

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a)
o texto completo desta Dissertação
será disponibilizado somente a partir
de 13/08/2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E
APRENDIZAGEM**

Carolina Daniel Montanhaur

**PERCEPÇÃO DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UTI NEONATAL:
INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS MTERNAS, CONTEXTUAIS, APOIO SOCIAL E
ENFRENTAMENTO**

BAURU

2018

CAROLINA DANIEL MONTANHAUR

**PERCEPÇÃO DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UTI NEONATAL:
INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS MATERNAS, CONTEXTUAIS, APOIO SOCIAL E
ENFRENTAMENTO**

Manuscrito apresentado como requisito para à obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, sob orientação da Prof. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues e co-orientação do Prof. Dr. Sadao Omote.

BAURU

2018

Montanhaur, Carolina Daniel.

Percepção de mães de bebês internados em UTI Neonatal: influência de variáveis maternas, contextuais, apoio social e enfrentamento / Carolina Daniel Montanhaur, 2018.
136 f.

Orientadora: Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
Coorientador: Sadao Omote

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

1. Percepção materna. 2. Saúde emocional. 3. UTIN.
4. Sentimentos maternos I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE CAROLINA DANIEL MONTANHAUR, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 13 dias do mês de agosto do ano de 2018, às 09:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIM ROLIM RODRIGUES - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Campus de Bauru, Profa. Dra. FLAVIA HELENA PEREIRA PADOVANI do(a) Depto. de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria / FM/Botucatu - Unesp, Prof. Dr. HUGO FERRARI CARDOSO do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de CAROLINA DANIEL MONTANHAUR, intitulada "**Percepção de mães de bebês internados em UTI neonatal: influência de variáveis maternas, contextuais, apoio social e enfrentamento**". Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA _____. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIM ROLIM RODRIGUES

Profa. Dra. FLAVIA HELENA PEREIRA PADOVANI

Prof. Dr. HUGO FERRARI CARDOSO

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo apoio incondicional, apoiando sempre a todas as minhas decisões, mesmo implicando em ficar fisicamente distante para poder seguir com os estudos, perder reuniões familiares e datas importantes. Sem esse apoio e carinho nada seria possível e nenhuma conquista valeria a pena.

À minha irmã Beatriz, que dividiu casa, momentos difíceis e conquistas diariamente e que sempre representou um ponto de apoio. Ao meu irmão Pedro, que já demonstra desde o início de sua graduação o interesse pela área acadêmica e que me faz querer ser um bom exemplo de pesquisadora.

À minha orientadora Olga, por aceitar a condução da orientação desse trabalho denso com a paciência, competência e carinho necessários. Obrigada por saber com maestria o momento de incentivar e estimular a criatividade, mas também o momento de se concentrar e colocar o pé no chão. Serei eternamente grata pelas oportunidades de convivência e aprendizado.

Ao meu co-orientador Sadao Omote, pelas ricas contribuições e tempo despendido com esse projeto de pesquisa.

Ao professor Hugo, que tenho como modelo de bom professor, pesquisador e pessoa, pelas contribuições ao projeto e a minha formação. À professora Flávia pela gentileza e atenção ao ler meu trabalho e contribuir imensamente para o projeto e a minha formação nessa área de seu domínio.

À doutora Nadja por abrir as portas da maternidade desde o período da iniciação científica e auxiliar com a coleta de dados.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo nº 2016/12639-4 e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que através do incentivo financeiro possibilitou a dedicação integral a realização da pesquisa e outras conquistas.

À Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar e a Maternidade Santa Isabel por autorizarem a coleta de dados.

As mães dos bebês internados na UTIN, que mesmo em um momento difícil, se disponibilizaram a participar da pesquisa e contribuir para a construção da pesquisa e da minha formação como psicóloga. Obrigada a todas de coração.

As professoras Ana Claudia, Sandra (responsável pela minha iniciação no mundo da pesquisa), Ligia e Rafaela, por contribuírem para o aperfeiçoamento do protocolo, da pesquisa e da minha formação como aluna e pesquisadora. Muito orgulho de poder ter por perto o exemplo de mulheres fortes na minha trajetória.

Aos amigos, longe ou perto, que muitas vezes serviram de ombro amigo para as horas difíceis e estavam sempre presentes nos diferentes momentos. Vocês tornaram essa experiência mais prazerosa e significativa.

As colegas de projeto de extensão pela convivência e constante estímulo para aprender novas coisas. Em especial a Taís e Bárbara que além de colegas de projeto, partilhavam da mesma orientadora, sempre estavam presentes para uma palavra de incentivo ou ouvidos para desabafo. Vocês são exemplos de pesquisadoras, profissionais e amigas e desejo tê-las por perto sempre.

Aos funcionários do Centro de Psicologia Aplicada por estarem sempre disponíveis para esclarecer dúvidas, e fazerem do CPA um ambiente de boa convivência.

Ao Luiz por me incentivar e auxiliar nos dias de coleta de dados, de reuniões. Por me acalmar nos momentos de bloqueio, de desespero e desânimo. Por ser sempre uma fonte de apoio, incentivo, de companhia, carinho e tornar mais alegres e ricos os dias vividos ao lado dele.

A todos que indiretamente contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

Esse trabalho é apoiado pelo convênio estabelecido entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante concessão de bolsa de Mestrado, com período de vigência de março de 2017 a agosto de 2018, processo nº 2016/12639-4.



MONTANHAUR, C. D. **Percepção de mães de bebês internados em UTI neonatal: influência de variáveis maternas, contextuais, apoio social e enfrentamento.** 2018. 136f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2016.

RESUMO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), embora seja um ambiente de cuidados especiais para garantir a sobrevivência de recém-nascidos, tende a suscitar, nas mães e familiares percepções e sentimentos ambíguos sobre os eventos relacionados a internação e, ainda, alterar a saúde emocional dos envolvidos. Esses aspectos podem ser influenciados pelo tempo de internação do bebê. O presente projeto foi dividido em duas etapas. Na primeira Etapa 1 pretendeu-se elaborar e adequar instrumentos que possibilitassem a investigação da percepção e de sentimentos que mães de bebês internados em UTIN têm a respeito desta condição. O resultado foi a elaboração dos instrumentos: Protocolo para avaliação da percepção materna sobre a condição do bebê internado em UTIN, com 24 itens e, o Protocolo de avaliação de sentimentos, com três itens de múltipla escolha, para identificação da frequência e justificativa dos sentimentos emergidos no momento da notícia, durante e após a hospitalização. A Etapa 2 é composta por cinco estudos, com o objetivo de avaliar os sentimentos e a percepção materna sobre a internação, a saúde emocional materna, o apoio social percebido e as estratégias de enfrentamentos, relacionando-os com o tempo de internação. Os dados de todos eles foram obtidos de uma amostra de 50 mães de bebês internados em UTIN da Maternidade Santa Isabel, da cidade de Bauru/SP, há pelo menos três dias. Utilizou-se para a avaliação da saúde emocional materna a Escala de Estresse Percebido, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado e o Inventário de Depressão de Beck. Para a avaliação do enfrentamento foi aplicada a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas e o apoio social foi avaliado pela Escala de Apoio Social (EAS). No Estudo 1 o objetivo foi descrever a saúde emocional de mães de bebês internados, comparando-a e relacionando-a com o tempo de internação em UTIN. Os resultados apontaram para 12% de mães com indicadores clínicos para depressão, 38% para estresse alto e moderado, 64% de mães com indicadores clínicos para ansiedade estado e 54% para ansiedade traço. Delas 56% apresentaram dois ou mais indicadores clínicos. Houve correlação positiva entre ansiedade estado e o tempo de internação na UTIN. No Estudo 2 o objetivo foi descrever a rede de apoio social percebida pelas mães de bebê em UTIN e relacioná-la com o tempo de internação. Observou-se que as mães percebem mais o apoio de familiares, principalmente nas dimensões material, afetivo e informacional. Não houve correlação entre as dimensões de apoio social avaliadas e o tempo de internação. O Estudo 3 teve como objetivo descrever as estratégias de enfrentamento maternas, comparando-as considerando o tempo de internação e número de indicadores clínicos. Os resultados mostraram que das estratégias utilizadas as mais frequentes foram as focalizadas no problema. Não foram observadas correlações com tempo de internação e as estratégias utilizadas. A depressão foi positivamente associada com estratégias focalizadas na emoção e negativamente associada com estratégias focalizadas no problema. O Estudo 4 teve como objetivos descrever os sentimentos das mães em diferentes momentos da internação e compará-los considerando ausência e presença de indicadores clínicos. Os resultados apontaram que mães relataram mais sentimentos negativos no momento da notícia da internação e menos nos momentos da visita. A maioria relatou sentimentos positivos com relação à expectativa da alta hospitalar. Mães que relataram sentimentos negativos por ocasião da notícia também apresentaram mais indicadores durante as visitas, mesmo relatando sentimentos positivos. O Estudo 5 teve como objetivo descrever a percepção materna sobre a internação do bebê em UTIN e correlacioná-la com a saúde emocional materna. Os resultados obtidos mostraram que a percepção materna se divide entre positiva e negativa em quatro das cinco categorias avaliadas. Somente a percepção de apoio social foi percebida como negativa e associou-se negativamente com ansiedade estado. Os dados obtidos sugerem a importância de identificar como as mães percebem, sentem e os desdobramentos da vivência da internação de seus bebês para a implementação de intervenções no espaço hospitalar.

Palavras-chave: UTIN. Percepção materna. Saúde emocional. Estratégias de enfrentamento. Apoio social.

MONTANHAUR, C. D. Perception of mothers admitted to NICU infants: influence of maternal, contextual variables, social support and coping. 2018. 136f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2016.

ABSTRACT

The neonatal intensive care unit (NICU), although it is a special care environment to ensure the survival of newborns, tends to raise in mothers and relatives ambiguous perceptions and feelings about hospitalization events and change the emotional health of those involved. These aspects can be influenced by the length of time the baby is hospitalized. This project was divided into two stages. In the first stage 1, it was intended to elaborate and adapt instruments that would enable the investigation of the perception and feelings that mothers of infants admitted to NICU have regarding this condition. The result was the elaboration of the instruments: Protocol for the evaluation of maternal perception on the condition of the baby hospitalized in NICU, with 24 items and the Protocol of feelings evaluation, with three multiple-choice items, to identify the frequency and justification of feelings emerged at the time of the news, during and after hospitalization. The Step 2 is composed of five studies, with the objective of evaluating maternal feelings and perceptions about hospitalization, maternal emotional health, perceived social support and coping strategies, relating them to length of stay. Data from all of them were obtained from a sample of 50 mothers of infants admitted to a NICU at Maternidade Santa Isabel, in the city of Bauru / SP, for at least three days. The Perceived Stress Scale, the State-Trait Anxiety Inventory, and the Beck Depression Inventory were used to assess maternal emotional health. For the evaluation of the coping was applied the Scale Modes of Confronting Problems and the social support was evaluated by the Scale of Social Support (EAS). In Study 1 the objective was to describe the emotional health of mothers of hospitalized babies, comparing it and relating it to the length of stay in NICU. The results pointed to 12% of mothers with clinical indicators for depression, 38% for high and moderate stress, 64% of mothers with clinical indicators for state anxiety and 54% for trait anxiety. Of these, 56% had two or more clinical indicators. There was a positive correlation between state anxiety and length of hospital stay in the NICU. In Study 2 the objective was to describe the network of social support perceived by baby mothers in NICU and to relate it to the length of hospital stay. It was observed that mothers perceive more the support of relatives, especially in the material, affective and informational dimensions. There was no correlation between the dimensions of social support assessed and the length of hospital stay. Study 3 aimed to describe the strategies of maternal coping, comparing them considering the time of hospitalization and number of clinical indicators. The results showed that the most frequent strategies were those focused on the problem. No correlations were observed with length of hospital stay and the strategies used. Depression was positively associated with strategies focused on emotion and negatively associated with strategies focused on the problem. Study 4 had as objectives to describe the feelings of the mothers at different moments of the hospitalization and to compare them considering absence and presence of clinical indicators. The results showed that mothers reported more negative feelings at the time of the hospitalization notice and less at the time of the visit. Most reported positive feelings regarding the expectation of hospital discharge. Mothers who reported negative feelings at the time of the news also showed more indicators during the visits, even reporting positive feelings. Study 5 aimed to describe the maternal perception about the infant's hospitalization in NICU and to correlate it with maternal emotional health. The results showed that maternal perception is divided between positive and negative in four of the five categories evaluated. Only the perception of social support was perceived as negative and was associated negatively with state anxiety. The data obtained suggest the importance of identifying how mothers perceive, feel and unfold the experience of the hospitalization of their babies for the implementation of interventions in the hospital space.

Keywords: NICU. Maternal perception. Emotional health. Coping strategies. Social support.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNT – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTINs – Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

PSS – Escala de Estresse Percebido

IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado

BDI – Inventário de Depressão de Beck

EMEP – Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas

EAS – Escala de Apoio Social

LISTA DE TABELAS

Etapa 1.		
Tabela 1 -	Caracterização dos juízes.....	26
Tabela 2 -	Descrição das avaliações dos juízes (primeira parte).....	27
Tabela 2 -	Descrição das avaliações dos juízes (segunda parte).....	28
Tabela 2 -	Descrição das avaliações dos juízes (terceira parte).....	29
Tabela 3 -	Descrição dos itens positivos e negativos.....	30
Tabela 4 -	Descrição da avaliação dos juízes sobre as categorias iniciais do protocolo.....	31
Tabela 5 -	Descrição da avaliação dos juízes dos itens 01 e 07.....	32
Tabela 6 -	Descrição da avaliação dos juízes das novas categorias de percepção.....	32
Tabela 7 -	Divisão dos itens dentro das categorias em positivos e negativos.....	33
Etapa 2		
Estudo 1		
Tabela 1 -	Caracterização das mães dos bebês internados em UTIN.....	41
Tabela 2 -	Características da gestação e parto.....	42
Tabela 3 -	Características dos bebês internados na UTIN.....	43
Tabela 4 -	Caracterização da pontuação total no BDI-II, considerando a intensidade dos sintomas.....	46
Tabela 5 -	Frequência absoluta e relativa das participantes nas categorias previstas por Faro (2015) para o PSS-14.....	46
Tabela 6 -	Caracterização da pontuação do IDATE em sintomas clínicos e não clínicos.....	47
Tabela 7 -	Pontuação nas subescalas (Ansiedade Estado ou Traço) no IDATE.....	47
Tabela 8 -	Caracterização da presença de indicadores clínicos nos instrumentos de saúde emocional.....	48
Tabela 9 -	Correlação entre os instrumentos de avaliação da saúde emocional materna.....	48
Tabela 10 -	Comparação da saúde emocional materna e tempo de internação.....	49
Tabela 11 -	Correlação da saúde emocional materna e tempo de internação.....	49
Estudo 2 -		
Tabela 1 -	Caracterização das mães dos bebês internados em UTIN.....	57

Tabela 2 -	Características da gestação e parto.....	57
Tabela 3 -	Características dos bebês internados na UTIN.....	58
Tabela 4 -	Caracterização da rede social materna.....	61
Tabela 5 -	Distribuição da pontuação média das participantes na EAS.....	61
Tabela 6 -	Distribuição das mães de acordo com o tempo de internação de seus filhos.....	62
Estudo 3 -		
Tabela 1 -	Caracterização das mães dos bebês internados em UTIN.....	70
Tabela 2 -	Características da gestação e parto.....	71
Tabela 3 -	Características dos bebês internados na UTIN.....	72
Tabela 4 -	Distribuição dos resultados entre os fatores de estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes.....	76
Tabela 5 -	Correlação entre as estratégias de enfrentamento utilizadas.....	76
Tabela 6 -	Comparação das estratégias utilizadas e o tempo de internação.....	77
Estudo 4 -		
Tabela 1 -	Caracterização das mães dos bebês internados em UTIN.....	84
Tabela 2 -	Características da gestação e parto.....	85
Tabela 3 -	Características dos bebês internados na UTIN.....	86
Tabela 4 -	Caracterização dos sentimentos envolvidos no momento da notícia, internação e alta hospitalar.....	89
Tabela 5 -	Descrição das justificativas aos sentimentos positivos no momento da notícia da internação.....	90
Tabela 6 -	Descrição das justificativas negativas no momento da notícia da internação.....	90
Tabela 7 -	Descrição das justificativas positivas durante a internação.....	91
Tabela 8 -	Descrição das justificativas negativas durante a internação.....	92
Tabela 9 -	Descrição das justificativas positivas na alta hospitalar.....	92
Tabela 10 -	Comparação dos sentimentos em duas situações diferentes.....	93
Tabela 11 -	Descrição dos indicadores clínicos das mães em dois momentos da internação.....	93

Tabela 12 -	Caracterização do tempo de internação de acordo com os sentimentos vivenciados em dois momentos da internação.....	94
Estudo 5 -		
Tabela 1 -	Caracterização das mães dos bebês internados em UTIN.....	101
Tabela 2 -	Características da gestação e parto.....	102
Tabela 3 -	Características dos bebês internados na UTIN.....	102
Tabela 4 -	Caracterização da pontuação das categorias do “Protocolo de percepção materna acerca de situações concretas relacionadas à internação do bebê”.....	106

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A -	Primeira versão do protocolo	119
Apêndice B -	“Protocolo de avaliação de sentimentos”.....	124
Apêndice C -	Segunda versão do protocolo (entregue para a análise dos juízes).	124
Apêndice D -	“Protocolo de percepção materna acerca de situações concretas relacionadas à internação do bebê.....	126
Apêndice E -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	129
Apêndice F -	Questionário Sociodemográfico.....	130

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Escala de Estresse Percebido (<i>Perceived Stress Scale</i> – PSS - 14).....	132
Anexo 2 - Escala Modos de Enfrentamento de Problemas.....	133
Anexo 3 - Escala de Apoio Social.....	135

SUMÁRIO

1 -	APRESENTAÇÃO.....	19
	ETAPA 1.....	21
1 -	INTRODUÇÃO.....	21
2 -	OBJETIVO.....	25
3 -	MÉTODO e RESULTADOS.....	25
3.1 -	Construção e adequação dos protocolos.....	25
	ETAPA 2 - PERCEPÇÃO, SENTIMENTOS E SAÚDE EMOCIONAL MATERNA, APOIO SOCIAL E ENFRENTAMENTO DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UTIN.....	35
	ESTUDO 1.....	36
1 -	INTRODUÇÃO.....	36
2 -	MÉTODO.....	41
2.1 -	Aspectos Éticos.....	41
2.2 -	Participantes.....	41
2.3 -	Instrumentos.....	43
2.4 -	Procedimento para coleta de dados.....	44
2.5 -	Procedimento para análise de dados.....	45
3 -	RESULTADOS.....	46
4 -	DISCUSSÃO.....	49
5 -	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	ESTUDO 2.....	52
1 -	INTRODUÇÃO.....	52
2 -	MÉTODO.....	56
2.1 -	Aspectos Éticos.....	56
2.2 -	Participantes.....	56
2.3 -	Instrumentos.....	60
2.4 -	Procedimento para coleta de dados.....	60
2.5 -	Procedimento para análise de dados.....	61
3 -	RESULTADOS.....	62
4 -	DISCUSSÃO.....	62

5 -	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
	ESTUDO 3.....	65
1 -	INTRODUÇÃO.....	65
2 -	MÉTODO.....	69
2.1 -	Aspectos Éticos.....	69
2.2 -	Participantes.....	70
2.3 -	Instrumentos.....	72
2.4 -	Procedimento para coleta de dados.....	74
2.5 -	Procedimento para análise de dados.....	75
3 -	RESULTADOS.....	75
4 -	DISCUSSÃO.....	77
5 -	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
	ESTUDO 4.....	80
1 -	INTRODUÇÃO.....	80
2 -	MÉTODO.....	83
2.1 -	Aspectos Éticos.....	83
2.2 -	Participantes.....	84
2.3 -	Instrumentos.....	86
2.4 -	Procedimento para coleta de dados.....	88
2.5 -	Procedimento para análise de dados.....	88
3 -	RESULTADOS.....	89
4 -	DISCUSSÃO.....	95
5 -	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	ESTUDO 5.....	98
1 -	INTRODUÇÃO.....	98
2 -	MÉTODO.....	100
2.1 -	Aspectos Éticos.....	100
2.2 -	Participantes.....	101

2.3 -	Instrumentos.....	102
2.4 -	Procedimento para coleta de dados.....	104
2.5 -	Procedimento para análise de dados.....	105
3 -	RESULTADOS.....	106
4 -	DISCUSSÃO.....	107
5 -	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
	REFERÊNCIAS.....	109
	APÊNDICES.....	119
	ANEXOS.....	132

1 APRESENTAÇÃO

O presente projeto de pesquisa teve como base o projeto de iniciação científica, financiado pela FAPESP (processo 15/11072-8), realizado pela autora sob orientação da Prof. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues, em 2015/2016, intitulado “Mães de bebês internados em UTI Neonatal: Análise de variáveis que influenciam na percepção da condição do bebê e da rede de apoio social”. O projeto iniciou-se por solicitação da equipe médica da Maternidade Santa Isabel, por observarem a necessidade de maior atenção às mães de bebês internados e teve por objetivo verificar as variáveis presentes durante o período de internação, sendo uma delas a percepção materna acerca da mesma, a saúde emocional materna e o apoio social percebido pela mãe nesse período. Os resultados dessa primeira pesquisa indicaram a presença de indicadores emocionais clínicos, apontando para a necessidade de maiores estudos sobre essa população, envolvendo a análise de outras variáveis, assim como a necessidade de dirigir a atenção e cuidados às mães.

Os dados encontrados foram utilizados como norteadores para um novo olhar ao problema de pesquisa (mães de bebês internados em UTI neonatal), ampliando-o para o estudo de outras variáveis, dentre elas as estratégias de enfrentamento que eram possivelmente utilizadas por esse público. Além da análise de novas variáveis, verificou-se a necessidade de construção de um protocolo que possibilitasse uma maior compreensão da percepção materna sobre situações relacionadas à internação e a alta e, também, sentimentos relacionados a notícia da internação, os momentos de visita e a expectativa sobre a alta hospitalar.

As mães participantes do projeto foram convidadas a participar do projeto de extensão que ocorre no Centro de Psicologia Aplicada - CPA da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", no campus de Bauru intitulado “Acompanhamento do desenvolvimento de

bebês: avaliação e orientação aos pais” em que a autora participa e sob a coordenação da Prof. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues, por ocasião da alta do bebê.

Para fins de organização, o conteúdo do estudo foi dividido em duas etapas. A primeira etapa foi relativa a construção e adequação de conteúdo através da análise de juízes, dos protocolos elaborados (“Protocolo de avaliação de sentimentos” e “Protocolo de percepção materna acerca de situações concretas relacionadas à internação do bebê”) cujo objetivo foi elaborar instrumentos para avaliação da percepção e sentimentos maternos sobre a internação do bebê em UTI neonatal. Essa etapa contou com metodologia e resultados específicos.

A segunda etapa se refere aos dados coletados com os protocolos elaborados bem como os instrumentos para avaliação da saúde emocional materna, apoio social e estratégias de enfrentamento, também possuindo métodos e resultados condizentes a ela. Esta etapa é composta de cinco estudos: Estudo 1. Saúde emocional de mães de bebês em UTI Neonatal e tempo de internação; Estudo 2. Percepção da rede de apoio social e a relação com tempo de internação de bebês em UTIN; Estudo 3 – Associações entre estratégias de enfrentamento, tempo de internação e indicadores de saúde emocional de mães de bebês internados em UTIN; Estudo 4 – Sentimentos maternos em diferentes momentos da internação, saúde emocional e tempo de internação e Estudo 5 – Percepção materna sobre a internação de bebês em UTIN: influência da Saúde Emocional materna.

ETAPA 1: CONSTRUÇÃO E ADEQUAÇÃO DE PROTOCOLOS PARA AVALIAR PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS RELACIONADOS À INTERNAÇÃO DE BEBÊS EM UTIN

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde é uma área recente, desenvolvida principalmente a partir de 1970, em que as pesquisas e intervenções buscavam a compreensão da relação entre comportamento e saúde e comportamento e doença. O crescente interesse de atuação dos psicólogos nesses novos campos surge da necessidade de compreensão psicossocial do processo de saúde e doença em indivíduos ou grupos expostos a diferentes contextos (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2010) a Psicologia Hospitalar é um termo utilizado, principalmente no Brasil, para a aplicação dos conhecimentos da Psicologia da Saúde ao contexto hospitalar. A Psicologia Hospitalar abarca os setores secundários e terciários do sistema de saúde, realizando atividades como atendimentos psicoterapêuticos individual ou em grupos, em ambulatórios ou unidades de terapia intensiva. Ainda, segundo o documento do Conselho, promove intervenções destinadas a relação entre equipe médica e paciente como, também, a relação entre família e paciente.

Os psicólogos da saúde, em suas atividades, propõem intervenções com diferentes objetivos, como o ensino e aperfeiçoamento de comportamentos de educação para a saúde, manejo de sintomas, enfrentamento e entre outros. Essas ações, entretanto, podem variar de uma abordagem genérica a uma abordagem mais específica, necessitando adequações examinando, dessa forma, a importância de fatores como gênero, idade, diversidade racial, ética etc. Esses fatores devem ser utilizados como norteadores do desenvolvimento das intervenções (CASTRO, 2007). A Psicologia Pediátrica, configura-se com um exemplo pois

necessita de uma abordagem mais específica e exige que o psicólogo examine os fatores atuantes no paciente infantil e sua família.

A Psicologia Pediátrica, definida como a aplicação dos conhecimentos da Psicologia da Saúde a recém-nascidos, crianças e adolescentes, é entendida como uma subárea da mesma abrangendo intervenção, pesquisa, ensino e formação de profissionais (CASTRO, 2007). Essa área trabalha, como diversas outras da Psicologia, em intersecção com outros profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e outros, afim de abranger e proporcionar um atendimento diferenciado a esse público específico. O atendimento pode ocorrer em ambulatórios, enfermarias, unidades de tratamento intensivo, emergências etc. (CASTRO, 2007; CREPALDI; LINHARES; PEROSA, 2006; MIYAZAKI et al., 2002). A proposta dessa subárea também é a de avaliação e aplicação de procedimentos e métodos de diagnóstico, bem como a intervenção de programas de estimulação sensório-motora do bebê, apoio à família e aos profissionais de saúde que atuam com esse público.

Os recém-nascidos, em virtude do desenvolvimento da Medicina e, também, da tecnologia na área da Neonatologia, podem ser objetos de pesquisa para intervenções psicológicas, auxiliando na garantia da sobrevivência dos bebês com qualidade. A Academia Americana de Pediatria definiu, segundo Linhares et al. (2006), quatro grandes grupos de crianças em condição de risco neonatal que podem necessitar de cuidados intensivos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): o prematuro, o recém-nascido que necessita de suporte tecnológico, o recém-nascido com problemas crônicos e expectativa de morte e o recém-nascido em condições familiares adversas.

O surgimento das UTINs na década de 1970 e os constantes avanços da tecnologia médica permitiram que recém-nascidos pudessem ter maior assistência mesmo tendo um diagnóstico complexo, garantindo a sobrevivência dessas pessoas, o que anteriormente era inviável (BALDINI; KREBS, 2010). A existência de um novo ambiente de cuidado aos bebês

que necessitam de tratamentos especializados, traz também um contexto novo aos pais e familiares desses bebês (RODRIGUES; JORGE; MORAIS, 2005) e, com isso, a mãe e a família do neonato, internado em uma UTIN, passam a ser, também, objeto de estudo da Psicologia Pediátrica e da Neonatologia.

A percepção materna da experiência de conviver com um bebê internado em UTIN é determinada por um conjunto de fatores: da condição do bebê, da relação estabelecida entre os pais e a equipe de saúde, da saúde emocional da mãe, da rede de apoio social disponível e como a família enfrenta a situação. Nas unidades de terapia intensiva neonatais são atendidos recém-nascidos de muito baixo peso, pré-termo, portadores de patologias, malformações ou outras situações clínicas que fazem com que o neonato necessite de auxílio para sobreviver (COSTA; CHAGAS; SOUZA, 2009). Estudos tem apontado a prematuridade como a causa mais frequente de internação nessas unidades (ARRUÉ et al., 2013; GRANZOTTO et al., 2012; TADIELO et al., 2013), enquanto outros estudos têm verificado que as causas mais frequentes das internações são, principalmente, patologias diversas adquiridas após o nascimento como infecções, problemas respiratórios ou malformações congênitas (ARRUÉ et al., 2013; FOCH; SILVA; ENUMO, 2016; TADIELO et al., 2013).

Os números de internações nas UTINs ainda são elevados, decorrentes dos diversos fatores de risco, exigindo intervenções específicas. Esses fatores de risco podem trazer a instabilidade do quadro clínico desses bebês, o que causa maior preocupação e medo nos familiares, permeado de intervenções dirigidas especificamente aos bebês, bem como a informação e acolhimento desses pais a cada alteração do prognóstico (FERNANDES; SILVA, 2015). Além disso, essas condições adversas podem colocar em conflito as expectativas criadas e desejadas sobre o bebê durante a gestação com as percepções elaboradas com os primeiros contatos com o bebê.

A mãe que imaginou ter uma criança sadia depara-se com seu filho internado, com outra aparência, aspirando grandes cuidados e possíveis sequelas ou deformações físicas, tendendo a idealizá-lo como doente, frágil e pequeno (PADOVANI et al., 2004). A visão do bebê preso a fios, equipamentos e quase sempre dormindo tende a produzir na mãe insegurança com relação à sua sobrevivência fora daquele ambiente (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010). Entretanto, em pesquisa realizada por Zani et al. (2011) sobre a percepção de mães adolescentes sobre o recém-nascido de risco, observaram a dificuldade das mães em identificar e compreender os riscos de cada bebê, como os riscos da prematuridade, baixo peso e outros fatores para a evolução do bebê. Dessa forma, a tendência das mães foi de não considerarem os bebês como de risco, acreditarem que a condição de saúde do filho é boa, mesmo quando esses apresentavam intercorrências.

Melo e Andrade (2013) também identificaram em seu estudo sobre o conhecimento e expectativa das mães sobre o nascimento prematuro, que elas demonstraram uma lacuna em conhecimentos sobre o desenvolvimento de bebês típicos e prematuros, possuíam maior dificuldade em identificar as possíveis relações entre atraso no desenvolvimento e prematuridade. Desconhecendo dessa forma as reais condições atuais ou futuras de saúde do seu bebê internado. Tendendo também a perceberem de forma mais positiva a condição de saúde do recém-nascido e descartando qualquer alteração no desenvolvimento deles.

Os estudos têm utilizado formas diferentes de acessar a percepção materna. A utilização de entrevistas compostas por questões abertas ou tópicos é uma das formas mais recorrentes (CORREIA; CARVALHO; LINHARES, 2008; FERNANDES; SILVA, 2015; BARR, 2015; BAYLIS et al., 2014; SCHMIDT et al., 2012; MONTANHAUR, 2016). Ainda que eficientes em identificar a percepção das mães acerca da internação do seu bebê em UTIN, a utilização de protocolos diferentes dificulta a replicação do instrumento em outros contextos e, conseqüentemente a comparação dos resultados. Um instrumento que seja de fácil aplicação

e que apreenda a percepção da mãe neste contexto hospitalar específico, poderia auxiliar na elaboração de estratégias de intervenção para a população estudada.

2. OBJETIVO:

Elaborar instrumentos para avaliação da percepção e sentimentos maternos sobre a internação do bebê em UTI neonatal.

3. MÉTODO E RESULTADOS

3.1 Construção e adequação dos protocolos

Baseado no protocolo criado para o projeto realizado por Montanhaur (2016) e na literatura sobre a área, foram levantados seis eixos temáticos que envolviam a percepção materna e os sentimentos emergidos no processo de internação do bebê na UTI Neonatal: reação à notícia da internação; tempo de internação; sentimentos com relação ao bebê; sentimentos com relação à internação; desdobramentos futuros da internação ou condição de saúde do bebê e, dificuldades em vivenciar a hospitalização.

Inicialmente foram elaboradas cento e seis afirmativas positivas e negativas para compor o novo protocolo. Esses itens foram alocados em eixos temáticos. Essa divisão está apresentada no Apêndice A. A partir desse processo optou-se por dividir em dois protocolos. O primeiro conteria itens sobre aos sentimentos com relação à internação e, o segundo protocolo conteria os demais eixos, considerados como se referindo a situações concretas, isto é, específicas da condição de internação.

Após a análise dos itens e divisão em protocolos, o primeiro “Protocolo de avaliação de sentimentos” foi elaborado em formato de questões fechadas e abertas, dividido em sentimentos no momento da notícia da internação, sentimentos durante a internação e sentimentos com relação à expectativa de alta da UTI. Além de assinalar os sentimentos que

emergiram nesses três momentos, seria solicitado às mães que, entre os assinalados escolhesse o que prevaleceu, em seguida, que justificasse oralmente essa escolha e a aplicadora anotaria suas justificativas.

Foram estabelecidos nove sentimentos possíveis, baseados nas verbalizações coletadas no estudo de 2016, para que a mãe assinalasse o que melhor definiria o que sentiu em cada situação (notícia da internação, durante a internação e o momento de alta hospitalar). Desses, quatro são sentimentos positivos (tranquila, conformada, confiante e amparada) e cinco, são sentimentos negativos (culpada, decepcionada, preocupada, nervosa e desesperada) (APÊNDICE B). Após as respostas foram contabilizados quantos sentimentos negativos e positivos as participantes assinalaram nos diferentes momentos questionados e as repostas orais categorizadas, bem como quantificadas.

Do segundo instrumento, denominado “Protocolo de percepção materna acerca de situações concretas relacionadas à internação do bebê”, foram excluídos os itens referentes à sentimentos e, também, outros itens seguindo os critérios estabelecidos: repetição, redação, coerência, resultando, então, em 26 itens (APÊNDICE C). Esse protocolo inicial foi enviado a seis juízes para avaliação do conteúdo do enunciado e se expressavam percepção positiva, negativa ou neutra. Avaliaram, também a redação do item, se era claro e inteligível ou se necessitava de correções e quais seriam as sugestões. Os juízes foram selecionados pela familiaridade com o tema e por desenvolverem trabalhos em Psicologia do Desenvolvimento humano, primeira infância ou Psicologia da Saúde. Conforme apresentado na Tabela 1 as avaliadoras eram todas do sexo feminino, cursando ou concluído o doutorado, formadas em Psicologia e são docentes em cursos de Psicologia e estudantes de pós-graduação.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes.

	Sexo	Titulação	Formação	Profissão
1	F	Doutoranda	Psicologia	Estudante

2	F	Doutora	Psicologia	Docente
3	F	Doutora	Psicologia	Docente
4	F	Doutora	Psicologia	Docente
5	F	Doutora	Psicologia	Docente
6	F	Doutoranda	Psicologia	Estudante

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação a avaliação da redação dos itens, dispostos na Tabela 2, verificou-se a necessidade de alteração dos itens que não tiveram índice de 100% de concordância entre os juízes nos quesitos conteúdo do enunciado (percepção) e na redação do item ou houve alguma sugestão de alteração pelos avaliadores. Sendo assim os itens alterados foram: 1, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25.

Na avaliação do conteúdo do enunciado e categorização em percepção positiva, negativa ou neutra, embora todos os itens tenham tido sugestões de alterações pelos avaliadores, obteve-se avaliações acima de 50% em relação ao quesito clareza e inteligibilidade necessitando, portanto de alterações pontuais para aperfeiçoamento do item. Entretanto, nos itens 22 e 26 observou-se a divisão de avaliações sobre o conteúdo do enunciado, sendo que no item 22 os avaliadores dividiram-se igualmente em positivo e negativo e, no item 26, 33,3% dos juízes (2) acreditavam ser de percepção positiva, 33,3% de percepção negativa (2) e, também, 33,3% (2) de percepção neutra. Dessa forma, optou-se por excluir os dois itens do protocolo pois gerou contradições entre os juízes e, poderia gerar da mesma forma confusão nas participantes.

Tabela 2 – Descrição das avaliações dos juízes primeira parte.

Nº	Afirmativa	Percepção	Redação	Sugestões
1	Penso sempre na saúde do meu filho	100% positiva	83.3% clara	Tiraria o sempre; seria melhor “preocupar-me” ou “cuidar”... ações e não pensamento (Juiz 2);

			16.7% precisa melhorar	“Sugiro colocar o feminino também, ex. meu(minha) filho(a). Esta sugestão também é válida para os demais itens (Juiz 6)”
2	Confio nos médicos e enfermeiras da UTI	100% positiva	100% clara	
3	Considero a saúde do meu filho(a) ruim	83.3% negativa 16.7% positiva	66.7% clara 33.3% precisa melhorar	Saúde ruim...é estranho... não seria melhor “considero que meu filho não é saudável ou “meu filho é muito doente”; “Se aqui tem filho(a) em todos os itens também deve haver” (Juiz 2); “Considero ruim a saúde do meu filho (Juiz 4).”
4	Tenho recebido pouco apoio de familiares e amigos	83.3% negativa 16.7% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	Padronizar... na 5 está na negativa (não converso). Aqui está na afirmativa... e, também, fala de duas variáveis na mesma questão (família e amigos- é a mesma coisa?) Sugestão: manter aqui afirmativa e na 5ª também: “Recebo pouco ou nenhum apoio de familiares e amigos (Juiz 2).”
5	Não converso com familiares e amigos sobre a condição de saúde do meu filho	83.3% negativa 16.7% neutra	66.7% clara 33.3% precisa melhorar	“Converso com.... (Juiz 2).”
6	O pai do meu filho tem me apoiado em todos os momentos	83.3% positiva 16.7% neutra	100% clara	“Estou satisfeita com o apoio que recebo do pai do meu filho (Juiz 2)”
7	Minha presença na UTI não influencia a recuperação do meu filho	83.3% negativa 16.7% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Minha presença na UTI pode ajudar na recuperação do meu filho (Juiz 4).”

Fonte: elaborado pela autora.

Tabela 2 – Descrição das avaliações dos juízes (segunda parte)

Nº	Afirmativa	Percepção	Redação	Sugestões
8	Ao sair da UTI meu filho não precisará de serviço especializado (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e outras especialidades)	100% positiva	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Muito óbvia. Melhor: “quando meu filho sair da UTI, ele estará curado e saudável”. Em outra: “Vou oferecer ao meu filho condições de acesso aos serviços especializados que ele necessitar (Juiz 2).”
9	Quando estou com meu filho na UTI penso na sua recuperação	100% positiva	100% clara	“Essa está boa, mas repete outra (se ela pensa da saúde do filho) (Juiz 2).”
10	A saúde do meu filho depois que sair da UTI vai ser muito boa	100% positiva	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“A saúde do meu filho vai ser muito boa, depois que sair da UTI (Juiz 4).”
11	Os profissionais da UTI não estão disponíveis para resolver minhas dúvidas	66.7% negativa 33.3% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Eu deixaria na afirmativa: estão disponíveis. Para SANAR, ESCLARECER...minhas dúvidas (Juiz 2)”
12	Meu filho ficará muito tempo na UTI	66.7% negativa	100% clara	

		33.3% neutra		
13	Mesmo não estando com meu filho na UTI sempre penso nele	83.3% positiva 16.7% neutra	100% clara	
14	Permanecer na UTI é a melhor coisa para ele hoje	83.3% positiva 16.7% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Sei que para o meu filho, ficar na UTI é a melhor coisa para ele hoje (Juiz 2).”
15	Acredito que meu filho está se recuperando muito bem	100% positiva	100% clara	
16	Terei muito trabalho com o(a) meu(minha) filho(a) quando ele for para casa	83.3% negativa 16.7% positiva	100% clara	“Só aqui vocês colocam filho(a), acho que mais confunde do que ajuda uma mãe com baixa escolarização (Juiz 5).”
17	Nunca sei como está a saúde do meu filho a cada dia	83.3% negativa 16.7% neutra	66.7% clara 33.3% precisa melhorar	“Nunca sei”, “a cada dia”, está estranho... Todos os dias tenho dúvidas sobre a saúde do meu filho (Juiz 2).”; “Nunca sei como está a saúde do meu filho nas visitas no hospital/na UTI (Juiz 4).”
18	O pai do meu filho não reagiu bem a notícia da internação	83.3% negativa 16.7% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Deixar na afirmativa... A reação do pai do meu filho diante da internação foi ruim”; “Mas de novo, e se o pai nem existir... como ela vai responder? Não seria melhor ela avaliar a reação dela mesma? (Juiz 2).”
19	Meu filho se desenvolverá plenamente quando sair do hospital	100% positiva	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Esta repete Tb, mas em parte. UTI e hospital tem a mesma importância para vocês? Se sim, aqui é do hospital mesmo? (Juiz 2).”; “Meu filho se desenvolverá normalmente quando sair do hospital (Juiz 3).”; “Meu filho se desenvolverá totalmente/inteiraente quando sair do hospital (Juiz 4).”

Fonte: elaborado pela autora.

Tabela 2 – Descrição das avaliações dos juízes (terceira parte).

Nº	Afirmativa	Percepção	Redação	Sugestões
20	Gostaria de ter evitado a internação do meu filho	100% negativa	100% clara	
21	Não saberei cuidar bem do(a) meu(minha) filho quando ele for para casa	100% negativa	100% clara	“Vou precisar de auxílio porque não saberei... (Juiz 2).”
22	Não peço notícias sobre o meu filho durante as visitas a UTI neonatal	50% negativa 50% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhorar	“Peço notícias... (para quem??), pedir para outra enferma não adianta nada...pedir ao médico, ajuda) (Juiz 2).”
23	Minha função de mãe é acompanhar meu filho na UTI	66.7% positiva 16.7% negativa	100% clara	

		16.7% neutra		
24	Não quero que pensem que não me interessam por ele	83.3% negativa 16.7% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhor ar	“Tenho receio que alguém pense que não me... (Juiz 2). ”
25	Venho à UTI para acompanhar de perto a recuperação do meu filho	100% positiva	100% clara	
26	Não consigo ficar em casa sem ele	33.3% positiva 33.3% negativa 33.3% neutra	83.3% clara 16.7% precisa melhor ar	“O que é ficar em casa? Ela corre para a rua? Confuso... “Ficar em casa sem meu filho é angustiante” ou “me causa sofrimento (Juiz 2). ” ; “Fiquei em dúvida (Juiz 5). ”

Fonte: elaborado pela autora.

O resultado final foi um protocolo com 24 questões em formato de escala Likert, sendo: 0 = não sei opinar; 1 = discordo plenamente; 2 = discordo parcialmente; 3 = concordo parcialmente e, 4 = concordo plenamente. Planejou-se para esse protocolo a divisão de itens positivos e negativos, em que a sua pontuação seria calculada de forma diferenciada, conforme a Tabela 3 (APÊNDICE D).

Tabela 3 – Descrição dos itens positivos e negativos.

Itens positivos	Itens negativos
1, 2, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 19, 22, 24	3, 4, 5, 7, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 23

Fonte: elaborado pela autora.

Dessa forma, os itens que foram atribuídos como positivos teriam sua pontuação somada (0 = não sei opinar, 1 = discordo plenamente, 2 = discordo parcialmente, 3 = concordo parcialmente, 4 = concordo plenamente). Os itens negativos, entretanto, teriam sua pontuação invertida (0 = não sei opinar, 1 = concordo plenamente, 2 = concordo parcialmente, 3 = discordo parcialmente, 4 = discordo plenamente).

Como terceira etapa de elaboração do protocolo, optou-se por agrupar os itens em categorias, para possibilitar outras formas de análise da percepção materna das situações relacionadas a internação, portanto foram criadas previamente sete categorias: 1. Reação à notícia da internação; 2. Expectativa de futuro (itens positivos e negativos); 3. Percepção da condição do bebê (itens positivos e negativos); 4. Percepção do apoio da equipe hospitalar; 5. Percepção de apoio social; 6. Percepção do papel paterno (itens positivos e negativos) e, 7. Percepção do papel materno. Essas categorias e os itens foram apresentados novamente aos juízes, conforme apresentado na Tabela 4, para avaliação da redação das categorias e os possíveis itens pertencentes a cada uma, bem como a sugestão de novas categorias.

Tabela 4 – Descrição da avaliação dos juízes sobre as categorias iniciais do protocolo.

Categoria	Itens	Concordância dos juízes
01	20	66,7%
02	08	100%
	09	83,3%
	10	85,7%
	16	83,3%
	21	71,4%
03	03	100%
	12	85,7%
	14	85,7%
	15	100%
	17	66,7%
04	02	83,3%
	04	100%
05	04	100%
	05	83,3%
06	6	83,3%
	18	66,7%
07	13	66,7%
	21	71,4%
	22	100%
	23	100%
	24	83,3%

Fonte: elaborado pela autora.

Os itens 01 e 07 foram avaliados, porém não houve consenso entre os juízes sobre suas categorias pertencentes, conforme exposto na Tabela 5.

Tabela 5 – Descrição da avaliação dos juízes dos itens 01 e 07.

Itens	Categoria	Concordância dos juízes
01	01	16,7%
	03	16,7%
	02	33,3%
	07	33,3%
07	02	12,5%
	03	37,5%
	07	25%

Fonte: elaborado pela autora.

Diante da discrepância dos juízes e do grande número de categorias, optou-se por uma reconfiguração, diminuindo o número de categorias e reagrupando os itens, objetivando facilitar análises futuras. Obteve-se, portanto, cinco categorias: 1. Percepção da condição do bebê; 2. Percepção do apoio da equipe hospitalar; 3. Percepção de apoio social; 4. Percepção do papel paterno; 5. Percepção do papel materno.

Da mesma forma, essas novas categorias passaram pelo crivo de quatro juízes, selecionados pela disponibilidade em responder em tempo hábil e pela maior afinidade com a temática do projeto e experiências anteriores com elaboração de instrumentos, para verificar a correspondência dos itens as novas categorias sugeridas. Tais dados estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Descrição da avaliação dos juízes das novas categorias de percepção.

Categorias	Itens	Concordância dos juízes
1	1	50%
	3	100%
	8	75%
	10	100%
	12	100%
	14	100%
	15	100%
	16	75%
	17	50%
	19	100%
2	2	100%
	11	100%
3	4	100%
	5	100%
4	6	100%
	18	100%
5	7	100%

	9	75%
	13	100%
	20	100%
	21	75%
	22	100%
	23	75%
	24	100%

Fonte: elaborado pela autora.

A partir das novas categorias foi possível encontrar concordância entre os juízes na maioria (92%) dos itens analisados, apenas os itens 01 e 17 que o grau de concordância entre os juízes foi de 50%. A partir dessa porcentagem de concordância, optou-se por incluir esses itens na categoria 01 pelo conteúdo dos itens serem semelhantes ao dos outros itens pertencentes da categoria. Em seguida, dentro de cada categoria, os itens foram divididos em itens positivos e negativos, conforme análise feita na primeira avaliação do protocolo pelos juízes, descritas na Tabela 7.

Tabela 7 – Divisão dos itens dentro das categorias em positivos e negativos.

Categoria	Itens positivos	Itens negativos
1	1	3
	8	12
	10	16
	14	17
	15	
	19	
2	2	11
3		4
		5
4	6	18
5	9	7
	13	20
	22	21
	24	23

Fonte: elaborado pela autora.

Com a proposta de avaliar a percepção, os itens que relatavam sentimentos maternos com relação a condição de internamento do bebê resultaram em um instrumento específico para esta finalidade, o **Protocolo de avaliação de sentimentos**. Ele consta de três itens para possibilitar a identificação de sentimentos vivenciados no momento da notificação da

necessidade de internação, das visitas ao bebê e em relação as expectativas no momento de alta hospitalar, bem como a justificativa para a emergência desses sentimentos. Um conjunto de sentimentos positivos (Tranquila, Conformada, Confiante e Amparada) e negativos (Culpada, Decepcionada, Preocupada, Nervosa e Desesperada) é apresentado para que a mãe assinale qual deles mais representou o que sentiu naquela situação. Após assinalar o sentimento a mãe seria convidada a descrever porque assinalou aquele sentimento. Os sentimentos seriam contabilizados e, as respostas às questões abertas seriam analisadas e categorizadas (APÊNDICE B).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Elaborar um instrumento para avaliar a percepção materna e os sentimentos no contexto da internação foi tarefa árdua. Todavia, a aplicação consistente do mesmo e análises estatísticas pertinentes auxiliarão na construção de um instrumento que realmente avalie o que se pretende. São muito os determinantes presentes na situação. Porém, a validação do mesmo acontecerá a partir de sucessivas aplicações em contextos semelhantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo corroboram com os da área sobre a necessidade e importância da avaliação da percepção das mães de bebês internados. A identificação das demandas e dificuldades dessas mulheres possibilita o planejamento de intervenções que promovam o aprendizado de estratégias de enfrentamento adaptativos a situações estressoras e também de ações de promoção a saúde emocional materna e relação mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

ALFAYA, C. Depressão materna no sexto mês de vida do bebê: resultados iniciais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, Lisboa, v. 6, n. 1, 2015.

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jul./dez., p. 183-202, 2011.

ALVARENGA, P; PALMA, E. M. S. Indicadores de depressão materna e a interação mãe-criança aos 18 meses de vida. **PSICO**, v. 44, n. 3, p. 402-410, 2013.

ALVES, G. M. A. N. Indicadores de estresse, ansiedade e depressão de mães de bebês com risco ao desenvolvimento. 2015. 177 f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDREANI, G.; CUSTÓDIO, Z.A.O.; CREPALDI, M.A. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. **Aletheia**, n. 24, p. 115-126, 2006.

ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, **Revista Ex. Enfermagem**, v. 4, n. 44, p. 865-872, 2010.

ARRUÉ, A.M. et al. Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 1, n.3, p. 86-92, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2013.

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J. **Humanização em UTI pediátrica e o neonatal: estratégias de intervenção junto ao paciente, aos familiares e à equipe**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

BALTAZAR, D. V; GOMES, R. F. S; CARDOSO, T. B. D. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2010.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psic – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. esp., p. 19-32, 2016.

BARR, P. Guilt, shame and fear of death predict neonatal intensive care unit-related parental distress. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 33, n. 4, p. 402-413, 2015.

BAYLIS, R. et al. First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. **Acta Paediatrica**, v. 103, p. 1045-1052, 2014.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **BDI-II: Beck Depression Inventory Manual**. Psychological Corporation. 1996.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALICIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, 1979.

BRAGHETO, A. C. M.; JACOB, A. V. Suporte psicológico às mães de prematuros em uma UTI neonatal: relato de experiência. **Saúde & Transformação social**, v. 1, n. 3, p. 174-178, 2011.

CAMPOS, A. P. A. **Análise Comportamental em Depressivos**. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, out.-dez. 2015

CARDOSO, 2011. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2011.

CAROLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptações acadêmicas e coping em estudantes universitários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 3, p. 421-432, 2015.

CARTAXO, L. S. et al. Vivências de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 5551-5557, 2014.

CASTRO, E. K. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 396-405, 2007.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução 13/07**, 2010. Disponível em: <<http://www.pol.org.br>>. Acesso em: 25/10/2017.

CHOR, D. et al. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cad Saúde Pública**, v. 4, n. 17, p. 887-896, 2001.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983.

CONEP, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução n° 466**, de 12 de dezembro de 2012.

CORRÊA-CUNHA, E. F. et al. Intervenções com mães de bebês prematuros: um estudo de grupos focais. **Clínica & Cultura**, v. 2, n. 2, p. 80-90, jul./dez. 2013.

CORREIA, L. L.; CARVALHO, A. M. V.; LINHARES, M. B. M. Conteúdos verbais expressos por mães de bebês prematuros com sintomas emocionais clínicos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 16, n. 1, jan./fev. 2008.

COSTA, D. G.; CHAGAS, G. M.; SOUZA, N. R. Educação em saúde para mães em unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência et Praxis**, Minas Gerais, v.2, n. 3, p. 37-40, 2009.

CREPALDI, M. A.; LINHARES, B. M.; PEROSA, G. B. **Temas em psicologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

DANTAS, M. M. C. et al. Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. **Acta. Colomb. Psicol.**, v. 18, n. 2, p. 129-138, 2015.

DIAS, J. C. R. et al. Escala de estresse percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. **Psychology, Community & Health**, v. 4, n. 1, p. 1-13, 2015.

FARO, A. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): Um estudo populacional. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2015.

FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: Estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 29, 51-60, 2013.

FELIPE, A. O. B.; SOUZA, J. J.; CARVALHO, A. M. P. Impactos do nascer prematuro na saúde mental das mães. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 21, n. 3, p. 16-27, 2014.

FERNANDES, N. G. V; SILVA, E. M. B. Vivências dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 107-115, 2015.

FOCH, G. F. L; SILVA, A. M. B; ENUMO, S. R. F. Enfrentamento Religioso-Espiritual de Mães de Bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 1181-1192, 2016.

FRAGA, D. A et al. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionados a variáveis neonatais e maternas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 335-344, abr./jun. 2008.

FRIAS, T. F. P.; COSTA, C; M. A.; SAMPAIO, C. E. P. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. **Reme – Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 345-352, jul./set., 2010.

GIMENES, M. G.G.; QUEIROZ, B. As diferentes fases de Enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES, M. G. G.; FÁVERO, M. H. (Orgs.). A mulher e o câncer. Campinas: **Editorial Psy**; 1997. p. 232-46.

GOMES-OLIVEIRA, M. H. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory- II in a community sample. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 34, p. 389-394, 2012.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; ARGIMON, I. L.; WERLANG, B. S. G. Manual do Inventário de Depressão de Beck - BDI-II. São Paulo: **Casa do Psicólogo**; 2011.

GRANZOTTO, J.A. et al. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal, **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 4, n. 56, p. 304-307, 2012.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. **Rev. Saude Pública**, v. 37, n. 3, p. 379-385, 2003.

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n. 3, p. 703-714, 2005.

GUIMARÃES, F. H. C; PAULA, K. M. P; ENUMO, E. R. F. Estratégias de enfrentamento da prematuridade e suas relações com a amamentação no Alojamento Canguru. In: TOJUMARU, R. S; MENANDRO, P. R. M. (Org.). **Saúde, trabalho e família: Multidisciplinaridade em foco**. 1. ed. Vitória: Gm Gráfica e Editora, 2013, v. 1. p. 11-38.

JORDÃO, K. R. et al. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 310-314, 2016.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: **Springer Publishing Company**, 1984.

LINHARES, M. B. M. et al. Psicologia pediátrica e neonatologia de alto risco: promoção precoce do desenvolvimento de bebês prematuros. In: CREPALDI, M. A.; LINHARES, M. B. L.; PEROSA, G. B (Orgs.). **Temas em Psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 109-145.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L.N. Estresse: Aspectos históricos, teóricos e clínicos. In: Rangé, B. (Org.). **Psicoterapias cognitivo comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria**. Porto Alegre, RS: Artmed. 2011. p. 617-621.

LIRA, C. L. O. B.; AVELAR, T. C.; BUENO, J. M. H. Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Est. Inter. Psicol.**, v. 6, n. 1, 2015.

LOSS, A. B. M. et al. Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 3-18, 2015.

LUFT, C. D. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MAIA, J. M. A.; SILVA, L. B.; FERRARI, E. A. S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 154- 164, 2014.

MELO, M. R. O.; ANDRADE, I. S. N. Child developmente and prematururity: a reflection on maternal knowledge and expectations. **Rev. Bras. Promoc. Saude**, v. 26, n. 4, p. 543-548, out./dez., 2013.

MIYAZAKI, M. C. O. S. et al. Psicologia da Saúde: Extensão de Serviços à Comunidade, Ensino e Pesquisa. **Psicologia USP**, v. 13, n 1, p. 29-53, 2002.

MONTANHAUR, C. D. **Mães de bebês internados em UTI Neonatal: Análise de variáveis que influenciam na percepção da condição do bebê e da rede de apoio social.** Relatório - (Iniciação Científica), Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2016.

NARDI, C. G. A. et al. Bebês com sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 129-140, 2015.

OBEIDAT, H. M; BOND, E. A; CALLISTER, L. C. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. **The Journal of Perinatal Education**, v. 18, n. 3, 2009.

PADOVANI, F.H. P. et al. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 26, n. 4, p. 251-254, 2004.

PAIS-RIBEIRO, J. L.; PONTE, A. C. S. Propriedades métricas da versão portuguesa da escala de suporte social do MOS (MOS social support survey) com idosos. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 10, n. 2, p. 163- 174, 2009.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PINTO, I. D.; PADOVANI, F. H. P.; LINHARES, M. B. M. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 75-83, 2009.

RAMOS, F. P. **Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2012. 349 f. Tese (Doutorado) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. **Paidéia**, v. 27, n. 67, p. 10-19, may./aug. 2017.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015.

RAPPAPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

REIS, R. S.; HINO, A. A.F.; AÑEZ, C.R.R. Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.

ROCHA, L. L. B. et al. A experiência da mulher hospitalizada com o recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

RODRIGUES, O. M. P. R.; NOGUEIRA, S. C. Práticas educativas e indicadores de ansiedade, depressão e estresse maternos. **Psic. Teor. e Pesq.**, v. 32, n. 1, p. 35-44, 2016.

RODRIGUES, A. S.; JORGE, M. S. B.; MORAIS, A. P. P. Eu e meu filho hospitalizado: concepção das mães. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 87-94, set./dez. 2005.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 33, n. 9, p. 252-7, 2011.

ROQUE, A. T. F. et al. A scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. **Journal of Obstetric, Gynecology & Neonatal Nursing**, v. 46, n. 4, p. 576-587, 2017.

SÁ, R.C.; COSTA, L.M.F.P.; SÁ, F.E. Vivencia materna com filhos prematuros em uma unidade de tratamento intensivo neonatal, **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 2, n. 25, p. 83-89, 2012.

SANTOS, M. D. L.; GALDEANO, L. E. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **Reme- Rev. Min. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2009.

SCHMIDT, K.T. et al. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**; v. 16, n. 1, p. 73-81, 2012.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 225- 234, 2001.

SHERBOURNE, C. D; STEWART, A L. The MOS social support survey. **Social Science and Medicine**, n. 32, p. 705-714, 1991.

SILVA, R. M. M. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Enferm. Cent. O. Min**, v. 6, n. 2, p. 2258-2270, 2016.

SILVA, E. H. P.; GIRÃO, E. R. C.; CUNHA, A. C. B. Enfrentamento do pai frente à malformação congênita do filho antes e depois do nascimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 180-199, 2016.

SOARES, A. B.; MARTINS, J. S. R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 57-62, 2010.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1970.

SPSS. **Statistical Package for the Social Sciences**. Versão 20.0. Somers, NY: IBM Corporation, 2010. CD-ROM.

TADIELO, B. Z. et al. Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no Sul do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 13, n. 7, p. 7-12, 2013.

VASCONCELOS, L.; PETEAN, E. B. L. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 1, p. 69-82, 2009.

VICENT, S. R. et al. Impacto emocional e enfrentamento materno da anomalia congênita de bebês na UTIN. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 17, n. 3, p. 454-467, 2016.

VIDERES, A. R. N. et al.. Fatores estressores e estratégias de coping de pacientes hospitalizados em tratamento de feridas. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 3, p. 481-492, 2013.

VITALIANO, P. P. et al. The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. **Multivariate Behav Res.**, v. 20, p. 3-36, 1985.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005.

ZANI, A. V. et al. Recém-nascido de risco na percepção da mãe adolescente. **Rev. Rene**, v. 12, n. 2, p. 279-286, 2011.

ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de apoio social (MOS-SSS): Proósta de normatização com referências nos itens. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018.

ZANINI, D. S.; VEROLLA-MOURA, A.; QUEIROZ, I. P. A. R. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em estudo, Maringá**, v. 14, n. 1, p. 195-202, 2009.