

FATORES PREDITORES DO STRESS PARENTAL NAS UNIDADES DE NEONATOLOGIA ESTUDO DE PRÉ-VALIDAÇÃO DA EASPUN

*Predicting factors of stress in neonatology units
Neonatal unit parental stress assessment scale pre-validation study*

FÁTIMA MARIA RELVAS PACHECO CALADO DE SOUSA | Enfermeira, Licenciada, Unidade Neonatologia Hospital de Santa Maria, Mestranda na área de especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [fatimasousa@campus.esel.pt]

MARIA ALICE DOS SANTOS CURADO | RN, MSc, PhD, Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

RESUMO: Introdução: Os pais com filhos internados em Unidades de Neonatologia passam por uma experiência que os expõe a diferentes stressores devido ao ambiente agressivo e à fragilidade do recém-nascido, mas também devido à percepção que têm relativamente à sua (in)capacidade para cuidar do filho e à dificuldade em realizar a transição para a parentalidade. O enfermeiro tem um papel fulcral ao intervir de forma a prevenir ou a reduzir o impacto de situações stressoras, suportando a sua prática na investigação e nos seus resultados, utilizando instrumentos para avaliar as respostas dos pais ao stress na unidade, de forma a uniformizar as intervenções, a apoiar efetivamente estas famílias, dando consistência e visibilidade aos cuidados de enfermagem. **Método:** Estudo analítico, observacional, transversal e correlacional. A amostragem é do tipo não aleatório, casual. A dimensão da amostra é composta por 172 observações (pais de recém-nascidos internados nas Unidades de Neonatologia). A colheita de dados foi feita com recurso à Escala de Avaliação do Stress Parental na Unidade de Neonatologia. **Objetivo:** Avaliar os fatores preditores do Stress Parental nas Unidades de Neonatologia e fazer a pré-validação do instrumento. A análise de dados foi feita com recurso ao SPSS Statistics (Software SPSS® Statistics (v.26)). **Resultados:** Os itens da escala apresentam sensibilidade psicométrica. A fiabilidade dos itens foi estimada a partir da consistência interna dos mesmos ao nível global e nas quatro dimensões com recurso ao α Cronbach, com estimativas superiores a 0,70. A análise dos coeficientes de regressão linear múltipla e da sua significância estatística revelou que dos preditores considerados, a idade dos pais e a idade gestacional são preditores significativos da dimensão *Aspeto e Comportamento do RN* ($\beta=0.16$, $t(167)=2.17$; $p=0.03$) e na dimensão *Relacionamento Social e familiar*, apenas o preditor idade dos pais é estatisticamente significativo ($\beta=0.19$, $t(167)=2.60$; $p=0.01$). **Conclusões:** A estimativa da sensibilidade e fiabilidade dos itens da escala está acima dos valores de referência. Se esta escala apresentar qualidades psicométricas será facilitadora da avaliação do stress parental enfatizando como prioritário o suporte emocional e o bem-estar dos mesmos sempre com o foco nos cuidados colaborativos centrados na família e neuroprotetores.

PALAVRAS-CHAVE: Stress parental, Preditores do stress, Neonatologia, Escala, Estudos de validação.

ABSTRACT: Introduction: Having a child in Neonatology is an experience that exposes parents to different stressors due to the aggressive environment and the fragility of the newborn, but also due to the perception that they develop in relation to their (in) ability to take care of the child and the difficulty in making the transition to parenting. Nurses has a crucial role when intervening in order to prevent or reduce the impact of stressful situations, supporting their practice in the investigation and its results, using instruments to assess the parents' responses to stress in Neonatology, in order to standardize interventions, the consistency of nursing care and their visibility. **Method:** Analytical, observational, cross-sectional and correlational study with a quantitative approach. The sampling is non-random, casual. The sample size consists of 172 observations (parents of newborns admitted to NICUs). Data collection was performed using the Escala de Avaliação do Stress Parental na Neonatologia - EASPUN. **Objective:** To evaluate the predictive factors for Parental Stress in Neonatology Units and to pre-validate the instrument. Data analysis were performed using SPSS Statistics Software (SPSS® Statistics, (v.26), SPSS An IBM Company, New York, IL). **Results:** EASPUN has psychometric sensitivity. The reliability of the items was estimated based on their internal consistency at the global level and in the four dimensions using Cronbach's alfa which presented estimates above the reference value (0.70). The analysis of the multiple linear regression coefficients and their statistical significance revealed that, of the predictors considered, the age of the parents and the gestational age are significant predictors of the dimension Aspect and Behavior of the newborn ($\beta = 0.16$, $t(167) = 2.17$; $p = 0.03$) and in the Social and Family Relationship dimension, only the parental age predictor is statistically significant ($\beta = 0.19$, $t(167) = 2.60$; $p = 0.01$). **Conclusions:** The sensitivity and reliability of the scale's estimate items is above the reference values. If this scale presents psychometric qualities, it will facilitate parental stress assessment, emphasizing emotional support and well-being as a priority, always focusing on collaborative care centered on the family and neuroprotectors.

KEYWORDS: Parental stress, Predictors of stress, Neonatology, Scale, Validation studies.

INTRODUÇÃO

A relação entre as experiências da parentalidade e o desenvolvimento do recém-nascido (RN) tem vindo a ser estudada ao longo dos últimos anos. Investigadores conduziram pesquisas procurando conhecimento sobre as experiências vividas pelos pais durante a hospitalização do RN e de que forma aquelas influenciavam o desenvolvimento do bebé e da família, a curto, a médio e a longo prazo (Als, 1982; Altimier & Phillips, 2016; Brazelton, 1992; Coughlin et al., 2009; Wolke et al., 2019). Tornar-se mãe e tornar-se pai é uma situação expectável no ciclo vital da família e das suas transições, contudo o sistema familiar pode sofrer alterações na sua natureza e funcionalidade se as características iniciais do bebé não preencherem as expectativas parentais geradas durante a gravidez, se nasce prematuramente ou de termo mas com patologia associada que implique o internamento numa Unidade de Cuidados Neonatais (UCN), colocando o mundo simbólico e projetado em questão, originando uma situação de crise familiar (Mercer, 2004).

A separação dos pais do seu RN induz sofrimento, sentimentos de culpa, depressão, ansiedade, medo relacionado com a sobrevivência do RN, constituindo uma fonte de stress para os pais e o adiamento do processo de vinculação e aumento do risco de alteração do papel parental e da parentalidade (Ionio et al., 2017). O stress

experienciado pelos pais nas UCN não está confinado ao período de hospitalização do filho, podendo transformar-se no Síndrome de Stress Pós-Traumático que pode perdurar durante meses ou anos interferindo com o bem-estar da família e o desenvolvimento da criança (Butterfield, 2019; Garthus-Niegel et al., 2017).

O enfermeiro deverá assentar a sua tomada de decisão clínica na evidência científica, no contexto onde está inserido, na sua experiência e prática e na relação terapêutica com a pessoa cuidada, orientando-se por princípios suportados pela investigação e pelos seus resultados (OE, 2019), usando instrumentos que facilitem a avaliação das respostas e das necessidades da pessoa e neste caso específico dos pais internados nas unidades de neonatologia. Deste modo, serve o presente estudo para avaliar os fatores preditores do Stress Parental nas Unidade de Neonatologia e fazer a pré-validação do instrumento Escala de Avaliação do Stress Parental na Unidade de Neonatologia (EASPUN).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A evolução do saber técnico-científico na neonatologia proporcionou a sobrevivência dos RN prematuros e de outros com patologia muito grave, conquanto alguns enfrentem uma variedade de sequelas que poderão influenciar o seu desenvolvimento a longo prazo. A par deste progresso surgem pesquisas sobre a epigenética neonatal referindo que condições adversas no início da vida, pré e pós-natal, e a qualidade do ambiente que se experiencia, podem afetar e alterar o epigenoma ampliando a vulnerabilidade do RN em relação ao seu desenvolvimento no futuro (Maitre et al., 2017). Embora seja do conhecimento geral que as crianças conseguem sobreviver sem as suas famílias, é primordial otimizar a relação criança-família, pois o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional só ocorrerá num contexto de amor e de interação positiva com cuidadores emocionalmente envolvidos que tenham o potencial de promover a saúde e o bem-estar da criança. Por conseguinte, a par desta evolução é necessário igualmente, desenvolver intervenções centradas na família com o fim de diminuir o stress parental e promover experiências positivas, otimizar a parentalidade e contribuir para o desenvolvimento harmonioso do RN, da criança, do jovem e da sua família.

A parentalidade é um dos principais papéis na vida de um adulto e inicia-se durante a gravidez, fase em que a mãe e o pai constroem imagens, desenvolvem expectativas, novas competências cognitivas, físicas, emocionais e sociais, idealizam o bebé e projetam o futuro (Kohan & Salehi, 2018; Mercer, 2004). Segundo Brazelton (2014), o primeiro touchpoint é a gravidez, tempo de desorganização e vulnerabilidade, onde se idealizam dois bebés – o perfeito e o que poderá apresentar imperfeições. A gravidez e o nascimento são eventos que conduzem a processos de transição, essencialmente positivos. Tornar-se mãe e tornar-se pai apresenta-se como uma transição de desenvolvimento que, para além de ser permanente, implica a alteração do senso parental em relação a si mesmos, uma vez que os pais colocam as necessidades do filho em primeiro lugar e também porque sentem uma imensa pressão em relação à sua competência parental no que respeita ao crescimento e desenvolvimento da criança. Esta transição é expectável no ciclo vital da família, nenhum livro a ensina a fazer, apenas se aprende com a experiência e, comporta-se como uma fonte de stress previsível e normativa que funciona como estímulo para a adaptação ao papel parental

e ao novo sistema familiar. Por conseguinte, se a gravidez é um período primordial na preparação física, psicológica e emocional dos futuros pais para o sucesso da vinculação com o filho, como poderá o nascimento de um bebé prematuro ou de termo com patologia associada, afetar todo este percurso natural de adaptação e de relação?

O nascimento prematuro do bebé ou o nascimento do bebé com patologia obriga ao internamento numa UCN e esta disrupção pode constituir uma fonte de stress para os pais (Tobo et al., 2017). Os pais que passam pela UCN enfrentam uma multitude de experiências stressantes, devido ao ambiente agressivo e à fragilidade do RN que necessita de cuidados complexos e adequados à sua condição, mas também devido à perceção que desenvolvem em relação à sua (in)capacidade para cuidar do filho (Ionio et al., 2016) e à dificuldade em realizar a transição para a parentalidade. Os pais têm sentimentos de culpa, depressão, ansiedade, medo relacionado com a sobrevivência do bebé e alterações no papel parental com adiamento do processo de vinculação (Ionio et al., 2017; Jorge, 2004). Tal como refere Jorge (2004, p.20), “os pais sofrem no seu amor, mas também vivem a rutura do seu projeto, da sua ambição. A sua angústia ajusta-se muito a um sentimento de fracasso (...) sentem-se frustrados e culpabilizados.” O stress parental é definido por Crnic e Low (2002) como sendo uma reação psicológica adversa, que surge perante as exigências de ser mãe ou pai, que é experienciada com sentimentos negativos, acerca do próprio e da criança, os quais estão relacionados com as exigências da parentalidade. Wereszczak, Miles e Holditch-Davis (1997) referem que desde 1965 os estudos de Kaplan e colegas identificaram quatro situações que constituíam fontes de stress e que estavam relacionadas, entre outras, com a alteração do papel parental e com a manutenção da esperança versus a possibilidade de o RN morrer. No entanto, permaneceram questões relacionadas com as fontes, frequência e magnitude dos stressores e o seu impacto no papel parental, na relação pais-filho, no funcionamento da família e nas sequelas a longo prazo, que não foram esclarecidas. Mais tarde, Miles desenvolve um instrumento – PSS: NICU (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit) (Miles, 1989), que procura identificar quais são as fontes stressoras que modelam o comportamento dos pais e verificou que a aparência do filho e a alteração do papel parental são as principais fontes de stress, associadas ao ambiente físico e à comunicação com a equipa de saúde. A leitura do modelo de stress parental na unidade de cuidados neonatais, feita pelos investigadores mostra que a forma como os stressores influenciam as experiências parentais depende das suas características pessoais, da sua personalidade, do seu suporte familiar e social, da doença do filho e da incerteza quanto ao prognóstico e das experiências anteriores (Carter et al., 2007; Wereszczak, Miles & Holditch-Davis, 1997). Vários estudos (Holditch-Davis et al., 2015; Wereszczak, Miles, Holditch-Davis, 1997) reconhecem a existência de determinantes que influenciam a forma como os pais experienciam as exigências da parentalidade e alguns investigadores consideram que estes determinantes podem ter origem multifatorial. As fontes de stress, por eles consideradas, estão relacionadas com a perda e/ou alteração do papel maternal, aparência e comportamento do RN, o ambiente da UCN, e as relações com os profissionais de saúde e as respostas exibidas são a ansiedade, desamparo, perda de controlo sobre o que lhes está a acontecer, medo, incerteza e preocupação em relação ao futuro do bebé, culpa, vergonha, depressão, tristeza, desapontamento (Busse et al., 2013; Stübe et al., 2018). Estudos referem que os pais de RN internados na UCN podem sofrer de Síndrome de Stress Pós-Traumático (SSPT) (Butterfield, 2019; Shaw et al., 2009) situação deveras problemática para os

indivíduos que o experienciam e que pode ter impacto negativo nas relações familiares, incluindo na relação com o companheiro e na vinculação ao bebê. SSPT é uma situação preocupante porque pode apresentar-se nos meses seguintes ou anos mais tarde, depois da alta para o domicílio, colocando aos pais dificuldade na adaptação ao papel parental com consequências para o crescimento e desenvolvimento da criança. Wereszczak et al., entrevistaram mães sobre as suas experiências na UCN após 3 anos e estas revelaram que guardaram memórias dolorosas sobre esse período (Wereszczak, Miles, Holditch-Davis, 1997). Garthus-Niegel e colaboradores (Garthus-Niegel et al., 2017), referem que o stress parental pode permanecer entre as oito semanas e os dois anos depois do parto e que os pais podem apresentar dificuldade em dormir (Di Blasio et al., 2018). Sabendo que os pais desempenham um papel decisivo no neurodesenvolvimento do RN e no seu futuro e que necessitam de apoio para compreenderem o seu papel e as suas responsabilidades, é necessário que os enfermeiros desenvolvam, através dos cuidados antecipatórios, intervenções que envolvam o respeito pelo indivíduo como um todo valorizando as características (biológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais) que influenciam a sua resposta aos stressores ambientais e a forma como ultrapassam as transições a que estão sujeitos. Para que essas intervenções se traduzam em cuidados de elevada qualidade, o enfermeiro tem um papel fulcral intervindo de forma a prevenir ou a reduzir o impacto de situações stressoras, permitindo que os pais encontrem formas de se adaptarem, utilizando estratégias de coping que permitam o retorno e a manutenção da estabilidade do sistema. Por conseguinte, o enfermeiro deve identificar os stressores que ameaçam a parentalidade, assim como fazer o diagnóstico da situação, avaliar as respostas e as necessidades dos pais e implementar intervenções que promovam a vinculação e suporte ao exercício da parentalidade.

METODOLOGIA

Estudo analítico, observacional, transversal e correlacional, (pré-validação da EASPUN). Um estudo analítico permite investigar uma população específica para analisar o porquê da ocorrência de determinado fenómeno. Os estudos observacionais são utilizados numa fase inicial da investigação e permitem identificar um determinado problema e as possíveis abordagens para o solucionar. A transversalidade de um estudo tem a ver com o facto de o evento estar a acontecer (Macedo & Gonçalves, 2010) e o ser correlacional implica que seja verificada a relação entre variáveis e/ou grupos (Marôco, 2018). Para a recolha de dados foi necessária a autorização das Comissões de Ética e Proteção de Dados de sete Unidades de Cuidados Neonatais de Hospitais públicos e privados do país. A amostragem é do tipo não aleatório, acidental, casual ou conveniente (Marôco, 2018), com uma dimensão de 172 observações (pais de recém-nascidos internados em unidades de cuidados neonatais). Foi feita a tradução, adaptação linguística da Escala. Este processo foi suportado pelas recomendações revistas do Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measure (Beaton et al., 2007; Guillemin et al., 1993). A tradução e adaptação da NUPS para o contexto cultural e língua portuguesa tiveram a autorização da autora Tilly Reid (Reid et al., 2007).

A escala é constituída por 65 itens (escala ordinal com cinco pontos) distribuídos por quatro dimensões. A dimensão 1 – *Ambiente e Sons* (itens do 1-9), dimensão 2 – *Aspeto*

e *Comportamento do RN* (itens do 10-24), dimensão 3 – *Relacionamento da Mãe com o RN e Papel Parental* (itens do 25-47) e a dimensão 4 – *Relacionamento Familiar e Social* (itens do 48-65). Nesta primeira fase da investigação (estudo de pré-validação), para além da estimação da sensibilidade dos itens (medidas de forma), pretendemos avaliar a significância dos diferentes preditores do stress parental nas unidades de cuidados neonatais através de um modelo de regressão linear múltipla que permite identificar de entre as variáveis medidas (idade gestacional, peso do bebé e idade dos pais) aquelas que tem uma influência significativa sobre as dimensões do stress parental.

A aplicação do modelo de regressão linear prende-se com o facto de este ser composto por “... um conjunto vasto de técnicas estatísticas usadas para modelar relações entre variáveis e predizer o valor de uma variável dependente (ou de resposta) a partir de um conjunto de variáveis independentes (ou predictoras)” (Marôco, 2018). O SPSS Statistics (*Software SPSS® Statistics* (v.26) (SPSS An IBM Company, New York, IL) foi o software utilizado na análise dos dados. Verificaram-se as condições de aplicação do modelo por recurso à análise gráfica dos resíduos, à estatística de Durbin-Watson e à estatística VIF. Determinou-se que os preditores com $VIF > 5$ seriam removidos do modelo para evitar os efeitos de multicolinearidade. Apenas serão considerados como significativos, os efeitos com um $p\text{-value} < 0.05$.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Dos participantes no estudo 108 (62,8%) são do sexo feminino e 64 (37,2%) do sexo masculino. A média de idades dos pais é de 33 anos (33,2) com um desvio padrão de 5,9. O número de filhos oscila entre o primeiro filho (atual) e o quinto filho com uma média de 2 filhos por família. A idade gestacional do filho internado na UCIN varia entre 24 e 41 semanas, com uma média de aproximadamente 34 semanas e um desvio padrão de 3,95. O peso mínimo de nascimento foi 520 gramas e um peso máximo de 4250 gramas, com uma média de 2275 gramas e um desvio padrão de 908 gramas.

A estimação da sensibilidade dos itens que compõem os fatores preditores do stress parental foi avaliada com recurso à estatística descritiva, através dos coeficientes de forma (assimetria, g_1 e achatamento, g_2) e respetivos rácios críticos. Considera-se que os itens apresentam sensibilidade psicométrica se os valores absolutos de assimetria (g_1) e curtose (g_2) forem inferiores a $|3|$ e $|7|$, respetivamente, e os rácios críticos inferiores a 2 (Kline, 2015; Marôco, 2018), o que foi verificado neste estudo.

A fiabilidade dos fatores da EASPUN foi estimada a partir da consistência interna global dos itens da escala e das quatro dimensões com recurso ao α Cronbach. Esta estimativa é baseada nas correlações médias entre os itens que constituem a escala, ponderada pelas respetivas variâncias, considerando-se como valor aceitável de referencia, 0,70. Quer o alfa global ($\alpha > 0.70$) quer os alfas das diferentes dimensões apresentaram resultados superiores ao valor de referencia (*Ambiente e Sons*, com $\alpha = 0,78$; *Aspeto e Comportamento do RN*, com $\alpha = 0,90$), *Relacionamento da Mãe com o RN e Papel Parental*, com $\alpha = 0,90$ e o *Relacionamento Familiar e Social*, com $\alpha = 0,80$).

O modelo de regressão linear múltipla das dimensões do stress parental em função do peso, idade gestacional do recém-nascido e da idade dos pais, revelou-se estatisticamente significativo para as dimensões *Aspeto e Comportamento do RN* ($F(4,167) = 5,36$; $R^2_a = 0,09$; $p < 0,001$); *Relacionamento da Mãe com o RN e Papel Parental* ($F(4,167) = 2,60$; $R^2_a = 0,036$; $p = 0,04$) e o *Relacionamento Familiar e Social* ($F(4,167) = 4,18$;

$R^2_a = 0.003$; $p < 0.001$); não sendo, contudo, estatisticamente significativo para a dimensão *Ambiente e Sons* ($F(4,1677) = 0.83$; $R^2_a = -0.004$; $p = 0.50$). Os preditores tiveram um $VIF < 5$ pelo que não se verificaram efeitos de multicolinearidade.

A análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que dos 3 preditores considerados, apenas a idade dos pais e a idade gestacional são preditores significativos da dimensão *Aspeto e Comportamento do RN* ($\beta = 0.16$, $t(167) = 2.17$; $p = 0.03$). No que concerne à dimensão *Relacionamento Social e Familiar*, apenas o preditor idade dos pais é estatisticamente significativo ($\beta = 0.19$, $t(167) = 2.60$; $p = 0.01$).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo fornecem informações sobre os itens que compõem a escala, apresentando estes valores de sensibilidade e fiabilidade elevados. Quanto às experiências de stress dos pais dos RN internados na neonatologia, dos preditores selecionados, a *idade dos pais* e a *idade gestacional* encontram-se relacionados com o aumento do stress parental no que respeita à dimensão *Aspeto e Comportamento do RN e Tratamentos*, o que é corroborado por Pichler-Stachl et al. (2019) quando referem que o aumento da idade, principalmente da mãe, é um preditor significativo para o aumento do stress, o que pode estar relacionado com uma possível gravidez de risco e com o nascimento de um bebé prematuro e o seu internamento na neonatologia. Por outro lado, os pais mais jovens tendem a experienciar mais stress, o que poderá estar relacionado com própria maturidade (Prouhet et al., 2018). Também a *idade dos pais* tem significado no stress parental no que respeita à dimensão *Relacionamento Social e Familiar* pois podem sentir pressões externas à neonatologia, nomeadamente a dificuldade em atender às necessidades de outros filhos ou realizar atividades relacionadas com a casa e cumprir obrigações financeiras (Grosik et al., 2013) e porque sentem uma imensa pressão em relação à sua competência parental no que respeita ao crescimento e desenvolvimento da criança (Mercer, Ramona & Ferketich, 1994).

CONCLUSÕES

Consideramos que a identificação, a seleção e a validação de um instrumento para avaliar o stress parental vivenciado na UCN e o estudo dos preditores significativos para o stress parental será uma mais valia para as práticas de cuidados. Neste estudo de pré-validação, podemos dizer que os itens que compõem a escala, apresentam valores de sensibilidade e fiabilidade elevados, o que nos permite dizer que com a continuidade da colheita de dados (aumento da dimensão da amostra) para a validação do instrumento os resultados irão melhorar. Quanto aos fatores preditores, não se observaram resultados significativos para todos os preditores de stress identificados, o que pode dever-se ao facto de a dimensão da amostra ser de pequena dimensão e haver outros preditores a considerar. Consideramos, ainda, que se esta escala apresentar qualidades psicométricas, será facilitadora da avaliação do stress parental e, concomitantemente, da sua valoração no sentido de fazer um acompanhamento individualizado, enfatizando como prioritário o suporte emocional e o bem-estar dos pais durante o internamento do filho na unidade de neonatologia, sempre com o foco nos cuidados colaborativos centrados na família e neuroprotetores.

REFERÊNCIAS

- ALS, H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229–243. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198224\)3:4<229::AID-IMHJ2280030405>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198224)3:4<229::AID-IMHJ2280030405>3.0.CO;2-H)
- ALTIMIER, L., & PHILLIPS, R. (2016). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- BEATON, D., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F., & FERRAZ, M. B. (2007). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. *Institute for Work & Health*, 45.
- BRAZELTON, T. B. (1992). *Tornar-se família : o crescimento da vinculação antes e depois do nascimento* (Terramar (ed.)).
- BRAZELTON, T. B. (2014). Building Happiness Through Touchpoints. In *Valuing Baby and Family Passion Towards a Science of Happiness* (pp. 16–29). Fundação Calouste Gulbenkian de Lisboa.
- BUSSE, M., STROMGREN, K., THORNGATE, L., & THOMAS, K. A. (2013). Parents' Responses to Stress. *American Association of Critical-Care Nurse*, 33(4), 52–59. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4037/ccn2013715>
- BUTTERFIELD, L. (2019). *No "Typical" Birth_ NICU Experiences and Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) - PATTCh*.
- CARTER, J., MULDER, R., & DARLOW, B. (2007). Parental stress in the Nicu: The influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and Mental Health*, 1, 40–50. <https://doi.org/10.1002/pmh>
- COUGHLIN, M., GIBBINS, S., & HOATH, S. (2009). *Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x>
- CRNIC; Low. (2002). Everyday Stresses and Parenting. In Marc H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Volume 5. Practical Issues in Parenting* (2nd ed., pp. 248–267). Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.3309&rep=rep1&type=pdf>
- DI BLASIO, P., CAMISASCA, E., & MIRAGOLI, S. (2018). Childbirth related post-traumatic stress symptoms and maternal sleep difficulties: Associations with parenting stress. *Frontiers in Psychology*, 9(OCT), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02103>
- GARTHUS-NIEGEL, S., AYERS, S., MARTINI, J., VON SOEST, T., & EBERHARD-GRAN, M. (2017). The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: A population-based, 2-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 47(1), 161–170. <https://doi.org/10.1017/S003329171600235X>
- GROSIK, C., SNYDER, D., CLEARY, G. M., BRECKENRIDGE, D. M., & TIDWELL, B. (2013). Identification of Internal and External Stressors in Parents of Newborns in Intensive Care. *The Permanente Journal*, 17(3), 36–41. <https://doi.org/10.7812/tpp/12-105>

- GUILLEMIN, F., BOMBARDIER, C., & BEATON, D. (1993). Cross-Cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
- HOLDITCH-DAVIS, D., SANTOS, H., LEVY, J., WHITE-TRAUT, R., O'SHEA, T. M., GERALDO, V., & DAVID, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154–163. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>
- 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*, 12(4), 604–621. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i4.1093>
- IONIO, C., LISTA, G., MASCHERONI, E., OLIVARI, M. G., CONFALONIERI, E., MASTRANGELO, M., BRAZZODURO, V., BALESTRIERO, M. A., BANFI, A., BONANOMI, A., BOVA, S., CASTOLDI, F., COLOMBO, C., INTROVINI, P., & SCELISA, B. (2017). Premature birth: complexities and difficulties in building the mother–child relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 509–523. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1383977>
- JORGE, A. M. (2004). *Família e Hospitalização da Criança (Re)pensar o Cuidar em Enfermagem*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- KLINE, R. B. (2015). *Principles And Practice Of Structural Equation Modeling* (GUILFORD PUBLICATIONS (ed.)).
- KOHAN, S., & SALEHI, K. (2018). Maternal-Fetal Attachment: What We Know and What We Need to Know. *Int J Pregn & Cho Birth*, 2(5), 146–148. <https://doi.org/10.15406/ipcb.2017.02.00038>
- MACEDO, A., & GONÇALVES, A. (2010). *Estatística Precisa-se! Conceitos e técnicas aplicadas às ciências de saúde* (1st ed.). Sílabo.
- MAITRE, N. L., KEY, A. P., CHORNA, O. D., SLAUGHTER, J. C., MATUSZ, P. J., WALLACE, M. T., & MURRAY, M. M. (2017). The Dual Nature of Early-Life Experience on Somatosensory Processing in the Human Infant Brain. *Current Biology*, 27(7), 1048–1054. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2017.02.036>
- MARÔCO, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª). Report Number.
- MERCER, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- MILES, M. S. (1989). Parents of Critically ill premature infants: Sources of Stress. *Critical Care Nursing Quarterly*, 12(3), 69–74. <https://doi.org/10.1097/00002727-198912000-00008>
- OE. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. In *Diário da República, 2a série (no 26 de 6- 2-2019)* (pp. 4744–4750). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- PICHLER-STACHL, E., URLESBERGER, P., MATTERSBERGER, C., BAIK-SCHNEDITZ, N., SCHWABERGER, B., URLESBERGER, B., & PICHLER, G. (2019). Parental Stress Experience and Age of Mothers and Fathers After Preterm Birth and Admission of Their Neonate to Neonatal Intensive Care Unit; A Prospective Observational Pilot Study. *Frontiers in Pediatrics*, 7(October). <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00439>

- PROUHET, P. M., GREGORY, M. R., RUSSELL, C. L., & YAEGER, L. H. (2018). Fathers' Stress in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Advances in Neonatal Care*, 18(2), 105–120. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000472>
- REID, T., BRAMWELL, R., BOOTH, N., & WEINDLING, A. M. (2007). A new stressor scale for parents experiencing neonatal intensive care: The NUPS (Neonatal Unit Parental Stress) scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(1), 66–82. <https://doi.org/10.1080/02646830601117258>
- SHAW, R. J., BERNARD, R. S., DE BLOIS, T., IKUTA, L. M., GINZBURG, K., & KOOPMAN, C. (2009). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*, 50, 131–137. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.2.131>
- STÜBE, M., ROSA, M. B. C. da, PRETTO, C. R., CRUZ, C. T. da, MORIN, P. V., & STUMM, E. M. F. (2018). Níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 19, 3254. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193254>
- TOBO, M. N., BENTACU, M. P., & DE LA CRUZ, E. C. (2017). Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarrollo*, 19(2), 161–175. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie19-2.eaap>
- WERESZCZAK, J.; MILES, MS; HOLDITCH-DAVIS, D. (1997). Maternal Recall of the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 16(4), 33–40.
- WOLKE, D., JOHNSON, S., & MENDONÇA, M. (2019). The Life Course Consequences of Very Preterm Birth. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1(1), 69–92. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084804>