nursing interventions to reduce the stress of parents with children admitted to a NICU?* ”.

The nursing interventions used in the different studies were from different natures, and for a systematic analysis, they were organized into the following categories: music therapy; expressive writing; group discussion; intervention programs (COPE program; HUG Your Baby; REBT program; and Intervention Package); telenursing; organizational interventions (flexible visits, parental welcome, consistency of care, appropriate ratios, involvement in care); paternal support.

Parental *stress* reduction interventions address the factors identified as very *stressful* for them during the hospitalization of their child in an NICU and allow them to evolve in the care of the newborn, responding to the processes of transition to parenthood.

The interventions identified in the literature are low-cost, and easily feasible, however, some require a great amount of time from nurses and, hence, the importance of adequate ratios.

Keywords: *stress*; nursing interventions; parents; NICU

Dedicatória

À minha avó Ermelinda.

Agradecimentos

Finda uma etapa tão exigente da minha vida, não poderia de deixar de expressar o meu sincero agradecimento a todos que apoiaram esta minha caminhada.

Agradeço aos meus pais, por todo o apoio incondicional que me proporcionam dia após dia e pela paciência por não poder estar sempre presente.

Agradeço à Professora Constança Festas, orientadora desta dissertação, pela ajuda incondicional, guiando-me com a sua sabedoria e exigência, a atingir o melhor de mim, mesmos nas alturas mais complexas.

Agradeço ao Professor Armando Almeida, pelo seu acompanhamento no Mestrado em Enfermagem Avançada, desafiando, como sempre, o pensamento crítico, de forma a desenvolver competências na tomada de decisão.

Agradeço às pessoas da minha vida, pela empatia e compreensão que demonstraram nesta fase da minha vida.

Índice

1. Introdução.....	11
2. Problemática.....	13
3. Questão de Investigação.....	21
4. Tipo de Estudo.....	23
5. Material e Métodos.....	25
5.1 Protocolo de Pesquisa.....	25
6. Resultados.....	41
7. Discussão de Resultados.....	47
8. Conclusão.....	51
Bibliografia.....	53

Índice de Figuras

Figura 1: Diagrama de PRISMA.....	29
-----------------------------------	----

Índice de Tabelas

Tabela 1: Tabela de Evidências.....	30
-------------------------------------	----

Siglas

UCIN- Unidade Cuidados Intensivos Neonatais

1. Introdução

A presente dissertação foi realizada no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Avançada, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação da Professora Doutora Constança Festas, que resulta de um processo de investigação científica acerca de um fenómeno de Enfermagem.

A investigação científica permite adquirir novos conhecimentos, através de um processo sistemático e rigoroso, que consiste em descrever, explicar, prever e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos. Ou seja, obter respostas para questões que se desejam aprofundar. (Fortin, 2009) Assim, a Investigação em Enfermagem segue também estes moldes, utilizando métodos sistemáticos, com o objetivo de desenvolver, refinar e ampliar o conhecimento em Enfermagem (International Council of Nurses, 2012, p. 6).

Esta dissertação reflete o estudo sobre a problemática dos cuidados de Enfermagem aos pais com filhos internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, de modo a contribuir para o desenvolvimento contínuo da profissão, adequando os cuidados de Enfermagem às necessidades dos clientes, através da aquisição e/ou produção de conhecimentos científicos.

A natureza do problema de investigação surgiu pela afinidade com a área da neonatologia e pela motivação de compreender as vivências dos pais de bebés internados nestas unidades. Pelo facto de trabalhar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), e face à realidade percebida durante os cuidados de Enfermagem, pretendo aprofundar os meus conhecimentos científicos e, como tal, melhorar a minha prática, dando resposta às necessidades da família, que é, não só parceira, mas também, alvo de cuidados neste contexto.

Conhecer e compreender aquilo que os pais vivenciam durante o internamento dos filhos numa UCIN, torna-se essencial para os Enfermeiros que trabalham com estas díades, na medida em que será possível dar resposta mais concertada aos seus processos de transição face à realidade do bebé, bem como contribuir para uma gestão dos sentimentos mais eficaz, face às situações a que estão a vivenciar.

Deste modo, este trabalho, expõe o percurso metodológico adotado para a realização da revisão sistemática da literatura, relativamente a este fenómeno de Enfermagem. Assim, o mesmo inclui, nos próximos capítulos: a problemática, onde será feita uma contextualização da temática de pesquisa; a questão de investigação; o tipo de estudo elegido; o material e métodos utilizados para a pesquisa, incluindo o protocolo de pesquisa; os resultados da pesquisa; a discussão dos resultados; e, por fim, as conclusões obtidas.

2. Problemática

A hospitalização de um filho numa UCIN é um acontecimento crítico, onde há uma “*quebra do simbolismo tradicional do nascimento*” e, portanto, com consequências negativas no processo de transição para esta realidade (Souza, Araújo, Costa, Carvalho, & Silva, 2009) (Cardoso, 2016).

Os pais veem a sua capacidade e “função” de pais limitada, o que pode gerar sentimentos e emoções negativos (Souza, Araújo, Costa, Carvalho, & Silva, 2009).

Os pais expressam medo, ansiedade e, por vezes, negação, antes de aceitarem o “*bebé sobrevivente*”, aquele que apesar das adversidades, sobrevive e o qual os pais têm que se adaptar à sua condição.

É, de facto, importante perceber o que vivenciam os pais com filhos internados numa UCIN, e, para tal, compete-nos clarificar os conceitos relacionados com a temática, de forma que seja encontrada a melhor evidência científica.

Neste seguimento, parece-nos pertinente diferenciar os conceitos que aqui se relacionam. Começamos por estabelecer as diferenças entre o conceito de sentimentos e emoções.

Segundo Melo (2020), pode distinguir-se os sentimentos das emoções, para melhor compreensão dos dois conceitos e, conseqüentemente, melhor atuação do enfermeiro (Melo, 2020). Assim sendo, Damásio (2020) distingue: emoções como um conjunto de respostas químicas e neurais, biologicamente determinadas, que usam o corpo como teatro. São dirigidas para o exterior e são públicas. Por outro lado, os sentimentos, são a experiência mental e privada de uma emoção. São viradas para o interior, são a consciencialização da emoção (Damásio, 2020).

Em termos da pesquisa bibliográfica, o termo exposto nos Descritores em Saúde, é o termo “*emoções*” / “*emotions*”. E, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, o foco de atenção para o enfermeiro é “*emoção*”: “*processo psicológico: sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com o stresse ou com a doença*” (International Council of Nurses, 2019).

Tendo em conta estas duas últimas referências, o termo mais adequado a utilizar para a prática de Enfermagem e em contexto de saúde, será “emoções”. O que, me parece, bastante congruente, já que, citando Damásio (2020), não se pode “*observar um sentimento noutra pessoa, embora possa observar um sentimento em si próprio*”. Já as emoções, são maioritariamente publicamente observáveis e são a manifestação destes sentimentos. Posto isto, é mais apropriado utilizar “emoções”, pois enquanto profissionais de Enfermagem, conseguimos visualizá-las no “*teatro do corpo*” e, conseqüentemente, perceber que sentimentos as mesmas estão a manifestar.

No entanto, quando procuramos sobre esta temática na literatura, é o termo “*stress*” que se destaca, associado ao estado dos pais com filhos internados numa UCIN. Desta forma, parece-me mais pertinente estudar este conceito.

Segundo Klaus & Fanaroff (2013), apesar de serem permitidas as visitas dos pais nestas unidades, a maioria dos pais continua a sofrer graves problemas de *stress* emocional.

Em termos de Descritores em Saúde, o termo utilizado é “*Estresse Psicológico*” / “*Stress, Psychological*”.

Segundo Lazarus & Folkman (1984), o *stress*, quando atinge determinados níveis, aumenta a desorganização do indivíduo, e por isso, compromete o seu desempenho nas suas funções.

Além disto, o *stress* não é considerado uma variável, mas sim um conjunto de variáveis e processos.

Lazarus & Folkman (1984) definem ainda que “*Psychological Stress*” é uma relação entre a pessoa e o ambiente, em que o indivíduo se sente sobrecarregado ou a exceder os seus recursos e, por isso, conseqüentemente, compromete o seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984).

Ou seja, quando uma situação de *stress* não consegue ser lidada de forma adequada, pode dar origem a uma doença física ou psicológica (Serra, 1988). Este termo, é também um foco de Enfermagem, definido como “*sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente; sentimento*”

de desconforto; associado a experiências desagradáveis; associado à dor; sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo” (International Council of Nurses, 2019).

Esta definição põe-nos em conflito com o que foi esclarecido anteriormente sobre sentimentos e emoções, no entanto, como já é um conceito estudado, existem formas de o observarmos na nossa prática.

Podem existir várias situações geradoras de *stress* numa UCIN, sendo que, Medina et al. (2017), valorizam os estímulos contextuais (ou seja, inerentes ao contexto) e os estímulos focais, que se referem a situações diretamente relacionadas com o recém-nascido. A avaliação do nível de *stress* perante estes estímulos, embora por vezes díspares, permite concluir que as condições do ambiente e as condições do neonato, condicionam a experiência de ter um filho numa UCIN e, conseqüentemente a adaptação a esta realidade (Medina, Bentacur Mesa, & De la Cruz Enríquez, 2017).

A *scoping review* de Ballantyne, et al. (2017) identificou como fatores de *stress* parental: não estar envolvido ou informado sobre as decisões; medo do desconhecido; paternidade à distância; não receber informações e comunicação adequadas e ansiedade por ter que negociar diferentes culturas de cuidado (Ballantyne, et al., 2017).

Foram também identificados alguns fatores de *stress* parental por Iono, et al. (2019). Nas mães, identificaram o tempo em que o bebé está sob suporte ventilatório e a idade materna, sendo que mães mais novas, têm tendencialmente maiores níveis de *stress*. Quanto aos pais, também a idade é um fator de *stress*, da mesma forma que as mães. Também o Índice de Apgar ao 1º e 5º minuto foram um fator de *stress* para estes (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019).

A grande parte dos estudos utiliza a escala *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU)*. Esta escala é uma ferramenta importante nos cuidados intensivos neonatais, pois foi elaborada unicamente para este contexto e face às suas peculiaridades. A mesma foi já traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa (Santos, 2014).

É um instrumento de grande fiabilidade e que consegue, de forma clara, ir de encontro aos fatores de *stress* parental e medir esse nível de *stress*.

Numa tentativa de perceber a relação dos níveis de *stress* com características sociodemográficas, Baía, et al. (2016) concluíram, que: as mães apresentam maiores níveis de *stress* do que os pais, em todas as subescalas da PSS:NICU; a subescala “papel de pais” é a considerada mais “*stressante*” tanto para os pais como para as mães; mães múltíparas apresentaram menor nível de *stress* na subescala “papel de pais”; pais com idade < 30 anos apresentaram maior nível de *stress* em todas as subescalas; pais de bebés de extremo pré termo e pais de bebés de extremo baixo peso apresentaram maior nível de *stress* na subescala “aparência e comportamento” (Baía, et al., 2016).

Ionio, et al. (2019), corrobora, verificando que as mães obtiveram maior nível de *estresse* em comparação com os pais na PSS: NICU e, tanto para mães como para os pais, os níveis de *stress* relacionados às alterações no “Papel dos Pais” foram significativamente maiores do que nas restantes subescalas (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019).

Também Ionio, et al. (2016) verificou que o nível de *stress* nas subescalas “Papel dos pais” e “Aparência e Comportamento” dos bebés é maior nas mães do que os pais (Ionio, et al., 2016).

Çekin e Turan (2018), validam o que foi anteriormente mencionado, ou seja, que as mães apresentam maior nível de *stress* que os pais. Os mesmos autores evidenciam que existe um maior nível de *stress* em pais com outros filhos, do que em pais que apenas têm o filho internado na UCIN. Este último aspeto contrasta com o que foi evidenciado anteriormente por Baía, et al. (2016). O facto de os bebés necessitarem de suporte ventilatório, é apontado como um fator de maior *stress* para os pais, comparativamente com os que não necessitam deste aporte, tal como foi afirmado também por Iono et al. (2019) (Çekin & Turan, 2018).

Segundo Diffin, et al. (2016) as mães tiveram uma pontuação mais alta do que os pais nas subescalas “Papel dos pais” e “Sons e Imagem” da PSS: NICU, mais uma vez provando o que tem sido evidenciado, sobre as mães vivenciarem maiores níveis de *stress* (Diffin, 2016).

Govindaswamy et al. (2020) utilizaram também a PSS: NICU e a subescala que apresentou mais níveis de *stress* foi a da “Aparência e Comportamento do Bebê”, o que apesar de contradizer o que tem sido descrito, neste estudo, é previsível, por ser realizado numa UCIN cirúrgica. Nestas circunstâncias, acabam também por existir mais fatores que não permitem que os pais desempenhem o seu papel, devido à complexidade das cirurgias e do pós-operatório (Govindaswamy, et al., 2020).

Também Kawafha (2020), estudou a relação do *stress* parental com as características dos pais e com as características do bebé. Este estudo concluiu que: as mulheres apresentam maior nível de *stress* que os homens; pais pela primeira vez, vivenciam maior nível de *stress*, do que pais com pelo menos mais um filho; mães que tiveram um parto vaginal, experienciam maior nível de *stress* do que mães com parto por cesariana; pais com história de doenças também experienciam maior *stress* do que pais sem doenças, assim como pais com histórico de infertilidade, experienciam maior *stress* do que pais férteis; pais de filhos nascidos < 28 semanas ou < 1500g ou com severas condições clínicas, também apresentavam maiores níveis de *stress* (Kawafha, 2018).

Também Froés et al. (2019), utilizaram a PSS: NICU de forma a perceberem qual o nível de *stress* apresentado por mães de recém-nascidos prematuros internados numa UCIN. Este estudo transversal foi realizado num período de aproximadamente 9 meses, durante os quais foi possível verificar que na subescala “Aparência e Comportamento do Bebê”, as mães que não possuíam experiência prévia com prematuridade obtiveram níveis de *stress* significativamente mais altos em relação aquelas que já tinham tido esta experiência. No entanto, a subescala “Papeis dos pais” foi aquela que representou maiores níveis de *stress* (Fróes, Mendes, Pedroza, & Cunha, 2019).

A mesma escala é também utilizada por Palma et al. (2017), onde conseguiu concluir que as mães apresentavam um maior nível de *stress* do que os pais, e que, de forma geral, as subescalas “papel de pais” e “aparência e comportamento do bebé” foram as que traziam um maior nível de *stress* para os pais. Esta conclusão vai de encontro ao estudo previamente mencionado de Froés et al. (2019), mas acaba por diferir sobre a experiência prévia de um filho internado numa UCIN, pois no estudo de Palma et al. (2017) este aspeto não teve uma diferença estatística significativa. Conseguiu-se ainda verificar neste estudo que, a condição do recém-nascido e a gravidade da sua situação clínica não foi

uma variável que oferecesse grande significância estatística (Palma I., Von Wussow K., Morales B., Cifuentes R., & Ambiado T., 2017).

Uma revisão sistemática sobre as experiências dos pais em UCIN e um estudo sobre a satisfação e o *stress* dos pais em UCIN, conseguiram corroborar com o que vimos anteriormente, que uma das situações mais causadoras de *stress*, é a alteração dos papéis de pais (Al Maghaireh, Abdullah, Chan, Piaw, & Al Kawafha, 2016) (Sánchez-Veracruz, Leal-Costa, Pastor-Rodríguez, & Díaz-Agea, 2017).

No estudo de Baía, et al. (2016) o nível educacional dos pais, gestações anteriores, filhos anteriores, complicações na gravidez, modo de parto e parto prematuro extremo não tiveram associações significativas com o *stress* parental (Baía, et al., 2016).

A literatura aponta que o nascimento de um bebé com alguma anomalia congénita, é uma situação que causa *stress* aos pais. Esta situação, aliada ao facto do internamento numa UCIN, traz um impacto negativo nas famílias, mediante a nova rotina que é imposta. Um estudo realizado neste âmbito, utiliza escalas de avaliação para perceber o *stress*, ansiedade e depressão nos pais. São utilizadas como método de avaliação: Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), Inventários Beck de Ansiedade (BAI) e Depressão (BDI) e Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) (Vicente, et al., 2016). Este estudo conseguiu concluir que a hospitalização de um bebé por causa de uma anomalia congénita tem um forte impacto emocional, que pode limitar a prestação das mães, face a esta situação. Além disto, o *stress* pode agravar devido ao longo período de internamento, onde frequentemente são executados procedimentos invasivos, e onde existe a necessidade de cuidados especiais e mudanças de rotina que tem repercussões na dinâmica familiar. As mães que participaram neste estudo, revelam também como fator “*stressante*”, a probabilidade de lidar com problemas futuros, tais como a necessidade de cuidados especiais e a constante ida aos serviços de saúde.

Tandberg et al. (2019), além da PSS:NICU, utilizam ainda outras escalas como: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), que identifica sintomas depressivos em mulheres grávidas ou que tiveram um filho recentemente; The State-Trait-Anxiety Inventory, Short Form Y(STAI SF), que mede sintomas de ansiedade em adultos; Parenting *Stress* Index (PSI- SF), que identifica o *stress* devido a fatores parentais e

desenvolvimento desviante da criança; e The Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS) avalia a ligação da mãe para com o bebé (Tandberg, Flacking, Markestad, Grundt, & Moen, 2019). Este estudo mostrou que o risco de depressão e *stress* foi menor nos pais que estavam em quartos individuais do que aqueles que estavam em unidades “open space”, pois os primeiros passavam mais tempo na unidade e, como tal, também prestavam mais cuidados ao bebé.

Aftyka et al. (2017) no seu estudo que pretendia identificar fatores de risco de desenvolvimento de uma doença de *stress* pós-traumático, utilizou instrumentos de avaliação como: The Impact Event Scale—Revised (IES-R), de autopreenchimento, que avalia a resposta ao trauma; The Perceived *Stress* Scale (PSS-10), que avalia os níveis de *stress* em situações que ocorreram no último mês; e o inventário de COPE, que avalia de que forma as pessoas enfrentam/lidam com o *stress*. Este estudo verificou que as mães apresentam maiores níveis de *stress* que os pais e que os seus fatores de risco de desenvolver *stress* pós-traumático são a existência de abortos anteriores e a presença de doenças crónicas. Já para os pais, os fatores de risco identificados foram: o índice de Apgar no primeiro minuto e o facto da parceira já ter tido *stress* pós-traumático anteriormente (Aftyka, Rybojad, Rosa, Wróbel, & Karakuła-Juchnowicz, 2017).

Apesar de existirem várias situações e circunstâncias que implicam o internamento nestas unidades (tais como hiperbilirrubinémia, hipoglicemia, dificuldade na adaptação ao meio extrauterino, necessidades cirúrgicas ou patologias polimalformativas, entre outras), a grande parte dos estudos referem-se a internamentos numa UCIN de apenas bebés pré-termo, no entanto, todas devem ser consideradas.

A literatura sugere que devemos prestar atenção à experiência de ambos os pais na UCIN imediatamente após o nascimento de seu filho e aos fatores que poderão piorar essa experiência, levando os pais a experienciar níveis mais elevados de *stress* e sentimentos negativos (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019).

Os profissionais que trabalham nestas unidades têm, então, um papel muito importante para apoiar estas dificuldade (Souza, Araújo, Costa, Carvalho, & Silva, 2009).

Tanto através de intervenções autónomas ou interdependentes, os Enfermeiros criam “*a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade*” (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE)) e, por isso, a maioria dos estudos aponta que os Enfermeiros são os profissionais mais aptos para lidar com as situações de *stress*, pois são os que estão mais próximos dos pais e os que são mais capazes de usar estratégias que promovam um ambiente seguro, informado e uma parentalidade eficaz.

Perante tal, é dever do Enfermeiro facilitar este processo através do “*estabelecimento de uma comunicação efetiva, tendo em conta intervenções ao nível dos seguintes domínios de atuação: envolvimento; participação e parceria de cuidados; capacitação; negociação dos cuidados*” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017).

Em suma, percebemos que os estudos confirmam que os pais com filhos internados na UCIN vivenciam *stress*. Assim sendo, os Enfermeiros devem utilizar os resultados da evidência científica para diagnosticarem *stress* (por exemplo através da escala PSS:NICU, que é a mais utilizada), bem como para planearem intervenções de Enfermagem de modo a reduzir o *stress*.

3. Questão de Investigação

A questão de investigação foi elaborada rigorosamente através do método “PICO”, que é um acrónimo para: P- população- grupo de indivíduos com uma condição; I- intervenção- pode ser terapêutica, diagnóstica, preventiva, prognóstica; C- comparação- com que se vai comparar a intervenção: um controlo, um tratamento, medicação, um procedimento cirúrgico, ou nenhuma; O - resultado (do inglês, *outcome*) - resultado esperado (Donato & Donato, 2019).

Desta forma, a questão de investigação é a seguinte: “*Quais as intervenções de Enfermagem para diminuir o stress dos pais com filhos internados numa UCIN?*”.

4. Tipo de Estudo

Face à questão de pesquisa foi realizada uma revisão sistemática da literatura pois permite conhecer a evidência científica que se encontra publicada sobre esta problemática, e também, trazer contributos que podem ser transferíveis para a minha prática de trabalho.

A revisão sistemática da literatura é um método de investigação científica que utiliza um método sistemático e rigoroso, de forma que os resultados da mesma possam ser confiáveis e com o mínimo de vieses. Desta forma, será também mais fácil retirar conclusões mais confiáveis, significativas e que permitam tomar melhores decisões. O objetivo da revisão sistemática é fornecer uma síntese abrangente e imparcial, resumindo o conhecimento existente (Aromataris E, 2020) (Centro Cochrane Iberoamericano, traductores, 2012) (Galvão & Ricarte, 2019) (Donato & Donato, 2019).

A revisão sistemática deve critérios de elegibilidade claramente estabelecidos (Centro Cochrane Iberoamericano, traductores, 2012).

As etapas de uma revisão sistemática, segundo a JBI (2020) devem ser: (i) formulação da questão de investigação; (ii) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (iii) encontrar estudos através da pesquisa; (iv) seleção dos estudos a incluir; (v) extração dos dados; (vi) analisar e sintetizar os estudos relevantes; (vii) apresentar e interpretar os dados (Aromataris E, 2020).

Esta metodologia deve ser explícita e reprodutível.

5. Material e Métodos

Para a realização da revisão sistemática da literatura utilizou-se um protocolo de pesquisa.

5.1 Protocolo de Pesquisa

O protocolo de pesquisa serve para explicitar o processo executado na pesquisa bibliográfica, até à obtenção da amostra do estudo.

Mapa de conceitos

O mapa de conceitos destina-se a esclarecer quais os termos utilizados na pesquisa bibliográfica, de forma que sejam os mais adequados.

Questão de Partida:

- *“Quais as intervenções de Enfermagem para diminuir o stress dos pais com filhos internados numa UCIN?”*

P- Pais com filhos internados numa UCIN;

I- Intervenções de Enfermagem (a explorar);

C- Nenhum;

O- Diminuir o *stress*;

Conceito: *stress*

Contexto: intervenções de Enfermagem

População: pais com filhos internados numa UCIN

Descritores em saúde:

Descritor em Português	Estresse Fisiológico
Descritor em Inglês	Stress, Physiological
Efeito desfavorável de fatores ambientais (<i>estressores</i>) sobre as funções fisiológicas de um organismo. O <i>estresse</i> fisiológico não resolvido e prolongado pode afetar a HOMEOSTASE do organismo, levando a perdas ou afecções.	

Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

Descritor em Português	Programa
Descritor em Inglês	Program
Trabalhos que consistem em listas de eventos, peças, artistas, oradores, etc., de um entretenimento, cerimônia ou semelhantes	

Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

Descritor em Português	Cuidados de Enfermagem
Descritor em Inglês	Nursing Care
Cuidados prestados ao paciente pela equipe de Enfermagem.	

Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

Descritor em Português	Pais
Descritor em Inglês	Parents
Pessoas que atuam como pais naturais, adotivos, ou substitutos. O descritor inclui o conceito de paternidade/maternidade, bem como o da preparação para a paternidade.	

Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

Descritor em Português	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
Descritor em Inglês	Intensive Care Units, Neonatal
Unidades hospitalares que proveem assistência intensiva e contínua a recém-nascidos em estado grave.	

Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

Conceitos:

	Conceito #1	Conceito #2	Conceito #3	Conceito #4
Palavras-chave (termos de pesquisa)	“ <i>Stress</i> ”	“nursing interventions”	“parents”	“NICU”
Descritores MeSH	“ <i>Stress, Physiological</i> ”	“program” “nursing care” “best practices”	“parents”	“Intensive Care Units, neonatal”

Operadores booleanos:

AND	OR	NOT
Combina os termos da pesquisa para que cada resultado da pesquisa contenha todos os termos.	Combina os termos da pesquisa para que cada resultado da pesquisa contenha no mínimo um dos termos	Exclui termos para que cada resultado da pesquisa não contenha nenhum dos termos especificados.

Fonte: EBSCO. (novembro de 2018). Pesquisa com Operadores Booleanos. Obtido de EBSCO: https://connect.ebsco.com/s/article/Pesquisa-com-OperadoresBooleanos?language=en_US

Tabela de conceitos:

Conceito #1		Conceito #2		Conceito #3		Conceito #4
“stress”		“nursing interventions”		“parents”	AND	“NICU”
		OR				
“program”						
OR						
OR						
“Stress, Physiological”		“nursing care”				“Intensive Care Units, neonatal”
	OR					
	“best practices”					

Equação de Pesquisa:

Através da VPN da Universidade Católica Portuguesa-Porto, tive acesso ao agregador de bases de dados EBSCO.

Base de Dados/ Agregador de Bases de Dados	Equação de Pesquisa	n
EBSCO	(“Stress, Physiological” OR “stress”) AND (“nursing interventions” OR “program” OR “nursing care” OR “best practices”) AND “parents” AND (“intensive care units, neonatal” OR “NICU”)	28063

(pesquisa realizada a 27/07/2021 às 15h10)

CrITÉRIOS de inclusão:

- Espaço temporal 2017-2021 – últimos 5 anos, de modo a obter evidência relativamente recente.
- Idiomas: português, espanhol e inglês – devido à não compreensão de outros possíveis idiomas e não ter acesso a tradutores.
- Contexto: Incluir ““Stress, Physiological” OR “stress”” e ““intensive care units, neonatal” OR “NICU”” no resumo (AB), de forma a contextualizar os resultados, mas sem ser demasiado limitativo para uma revisão da literatura abrangente.

Após filtrar com os critérios de inclusão supracitados, ficamos com n=420.

A seleção metodológica dos artigos para incluir no estudo é transcrita através do diagrama de PRISMA (figura 1).

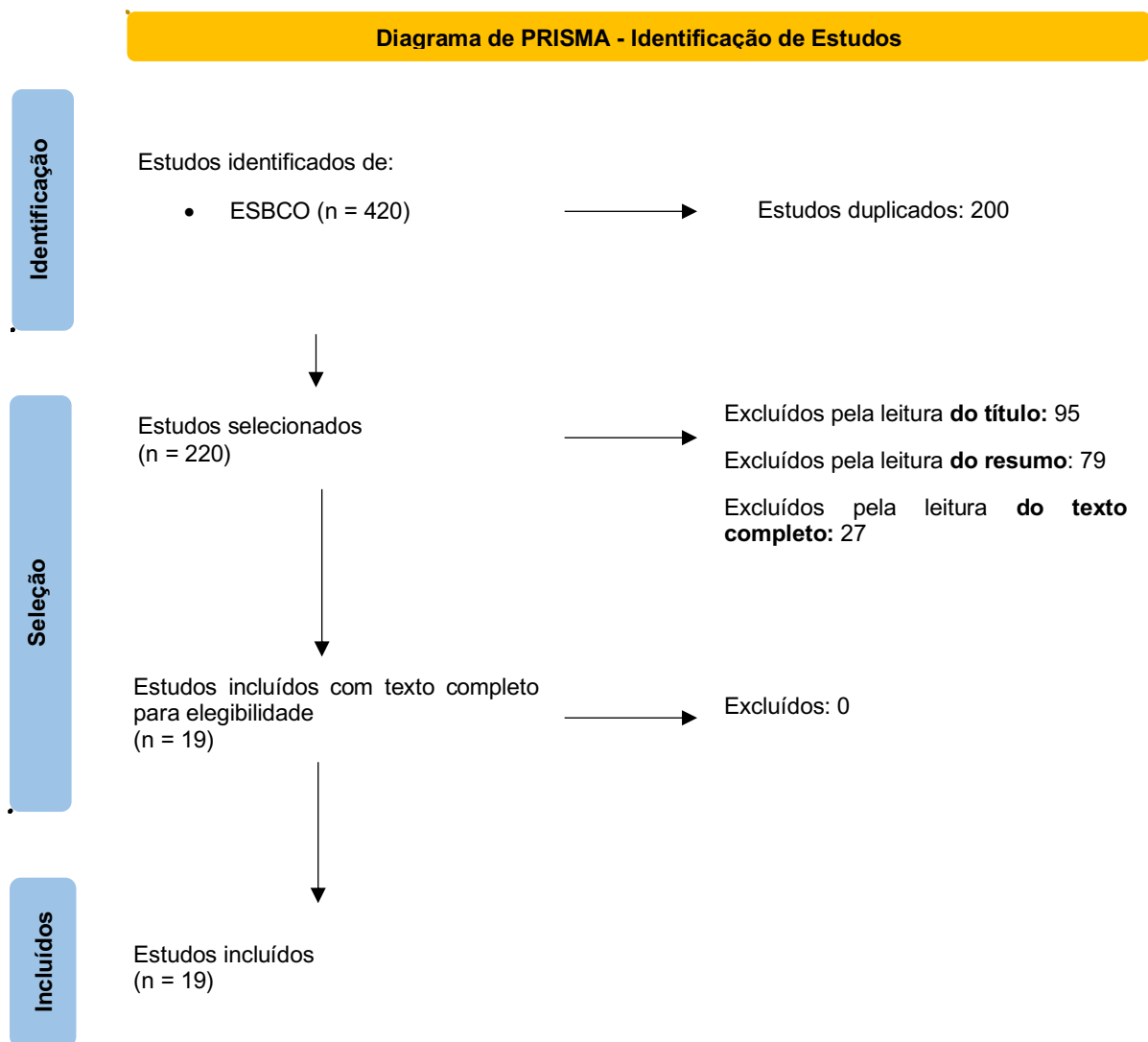


Figura 1: Diagrama de PRISMA

Adaptação: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Após a seleção de artigos elegíveis para a amostra (n=19), foi construída a tabela de evidências (tabela 1), com o objetivo de demonstrar que os artigos correspondem aos critérios de elegibilidade para a revisão. A tabela organiza os artigos por autores, ano de publicação, revista, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, instrumentos utilizados, intervenção e resultados obtidos.

Tabela 1: Tabela de Evidências

	Título	Autores	Ano	Revista	País	Objetivo/ questão de investigação	Tipo de estudo	Instrumentos	Intervenção de Enfermagem	Participantes	Resultados
1.	The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' stress and coping in neonatal intensive care unit	Mirlashari, Jila; Holsti, Liisa; Pooraboli, Batool; Fakour, Zahra; Ranjbar, Hadi; Saada, Zobeydeh; Ghorbani, Fatemeh; Begjani, Jamaledin	2021	Journal of Neonatal Nursing	Irão	Examinar os efeitos da discussão de grupo entre as mães e os profissionais de saúde sobre os bebês, o seu <i>stress</i> e como lidar com o <i>stress</i> na unidade de cuidados intensivos neonatais.	Não randomizado e prospectivo	Escala de <i>Stress</i> Parental (PSS); Inventário de COPE	Discussão de grupo	80 mães de bebês prematuros (40 em cada um dos grupos de controlo e de intervenção)	A discussão de grupo, baseada no cuidado centrado na família (FCC-Family Centered Care), usando abordagens focadas nos problemas, <u>mostrou-se uma intervenção capaz de reduzir o <i>stress</i> das mães</u> . Apesar de no grupo de controlo ser também observada uma diminuição do score do <i>stress</i> , esta diferença foi muito mais evidente no grupo de intervenção.
2.	Family-centered music therapy— Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study	Menke, Barbara M.; Hass, Joachim; Diener, Carsten; Pöschl, Johannes	2021	Plos One		Determinar se a musicoterapia melhora os parâmetros fisiológicos dos bebês e se diminui os fatores de <i>stress</i> nas mães e nos pais. Perceber se os bebês do grupo de intervenção apresentam um desenvolvimento mais avançado no momento da alta, bem como menor tempo de internamento. Perceber se existe diminuição do	Longitudinal controlado randomizado	Questionário de <i>stress</i> parental; State-Trait-Anxiety-Inventor; Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo; Questionário de Competên	Musicoterapia	50 pares de pais e bebês	No momento da alta, os bebês prematuros no grupo de intervenção com musicoterapia usaram cafeína menos 11,1 dias, que o grupo de controlo, alimentaram-se por sonda gástrica menos 12,1 dias e tiveram menos 15,5 dias de internamento, em média. A intervenção de música interativa improvisada apoia e promove o desenvolvimento fisiológico dos bebês, <u>reduz o tempo e internamento e reduz os sintomas parentais de <i>stress</i>, ansiedade e depressão pós-parto, o que por sua vez, aumenta as habilidades parentais de cuidadores</u> .

						<i>stress</i> , ansiedade e depressão nos pais do grupo de intervenção.		cias Parentais			
3.	A mindfulness intervention to reduce maternal distress in neonatal intensive care: a mixed methods pilot study	Mendelson, Tamar; McAfee, Ciara; Damian, April Joy; Brar, Amitoj; Donohue, Pamela; Sibinga, Erica	2018	Archives of Women's Mental Health	EUA	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade do programa e explorar os benefícios potenciais do programa para melhorar o sofrimento, o enfrentamento e o funcionamento geral das mães.	Método misto com design de pré-teste/pós-teste	<i>GAD-7 (General Anxiety Disorder-7)</i> ; The Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ); Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI) PSS: NICU ; Inventário de COPE; MIBS (Mother-to-Infant Bonding Scale)	Práticas Mindfulness	27 puérperas cujos bebês estavam internados na UCIN.	A intervenção de práticas <u>Mindfulness</u> através de gravações em formato MP3, com duração de 5 a 10 minutos demonstrou ter melhorias nos sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, sintomas de trauma, na qualidade do sono, número de horas dormidas por noite, no <i>stress</i> relacionado à UCIN bem como, melhorias no autocuidado e relacionamento interpessoal das mães.
4.	Assess the Effectiveness of an	Emmanuel, Franny Joel;	2017	International Journal of	Índia	Avaliar o nível de <i>stress</i> entre mães de bebês internados na	Experimental com	PSS: NICU;	Pacote de intervenções	30 mães de bebê	Com a implementação do <u>pacote de intervenções</u> (informações sobre a UCIN,

	Interventional Package on Level of <i>Stress</i> among Mothers of Baby Admitted in NICU	Rajesh, P; Raj, E V Nirmal		Nursing Education		UCIN; Avaliar a eficácia da intervenção no nível de <i>stress</i> das mães; Descobrir a associação entre o nível de <i>stress</i> das mães, com as suas variáveis demográficas.	pré-teste/ pós-teste.	Folha de dados demográfico		internados na UCIN	<u>aconselhamento às mães e técnicas de demonstração de exercícios de respiração profunda</u>) houve <u>redução no nível de <i>stress</i></u> das mães o que indica que um pacote de intervenção é eficaz.
5.	Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, <i>stress</i> and depressive symptoms and parent–infant attachment	Kehl, Selina M. La Marca-Ghaemmaghami, Pearl Haller, Marina Pichler-Stachl, Elisabeth Bucher, Hans Ulrich Bassler, Dirk Haslbeck, Friederike B.	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	Suíça	Determinar de que forma a musicoterapia afeta os sintomas de ansiedade, depressão, <i>stress</i> , e a ligação/vinulação pais-bebês durante o internamento.	Ensaio controlado randomizado	STAI-t; Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS); PSS:NICU	Musicoterapia	16 casais de pais de bebês internados na UCIN	Os resultados deste estudo suportam a suposição de que a <u>musicoterapia pode aliviar os sintomas de ansiedade, depressão e <i>stress</i> nos pais</u> de bebês prematuros durante o seu internamento e, por sua vez, beneficiar o processo de vinculação entre pais-bebé.
6.	Decrease of premature mothers' <i>stress</i> levels in the intensive care unit	Villamizar -Carvajal, B. Vargas-Porras, C. García-Corzo, J.R.	2018	Enfermería Intensiva (English ed.)	Colômbia	Determinar a eficácia de o programa COPE (Creating Opportunities for Parent Empowerment) na redução dos níveis de <i>stress</i> em mães de bebê prematuros	Ensaio controlado randomizado	PSS: NICU	Programa COPE	60 mães de recém-nascidos prematuros internados na UCIN	No grupo de intervenção, <u>houve uma redução nos valores finais de todas as categorias da escala PSS:NICU</u> . Foi observada uma diferença estaticamente significativa quando analisamos a pontuação total obtida a partir das medidas iniciais e finais de <i>stress</i> das mães

						internados na UCIN.					participantes. Comparando os grupos de controlo e de intervenção, não se verificou diferença estatisticamente significativa, no entanto, a pequena diferença era importante na perspetiva clínica. O programa COPE cobre vários aspetos durante a hospitalização, como: suporte emocional, fortalecimento do papel da mãe como cuidadora, interação com o bebé e envolvimento na UCIN, tanto em termos da infraestrutura como na relação com os profissionais de saúde.
7.	Effects of an emotional regulation program on maladaptive cognitive emotion regulation, stress, anxiety, and postpartum depression among South Korean mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit	Choi, Hyo Sin Lee, Kyung Eun Shin, Yeonghee	2021	Child Health Nursing Reserach	Coreia do Sul	Aplicar um modelo baseado em REBT (Rational emotive behavior therapy) e testar os seus efeitos na redução do <i>stress</i> , ansiedade, depressão pós-parto e na regulação cognitiva mal-adaptativa das emoções em mães de bebés prematuros	Quase-experimental pré-teste/pós-teste	The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ); PSS:NICU ; STAI; Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS);	Programa REBT	38 mães (21 no grupo de controlo e 17 no grupo de intervenção)	Os dois grupos mostraram uma diminuição do nível de <i>stress</i> entre o pré-teste e o pós-teste. No entanto, <u>no grupo de intervenção verifica-se uma diferença maior do que no grupo de controlo, sendo eu esta diferença foi estatisticamente significativa.</u> Também nos domínios da ansiedade e depressão pós-parto houve uma diminuição mais acentuada no grupo da intervenção.

8.	Effect of telenursing on attachment and stress in mothers of preterm infants	Jafarzadeh, Zahra Alsadat Maghsoudi, Jahangir Barekatalin, Behzad Marofi, Maryam	2019	Iranian Journal of Neonatology	Irão	Investigar o efeito da telenfermagem na ligação e no <i>stress</i> de mães de bebês internados na UCIN.	Ensaio clínico	PSS-NICU; Maternal Postnatal Attachment (MPA)	Telenfermagem	50 mães com bebês prematuros internados na UCIN	A telenfermagem (através de um <u>sistema de resposta de voz interativa, para educar e aconselhar mães</u> de bebês prematuros) teve um <u>efeito significativo sobre o <i>stress</i></u> e ligação no grupo de intervenção, atenuando o <i>stress</i> e fomentando a ligação mães-bebês.
9.	Evaluation of the effect of narrative writing on the stress sources of the parents of preterm neonates admitted to the NICU	Kadivar, Maliheh Seyedfatehi, Naiemeh Akbari, Negarin Haghani, Hamid Fayaz, Mahsa	2017	Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine	Irão	Identificar a compreensão dos Enfermeiros e dos familiares sobre o <i>stress</i> para facilitar as intervenções de Enfermagem e aumentar a satisfação dos pais.	Quase-experimental	Questionário de dados demográficos; PSS:NICU	Escrita	70 mães (37 no grupo de controle e 33 no grupo intervenção)	A <u>escrita narrativa diminuiu o <i>stress</i> das mães em todos os domínios do questionário no grupo de intervenção no 10º dia de internamento</u> . A maior redução do <i>stress</i> foi observada no domínio do comportamento e aparência do bebê.
10.	The effect of non-verbal music on posttraumatic stress disorder in mothers of premature neonates	Pourmovahed, Zahra; Yassini Ardekani, SeyedMojtaba; Roozbeh, Behzad; Ezabad, AkramRaie	2021	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	Irão	Investigar o efeito da música não verbal no PTSD em mães de bebês prematuros hospitalizados na UCIN	Ensaio randomizado controlado	Perinatal Post Traumatic Stress Disorder Questionnaire Questionário de informação demográfica	Musicoterapia (música não verbal)	44 mães (22 em cada grupo-controle e intervenção)	A intervenção de musicoterapia consistia em que as mães ouvissem música não verbal por 20-30 minutos diariamente durante duas semanas ao lado da incubadora. A música incluía sons de chuva, mar e natureza, a um ritmo lento, suave e calmante. A sua aplicação resultou na diminuição do Transtorno de <i>stress</i> Pós-Traumático Perinatal. A música não verbal pode ser usada como uma intervenção eficaz e de baixo custo.
11.	The Effect of Expressive	Rabiepoor, Soheila;	2020	Journal of Clinical	Irão	Investigar os efeitos da escrita	Experimental	Questionário	Escrita	45 mães de bebês	A utilização da escrita expressiva (<u>escrever sobre uma</u>

	Writing on Postpartum Depression and Stress of Mothers with a Preterm Infant in NICU	Vatankhah-Alamdary, Naemeh-, Khalkhali, Hamid Reza		Psychology in Medical Settings		expressiva na depressão e <i>stress</i> de mães que tiveram um bebê prematuro com necessidade de internamento na UCIN	com pré-teste/pós-teste	demográfico; Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS); PSS:NICU ; Perceived Stress Scale (PSS-14)		prematuros internados na UCIN	<u>experiência desconfortável</u> <u>cerca de 15 a 20 minutos por dia</u>), demonstrou levar a uma diminuição significativa no score total do <i>stress</i> , sendo mais evidente no grupo de intervenção, no 10º dia. A nível dos parâmetros das subescalas da PSS:NICU, no grupo de intervenção, houve uma diminuição do <i>stress</i> , no entanto, não se traduzia em valores estatisticamente significativos. <u>As mães do grupo intervenção apresentaram níveis de <i>stress</i> mais baixos do que as do grupo controlo, o que implica que a escrita expressiva é eficaz na redução do <i>stress</i>.</u>
12.	Supporting of the Fathers to Visit Their Infants in Neonatal Intensive Care Unit Decreases Their Stress Level: A Pretest–Posttest Quasi-Experimental Study	Kardaş Özdemir F; Küçük Alemdar D	2017	Community Mental Health Journal	Turquia	Determinar o efeito da visita de bebês internados na UCIN nos níveis de <i>stress</i> dos pais.	Estudo quase experimental com pré-teste/pós-teste.	Questionário de informação demográfica; PSS:NICU	Vista e acolhimento dos pais	47 pais de bebês internados na UCIN	Tanto <u>os níveis de <i>stress</i> total, como o nível de <i>stress</i> de cada subescala da PSS:NICU, reduziram significativamente comparando antes e após as visitas.</u> Nas visitas deve ser tido em conta: preparação do ambiente, encorajar as visitas, encorajar o toque, explicar os métodos, instrumentos e medicação utilizada, promovendo o envolvimento dos pais nos cuidados e a diade pai-bebé.
13.	Implementing a Parent Education Program in the Special Care	La Monica L. Hunter; Stephanie Blake;	2019	Journal of Pediatric Health Care	EUA	Determinar se o programa HUGYour Baby é eficaz na diminuição do	Estudo piloto com pré/pós-intervenção	Questionário de informação demográfica	HUG Your Baby (Help, Understanding, and Guidance)	19 mães de bebês internados na UCIN	Os resultados deste projeto piloto sugerem que o programa de educação e apoio aos pais <u>HUG Your Baby pode efetivamente diminuir o <i>stress</i></u>

	Nursery	Catherine Simmons; Julie Thompson ; Anne Derouin				stress e no aumento da confiança das puérperas de bebês prematuros durante a hospitalização do bebê		ca; PSS:NICU ; Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E)			<u>materno e aumentar a confiança materna ao cuidar de seu recém-nascido.</u> Os resultados do PSS:NICU e PMP SE após o HUG Your Baby corroboram o que estudos anteriores concluíram: envolvimento ativo no cuidado, apoio emocional, segurança, incentivo e dar aos pais as ferramentas necessárias para cuidar do seu filho diminui o stress e aumenta a confiança. É um programa de fácil aplicabilidade, de baixo custo e eficiente, que contribui para a satisfação dos pais.
14.	Nursing networks in the NICU and their association with maternal stress: A pilot study	Jenn Gonya; Tondi Harrison; Keith Feldman; Melanie Stein; Nitesh Chawla	2019	Journal of Nursing Management		Examinar várias características das redes de cuidados das enfermeiras da UCIN e as suas associações com os resultados do <i>estresse</i> materno.	Estudo piloto prospectivo	PSS:NICU	Consistência de cuidados	Mães de 17 bebês extremamente prematuros (idade gestacional <27sem) e 61 enfermeiras	Para a maioria dos bebês do estudo, mais da metade dos primeiros 30 dias de cuidados no hospital foi fornecido por uma enfermeira que era nova para eles e para as suas mães, e que a estrutura de Enfermagem durante a hospitalização foi altamente variável. Constatou-se que uma <u>estrutura que resulta em mais cuidados por parte de Enfermeiros novos na rede do bebê (e, consequentemente, da mãe) foi associada maior stress materno.</u> Quando não é possível designar um enfermeiro consistente ou uma rede consistente de Enfermeiros, a comunicação entre os Enfermeiros durante as passagens de turno é essencial.

											Este estudo piloto indica <u>que os cuidados de Enfermagem consistentes e centralizados, não necessariamente em torno de uma enfermeira, mas sim de uma equipa central de enfermeiras, baseia-se na construção de relações de confiança que podem ser benéficos na redução do estresse materno</u> e podem impactar positivamente nos resultados do bebé, da família e da Enfermagem.
15.	Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units	Sevinc Akkoyun; Fatma Tas Arslan	2019	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Turquia	Determinar a correlação dos níveis de <i>stress</i> das mães e o apoio da enfermeira-mãe com dados sociodemográficos.	Estudo descritivo e transversal	PSS:NICU ; Nurse-Parent Support Tool (NPST); Formulário de informações da mãe	Rácios adequados; Visitas dos pais flexíveis; Envolvimento nos cuidados.	97 mães de bebés internados na UCIN	Verificou-se que o <i>stress</i> das mães pode ser reduzido por meio de situações de apoio, como permitir que as mães vejam seus filhos quando quiserem, envolver-se nos cuidados e amamentar quando for o caso. Ao <u>manter o número de enfermeiras em taxas ótimas, as enfermeiras podem alocar tempo suficiente para as mães, estabelecer uma comunicação eficaz, apoiar a mãe e fornecer informações sobre o bebé de forma mais eficaz.</u> Não poder ver o bebé sempre que a mãe quer e não estar envolvida nos cuidados contribuem significativamente para o <i>stress</i> materno.
16.	The effect of training	Mahin Tafazoli,;	2017	Journal of Midwifery	Irão	Investigar o efeito do treino de apoio	Ensaio clínico;	Acute Stress	Apoio emocional	61 participant	Neste estudo, os pais foram ensinados sobre suporte

	Emotional Support to Fathers on Acute Stress Disorder in Mothers of Preterm Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Units	Zahra Firouzeh; Seyed Reza Mazloom; Negar Asghari Pour; Mohammad Heidarzadeh		and Reproductive Health		emocional nos pais sobre os sintomas de <i>stress</i> agudo em mães de recém-nascidos prematuros internados na UCIN	pré-teste/ pós-teste	Reaction Questionnaire (SASRQ); Escala de suporte emocional (ESS)	fornecido pelos pais	es (30 e 31 participantes nos grupos de controlo e de intervenção, respetivamente)	emocional. Dado o papel crucial dos pais no apoio às famílias e mães, especialmente em situações críticas, este tipo de formação pode tornar os pais mais familiarizados com os seus papéis e responsabilidades. <u>Dado o efeito positivo do ensino de apoio emocional na redução dos sintomas <i>stress</i> agudo, realizar treinos durante o parto ou pós-parto para os pais apoiarem as mães de recém-nascidos prematuros pode diminuir os sintomas <i>stress</i> agudo.</u>
17.	The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit	Swee Leong Ong; Khatijah Lim Abdullah; Mahmoud Danaee; Kim Lam Soh; Kim Geok Soh; Daphne Siew Kee Lee; Emni Omar Daw Hussin	2019	Journal of Clinical Nursing	Malásia	Investigar a eficácia de um programa de intervenções estruturais de Enfermagem sobre o <i>stress</i> materno e papel materno relacionada à UCIN.	Quase-experimental com pré-teste/ pós-teste.	Questionário demográfico; PSS:NICU; Checklist de habilidade materna com 18 itens avaliados em um Likert de cinco pontos	telenfermagem - Programa Estrutural de Intervenção de Enfermagem	216 mães (cada grupo, controlo e intervenção, foi composto por 108 mães)	Após a implementação do programa (informações educativas relacionadas à hospitalização de bebés prematuros; auxílio às mães quanto às circunstâncias situacionais e ambientais na UCIN; interação interpessoal entre mães e enfermeiras; apoio psicológico às mães após um parto prematuro), houve uma redução do <i>stress</i> materno e na melhoria das habilidades do papel materno.
18.	Supporting parents in taking care of	Giuseppe De Bernardo;	2017	Italian Journal of Pediatrics	Itália	Comparar a satisfação e os níveis de <i>stress</i>	Estudo piloto de coorte	PSS:NICU	Flexibilidade de visitas dos pais;	96 pais (48 mães e 48 pais)	Como esperávamos, a comparação entre os dois grupos revelou maior satisfação

	their infants admitted to a neonatal intensive care unit: A prospective cohort pilot study	Maria Svelto; Maurizio Giordano; Desiree Sordino; Marina Riccitelli				entre os pais de um grupo FCC (Family-Centered Care) e um grupo não FCC (NFCC); Comparar os níveis de satisfação e <i>stress</i> de mães e pais nos grupos FCC e NFCC e entre os dois grupos; Avaliar o ganho ponderal do recém-nascido aos 60 dias após a admissão nos dois grupos.	prospectivo		Envolvimento nos cuidados.	foram incluídos com seus recém-nascidos (48). O grupo FCC foi composto por 24 mães e 24 pais e seus 24 filhos, e os restantes 24 mães e 24 pais e seus 24 filhos compuseram o grupo NFCC	entre os pais do grupo FCC. O grupo NFCC sentiram-se mais <i>stressados</i> do que os do grupo FCC. A alteração no papel parental resultou em pontuações mais baixas no grupo FCC do que no grupo NFCC, pois os do grupo NFCC sentiram que não eram capazes de proteger seu filho de procedimentos dolorosos e não eram capazes de confortar ou ajudar. O grupo FCC mostrou maior satisfação com a forma como as informações foram recebidas de forma oportuna e adequada, enquanto ambos os grupos conseguiram se comunicar com os profissionais de saúde. Os pais também sentiram que sua privacidade era considerada e respeitada pelos cuidadores devido às salas privadas disponibilizadas para discussão de diagnósticos e terapias. <u>O nível de estresse foi menor no grupo FCC do que no grupo NFCC, embora o nível de estresse ainda fosse alto em ambos os grupos.</u>
19.	The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-	Catrin Mansson; Bengt Sivberg; Bo Selander; Pia Lundqvist	2019	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Suécia	Avaliar o impacto de um programa de apoio parental neonatal individualizado no <i>stress</i> parental	Quase experimental	PSS:NICU	Programa de apoio parental	60 mães e 58 pais do grupo controle, e 49 mães e 49 pais no grupo de intervenção	Não houve diferença significativa entre as mães do grupo de controle e do grupo intervenção quanto ao <i>stress</i> total e ao <i>stress</i> medido nas diferentes subescalas. No entanto, ao comparar os itens em cada subescala, surgem

	<p>experimental study</p>									o	<p>algumas diferenças significativas entre os grupos. Na subescala que examina o <i>stress</i> relacionado a imagens e sons nas UCIN, as mães do grupo de controlo demonstraram um nível mais alto de <i>stress</i>. Alguns itens da subescala alteração do papel parental foram mais angustiantes para as mães do grupo controle em relação ao grupo intervenção. <u>O apoio parental dado às mães do grupo de intervenção pode ter diminuído os níveis de <i>stress</i> nessas áreas, pois o programa de apoio incluiu diálogos com foco na alteração do papel parental.</u></p>
--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

6. Resultados

Todos os estudos incluídos são de abordagem quantitativa e estão redigidos em inglês. Quanto ao país de origem, é predominante o Irão ($\cong 31,5\%$), seguido da Turquia e Estados Unidos da América ($\cong 10,5\%$ cada), e depois Suécia, Itália, Malásia, Coreia do Sul, Colômbia, Índia e Suíça ($\cong 5,3\%$ cada). Cerca de 31,5% dos artigos são do ano de 2019, representado a maioria. Do ano de 2017 e 2021 estão representados cerca de 26,3%, em cada. O ano de 2018 está representado com cerca de 10,5% e, por fim, o ano de 2020, com apenas um artigo, o que equivale a cerca de 5,3%.

Os artigos foram publicados nas revistas: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* ($\cong 10,5\%$); *Journal of Neonatal Nursing* ($\cong 5,3\%$); *Plos One* ($\cong 5,3\%$); *Archives of Women's Mental Health* ($\cong 5,3\%$); *International Journal of Nursing Education* ($\cong 5,3\%$); *International Journal of Environmental Research and Public Health* ($\cong 5,3\%$); *Enfermería Intensiva* ($\cong 5,3\%$); *Child Health Nursing Research* ($\cong 5,3\%$); *Iranian Journal of Neonatology* ($\cong 5,3\%$); *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* ($\cong 5,3\%$); *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* ($\cong 5,3\%$); *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* ($\cong 5,3\%$); *Community Mental Health Journal* ($\cong 5,3\%$); *Journal of Pediatric Health Care* ($\cong 5,3\%$); *Journal of Nursing Management* ($\cong 5,3\%$); *Journal of Midwifery and Reproductive Health* ($\cong 5,3\%$); *Journal of Clinical Nursing* ($\cong 5,3\%$); *Italian Journal of Pediatrics* ($\cong 5,3\%$).

Nos estudos incluídos, o *stress* foi avaliado maioritariamente pela escala PSS:NICU ($\cong 79\%$). No entanto, também outros instrumentos foram utilizados como: The Standford Acute *Stress* Reaction Questionnaire (SASRQ) ($\cong 10,5\%$); Perinatal Post Traumatic *Stress* Disorder Questionnaire ($\cong 5,3\%$); Perceived *Stress* Scale (PSS-14) ($\cong 5,3\%$).

As amostras dos estudos em questão são, maioritariamente, mães de bebés internados na UCIN ($\cong 68,4\%$). Apenas $\cong 26,3\%$ dos estudos envolvem mães e pais e, só 1 estudo ($\cong 5,3\%$) tem uma amostra exclusiva de pais.

As intervenções de Enfermagem que foram utilizadas nos diferentes estudos foram de natureza diversa, sendo que para uma análise mais sistemática, foram organizadas nas seguintes categorias: **musicoterapia** (incluído prática *Mindfulness*) ($\cong 21,1\%$); **escrita**

expressiva (\cong 10,5%); **discussão de grupo** (\cong 5,3%); **programas de intervenção** (programa COPE; HUG Your Baby; programa REBT ; e Pacote de Intervenções) (\cong 21,1%); **telenfermagem** (incluindo o Programa Estrutural de Intervenção de Enfermagem) (\cong 10,5%), **intervenções organizacionais** (visitas flexíveis e acolhimento dos pais, consistência de cuidados, raios adequados, envolvimento nos cuidados) (\cong 21,1%); **apoio paternal** (\cong 10,5%).

A **musicoterapia** foi utilizada por Menke et al. (2021), onde os pais recebiam a intervenção quando estavam com o bebê em contacto pele a pele, tendo um efeito não só na redução do *stress* parental, mas também nos parâmetros fisiológicos do bebê. Kehl et al. (2021) utilizaram o mesmo método, quando os pais estavam presentes. As sessões tiveram durabilidade de cerca de 20-30 minutos, e com um mínimo de 8 sessões. Embora não sejam intervenções exclusivamente da área da Enfermagem, os Enfermeiros podem adquirir estas competências (Kehl et al., 2021; Menke et al., 2021). O tipo de música utilizada é frequentemente, sons da chuva, da natureza e do mar (Pourmovahed et al., 2021).

A prática *mindfulness* foi também aqui incluída, pois tem recurso a gravações de práticas via mp3, que as mães ouvem e executam (por exemplo, técnica de relaxamento guiada, respirações profundas) enquanto estão na UCIN (Mendelson et al., 2018).

A **escrita expressiva** é uma técnica que permite que os pais escrevam em estilo “diário” ou sobre uma experiência desconfortável. Pode então ser realizada diariamente e com duração de cerca de 15 a 20 minutos, com efeito visível na redução do *stress* no 10º dia após a intervenção (Kadivar et al., 2017; Rabiepoor et al., 2020). É de fácil implementação e baixo custo, que não exige muito tempo dos Enfermeiros.

A **discussão de grupo** é também uma técnica de baixo custo, mas que exige recursos humanos para acompanhar as sessões. Nesta intervenção, são tidas em consideração as necessidades e interesses das mães e as sessões têm duração de 60 minutos. As mães expressaram suas dúvidas e experiência e as questões relacionadas ao seu neonato e em relação à unidade foram discutidas e as dúvidas foram respondidas. São realizadas 4 sessões, com diferentes tópicos: a primeira- ambiente e pessoal da UCIN, características do prematuro, causas do nascimento prematuro e rotina de cuidados com o prematuro;

segunda- necessidades do prematuro, estímulos ambientais, posicionamento do bebê e cuidado mãe canguru; terceira- métodos alternativos de alimentação do prematuro, leite e reserva do leite materno, micção/defecação do bebê e troca de fralda; quarta- sono, problemas comuns do prematuro, icterícia e cuidados necessários para o seu tratamento. Os autores evidenciam que neste tipo de intervenção foi importante estabelecer um ambiente tranquilo, agradável, amigável e não ameaçador (Mirlashari et al., 2021).

Os **programas de intervenções** funcionam como um grupo de intervenções que são implementadas num todo. O programa COPE (Creating Opportunities for Parent Empowerment) (Villamizar-Carvajal et al., 2018), inclui vários aspetos: suporte emocional, fortalecimento do papel da mãe como cuidadora, interação com o bebê e envolvimento na UCIN, tanto em termos da infraestrutura como na relação com os profissionais de saúde. O programa contempla 4 fases: a primeira fase é do segundo ao quarto dia após a admissão na UCIN e contém informações sobre a UCIN e as características do bebê pré-termo. A segunda fase é do quarto ao oitavo dia, período em que a mãe é estimulada envolver-se nos cuidados do bebê. A terceira fase é uma semana antes da alta da UCIN, na qual a mãe é preparada para ir para casa com o bebê e, por fim, a quarta fase compreende o acompanhamento domiciliar 2 semanas após a alta da UCIN, onde é oferecido à mãe apoio para que o bebê se adapte à vida em casa. O programa COPE possui um CD de áudio com informações educativas para cada uma das fases e um livro com atividades para ajudar as mães a aplicarem essas informações.

O HUG Your Baby (Help, Understanding, and Guidance) é um programa educacional para os pais, disponível em vários idiomas, que utiliza vídeo e folhetos, para que estes consigam entender e responder adequadamente à linguagem corporal do bebê, bem como, saber e prevenir problemas comuns relacionados com a alimentação, sono e choro. Tem também como objetivo melhorar a interação e o vínculo entre pais e filhos. Além do vídeo e dos folhetos, estava incluída uma sessão presencial, com o coordenador do projeto e uma enfermeira com muita experiência, sobre as técnicas utilizadas, com espaço para questões e esclarecimento de dúvidas. Também neste programa está disponível a formação profissional, através de módulos baseados na Web ou workshops presenciais, que permite aos Enfermeiros e outros profissionais de saúde para implementar o programa HUG Your Baby (Hunter et al., 2019).

O Pacote de Intervenções, baseia-se na aplicação das seguintes intervenções: informações sobre a UCIN, aconselhamento às mães e técnicas de demonstração de exercícios de respiração profunda (Emmanuel et al., 2017).

O programa REBT (Rational Emotive Behavior Therapy) é desenhado para ser utilizado 2 a 3 vezes por semana, durante 3 a 4 semanas, com um máximo de 10 sessões, cada uma com 70 minutos (15 minutos de introdução, 40 minutos de atividades e 15 minutos de encerramento). Neste programa é realizada uma dissonância cognitiva, emocional e comportamental, com o objetivo de ajudar as mães a identificar as suas crenças irracionais e a transformar as suas emoções negativas em emoções mais positivas. Assim, este programa é realizado com uma equipa multidisciplinar de psiquiatra, psicólogo, professores de Enfermagem e Enfermeiros com mais de 10 anos de experiência em UCIN, capazes de utilizar técnicas de dissonância, que ajudam as mães a questionar o seu sistema de crenças. São utilizadas intervenções como: dissonância educacional, técnicas de questionamento, tarefas cognitivas, criação de declarações de confronto, imagens emotivas racionais, inversão racional de papéis e reforço comportamental (Choi et al., 2021).

No âmbito na **telenfermagem**, está incluído o Programa Estrutural de Intervenção de Enfermagem, que é um programa que fornece às mães informações educativas relacionadas à hospitalização do bebé prematuro e às condições situacionais de ambientais da UCIN, ao mesmo tempo que desenvolve uma relação de confiança entre as mães e enfermeiras, que auxilia no apoio psicológico às mães, após o parto prematuro.

Este programa desenvolve-se através do fornecimento de um documento com informação sobre os equipamentos usados no bebé, os cuidados com o desenvolvimento do bebé na UCIN, a nutrição do bebé, a aparência do bebé, o que os pais podem fazer com seu bebé prematuro quando estão na UCIN e dicas de relaxamento para os pais. Além disto, o programa complementa-se com acompanhamento via SMS ou Whatsapp e chamadas telefónicas, para informar os pais sobre a evolução do bebé, no que toca a alimentação e ao peso. Foi também organizada uma reunião de acompanhamento para ensino às mães sobre os processos descritos no documento de informação e para esclarecimento de dúvidas (Ong et al., 2019).

Também Jafarzadeh et al. (2019) abordam a intervenção de telenfermagem, com recurso a uma linha telefónica de apoio às mães para esclarecimento de dúvidas, através de um sistema de resposta automático interativo. Os tópicos da linha de atendimento automático incluíam: introdução à unidade neonatal, política de visitas, lavagem das mãos, características de um prematuro, alterações de peso, altura e perímetro cefálico do bebé prematuro, punção venosa, punção lombar, dispositivos e equipamentos relacionados à UCIN, canguru, massagem infantil, ninho de bebé, banho, aleitamento materno, alimentação por copo e nutrição por sonda gástrica, extração e armazenamento do leite materno e música de relaxamento (por 15 min) (Jafarzadeh et al., 2019).

Quanto às **intervenções organizacionais**, a flexibilidade das visitas é a intervenção mais mencionada (Akkoyun & Tas Arslan, 2019) (de Bernardo et al., 2017) (Kardaş Özdemir & Küçük Alemdar, 2017). No entanto, ressalva-se esta intervenção no estudo de Kardas et al. (2017), não só pela flexibilidade das visitas, mas também pela realização do acolhimento, porque é dedicado especificamente para os pais, e não só para as mães, como vemos frequentemente como o único alvo de intervenções. Neste âmbito, o envolvimento nos cuidados é também outra intervenção nesta dinâmica organizacional, que deve ser realizada desde o dia de admissão do bebé na UCIN (Akkoyun & Tas Arslan, 2019) (de Bernardo et al., 2017).

Akkoyun & Tas Arslan (2019) mencionam como intervenção os rácios adequados, para que a equipa de Enfermagem, consiga dar o apoio necessário às famílias enquanto prestam cuidados de alta complexidade, pois, mais uma vez, são os profissionais mais adequados para prestar estes cuidados.

Gonya et al. (2019) mencionam um aspeto importante, relacionado com a consistência de cuidados. Tendo em conta que as equipas são, normalmente numerosas e trabalham por turnos, é importante manter alguma estabilidade na prestação dos cuidados, de forma que não seja sempre a primeira vez que a família e o bebé sejam cuidados com um “novo” profissional. Existir uma equipa predefinida para cada bebé ou diminuir a rotatividade dos profissionais atribuídos ajuda na criação de relações de confiança entre as mães e profissionais, o que tem uma diminuição do seu nível de *stress* (Gonya et al., 2019).

Quanto ao **apoio paternal**, nesta intervenção, os pais recebem uma sessão de treino de apoio emocional de 120 minutos, através de uma palestras e com uma parte de perguntas

e respostas. Também lhes foi entregue, no final da sessão, um panfleto educativo. Desta forma, os pais foram capazes de ajudar as mães no período crítico de terem o bebê internado na UCIN (Tafazoli et al., 2017).

7. Discussão de Resultados

Os estudos revelaram a existência de diferentes ferramentas capazes de avaliar o *stress* nos pais, tais como: PSS:NICU, Questionário de *Stress* Parental, The Stanford Acute *Stress* Reaction Questionnaire (SASRQ), Perinatal Post Traumatic *Stress* Disorder Questionnaire e Percieved *Stress* Scale (PSS).

No que se refere ao *stress* dos pais com filhos internados numa UCIN, as mães são identificadas como as que apresentam maiores níveis de *stress*, comparativamente com os pais [(Baía, et al., 2016) (Ionio, et al., 2016) (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019) (Diffin, 2016) (Kawafha, 2018) (Palma I., Von Wussow K., Morales B., Cifuentes R., & Ambiado T., 2017) (Aftyka, Rybojad, Rosa, Wróbel, & Karakuła-Juchnowicz, 2017) (Çekin & Turan, 2018)], o que pode justificar que os estudos identificados tenham, na sua maioria, maior enfoque na mãe, enquanto alvo de cuidados. No entanto, também os pais são uma figura muito importante nos cuidados. No estudo de Tafazoli et al. (2017), os pais recebem ensinamentos sobre como ajudar as mães no período crítico do bebê e são, portanto, um parceiro de cuidados nesta situação de vulnerabilidade das mães. No entanto, apesar dos pais poderem ser um suporte para as mães, estes também estão perante uma situação vulnerável de transição para a parentalidade e também demonstram *stress* sob esta situação, portanto, devem também ser alvo dos nossos cuidados.

Foi possível identificar estudos que envolveram os dois, e até mesmo só a figura paternal, como é o exemplo do estudo de Kardas et al. (2017), no entanto, o mais adequado será envolver ambos, dando importância à experiência de cada um deles na UCIN (Kardaş Özdemir & Küçük Alemdar, 2017) (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019).

Como foi apresentado na problemática, tanto nos pais, como nas mães, o “papel de pais” era o que mais produzia *stress*, (Baía, et al., 2016) (Ionio, et al., 2016) (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019) (Diffin, 2016) (Fróes, Mendes, Pedroza, & Cunha, 2019) (Palma I., Von Wussow K., Morales B., Cifuentes R., & Ambiado T., 2017) (Al Maghaireh, Abdullah, Chan, Piaw, & Al Kawafha, 2016) (Sánchez-Veracruz, Leal-Costa, Pastor-Rodríguez, & Díaz-Agea, 2017) (Ballantyne, et al., 2017) e, após a revisão da

literatura percebemos que existem intervenções específicas para controlar o *stress* dos pais quer seja um problema real ou potencial. A discussão de grupo, o COPE, o HUG Your Baby, o Pacote de Intervenções e os projetos de Telenfermagem dão resposta aos fatores geradores de *stress* na UCIN: ambiente da UCIN, condições do neonato, medo do desconhecido, paternidade à distância, informação menos adequada (Medina, Bentacur Mesa, & De la Cruz Enríquez, 2017) (Ballantyne, et al., 2017) (Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, & Lista, 2019). Estes, por sua vez, acabam por colmatar a necessidade dos pais se sentirem pais, através do envolvimento dos pais nos cuidados e desmitificando o medo do desconhecido, trabalhando o aspeto de “papel de pais”.

Todas as intervenções referenciadas nos estudos são de baixo custo, o que é um critério que pode facilitar a sua utilização na UCIN. No entanto, apesar do baixo custo, algumas delas podem ter algumas limitações. No caso da musicoterapia, mesmo não sendo uma intervenção só de Enfermagem, os Enfermeiros são os profissionais mais aptos para lidar com as situações de *stress*, pois são os que estão mais próximos dos pais, tal como vimos anteriormente (Souza, Araújo, Costa, Carvalho, & Silva, 2009). No entanto, isto exige que os Enfermeiros possam ter formação ou incrementem conhecimentos nesta área. Além disto, é uma intervenção que, no início da sua aplicabilidade necessita de tempo suficiente para que o Enfermeiro responsável pela mesma, possa disponibilizar as instruções e informações necessárias aos pais, para que estes compreendam a sua eficácia e benefícios, por exemplo, naqueles que são descritos por Medina et al. (2017), como estímulos contextuais (ou seja, inerentes ao contexto) (Medina, Bentacur Mesa, & De la Cruz Enríquez, 2017).

À semelhança da musicoterapia, também a escrita expressiva exige este tempo, pelo menos, na fase inicial da sua implementação.

A discussão de grupo e os programas de intervenções (COPE, HUG Your Baby e Pacote De Intervenções) exigem um acompanhamento mais prolongado, dado que se focam nos vários fatores geradores de *stress*, nomeadamente: suporte emocional, fortalecimento do papel parental e do vínculo entre os pais e os bebés, interação com o bebé e compreender a linguagem corporal do bebé, saber prevenir problemas relacionados com alimentação, sono e choro do bebé, aconselhamento às mães e demonstração de técnicas de exercícios de respiração profunda, envolvimento e informações no ambiente da UCIN. Por serem

muito abrangentes, necessitam de maior disponibilidade dos profissionais, além de que é uma intervenção contínua, que se molda às fases do internamento e da evolução do bebé.

Também o programa REBT (Rational Emotive Behavior Therapy), apesar de ser de âmbito multidisciplinar (já que utiliza conceitos da psicologia/psiquiatria, como a dissonância cognitiva) inclui de membros da equipa de Enfermagem, uma vez que são os mais próximos dos pais e dos recém-nascidos e, portanto, os profissionais com uma relação de confiança capaz de facilitar a participação dos pais nestas intervenções. O que, mais uma vez, implica um acompanhamento prolongado ao longo da intervenção.

O acompanhamento prolongado traduz-se numa necessidade acrescida de tempo e de rácios adequados, não só para dar resposta às necessidades dos pais, mas também para criar os projetos necessários para efetivar as intervenções.

As exigências da implementação das intervenções cruzam-se com uma das intervenções organizacionais: os rácios adequados. Akkoyun & Tas Arslan (2019), realçam que os rácios adequados da equipa de Enfermagem, são imprescindíveis para que se consiga dar o apoio necessário às famílias enquanto prestam cuidados de alta complexidade. Os Enfermeiros são os profissionais mais adequados para prestar estes cuidados, cuidados esses que exigem tempo, adequando às necessidades da família (Souza, Araújo, Costa, Carvalho, & Silva, 2009).

As intervenções de musicoterapia, escrita expressiva, discussão de grupo, o COPE, o HUG Your Baby, o Pacote de Intervenções, o REBT e os projetos de Telenfermagem, são aquelas que são implementadas diretamente com os pais. No entanto, foram ainda elencadas intervenções que não estão diretamente ligadas aos pais, mas sim, às dinâmicas das UCIN, daí se agruparem nas intervenções organizacionais.

À exceção dos rácios adequados (que vimos anteriormente a sua importância, mas que não dependem diretamente dos Enfermeiros), as intervenções organizacionais elencadas (flexibilidade das visitas, o envolvimento nos cuidados e a consistência de cuidados) parecem ser as que são mais facilmente exequíveis. Isto porque não modificam significativamente a atuação dos Enfermeiros, podendo ser realizadas concomitantemente aos cuidados ao recém-nascido.

Dentro das intervenções organizacionais, especificamente a consistência de cuidados (diminuir a rotatividade de profissionais atribuídos a cada bebê e família ou, estabelecer uma equipa específica para cada bebê e família), ajuda na criação de relações de confiança entre as mães e profissionais, devido à diminuição da necessidade de negociar diferentes culturas de cuidados, o que tem uma redução do seu nível de *stress* (Ballantyne et al., 2017; Gonya et al., 2019). Além disto, também parece mais benéfico para os próprios Enfermeiros, na medida em que não têm a constante necessidade de contruir novas relações de confiança e podem aprofundar aquelas que já têm iniciadas.

Outra das vantagens das intervenções organizacionais, expeto os rácios adequados, é que são fáceis de cumprir. Tanto a flexibilidade das visitas, como o envolvimento nos cuidados e a consistência de cuidados, não exigem custos, não exigem mais recursos, nem alteração das dinâmicas da UCIN. Sendo por isso facilmente exequíveis.

8. Conclusão

O trabalho de revisão sistemática de literatura acerca do *stress* dos pais com filhos internados na UCIN, permitiu sistematizar o conhecimento que resultou de investigação empírica e ampliar o conhecimento de Enfermagem, através de métodos sistemáticos e rigorosos.

A dissertação reflete o estudo sobre a problemática dos cuidados de Enfermagem aos pais com filhos internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, dando resposta à questão que quis aprofundar, e os resultados permitirão melhorar a minha prática clínica, pois foi possível mobilizar conhecimento que resultou da investigação de modo a dar uma resposta mais concertada às necessidades da família, que é, não só parceira, mas também, alvo de cuidados neste contexto.

Deste modo, o percurso metodológico adotado para a realização da revisão sistemática da literatura, relativamente a este fenómeno de Enfermagem, permitiu concluir que os Enfermeiros são capazes de diagnosticar o *stress* dos pais e existem diversas ferramentas disponíveis ao dispor dos Enfermeiros, tais como a PSS:NICU, Questionário de *Stress* Parental, The Stanford Acute *Stress* Reaction Questionnaire (SASRQ), Perinatal Post Traumatic *Stress* Disorder Questionnaire e Percieved *Stress* Scale (PSS). Além disto, devem também utilizar os resultados da evidência científica para planearem intervenções de Enfermagem de modo a reduzir o *stress*.

De forma a adequar os cuidados de Enfermagem às necessidades dos pais de crianças internadas numa UCIN, foram identificadas intervenções de Enfermagem que podem ser aplicadas de modo a reduzir o *stress* dos pais nomeadamente: musicoterapia, escrita expressiva, discussão de grupo, programas de intervenções, telenfermagem, intervenções organizacionais e apoio paternal.

As intervenções de redução do *stress* dos pais vão de encontro aos fatores identificados como muito *stressantes* para eles durante o acompanhamento do seu filho numa UCIN, e permitem que estes se evolvam nos cuidados ao recém-nascido, dando resposta aos processos de transição para a parentalidade e, assim possam ir assumindo as tarefas que concorrem para o seu papel parental.

As intervenções identificadas na literatura são de baixo custo, e, facilmente exequíveis, no entanto, algumas exigem uma grande disponibilidade de tempo dos Enfermeiros e, daí, a importância dos rácios adequados.

A revisão sistemática comprova que conhecer e compreender aquilo que os pais vivenciam durante o internamento dos filhos numa UCIN, torna-se essencial para os Enfermeiros que trabalham com estas díades, na medida em que será possível dar resposta mais concertada aos seus processos de transição face à realidade do bebé, bem como contribuir para uma gestão dos sentimentos mais eficaz, face às situações a que estão a vivenciar.

Bibliografia

- Çekin, B., & Turan, T. (2018). The *stress* levels of parents of premature infants and related factors in nenoatal intensive care units. *Turkish Journal of Pediatrics*.
- Aftyka, A., Rybojad, B., Rosa, W., Wróbel, A., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2017). Risk factors for the development of post-traumatic *stress* disorder and coping strategies in mothers and fathers following infant hospitalisation in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing- Wiley*.
- Al Maghaireh, D. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Piaw, C. Y., & Al Kawafha, M. M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*.
- Aromataris E, M. Z. (Agosto de 2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. doi:10.46658/JBIMES-20-01
- Baía, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., Freitas, C. d., & Alves, E. (2016). Parenting very preterm infants and *stress* in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development*.
- Balbino, F. S., Balieiro, M. M., & Mandetta, M. A. (2016). Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do *estresse* parental em unidade neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Ballantyne, M., Orava, T., Bernardo, S., McPherson, A. C., Church, P., & Fehlings, D. (2017). Parents' early healthcare transition experiences with preterm and acutely ill infants: a scoping review. *Child: Care, Health and Development*.
- Cardoso, S. M. (2016). *Transição para a Parentalidade na Prematuridade: Intervenções do Enfermeiro Especialista*. Lisboa.
- Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. (2012). Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano. Obtido de <https://www.cochrane.es/?q=es/node/269>

- Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.
- Damásio, A. (2020). *O Sentimento de Si*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Diffin, J. S. (2016). *Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery. Early Human Development.*
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa.*
- Fortin, M.-F. (março de 2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lisboa: Lusodidacta.
- Fróes, G. F., Mendes, E. N., Pedroza, G. d., & Cunha, M. L. (2019). Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem.*
- Galvão, M. C., & Ricarte, I. L. (2019). Revisão Sistemática da Literatura: Conceituação, Produção e Publicação. *LOGEION: Filosofia da informação.*
- Govindaswamy, P., Laing, S., Waters, D., Walker, K., Spence, K., & Badawi, N. (2020). *Stressors of parents of infants undergoing neonatal surgery for major non-cardiac congenital anomalies in a surgical neonatal intensive care unit. Journal of Paediatrics and Child Health.*
- Guttmann, K., Patterson, C., Haines, T., Hoffman, C., Masten, M., Lorch, S., & Chuo, J. (2020). Parent *Stress* in Relation to Use of Bedside Telehealth, an Initiative to Improve Family-Centeredness of Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Patient Experience.*
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem(CIPE®).*
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and fathers in nicu: The impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology.*

- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F., & Lista, G. (2019). *Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. Primary Health Care Research and Development.*
- Jafarzadeh, Z. A., Maghsoudi, J., Barekatin, B., & Marofi, M. (2019). Effect of telenursing on attachment and *stress* in mothers of preterm infants. *Iranian Journal of Neonatology.*
- Kawafha, M. M. (2018). Parental *stress* in the neonate intensive care unit and its association with parental and infant characteristics. *Journal of Neonatal Nursing.*
- Kehl, S. M., Marca-Ghaemmaghami, P. L., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H. U., Bassler, D., & Haslbeck, F. B. (2021). Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, *stress* and depressive symptoms and parent–infant attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.*
- Medina, N. T., Bentacur Mesa, P., & De la Cruz Enríquez, C. (2017). Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.*
- Melo, P. (2020). *Dinâmicas Familiares -Uma visão comum da família por diferentes especialidades em Enfermagem.*
- Mirlashari, J., Holsti, L., Pooraboli, B., Fakour, Z., Ranjbar, H., Saada, Z., . . . Begjani, J. (2020). The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' *stress* and coping in neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing.*
- Palma I., E., Von Wussow K., F., Morales B., I., Cifuentes R., J., & Ambiado T., S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría.*
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE). (s.d.). Decreto-Lei n.o 161/96 de 4 de setembro (1996). *Diário da República.*

- Sánchez-Veracruz, M. J., Leal-Costa, C., Pastor-Rodríguez, J. D., & Díaz-Agea, J. L. (2017). Relationship between satisfaction and *stress* levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. *Enfermeria Global*.
- Santos, C. I. (2014). *Tradução, adaptação cultural e validação da Parental Stress Scale Neonatal Intensive Care Unit para a população Portuguesa*.
- Serra, A. V. (1988). Um estudo sobre coping: o Inventário de Resolução de Problemas. *Psiquiatria Clínica*.
- Souza, N. L., Araújo, A. C., Costa, Í. d., Carvalho, J. B., & Silva, M. d. (2009). Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Tandberg, B. S., Flacking, R., Markestad, T., Grundt, H., & Moen, A. (2019). Parent psychological wellbeing in a single-family room versus an open bay neonatal intensive care unit. *PLoS ONE*.
- Vicente, S. R., Paula, K. M., Lopes, A. M., Muniz, S. A., Mancini, C. N., & Trindade, Z. A. (2016). Impacto emocional e enfrentamento materno da anomalia congênita de bebês na UTIN. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*.
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C., & García-Corzo, J. (2018). Decrease of premature mothers' *stress* levels in the intensive care unit. *Enfermería Intensiva (English ed.)*.

