

Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com queimadura

Parental stress in mothers of babies, children and adolescent with burning

Estrés en madres de lactantes, niños y adolescents con quemadura

Amanda Lohanny Sousa Campos, Ricardo Picollo Daher, Alex Carrér Borges Dias

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de estresse parental de mães de filhos queimados em tratamento no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, GO. **Método:** Participaram 53 mães de bebês, crianças e/ou adolescentes queimados que responderam o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa e o Índice de Estresse Parental na forma curta (PSI/SF). Foram incluídas mães acima de 18 anos, com filhos queimados de zero a 18 anos, e que estavam em tratamento na instituição. Foram excluídas as mães que possuíam alguma doença concomitante, e as que tinham mais de um filho queimado. A análise estatística foi realizada considerando um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A maior prevalência de queimaduras foi de segundo grau (43,4%), com porcentagem de até 5% do corpo queimado (52,8%), sendo que o ferro quente foi o principal agente causador (45,3%). De acordo com os níveis de estresse das mães em cada subescala e pontuação total do questionário PSI/SF, verificou-se que 34% das mães possuíam estresse na subescala sofrimento parental. Porém, a subescala criança difícil foi relatada por 30,2% das genitoras. As variáveis que interferiram significativamente no nível do estresse parental foram: escolaridade da mãe e do filho, agente da queimadura, dados socioeconômicos e atividades de lazer. **Conclusões:** As subescalas criança difícil e o sofrimento parental são os principais fatores relacionados à influência do estresse parental no âmbito sociodemográfico e familiar das mães que tinham filhos em tratamento de queimadura.

DESCRITORES: Estresse Fisiológico. Queimaduras. Criança. Adolescente. Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence of parental stress of mothers of burned children who do treatment in Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, GO. **Methods:** Participated 53 mothers of babies, children and/or adolescent who answered the Sociodemographic Questionnaire, the Questionnaire of Economic Classification of Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa and the Parental Stress Index in the short form (PSI / SF). In total mothers over 18 years with burned children among 0-18 years were included, who were treated at the institution. Mothers were excluded if they had any concomitant illness, and who had more than one child burned. Statistical analysis was performed considering a 95% confidence interval and a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The most prevalent were 2nd grade burns (43.4%), a percentage of up to 5% of burnt body (52.8%), and the hot iron was the main causative agent (45.3%). According to the stress levels of mothers in each subscale and total score of the PSI / SF questionnaire, it was found that 34% of mothers had stress subscale parental suffering. But the subscale difficult child was reported by 30.2% of the progenitors. The variables that significantly interfered with parenting stress level were: education of the mother and child, burning agent, socioeconomic data and leisure activities. **Conclusion:** Subscales difficult child and parental distress are the main factors related to the influence of parental stress in the sociodemographic and family context of mothers who have children in burn treatment.

KEYWORDS: Stress, Physiological. Burns. Child. Adolescent. Mother-Child Relations.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de estrés parental de madres de hijos quemados en tratamiento en Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, GO. **Métodos:** 53 madres de lactantes, niños y/o adolescentes quemados que contestaron el Cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de Clasificación Económica de la Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa y el Índice de Estrés Parental-Forma Corta (PSI/SF). Incluyeron madres mayores 18 años con niños quemados de 0-18 años, tratados en la institución. Madres que tenían alguna enfermedad concomitante o/y que había más de un niño quemado fueron excluidas. El análisis estadístico se realizó considerando un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** La quemadura más frecuente fue de 2º grado (43,4%), un porcentaje de hasta el 5% del cuerpo quemado (52,8%), y el hierro caliente era el principal agente causal (45,3%). De acuerdo con los niveles de estrés parental en cada subescala y la puntuación total de la PSI/SF, se encontró que el 34% de las madres tenía el sufrimiento de los padres subescala de estrés. Pero subescala difícil niño fue informado por el 30,2% de las progenitoras. Las variables que significativamente interfieren con el nivel de estrés parental fueron: la educación de la madre y el niño, el agente quemar, datos socioeconómicos y de ocio. **Conclusión:** Subescalas niño difícil y angustia parental fueron los principales factores relacionados con la influencia del estrés parental en el entorno sociodemográfico y familiar de las madres que tienen hijos en el tratamiento de quemaduras.

PALABRAS CLAVE: Estrés Fisiológico. Quemaduras. Niño. Adolescente. Relaciones Madre-Hijo.

INTRODUÇÃO

Queimadura é uma lesão na pele com aspecto de ferida traumática causada por agentes químicos, térmicos, elétricos, radioativos ou pelo atrito que pode acometer órgãos adjacentes, sendo sua prevalência maior em cozinhas residenciais. Desse modo, os principais fatores de risco de queimadura na criança e no jovem são: negligência familiar, líquidos e comidas quentes, uso de velas e fósforos, costumes locais (festas juninas) e violência¹ em famílias de baixa renda².

Quando a queimadura afeta o filho, ocorrem alterações no sistema familiar, desorganizando e provocando reações negativas. Nesse contexto, a família se vê obrigada a se reorganizar para não sofrer os efeitos do estresse³. O estresse é uma reação do organismo perante situações que exigem muita prudência, cautela e disposição, podendo provocar efeitos nocivos à saúde física e mental da pessoa⁴.

O estresse parental é o termo utilizado para descrever o estresse decorrente da função da relação do genitor com o filho durante a sua criação, sendo que o nível deste estresse é afetado pelos fatores pessoais, socioeconômicos, vínculo afetivo e contexto cultural^{5,6}.

Nesse cenário, a família experimenta o trauma por meio do sofrimento do filho, sendo que em alguns casos pode não conseguir fornecer o apoio emocional necessário para si mesma e nem para a criança³.

Frequentemente, a mulher se torna responsável pela saúde de sua família, principalmente a de seus filhos. Por conseguinte, a mãe se torna mais vulnerável ao estresse parental e problemas de saúde, dada a sobrecarga que recebe pela sua função familiar².

Sendo assim, o objetivo deste estudo consistiu em avaliar a prevalência de estresse parental de mães de filhos queimados que fazem tratamento no Pronto Socorro para Queimaduras (PSQ) de Goiânia, GO.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal realizado no PSQ de Goiânia, uma instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde, no qual participaram 53 mães de bebês, crianças e/ou adolescentes queimados. Os critérios de inclusão do estudo foram: mães de bebês (2 meses até 2 anos), crianças (3 a 12 anos) e/ou adolescentes (13 a 18 anos), com filhos de ambos os sexos, independentemente do grau de queimadura, e que se encontravam em atendimento no PSQ.

Os critérios de exclusão foram: mães com idade inferior a 18 anos; com mais de um filho que sofreu queimaduras; com hipertensão arterial, cardiopatias, nefropatia, diabetes, afecções ortopédicas, neoplasias malignas, moléstias infecciosas e doenças cronicodegenerativas; que não acompanham seu filho nos atendimentos. Esses critérios foram escolhidos baseados no aumento do estresse que pode repercutir sobre os responsáveis, sendo esses não relacionados com a condição do filho. Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Fe-

deral de Goiás (CAAE 55495816.5.0000.5083) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em uma sala individual, com a presença de um pesquisador responsável, em que as mães responderam os instrumentos utilizados no estudo. Vale salientar que durante as respostas não houve interferência do pesquisador, estando lá apenas para esclarecer quaisquer dúvidas acerca do estudo. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), e o Índice de Estresse Parental na forma curta (*Pareting Stress Index Short Form- PSI/SF*).

O Questionário Sociodemográfico foi desenvolvido com o propósito de ser utilizado apenas no presente estudo, com o objetivo de traçar o perfil da amostra, e consta de dados referentes a: idade, grau de escolaridade, estado civil, presença de doenças associadas, atividade laboral, carga horária de trabalho semanal, renda mensal familiar, transporte utilizado, lazer, a idade do jovem com queimadura, grau da queimadura, tipo de queimadura, se o filho estuda, tipo de moradia, e o emprego do pai do jovem que sofreu queimaduras.

A ABEP criou o Critério de Classificação Econômica em 2003, no qual ele é aplicado sobre o Questionário de Classificação Econômica ABEP. Esse questionário tem o objetivo de estimar o poder aquisitivo e classificar o nível socioeconômico das famílias. Sua composição se dá por três questões gerais que, quando somadas, indicam a qual das seis classes aquela família pertence (Classes A1, A2, B1, B2, C1, C2 e D-E)⁷.

O Índice de Estresse Parental na forma curta (*Pareting Stress Index Short Form- PSI/SF*) é um instrumento aplicado aos pais (mãe/pai) com o intuito de mensurar a intensidade do estresse presente na relação pai/filho ou mãe/filho, identificando as principais fontes de estresse advindas dessa relação.

O questionário é composto por 36 itens subdivididos em três subescalas: "sofrimento parental", "interação disfuncional genitor-criança" e "criança difícil". Cada subescala tem 12 itens pontuados de 1 a 5 (1 como "discordo totalmente" e 5 como "concordo totalmente").

A subescala "sofrimento parental" aborda a angústia dos pais, as necessidades, a restrição perante a sociedade e a dedicação aos filhos; a subescala "interação disfuncional genitor-criança" aborda as expectativas dos pais sobre o filho; a subescala "criança difícil" diz respeito aos problemas comportamentais do filho e o impacto deles sobre seus genitores.

A soma total de pontos define o escore total, podendo variar de 36 a 180 pontos, em que são considerados valores altos, necessitando de intervenção os escores que estiverem acima de 33 (sofrimento parental), 28 (interações disfuncionais pai-criança), 37 (criança difícil) e 94 (pontuação total)^{5,8}.

A análise dos dados foi realizada pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em números absolutos, médias e desvios padrão. A distribuição dessas variáveis foi analisada pelo teste Kolmogorov Smirnov. As variáveis qualitativas foram apresentadas

em números absolutos e proporções. Para a análise de correlações, foram utilizados Índice de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo como se apresentaram os dados. Em toda análise foi considerado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e de coeficiente de correlação $r = 0,7$ (correlação estatística forte); $0,3 < r < 0$ (correlação muito fraca); $r = 0$ (variáveis independentes, sem correlação).

RESULTADOS

No presente estudo, o grupo de mães que participaram do estudo foi dividido em quatro faixas etárias, dividindo-as entre 18 a 29 anos (35,8%), 30 a 39 anos (37,7%), 40 a 49 anos (22,6%) e 50 anos ou mais (3,7%). Os filhos também foram classificados, de modo que 24 (45,3%) eram bebês e 29 (54,1%) adolescentes.

No que diz respeito à quantidade de filhos que cada mulher possuía a mais que a vítima de queimadura, 15 (28,3%) delas têm apenas um, 27 (50,9%) com dois filhos, e 11 (20,8%) com três ou mais filhos. Sendo o filho participante representado como filho único em 14 (26,4%) das entrevistas, e naquelas mães com mais de um filho, 21 (39,8%) era o filho mais novo, sendo que a maior prevalência foi de participantes do sexo masculino (62,3%).

Os percentuais de 69,8% de mães relataram viverem com o pai da criança e 81,1% informaram que o companheiro ajuda na criação do filho nos aspectos econômicos e psicossociais. Em relação aos antecedentes patológicos das mães, 45 (84,9%) não possuíam, duas (3,8%) relataram hipertensão, duas (3,8%) tiveram doenças infecciosas, duas (3,8%) encontram-se com doenças crônico-degenerativas, uma (1,9%) relatou diabetes mellitus e uma (1,9%) informou ter depressão.

No que concerne à profissão das mães, 34 (64,2%) trabalham em empregos formais, em contrapartida às 17 (32,1%) que eram donas de casa e duas (3,8%) encontravam-se em empregos informais. As demais variáveis identificadas no Questionário Sociodemográfico encontram-se na Tabela 1.

A classificação da ABEP divide a população brasileira em seis classes econômicas. Diante disso, foi possível verificar maior prevalência de mães que pertenciam às classes C1 (34,0%) e C2 (30,2%), seguida por B2 (18,9%) e B1 (7,5%). As classes A (1,9%) e D-E (7,5%) indicaram as menores frequências.

Em relação aos dados sobre a queimadura do filho, a maior prevalência foi de queimaduras do terceiro grau somente (47,1%), com porcentagem de até 5% do corpo queimado (52,8%), sendo que o ferro quente (45,3%) foi o principal agente causador. Neste âmbito, os dados referentes à queimadura estão dispostos na Tabela 2.

De acordo com os níveis de estresse das mães em cada subescala do questionário PSI/SF com faixa etária do filho, foi apurado que 33,3% dessas mulheres continham estresse na subescala sofrimento parental. No entanto, é observável a mudança referente à prevalência de estresse parental nelas, pois quando se tem uma criança, 36,4% tinham esse tipo de estresse na subescala criança difícil.

TABELA 1
Caracterização dos dados sociodemográficos das mães e dos filhos (n=53). Goiânia, GO, 2016.

Resultados	n	%
Escolaridade da mãe		
Ensino Fundamental	11	20,8
Ensino Médio	32	64,8
Ensino Superior	7	15,0
Estado civil		
Solteira	14	26,4
Casada	26	49,1
Viúva	3	5,7
Vive com companheiro	10	18,9
Filho estuda	25	47,2
Série que o filho estuda		
Não estuda	28	52,8
Fundamental I	17	32,0
Fundamental II	8	15,1
Ensino médio	2	3,8
Quantidade de residentes na casa		
Até 2 pessoas	3	5,7
3 pessoas	18	34,0
4 pessoas	17	32,1
5 ou mais pessoas	15	28,3
Carga horária semanal de trabalho		
Nenhuma	16	30,2
30 horas	3	5,7
36 horas	2	3,8
40 horas	8	15,1
44 horas	23	43,4
100 horas	1	1,9
Atividades de lazer	21	39,6
Companheiro empregado	49	92,5
Renda familiar mensal		
Até R\$ 1000,00	17	32,1
R\$ 1000,00 - R\$ 2000,00	15	28,3
R\$ 2000,00 - R\$ 3000,00	9	17,0
R\$ 3000,00 - R\$ 4000,00	6	11,3
R\$ 4000,00 - R\$ 5000,00	2	3,8
> R\$ 5000,00	4	7,5
n - frequência; % - porcentagem		

TABELA 2
Caracterização dos dados sobre a queimadura dos filhos (n=53). Goiânia, GO, 2016.

Resultados	n	%
Grau da queimadura		
1º grau	5	9,4
2º grau	23	43,4
3º grau	25	47,1
Porcentagem da queimadura		
Até 5%	28	52,8
5%-10%	14	26,4
10%-20%	7	17,0
> 30%	2	3,8
Tipo de queimadura		
Pequeno queimado	34	64,2
Médio queimado	13	24,5
Grande queimado	6	11,3
Agente da queimadura		
Líquidos quentes	9	17,0
Gordura quente	5	9,4
Produtos de uso doméstico	3	5,7
Ferro quente	24	45,3
Fogo	4	7,5
Vapor	3	5,7
Biológicos	2	3,8
Metal quente	2	3,8
Corda	1	1,9

n=frequência; %=porcentagem

Entre os adolescentes, foram obtidos valores homogêneos em todas as categorias. Verificou-se também que na pontuação total do mesmo instrumento, 34% das mães possuíam estresse na subescala sofrimento parental. Já a subescala criança difícil foi relatada por 26,4% das genitoras. A menor prevalência de estresse parental esteve presente na subescala interação disfuncional com 22,6%. Esses dados e os demais estão expostos na Tabela 3.

Não foram obtidos resultados significativos que relacionassem o estresse com a porcentagem do corpo queimado e o tipo de queimadura. Portanto, as variáveis que interferiram significativamente no nível do estresse parental foram: escolaridade da mãe e do filho, agente da queimadura, quantidade de residentes, carga horária semanal, atividades de lazer e presença de um companheiro empregado. Os resultados das correlações estão apresentados na Tabela 4.

DISCUSSÃO

Quando um ambiente familiar é constituído pelo casamento, acontece uma divisão espontânea das ações, afazeres e assuntos familiares. Deste modo, há uma prevalência da mãe atuar como responsável pela saúde dos familiares, sendo que um filho vítima de queimadura desperta o sentimento maternal e a necessidade de dedicação exclusiva ao tratamento do jovem, desempenhando seu papel como principal cuidadora do filho⁹.

Nesse contexto, a mãe somatiza os problemas pessoais, familiares e do filho em si por conta da situação que ambos vivenciam⁹, sendo que o cuidado de uma criança ou adolescente que sofreu queimaduras pode gerar e/ou aumentar o estresse parental em sua mãe. Foi verificado que os aspectos socioeconômicos¹⁰, comportamento do filho¹¹ e o tipo de agente da queimadura são fatores que irão interferir diretamente no estresse parental¹². Dentre eles, o agente térmico é o principal causador de queimaduras, seguido pelos agentes químicos^{12,13}.

O nível de estresse parental também pode se elevar nos casos em que a renda familiar precária está associada a uma elevada quantidade de residentes, principalmente de muitos filhos^{2,14}. Nesse ambiente acontece uma piora em qualidade e desestabilização do ambiente familiar por causa das alterações físicas e emocionais

TABELA 3
Frequência e porcentagem dos níveis de estresse das mães nas subescalas e no questionário total do PSI/SF (n=53). Goiânia, GO, 2016.

	Bebês (n=24)		Adolescentes (n=29)		Total (n=53)	
	n	%	n	%	n	%
Subescala sofrimento parental (=33)	8	33,3	10	34,4	18	34,0
Subescala interação disfuncional genitor-criança (=28)	4	16,7	8	27,5	12	22,6
Subescala criança difícil (=37)	3	12,5	11	37,9	14	26,4
Prevalência de Estresse (=94) / Escore total	2	8,3	11	37,9	13	24,5

n=frequência; %=porcentagem

TABELA 4
Correlação entre o Questionário Sociodemográfico e a prevalência de estresse no PSI/SF (n=53). Goiânia, GO, 2016.

	SSP		SIDGC		SCD		Escore Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Escolaridade da mãe	-0,045	0,747	-0,343	0,012*	-0,003	0,983	-0,147	0,295
Escolaridade do filho	0,131	0,350	0,263	0,057	0,263	0,057	0,348	0,011*
% da queimadura	-0,116	0,407	0,251	0,069	0,176	0,207	0,176	0,207
Tipo de queimadura	-0,135	0,335	0,241	0,082	0,135	0,335	0,012	0,933
Agente da queimadura	0,387	0,004	0,146	0,297	0,156	0,264	0,393	0,004*
Cuidador principal	0,053	0,705	0,040	0,776	0,026	0,852	0,022	0,876
Número de residentes	-0,259	0,061	-0,172	0,219	-0,265	0,055	-0,0274	0,047*
Jornada de trabalho	0,285	0,039*	0,052	0,714	0,108	0,440	0,116	0,410
Renda familiar	-0,034	0,811	0,269	0,051	0,064	0,651	-0,189	0,174
Atividades de lazer	-0,418	0,002*	-0,323	0,018*	-0,398	0,003*	-0,462	0,000*
Companheiro empregado	-0,248	0,074	-0,357	0,009*	-0,153	0,275	-0,335	0,014*

SSP=Subescala Sofrimento Parental; SID=Subescala Interação Disfuncional; Genitor-criança; SCD=Subescala Criança Difícil

r=Coefficiente de correlação

r =0,7 (correlação estatística forte)

0,7 0,3 < r > 0 (correlação muito fraca)

r=0 (variáveis independentes, sem correlação)

p=Valor de p

ocasionadas pelo aumento do estresse parental nas mães. Este fator se intensifica ainda mais em famílias com um filho difícil de lidar e que se comporta inadequadamente. Portanto, isso reflete na forma como a parentalidade será exercida perante tal situação sobre os efeitos do estresse parental¹⁴.

A partir do momento que a mãe tem uma criança, ela imagina o seu desenvolvimento nos primeiros anos de vida. À proporção que o filho cresce, as expectativas são criadas e são desenvolvidas de acordo com o que a família proporciona e pelas respostas apresentadas por ele. Por isso, quando algum fato traumatizante ocorre, essas mulheres tendem a se preocupar com o futuro do filho, inclusive podem perder algumas das suas expectativas por conta do ocorrido^{13,14}.

Esses achados corroboraram com os resultados encontrados no estudo, que verificou correlação significativa e influência direta do nível de escolaridade sobre o estresse parental, na subescala disfunção genitor-criança. Essa correlação ocorre em decorrência da visão negativa que as mães adquirem em relação ao futuro de seu filho após o acidente e a falta de compreensão sobre como elas poderiam ser ajudadas nessa situação¹⁴.

Resultados semelhantes à nossa pesquisa foram encontrados em um estudo que utilizou o PSI, e não verificou associação entre o nível de estresse e a extensão da queimadura, porém identificou a presença do sentimento de culpa das mães, devido à condição do filho. O sentimento de culpa está relacionado ao fato das mães sentirem-se incapazes de impedir ou diminuir a extensão do acidente¹⁵.

O estresse parental mais elevado de mães com filhos adolescentes queimados se justifica pelo fato da adolescência ser marcada por diversas alterações físicas e emocionais, que afetam o comportamento do jovem. Soma-se a isso o fato da queimadura, e teremos um jovem que, além das alterações decorrentes do processo de transição para a vida adulta, apresenta sequelas decorrentes de um evento traumático, alterando ainda mais seu comportamento, e aumentando os níveis de estresse parental da mãe¹⁶.

A rotina de tratamento ou internação em um hospital provoca desestabilização na família do paciente. O estado de saúde do filho torna-o mais dependente, causando ansiedade, e sentimento de ineficiência do papel de mãe perante o ocorrido. Esses fatores levam a mãe a se dedicar menos tempo ao seu trabalho e as suas atividades de lazer¹⁷.

Em decorrência disto, é necessário a redução da jornada de trabalho, ou mesmo a demissão dessas mulheres em prol dos cuidados do filho. Ao diminuir sua carga horária dedicada ao trabalho, há diminuição dos recursos financeiros para renda familiar e para custear as consultas, procedimentos e medicamentos para o filho^{13,18}. Portanto, a redução da renda familiar e a escassez de tempo para as atividades de lazer corroboram com o estresse parental^{17,19}. Por isso, as famílias em que o cônjuge está empregado apresentam menores níveis de estresse parental¹⁸.

O apoio emocional e físico da mãe perante o tratamento do filho é de extrema importância na melhora do prognóstico dele, auxiliando

concomitantemente na melhor adaptação familiar, devido à genitora ter contato com a equipe do hospital. Portanto, um tratamento humanizado com explicações sobre a queimadura e terapia psicológicas para os familiares contribui positivamente sobre parentes da vítima e reduz o estresse parental nas mães decorrentes da rotina de tratamento, quando elas se sentem satisfeitas ao verem o cuidado e a dignidade que seu filho recebe^{3,20}. Desse modo, os resultados abordados verificaram que as algumas mães apresentaram estresse em níveis elevados, potencializando-as a desenvolverem os sintomas do estresse quando estes valores estiverem em intensidades elevadas.

Porém, a amostra do estudo foi um fator limitante, pois um número mais expressivo de voluntárias corroboraria com resultados mais significativos entre os fatores relacionados à queimadura e ao estresse parental. Ressalta-se que o número limitado de participantes do estudo se deu pelo excesso de burocracia de algumas instituições de saúde, que não autorizaram a coleta de dados em tempo hábil.

Outro fator observado foi a influência que o tempo de queimadura do jovem pode ter tido sobre os resultados, uma vez que participaram do estudo tanto mães de filhos queimados há um dia quanto mães de filhos queimados há oito meses.

CONCLUSÃO

Destaca-se que os fatores sociodemográficos influenciaram a prevalência de estresse parental em mães de filhos queimados que realizam tratamento no PSQ de Goiânia, GO. Este achado contrapõe à hipótese previamente levantada, de que a extensão e o grau da queimadura poderiam estar diretamente relacionados com maior prevalência deste tipo de estresse. Por conseguinte, dentre o estresse parental avaliado pelo PSI/SF, houve maior prevalência nas subescalas a criança difícil e o sofrimento parental, em que os principais fatores relacionados à elevação desse estresse foram o âmbito sociodemográfico e familiar das mães.

Sendo assim, a realização deste estudo mostrou a necessidade de novas pesquisas que abordem este assunto e auxiliem na redução do estresse parental nessas mães. Pela compreensão sobre os efeitos desse tipo de estresse sobre a pessoa, pode se incentivar e utilizar subsídios para nortear políticas públicas de intervenção nos hospitais, com o objetivo de os profissionais da saúde informarem, alertarem a população sobre as repercussões que a queimadura pode trazer não só para a vítima, mas também para todo seu contexto familiar, como também orientá-los sobre os melhores cuidados para com a queimadura.

REFERÊNCIAS

1. Kemp AM, Jones S, Lawson Z, Maguire SA. Patterns of burns and scalds in children. *Arch Dis Child*. 2014;99(4):316-21.
2. Farah ACF, Back IC, Pereira ML. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):273-8.
3. Oliveira W, Fonseca AS, Leite MTS, Santos LS, Fonseca ADG, Ohara CVS. Vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho. *Rev Rene*. 2015;16(2):201-9.
4. Kemeny ME, Schedlowski M. Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: a stepwise progression. *Brain Behav Immun*. 2007;21(8):1009-18.
5. Park H, Walton-Moss B. Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *J Dev Behav Pediatr*. 2012;33(6):495-503.
6. Ardoino GI, Queirolo EI, Barg G, Ciccarriello DA, Kordas K. The relationship among depression, parenting stress, and partner support in low-income women from Montevideo, Uruguay. *Health Care Women Int*. 2015;36(4):392-408.
7. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação Econômica Brasil. 2015. [acesso 2015 Ago 28]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
8. Loyd BH, Abidin RR. Revision of the Parenting Stress Index. *J Pediatr Psychol*. 1985;10(2):169-77.
9. Pan R, Egberts MR, Nascimento LC, Rossi LA, Vandermeulen E, Geenen R, et al. Health-Related Quality of Life in adolescent survivors of burns: Agreement on self-reported and mothers' and fathers' perspectives. *Burns*. 2015;41(5):1107-13.
10. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):444-51.
11. Wagner SL, Cepeda I, Krieger D, Maggi S, D'Angiulli A, Weinberg J, et al. Higher cortisol is associated with poorer executive functioning in preschool children: The role of parenting stress, parent coping and quality of daycare. *Child Neuropsychol*. 2016;22(7):853-69.
12. Phillips C, Rumsey N. Considerations for the provision of psychosocial services for families following paediatric burn injury--a quantitative study. *Burns*. 2008;34(1):56-62.
13. Bakker A, van der Heijden PG, van Son MJ, van de Schoot R, Vandermeulen E, Helsen A, et al. The relationship between behavioural problems in preschool children and parental distress after a paediatric burn event. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(9):813-22.
14. Rossi LA. O processo de cuidar da pessoa que sofreu queimaduras: significado cultural atribuído por familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(4):336-45.
15. Blakeney P, Moore P, Broemeling L, Hunt R, Herndon DN, Robson M. Parental stress as a cause and effect of pediatric burn injury. *J Burn Care Rehabil*. 1993;14(1):73-9.
16. Prinzie P, Onghena P, Hellinckx W, Grietens H, Ghesquière P, Colpin H. Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behaviour in children. *Eur J Pers*. 2004;18(2):73-102.
17. Campos GRP, Passos MAN. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):35-41.
18. Bakker A, Van Loey NE, Van Son MJ, Van der Heijden PG. Brief report: mothers' long-term posttraumatic stress symptoms following a burn event of their child. *J Pediatr Psychol*. 2010;35(6):656-61.
19. Vieira V, Silveira LC, Vieira ML, Prado AB. Investimento materno e história reprodutiva de mães residentes em contextos com diferentes graus de urbanização. *Psic Teor Pesq*. 2010;26(2):331-40.
20. Egberts MR, van de Schoot R, Geenen R, Van Loey NE. Parents' posttraumatic stress after burns in their school-aged child: A prospective study. *Health Psychol*. 2016 Dec 8. [Epub ahead of print]

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Amanda Lohanny Sousa Campos - Graduada do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Ricardo Picollo Daher - Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, Serviço Único de Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

Alex Carrér Borges Dias - Corpo Docente da Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondência: Amanda Lohanny Sousa Campos

Av. Rio das Garças Qd. 13 Lt. 17 Conj. Aruanã, Goiânia, GO, Brasil – CEP: 74740-260 – E-mail: amandalohanny@gmail.com

Artigo recebido: 3/1/2017 • **Artigo aceito:** 8/2/2017

Local de realização do trabalho: Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.