

**SINTOMAS DE ANSIEDADE EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS
INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL****ANXIETY SYMPTOMS IN MOTHERS OF PREMATURE NEWBORNS ADMITTED
TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT****SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS
INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Ryanne Agnes Souza Silva de Oliveira¹, Bethania Ferreira Goulart², Carolina Feliciano Bracarense³,
Mariana Torreglosa Ruiz⁴, Bibiane Dias Miranda Parreira⁵

Como citar esse artigo: Oliveira RASS, Goulart BF, Bracarense CF, Ruiz MT, Parreira BDM. Sintomas de ansiedade em mães de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde, v. 9, n. 2, 65-74, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3947

RESUMO

Objetivo: identificar os sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço, em mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e verificar a influência de variáveis sociodemográficas, econômicas e comportamentais sobre esses sintomas. **Métodos:** Estudo observacional e transversal. Participaram 50 mães, entre os meses de outubro/2017 a outubro/2018. Foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. O escore foi avaliado pelas suas médias e medianas. **Resultados:** Na escala de ansiedade-estado o escore médio foi 50,1 pontos e mediana de 51,0 pontos. Algumas variáveis não apresentaram associação, porém, a variável idade apresentou associação. Na ansiedade-traço, o escore médio foi de 44,9 pontos e mediana de 44,5 pontos. As mesmas variáveis não apresentaram associação com maior escore. **Conclusão:** As participantes apresentaram escores para os sintomas de ansiedade e a idade materna esteve associada ao maior escore da ansiedade-estado. É fundamental a identificação precoce desses sintomas visando o bem-estar da mãe e de todo contexto familiar.

Descritores: Saúde Mental; Ansiedade; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the symptoms of anxiety and state of anxiety in mothers of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit and to verify the influence of sociodemographic, economic and behavioral variables on these symptoms. **Methods:** Observational and cross-sectional study. Fifty mothers participated, between October/2017 and October/2018. The State-Trait Anxiety Inventory was used. The score was assessed by means and medians. **Results:** The anxiety scale or mean score was 50.1 points and the median was 51.0 points. Some variables not related to the association, however, an age variable related to the association. In trait anxiety, the mean score was 44.9 points and the median was 44.5 points. As these variables are not related to the association with the highest score. **Conclusion:** The participants had scores for the symptoms of anxiety and maternal age that were associated with the higher score of the state of anxiety. It is essential to identify these symptoms early, which can help or be in the mother and in the entire family context.

Descriptors: Mental Health; Anxiety; Women's Health; Nursing.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Professora do Curso Técnico de Enfermagem no SENAC – Uberaba-MG.

² Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem.

³ Enfermeira pela UFTM. Mestre em Atenção à Saúde pela UFTM. Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM.

⁴ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem.

⁵ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar los síntomas de ansiedad por estado y ansiedad por rasgos en madres de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y verificar la influencia de las variables sociodemográficas, económicas y de comportamiento en estos síntomas. **Métodos:** estudio observacional y transversal. Participaron cincuenta madres, de octubre/2017 a octubre/2018. Se utilizó el Inventario de ansiedad de estado de rasgos. La puntuación se evaluó por sus medios y medianas. **Resultados:** en la escala de ansiedad estatal, la puntuación media fue de 50,1 puntos y la mediana fue de 51,0 puntos. Algunas variables no estaban asociadas, sin embargo, la variable edad estaba asociada. En el rasgo de ansiedad, la puntuación media fue de 44,9 puntos y la mediana fue de 44,5 puntos. Las mismas variables no se asociaron con una puntuación más altas. **Conclusión:** los participantes obtuvieron puntajes para los síntomas de ansiedad y la edad materna se asoció con el puntaje más alto del estado de ansiedad. La identificación temprana de estos síntomas es esencial para el bienestar de la madre y el contexto de toda la familia.

Descriptor: Salud Mental; Ansiedad; Salud de la Mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu que são considerados recém-nascidos (RN) prematuros, todo bebê nascido antes de 37 semanas completas de gestação. Sabe-se que no Brasil a prevalência de nascimentos prematuros representa cerca de 9% do total de nascimentos no país, que aparece na 10ª colocação no ranking mundial.¹

Diante da condição de prematuridade a mãe precisa se adaptar ao processo de instabilidade do bebê e as eventuais situações dolorosas, proveniente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que podem gerar sentimento de tristeza, sofrimento e angústia, os quais podem aumentar os níveis de ansiedade da mãe, gerando maiores problemas psíquicos.²

Estudos internacionais identificaram a presença de sofrimento psíquico em mães de recém-nascidos prematuros, com resultado de sintomas de ansiedade de 26,5% e 32% entre as participantes.³⁻⁴

Sobre o processo de enfrentamento materno à internação do bebê na UTIN, a maioria das mães relata sentimentos ruins, incluindo tristeza, medo e falta de esperança.

As mães de prematuros, ao passarem por essas experiências negativas, experimentam um sentimento de impotência, sentindo-se inadequadas para o papel de mãe. Gerando sentimento de tristeza profunda e depressão, que podem causar impactos negativos sobre a saúde mental das mães e efeitos negativos sobre o desenvolvimento infantil.⁵

Se faz necessário a discussão dos problemas associados a saúde materna, pois

o sentimento de tristeza e estresse vivenciados por elas afetam todo contexto familiar, sendo indispensável o apoio de profissionais capacitados⁶, e desta maneira, possibilitar suporte emocional às mães, contribuir na aceitação da situação do recém-nascido e na reestruturação da rotina pessoal.⁷

Neste sentido, pretende-se com o presente estudo identificar a presença de sintomas indicativos de ansiedade entre as mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN e a verificar fatores que podem ter influência com esses sintomas.

Acredita-se, que além da questão da internação do recém-nascido prematuro, fatores sociodemográficos, econômicos e comportamentais podem também influenciar os sintomas de ansiedade entre as mães.

Estudos sobre a identificação desses sintomas nesta população específica, ainda não foram esgotados na literatura científica, principalmente na nacional, demandando pesquisas que contribuam para o conhecimento e elucidação dessa questão.

Considera-se que o tema do trabalho pode impactar positivamente na assistência prestada as mães dos recém-nascidos internados na UTIN, além de subsidiar e proporcionar uma reflexão a respeito do próprio processo de trabalho da equipe de

saúde, bem como seu papel na integralidade do cuidado com vista ao recém-nascido e sua mãe/família. Por meio da realização de ações conjuntas, articuladas e integradas visando à melhoria da saúde mental dessas mães que necessitam de uma estrutura pessoal e familiar para o enfrentamento desse momento.

As ações da equipe de saúde atuante nessa área proporcionam o contato diário e o vínculo com as mães de recém-nascidos prematuros, fatores que podem ser fundamentais para identificar, encaminhar e diminuir as complicações referentes à sua saúde mental.

De acordo com o exposto, os objetivos do estudo foram: identificar os sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço, em mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e verificar a influência de variáveis sociodemográficas, econômicas e comportamentais sobre esses sintomas.

METÓDO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. Participaram do estudo cinquenta mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de clínicas, localizado em uma cidade no interior de Minas Gerais, entre os

meses de outubro de 2017 e outubro de 2018.

Foram utilizados como critérios: mães de recém-nascidos prematuros (inferior a 37 semanas de gestação) internados há mais de 30 dias na UTIN; maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo.

Para participar do estudo foram consideradas todas as mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN que atendiam os critérios de inclusão. Considerou-se um período de coleta de dados de um ano.

As entrevistas foram realizadas na UTIN, após um mês de internação do recém-nascido prematuro, em local reservado para assegurar sigilo e privacidade. Semanalmente eram entregues listas com os nomes de todas as crianças internadas no setor, e dentro dos critérios de inclusão as mães eram convidadas a participarem do estudo. Aquelas que aceitaram participar formalizaram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a verificação dos sintomas de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). É composto por duas escalas que medem dois conceitos de ansiedade: ansiedade-Estado (IDATE-E) e ansiedade-Traço (IDATE-T). A escala de Ansiedade-Estado é composta

de 20 questões que apontam como o indivíduo se sente no momento. A cada um dos itens dessas escalas é atribuído um escore de um a quatro, e o escore total pode variar de 20 (mínimo) a 80 (máximo), em cada escala. As respostas 1, 2, 3 e 4 recebem os valores 4, 3, 2, 1, respectivamente.⁸. Alguns itens foram pontuados inversamente. No IDATE-Estado, os itens invertidos são: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 e no IDATE-Traço, os itens são 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19.

No presente estudo, considerou-se o escore da somatória dos pontos das participantes no IDATE-Estado e IDATE-Traço.

Os instrumentos utilizados foram testados, validados para a língua portuguesa e utilizados em pesquisas com objetivos semelhantes. Ressalta-se que os instrumentos citados não diagnosticam esse transtorno e que não houve separação de mulheres com diagnóstico prévio de ansiedade.

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica, no programa EXCEL®. Posteriormente, foi realizada a análise estatística no software Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versão 20.0.

Na análise univariada dos dados, foi realizado a distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as

variáveis qualitativas; e valores de média e desvios-padrão e valores máximo e mínimo para as variáveis quantitativas. Nas análises bivariadas foram usados o Teste *t*-Student. Para todos os testes, foi considerado um intervalo de confiança (IC) de 95% e um nível de significância α de 5%.

As variáveis utilizadas nas análises bivariadas foram: situação conjugal: esta variável foi classificada em “mora com companheiro”, em duas categorias: “sim”; “não”. Filhos: esta variável foi classificada em “tem mais filhos”, em duas categorias: “sim”; “não”. Planejamento da gravidez: esta variável foi classificada em duas categorias: “sim”; “não”. Escolaridade: esta variável foi classificada em duas categorias: “menos de oito anos de estudo”; “mais de oito anos de estudo”. Idade: esta variável foi classificada em duas categorias: “menores de 35 anos” e “maiores de 35 anos”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAAE 63723617.1.0000.5154).

RESULTADOS

As mães participantes do estudo tinham média de idade de 27,22 anos, desvio padrão (dp) de 7,53 e mediana de 25,0 anos.

A Tabela 1, a seguir, apresenta a análise bivariada das variáveis, segundo o escore dos sintomas de ansiedade-estado.

A idade mínima foi de 18 anos e máxima de 42 anos. As participantes se autodeclararam de cor branca (36%), casadas ou em uma união estável (76%) e do lar (50%).

Em relação à escolaridade, a média foi de 10,2 anos de estudo, (dp=2,9) e mediana de 11,0 anos de estudo. O tempo de estudo variou de um a 16 anos. No que se refere à renda familiar, a média foi de 2,5 salários mínimos, (dp=1,5) e mediana de dois. Variando de zero a oito salários mínimos. O provedor da família foi o companheiro (34%) e ambos (34%). A maioria declarou não fumar (98%), não fazer uso de outras drogas (100%) e terem outros filhos vivos (58%). Entre as entrevistadas, a maioria (58%) relatou não ter planejado a gestação.

Na escala de ansiedade-estado, o escore médio das entrevistadas foi de 50,1 pontos (dp=11,14) e mediana de 51,0 pontos, com variação entre 26 e 69.

Na análise bivariada, as variáveis: mora com companheiro, escolaridade, ter outros filhos e planejamento da gravidez não apresentaram associação com maior escore dos sintomas de ansiedade-estado, no entanto, a variável idade ($p=0,042$) esteve associada a maior escore de sintoma de ansiedade estado, (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação das variáveis e o escore dos sintomas de ansiedade-estado, em mães de recém-nascidos prematuros. Uberaba-MG, 2017-2018.

VARIÁVEIS	IDATE-Estado		p*
	Média	Desvio- padrão	
Mora com companheiro			0,54
Sim	49,66	8,556	
Não	51,50	10,122	
Escolaridade			0,68
Menos de oito anos de estudo	48,92	11,277	
Mais de nove anos de estudo	50,47	11,220	
Tem outros filhos			0,75
Sim	50,45	7,985	
Não	49,62	10,181	
Gravidez foi planejada			0,34
Sim	47,00	8,355	
Não	52,34	8,707	
Idade			0,042
Menos 35 anos	51,53	8,686	
Maior 35 anos	45,58	8,273	

*valor de p para o Teste t Student.

O escore médio das entrevistadas na escala ansiedade-traço foi de 44,9 pontos (dp=10,0) e mediana de 44,5 pontos, com variação entre 23 e 64.

Na análise bivariada, as variáveis:

mora com companheiro, escolaridade, ter outros filhos, planejamento da gravidez e idade não se associaram a maior escore dos sintomas de ansiedade-traço, (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação das variáveis e o escore dos sintomas de ansiedade-traço, em mães de recém-nascidos prematuros. Uberaba-MG, 2017-2018.

VARIÁVEIS	IDATE-Traço		p*
	Média	Desvio- padrão	
Mora com companheiro			0,39
Sim	44,21	9,427	
Não	47,08	11,820	
Escolaridade			0,29
Menos de oito anos de estudo	47,58	9,718	
Mais de nove anos de estudo	44,05	10,065	
Tem outros filhos			0,16
Sim	46,59	9,515	
Não	42,57	10,414	
Gravidez foi planejada			0,12
Sim	42,33	9,123	
Não	46,76	10,346	
Idade			0,52
Menor 35 anos	45,42	9,630	
Maior 35 anos	43,25	11,389	

*valor de p para o Teste t Student.

DISCUSSÃO

Dados de pesquisa realizada em Natal/RN, com 70 mães de recém-nascidos prematuros, os autores identificaram sintomas de ansiedade-estado com mediana de 50,0 pontos variando entre 26,0 e 74,0 e ansiedade-traço com mediana de 46,0 variando entre 26,0 e 79,0.⁹ Resultados que vão ao encontro dos obtidos no presente estudo, evidenciando a presença de ansiedade-traço e ansiedade-estado nas mães de recém-nascidos prematuros.

Em estudo realizado utilizando o IDATE, com 60 mães de recém-nascidos pré-termo internados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/SP, os autores evidenciaram que com a divisão de dois grupos formados por 30 mães com indicadores emocionais de ansiedade e depressão, e outro composto por 30 mães sem presença desses indicadores. No primeiro grupo o escore de ansiedade-estado foi de 58,8 e ansiedade-traço 55,20. Já no segundo grupo, o escore para ansiedade-estado foi de 41,33 e ansiedade-traço 40,63.¹⁰ Apesar de que não houve, no presente estudo, a separação ou identificação prévia de mães com indicadores de sintomas de ansiedade, percebe-se pelo estudo realizado em Ribeirão Preto, que o momento que essas mães se encontram pode colocá-las em maior risco de apresentar sintomas de ansiedade, independente ou não de apresentarem indicadores

dessa sintomatologia.

Foi realizado um estudo com 32 mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN do Hospital Universitário de Chieti/Itália, com objetivo de avaliar níveis de ansiedade e depressão. Verificou-se escore de ansiedade estado de 41,75 e ansiedade-traço de 38,68 pontos. Sendo que 31,2% das mães apresentaram nível intermediário de ansiedade-estado e 54,8% apresentaram nível intermediário para ansiedade-traço.¹¹

Em outra pesquisa internacional utilizando o IDATE, com intuito de investigar sintomas de ansiedade nas mães de bebês pré-termos durante a alta da UTIN, verificou resultados inferiores ao presente estudo, com escore médio de 33,8 pontos, com 27% das mães com ansiedade traço moderado.¹² Em relação ao presente estudo, evidenciou-se um menor escore dos sintomas de ansiedade em relação aos estudos internacionais apresentados.

Outros estudos internacionais evidenciaram a prevalência de sintomas de ansiedade nessas mães variando de 44,4% a 75%.

13-15

Em estudo sobre estresse e ansiedade entre mães de bebês prematuros na Malásia, os autores identificaram que 85% das entrevistadas apresentaram altos níveis de ansiedade-estado, enquanto 67,8% altos níveis de ansiedade-traço.¹⁶

Evidenciou-se, no presente estudo, que o maior escore de ansiedade, foi relacionado à ansiedade-estado. Fato que se justifica devido ao atual cenário vivenciado por essas mães, onde fortes experiências emocionais passam a ser rotina durante esse período de internação.

Em um estudo que teve como objetivo investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho, os autores identificaram que sintomas de ansiedade e idade materna não estiveram associados com a relação mãe/filho.¹⁸

Ressalta-se que a variável idade materna (menor de 35 anos), no presente estudo, esteve associada a maior escore dos sintomas de ansiedade-estado. Talvez, a maior idade materna, pode ser um fator que justifique esse resultado, visto que a maturidade da mãe ou experiências prévias relacionadas à maternidade pode ter relação com um menor escore dos sintomas de ansiedade estado. Porém, esse fato não minimiza os sentimentos acometidos por ela, frente a um momento de estresse e ansiedade decorrente de ter um filho prematuro internado. Acredita-se que a internação do recém-nascido é um fator primordial para a presença dos sintomas de ansiedade entre as mães.

No presente estudo, outros fatores não se associaram a maior escore dos sintomas de ansiedade estado e traço.

Conclui-se pelos diversos estudos apresentados que existe uma alta prevalência e escores associados aos sintomas de ansiedade entre mães de prematuros internados. Portanto, como evidenciado em estudo qualitativo, a falta de interatividade entre o binômio mãe-bebê prematuro hospitalizado pode gerar sentimentos de incapacidade, culpa, ansiedade e depressão.¹⁹

Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a reflexão dessa problemática. A equipe de saúde tem um papel fundamental neste tema. A identificação de sintomas de adoecimento psíquico no momento vivido por essas mães favorecem o encaminhamento e acompanhamento adequado, de modo a evitar diversas consequências para a sua qualidade de vida.

Os profissionais de saúde devem sempre lembrar que essas mães que vivem o dilema diário entre a vida e a morte/a saúde e a doença dos seus filhos, muitas vezes também precisam ser cuidadas e orientadas.

O trabalho em equipe, com elaboração de planos de ações específicas visando à assistência à saúde mental das mães de recém-nascidos prematuros é

essencial e deve fazer parte da atuação dos profissionais de saúde.

Ressalta-se que foi observada uma lacuna no que se refere a estudos nacionais relacionados a sintomas de ansiedade em mães de recém-nascidos prematuros que utilizem o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Torna-se pertinente a realização de pesquisas, com o objetivo de aprofundar estas questões e trazer novas reflexões desta temática.

CONCLUSÕES:

Os resultados revelaram que as participantes da pesquisa apresentaram escores para os sintomas de ansiedade. O escore da ansiedade-estado foi superior ao da ansiedade-traço e a idade materna esteve associada ao maior escore do estado.

Espera-se com esse estudo contribuir para a compreensão dos sintomas de ansiedade e sua relação com as variáveis dentro do ambiente hospitalar junto às mães de prematuros internados em UTIN.

Trata-se de um tema de grande importância, porém com pouca abordagem na literatura. Ressalta-se também, a importância de a equipe de saúde identificar a presença desses sintomas de forma precoce, garantindo o apoio social, psicológico, intervindo da maneira necessária, através de encaminhamento adequado, visando o bem-estar da mãe e de todo contexto familiar.

As limitações do estudo foram: se tratar de um estudo transversal, e não poder inferir causalidade; número de perdas, devido à alta dos bebês antes de completarem trinta dias de internação e a dificuldade em encontrar algumas mães na unidade, durante os horários disponíveis para coleta de dados.

REFERÊNCIAS:

1. Tabile PM. Características dos partos pré-termo em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. *Rev AMRIGS*. 2016; 60(3):168-72.
2. Loss ABM, Caprini FR, Rigoni PVMS, Andrade BLS. Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. *Rev Interinstitucional Psicol*. 2015; 8(1):3-18.
3. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2013 [citado em 15 maio 2019]; 35(3):231-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24142082>
4. Ramos FP, Enumo RF, Paula KMP. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. *Paidéia* [Internet]. 2017 [citado em 12 maio 2019]; 27(67):10-9. doi: 10.1590/1982-43272767201702
5. Correia LA, Rocha LLB, Dittz ES. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019; 27(3):574-83.
6. Arzani A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Mohammadi E. Mothers' strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study. *J Caring Sci*. 2015; 4(1):13-24.

7. Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2016 [citado em 12 abr 2019]; 6(2): 2258-70. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>
8. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arq Bra Psicol Apl.* 1977; 29(3):31-44.
9. Dantas MM, Bezerra PCA, Silva LR, Guerra HP, Chaves EMM. Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. *Acta Colomb Psicol.* [Internet]. 2015 [citado em 30 mar 2019]; 18(2):129-38. doi: 10.14718/ACP.2015.18.2.11
10. Pinto ID, Padovani FHP, Linhares MBM. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2009 [citado em: 12 maio 2019]; 25(1):75-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a09v25n1.pdf>
11. Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli R. The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Front Psychol.* 2015; 6(1): 1444.
12. Rogers CE, Kidokoro H, Wallendorf M, Inder TE. Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *J Perinatol.* [Internet]. 2013 [citado em 25 mar 2019]; 33(3):171-6. doi: 10.1038/jp.2012.75
13. Shaw RJ, Lilo E, Benitz W, Storfér-Isser A, Ball MB, Proud M, et al. Screening for symptoms of postpartum traumatic stress in a sample of mothers with preterm infants. *Issues Ment Health Nurs.* 2014; 35(3):198-207.
14. Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behav Dev.* [Internet]. 2014 [citado em 17 maio 2019]; 37(4):695-710. doi: 10.1016/j.infbeh.2014.08.005
15. Trumello C, Candelori C, Cofini M, Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, Babore A. Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: a study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Front Public Health.* 2018; 6(1):359.
16. Ong SL, Abdullah KL, Danaee M, Soh KL, Soh KG, Japar S. Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. *J Reprod Infant Psychol*, nov 2018; 27(1):1-13. doi: 10.1080/02646838.2018.1540861.
17. Moraes AODS, Simões VMF, Rodrigues LS, Batista RFL, Lamy ZC, Carvalho CA, et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 12 maio 2019]; 33(6):e00032016. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00032016>
18. Joaquim RHVT, Wernet M, Leite AM, Fonseca LMM, Mello DF. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018; 26(3):580-89.

RECEBIDO: 02/09/2019

APROVADO: 27/08/2020

PUBLICADO: 12/2020