

Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento

Carolina Daniel Montagner,^{ID} * Nadja Guazzi Arenales,^{ID} Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues^{ID}

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, São Paulo, Brasil

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. O presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre apoio social, estratégias de enfrentamento e tempo de internação, de mães de bebês em UTIN. Os dados foram obtidos de uma amostra de 50 mães de bebês, na maioria até 10 dias internados, que responderam a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas e a Escala de Apoio Social. Observou-se que as mães perceberam maior apoio de familiares, principalmente nas dimensões material e afetivo. As estratégias de enfrentamento de maior recorrência foram as focalizadas no problema e na busca de prática religiosa e/ou pensamento fantasioso. Os resultados demonstraram a importância do apoio de diferentes dimensões e as dificuldades de enfrentamento das situações estressoras com o passar dos dias de internação. Os resultados apontaram para a necessidade de atenção e cuidado a essa população.

Palavras-chave: mães; UTIN; apoio social; estratégias de enfrentamento.

Mothers of babies in NICU: support network and coping

Abstract

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU), although it is an environment of special care to ensure the survival of newborns, tends to raise, in mothers and family members, ambiguous perceptions and feelings about events related to hospitalization and also change the emotional health of those involved. This study aimed to verify the association between social support, coping strategies and length of stay of mothers of babies in the NICU. Data were obtained from a sample of 50 mothers of babies, most of them within 10 days of hospitalization, who answered the Modes of Coping with Problems Scale and the Social Support Scale. It was observed that mothers perceived greater support from family members, especially in the material and affective dimensions. The coping strategies of greatest recurrence were those focused on the problem and the search for religious practice and / or fanciful thinking. The results demonstrate the importance of the support of different dimensions and the difficulties of coping with stressful situations with the passage of the days of hospitalization. The results highlight the need for attention and care to this population.

Keywords: mothers; NICU; social support; coping.

Madres de bebés en UCIN: red de apoyo y enfrentamiento

Resumen

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), si bien es un ambiente de cuidados especiales para asegurar la supervivencia de los recién nacidos, tiende a suscitar, en las madres y familiares, percepciones y sentimientos ambiguos sobre eventos relacionados con la hospitalización y también cambiar la salud emocional de los recién nacidos. Este estudio tuvo como objetivo verificar la asociación entre apoyo social, estrategias de enfrentamiento y tiempo de estadía de madres de bebés en la UCIN. Los datos se obtuvieron de una muestra de 50 madres de bebés, la mayoría dentro de los 10 días de la hospitalización, que respondieron la Escala de Modos de Enfrentamiento de Problemas y la Escala de Apoyo Social. Se observó que las madres percibieron un mayor apoyo por parte de los familiares, especialmente en las dimensiones material y afectiva. Las estrategias de enfrentamiento más recurrentes fueron las centradas en el problema y la búsqueda de prácticas y / o fantasías religiosas. Los resultados demostraron la importancia de los apoyos de diferentes dimensiones y las dificultades para enfrentar situaciones estresantes durante los días de hospitalización. Los resultados destacaron la necesidad de atención y cuidado de esta población.

Palabras clave: madres; UCIN, apoyo social; enfrentamiento.

Introdução

A experiência de conviver com um bebê internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é determinada por um conjunto de fatores: a condição do bebê, a relação estabelecida entre os pais e a equipe de saúde, a saúde emocional da mãe, a rede de apoio social disponível e como a família enfrenta a situação. Nas unidades de

terapia intensiva neonatal são atendidos recém-nascidos de muito baixo peso, pré-termos, cardiopatas, portadores de patologias, malformações ou outras situações clínicas que fazem com que o neonato necessite de cuidados especiais para sobreviver (LIMA et al., 2015). Os principais fatores indicativos para internação, conforme estudo de revisão realizado por Faria et al. (2014), estavam relacionados a condições psicossociais maternas, como escolaridade e qualidade da rede de saúde e, também, com aspectos relacionados ao bebê, sendo o baixo peso e a prematuridade fatores determinantes para essa indicação.

*Endereço para correspondência: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências de Bauru, Departamento de Psicologia, Avenida Luiz Edmundo Carrijo Coube, S/N, Vargem Limpa - Bauru, SP - Brasil. CEP: 17033360. E-mails: carol.montanhaur@gmail.com, nadja_arenales@yahoo.com.br, olgarolim@fc.unesp.br

Os dados completos das autoras encontram-se ao final do artigo.



A condição de saúde da criança em internação pode ser permeada por procedimentos invasivos, que podem ser fontes estressoras aos pais e outros filhos, acompanhadas de ansiedade e medo. São aspectos que exigem o adequado acolhimento e preparação dos familiares, com apoio informativo e psicológico de uma equipe multiprofissional, incluindo o psicólogo pediátrico. Este tem, como objetivo, a diminuição dos agravos emocionais decorrentes desses procedimentos (BROERING; CREPALDI, 2018).

A instabilidade da condição de saúde é uma das fontes de emergência de medo, tristeza e preocupação nos pais de bebês internados, atuando como um dificultador da interação do pais-bebês e, também, da formação do vínculo entre eles (FERNANDES; SILVA, 2015). Nas primeiras visitas e contato, a mãe do neonato internado depara-se com um ambiente diferente de suas expectativas, com diversos aparatos tecnológicos, bebê preso a fios e quase sempre dormindo, o que tende a produzir sentimentos de insegurança e medo com relação à sua sobrevivência fora daquele ambiente. Por vezes, tem dificuldade em identificar e compreender a condição de saúde do bebê e seus riscos, como a prematuridade, baixo peso e outros fatores dificultadores da sua boa evolução (UED et al., 2019).

Baylis et al. (2014) realizaram um estudo para verificar em que momento os primeiros contatos dos pais com o bebê na UTIN ocorriam e qual era a influência para a interação com o filho. Identificaram que, em sua maioria, os pais conseguiam ver os bebês logo após seu nascimento, mas poucos puderam tocar ou segurá-los. Acrescentaram, ainda, que a imediatez desse primeiro contato estava relacionada a dinâmica e rotina da unidade intensiva, sendo essa organização um fator que o influencia, com desdobramentos para a formação de vínculo e na percepção que os pais desenvolvem sobre a hospitalização.

Se a mãe percebe sua capacidade de ajustamento pessoal defasada, tende a encontrar dificuldades para se organizar e reorganizar sua família diante de situações como a do nascimento de um filho que aspira cuidados e internação (PADOVANI et al., 2004). O apoio oferecido pela equipe de saúde, família e amigos próximos aos pais do bebê foram identificados no estudo de Roque et al. (2017) como potenciais recursos para atenuarem fontes estressores desse contexto.

A equipe de saúde disponível no ambiente hospitalar é uma das mais importantes redes de apoio para os pais. Veronez et al. (2017) observaram que os sentimentos negativos vivenciados da internação à alta do bebê da unidade de terapia intensiva podem ser atenuados na medida em que os profissionais da saúde responsáveis pelo cuidado do bebê estabeleciam um contato direto com os pais, informando sobre o estado de saúde do bebê de forma objetiva e compreensível, as normas e rotina do setor e como os pais serão, aos poucos, inseridos nas atividades de cuidado ao bebê. Dessa forma, os pais conseguiam ter maior conhecimento do ambiente e rotina hospitalar e confiarem nos cuidados oferecidos, atuando como uma fonte de apoio social e informacional.

Outras redes de apoio são necessárias para atender necessidades específicas dos pais no período de internação do seu bebê em UTIN. O apoio social pode ser definido como os recursos que a pessoa tem disponível, advindas de outras, em situações de necessidade (JULIANO; YUNES, 2014). Além da percepção dos recursos a conceitualização envolve a identificação das diferentes funções desse apoio, como apoio informacional e emocional.

Associado ao apoio social, também se encontra o termo rede social, sendo conceituada como o grupo de pessoas com que o sujeito tem contato podendo ou não oferecer apoio (GRIEP et al., 2003; GRIEP et al., 2005; ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018). Entre os instrumentos para avaliar a percepção do apoio social está a Escala de Apoio Social (EAS) que já foi utilizada para avaliar a percepção de apoio social em diferentes populações, sendo uma delas a de mães de bebês hospitalizados no trabalho desenvolvido por Cruz Dantas et al. (2015).

Em revisão de literatura sobre o apoio social e a experiência da maternidade, Rappaport e Piccinini (2006) ressaltaram que durante a gestação, no período pós-parto e no puerpério a mulher se depara com diversos momentos estressantes (cansaço, mudança de rotina, necessidades do bebê, adoecimento do bebê etc.) sendo o apoio social um importante fator de proteção a essas situações. A habilidade da mãe de perceber fontes de apoio disponíveis, saber a quem recorrer pode ter um impacto positivo em sua saúde, com desdobramentos para o desenvolvimento de um apego seguro entre mãe-bebê, possibilitando uma maternagem responsiva. Além da condição de fator de proteção do apoio social, os autores constataram que as mães percebiam o pai do bebê como principal fonte de apoio, seguido pelas avós e outros familiares, sendo o apoio conjugal um aspecto de forte influência no bem-estar materno.

Carvalho e Morais (2014) em uma revisão de literatura sobre a relação entre depressão pós-parto e apoio social observaram o apoio social como fator de proteção ao desenvolvimento de sintomas da depressão, sendo o companheiro a principal fonte de reconhecimento de ajuda pela mulher. As autoras ressaltaram a importância do apoio que também emergem dos profissionais da saúde, que poderão detectar precocemente os sintomas e intervir de forma mais precisa, objetivando a diminuição das consequências negativas à relação mãe-bebê.

Cruz Dantas et al. (2015), em seu estudo sobre a avaliação do apoio social e a presença de sintomas de depressão em mães de neonatos em UTIN, investigaram a possível relação entre esses dois constructos, utilizando como instrumento de avaliação do apoio social a Escala de Apoio Social (EAS). Os resultados encontrados apontaram para a existência de indicadores clínicos de ansiedade na maioria das mães entrevistadas. Além disso, encontraram correlação negativa entre a ansiedade e o apoio social recebido, indicando que quanto melhor a percepção de apoio social, menor a intensidade da sintomatologia ansiogênica. Em especial, encontraram correlação negativa entre os sintomas de ansiedade e as dimensões: apoio material; de interação social positiva e, a emocional.

O processo de enfrentamento, ou *coping*, vem sendo descrito e estudado desde a década de 1990. Todavia, não há consenso quanto a definição e forma de avaliação das ações consideradas de enfrentamento frente a um problema. Entre as formulações teóricas está a proposta elaborada por Lazarus e Folkman (1984) que definiram o *coping* como mudanças nos esforços cognitivos e comportamentais para conseguir lidar com as demandas, internas ou externas, que excedem os recursos pessoais já existentes.

Lazarus e Folkman, segundo Ramos, Enumo e Paula (2015) dividiram, inicialmente, as estratégias de enfrentamento em: focalizadas na emoção (englobando as ações que visavam atenuar as reações emocionais e os sentimentos desencadeados pelo estressor) e as focalizadas no problema, em ações para gerir, modificar as situações estressoras, visando a possível solução do problema. Posteriormente, as autoras descreveram que foram incluídas novas categorias como estratégias religiosas e fantasiosas e, também, estratégias interpessoais.

As ações (ou estratégias) que determinam a forma de lidar com o problema podem, ainda, estarem relacionadas diretamente ao estressor. Elas acontecem na tentativa de confrontação ou no planejamento de soluções, bem como ações de afastamento, objetivando o distanciamento e fuga das situações estressoras como resolução do problema (SEILD; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Uma das formas de identificar e verificar a recorrência do uso de estratégias de enfrentamento é por meio da Escala de Modos de Enfrentamento do Problema (EMEP) (SEILD; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). De âmbito geral, essa escala tem sido utilizada para avaliar as estratégias de enfrentamento em diferentes contextos estressores, como avaliar as estratégias de enfrentamento de pais de bebês com malformação (SILVA; GIRÃO; CUNHA, 2016), de gestantes com fetos diagnosticados com malformação (VASCONCELOS; PETEAN, 2009), de mães de recém-nascidos de risco (LOSS et al., 2015), de mães de bebês com anomalias congênitas, internados em UTIN (VICENT et al., 2016) e de mães sobre a hospitalização de bebês na UTIN (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2017).

Utilizando o EMEP, Silva, Girão e Cunha (2016) analisaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por pais por ocasião do diagnóstico de malformação de seu filho, ainda na gestação e de pais de crianças de três a cinco anos. Os resultados apontaram, para ambos os grupos, o uso prevalente de estratégias Focalizadas no Problema e na Busca de práticas religiosas, utilizando da aproximação sobre o problema e formas de resolvê-las com aumento da prática religiosa e de busca de explicações fantasiosas. Da mesma forma, utilizaram com menor frequência, estratégias “Focalizadas na emoção” e de “Busca de Suporte Social”, demonstrando uma preferência pela resolução do problema, de forma individual, e menor busca por entendimento dos sentimentos e ajuda de terceiros.

Um estudo envolvendo mães de recém-nascidos de risco avaliou os estados emocionais e as estratégias de enfrentamento das mães de bebês pré-termo e baixo peso que estavam em acompanhamento em um programa de

follow-up (LOSS et al., 2015). Na avaliação das estratégias de enfrentamento, os autores observaram o predomínio das estratégias Focalizadas no Problema e da Busca de prática religiosa/Pensamento fantasioso, sendo essa última a mais utilizada. As estratégias focalizadas na emoção foram utilizadas com menor frequência. Os autores hipotetizaram que o predomínio do uso da estratégia de enfrentamento focalizada no problema pode ter origem no encorajamento, ainda em UTIN, da participação dos pais nos cuidados e na rotina da unidade subsidiando a criação e fortalecimento dessas estratégias para eliminação dos estressores.

O impacto emocional e o enfrentamento materno de bebês internados com anomalia congênita foram avaliados por Vicent et al. (2016). Os resultados apontaram para o predomínio de sintomas depressivos sendo as estratégias de Busca de práticas religiosas mais frequentemente utilizadas pelas mães para enfrentamento da situação, seguido pelas Focalizadas no problema e Suporte social. Somado a esses resultados está a menor utilização de estratégias focalizadas na emoção. Nesse estudo discutiu-se a prática religiosa como um fator de proteção as situações adversas e fora do controle, pois podem auxiliar no desenvolvimento de respostas adaptativas em relação ao contexto difícil da hospitalização. Os autores acrescentaram que a baixa frequência de uso das estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção pode ter origem na instabilidade emocional que essas situações causam. Também ressaltaram que a maior recorrência na adoção de mais de um tipo de estratégia de enfrentamento, como Práticas religiosas e Focalizadas no problema, pode estar associada ao fato das mães terem que lidar com ameaças físicas e emocionais e, por isso, necessitariam de respostas de enfrentamento mais adaptativas e positivas.

Ramos, Enumo e Paula (2017) em seu estudo sobre o processo de enfrentamento de mães sobre a hospitalização de seus bebês em UTIN encontraram os mesmos resultados dos estudos da área, com o predomínio do Uso de estratégias religiosas e Focalizadas na resolução do problema e menos uso de estratégias Focalizadas na emoção e seus sentimentos. As autoras apontaram para a mudança de uso de estratégias diante de diferentes momentos a serem enfrentados, salientando a recorrência do uso de estratégias religiosas para enfrentamento nos momentos iniciais e de recebimento da notícia da necessidade de internação. Após a alta hospitalar as mães passaram a recorrer mais a estratégias focalizadas no problema, indicando que estavam concentrando esforços para solucionar as questões que apareciam ou que persistiam.

Um estudo de revisão de literatura sobre saúde emocional de pais de bebês em UTIN realizado por Roque et al. (2017) verificou que a os pais enfrentavam a situação, em sua maioria, por meio da comunicação e busca de suporte social. Porém, mães e pais utilizavam de diferentes estratégias, sendo que elas buscavam o apoio emocional e psicológico em seus parceiros, enquanto os pais buscavam apoio informacional sobre a condição de saúde do filho. Quando esse apoio conjugal era ineficaz ou inexistente as mães costumavam buscar apoio com outras mães

na mesma situação. No mesmo estudo foi possível observar que os pais que utilizavam de estratégias focalizadas no problema foram associados a um enfrentamento mais positivo, que proporcionava melhor adaptação à situação adversa, relacionada a buscar e assegurar que o bebê estivesse recebendo o melhor cuidado.

A literatura tem apontado para a relação entre hospitalização do bebê e a importância da rede de apoio às mães neste momento e do tipo de estratégia de enfrentamento frequentemente utilizada por elas nessa condição. Todavia, há uma lacuna referente ao impacto do tempo de internação sobre a saúde emocional materna, o apoio social e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

O objetivo deste estudo foi descrever e comparar o apoio social percebido e as estratégias de enfrentamento relatadas por mães de bebês internados em UTIN, considerando o tempo de internação e, analisar a associação dessas variáveis com o tempo de internação do bebê, por ocasião da obtenção dos dados.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e relacional utilizando uma amostra de conveniência. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, UNESP, campus de Bauru, SP (processo nº 012698/2017) e aceito pela Maternidade Santa Isabel, de Bauru, seguindo as condições estabelecidas pela resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2012).

Por ocasião do convite as participantes foram informadas sobre os objetivos do projeto, as atividades pertinentes a ele, a ausência de qualquer ônus para a participação no mesmo, o sigilo das informações por elas fornecidas para o uso dos dados em eventos e publica-

ções na área, assim como da manutenção dos demais serviços por elas usufruídos na maternidade, em caso de desistência, podendo ocorrer em qualquer fase da pesquisa. A partir do aceite e redimidas todas as dúvidas, as participantes ou seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participantes

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das 50 participantes. Quanto a idade, 48% delas tinham entre 21 anos e 30 anos de idade (Média= 26; DP= ± 7,2) e 52% tinham dois filhos ou mais (Média= 1,9; DP= ±1,1). Quanto à escolaridade 58% tinham ensino médio completo ou mais. Delas, 54% tinham união estável e 82% pertenciam à classe econômica C.

Além das características sociodemográficas foram coletadas informações sobre a gravidez e parto que estão apresentadas na Tabela 2. A grande maioria das mães (74%), informaram ter tido uma boa saúde durante a gestação. Das 26% mães que caracterizaram a sua saúde como regular ou complicada, relataram problemas variados como aumento de pressão, diabetes gestacional, perda de líquido, pré-eclâmpsia, entre outros, que necessitaram desde intervenção medicamentosa até a necessidade de internação e/ou antecipação do parto. Das mães, 74% não haviam planejado a gravidez e, quanto ao tipo de parto prevaleceu a cesariana (56%).

Foram coletados, também, dados sobre os bebês hospitalizados, apresentados na Tabela 3. A idade gestacional média foi de 31,6 semanas, variando de 24 semanas a 40 semanas, com peso médio de 1744,3 gramas, com mínimo de 625 gramas e máximo de 4175 gramas e, eles tinham, em média, 37,7 centímetros.

Tabela 1 - Caracterização das mães dos bebês internados em UTIN.

| Característica | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Idade | | |
| ≤ 20 | 10 | 20% |
| 21-25 | 15 | 30% |
| 26-30 | 09 | 18% |
| >31 | 16 | 32% |
| Número de filhos | | |
| 1 | 24 | 48% |
| 2 | 14 | 28% |
| ≥3 | 12 | 24% |
| Escolaridade | | |
| Menos de 11 anos | 21 | 42% |
| 11 anos ou mais | 29 | 58% |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 23 | 46% |
| União Estável | 27 | 54% |
| Classe Social: | | |
| B | 06 | 12% |
| C | 41 | 82% |
| D | 03 | 06% |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tabela 2 - Características da gestação e parto.

| Características | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Saúde na gestação: | | |
| Boa | 37 | 74% |
| Regular | 10 | 20% |
| Complicada | 03 | 06% |
| Gravidez planejada: | | |
| Sim | 13 | 26% |
| Não | 37 | 74% |
| Tipo de parto: | | |
| Cesária | 28 | 56% |
| Vaginal | 22 | 44% |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tabela 3 - Características dos bebês internados na UTIN.

| Características | Mínimo | Máximo | Média | DP± |
|-----------------------------|--------|--------|--------|-------|
| Idade gestacional (semanas) | 24 | 40 | 31,6 | 4,5 |
| Peso (gramas) | 625 | 4175 | 1744,3 | 935,8 |
| Tamanho (centímetros) | 20 | 54 | 37,3 | 10,2 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Instrumentos

Para coleta de informações sociodemográficas:

Utilizou-se um instrumento, elaborado para o presente estudo, com espaços para a coleta de informações demográficas (idade, profissão, escolaridade, número de filhos), sobre a saúde da mãe durante a gestação, tipo de parto, sobre o bebê e sua condição de saúde.

Para avaliação do apoio social e estratégias de enfrentamento:

Para a identificação da rede social e a qualidade do apoio social percebido utilizou-se a Escala de Apoio Social (EAS), elaborada por Sherbourne e Stewart (1991), traduzida por Chor et al. (2001) e validada no Brasil por Griep et al. (2005). A escala é dividida em dois aspectos, buscando mensurar a rede social que o respondente possui e a qualidade do apoio social que recebe. Em rede social é incluída a quantificação de familiares e amigos que a participante discrimina e contabiliza como apoio e a participação em atividades em grupo em diferentes contextos (reunião de bairro, prática de esporte coletiva e trabalho voluntário). Na classificação, em termos de qualidade da rede, o apoio social é avaliado a partir da frequência com que o respondente pode contar com pessoas que o apoie em diversas situações. É composta por 19 itens, cada um com cinco alternativas, variando de nunca (1) a sempre (5).

A EAS contém cinco dimensões funcionais de apoio social: a) apoio emocional, associado à percepção de pessoas em quem confiar ou que pode contar para falar de seus problemas; b) apoio afetivo, relacionado à demonstrações de afeto, tais como pessoas que o amem e o façam sentir querido; c) interação social positiva, que abarca aspectos referentes a ter com quem se distrair e fazer coisas agradáveis, como, por exemplo, atividades de lazer; d) apoio de informação, que se refere à obtenção de informações que podem ajudar o indivíduo a lidar com o pro-

blema e, e) apoio material, que reflete a disponibilidade de auxílio em questões práticas, tais como alguém para preparar suas refeições ou que o leve ao médico. Griep et al. (2005) obtiveram coeficiente alpha de Cronbach igual ou maior do que 0,83 para todas as dimensões avaliadas pelo instrumento.

Para mensurar o enfrentamento de problemas e as estratégias utilizadas adotou-se a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), elaborada por Vitaliano et al. (1985) e validada para a população brasileira por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001). É constituída por uma lista de 45 afirmações a serem avaliadas pelo indivíduo no que se refere às suas estratégias de enfrentamento de estressores específicos, devendo classificá-las quanto à sua frequência: (1) eu nunca faço isso, (2) eu faço isso um pouco, (3) eu faço isso às vezes, (4) eu faço isso muito ou (5) eu faço isso sempre.

A EMEP é composta por quatro grandes fatores: Enfrentamento Focalizado no Problema (18 itens com pontuação máxima de 90), Enfrentamento Focalizado na Emoção (15 itens com pontuação máxima de 75), Busca de Prática Religiosa/Pensamento Fantasiado (7 itens com pontuação máxima de 35) e Busca por Suporte Social (5 itens com pontuação máxima de 25). Para cada um dos fatores, os escores são somados e divididos pelo número total de itens do fator permitindo uma análise do tipo de enfrentamento predominante. Quanto maior o escore maior o uso da estratégia. A análise com o Alpha Cronbach indicou de 0,70 a 0,84 a consistência interna dos fatores que compõe o instrumento (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Procedimento para a coleta de dados

Inicialmente foi feito contato com a Maternidade Santa Isabel e os objetivos e o método foram apresentados à pediatra e enfermeira chefe da UTIN, para ciência da instituição e dos possíveis envolvidos. Após a autorização da Maternidade foi iniciada a coleta.

A partir de visitas à unidade e identificação dos bebês internados na UTI, as mães foram abordadas em seus quartos ou nas dependências da UTI e convidadas a participar do presente projeto. Em geral, o convite era feito em horário próximo às visitas dos pediatras à UTI para garantia da maior presença desse público. Nesse momento eram explicitados os objetivos da pesquisa e feita a leitura do TCLE. Após a assinatura do termo as mães responderam ao Questionário de dados sociodemográficos e aos instrumentos para avaliar o apoio social e as estratégias de enfrentamento.

Procedimento para análise de dados

Os instrumentos foram corrigidos conforme as instruções de cada manual. Foram realizadas correlações de Pearson entre a pontuação dos instrumentos utilizados para avaliação do apoio social, das estratégias de enfrentamento e o número de dias de internação por ocasião da coleta de dados, a fim de verificar a possível associação entre eles. Para todas as análises considerou-se o nível de significância de 5% (coeficiente de significância estatística $p < 0,05$) e foi utilizado o software de processamento SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - pacote estatístico para as ciências sociais), versão 20.0 (SPSS, 2010).

Resultados

Inicialmente estão descritos o tempo de internação por ocasião da entrevista, o apoio social percebido e as estratégias de enfrentamento. Após a descrição de cada aspecto, serão apresentadas as correlações do apoio social percebido e das estratégias de enfrentamento com o tempo de internação.

A partir dos dados sobre coletados sobre os bebês e o período de internação foi possível encontrar, conforme demonstrado na Tabela 4, que em sua maioria as mães foram entrevistadas com até 10 dias de internação do seu bebê, sendo o mínimo de um dia e máximo de 40 dias de internação. Com base no tempo de internação por ocasião da entrevista optou-se por dividir, arbitrariamente, a amostra das 50 mães em dois grupos: Grupo 1 formado por mães de bebês com até 10 dias de internação e, o Grupo 2, com 11 dias ou mais.

O apoio social foi mensurado pela Escala de Apoio Social (EAS) que é dividida em dois aspectos, buscando identificar a rede social que a mãe possui e como a classifica em relação à qualidade do apoio social que recebe. Inicialmente são quantificadas as pessoas (familiares e

Tabela 4 - Distribuição das mães de acordo com o tempo de internação de seus filhos.

| Tempo | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| 1 a 10 dias | 32 | 64% |
| 11 ou mais dias | 18 | 32% |
| Total | 50 | 100% |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

amigos) que a participante discrimina e contabiliza como apoio, além da participação em atividades de grupo em diferentes contextos (reunião de bairro, prática de esporte coletiva e trabalho voluntário). A Tabela 5 mostra que as participantes tanto do Grupo 1 quanto do Grupo 2 perceberam maior presença de apoio advindo dos familiares do que amigos, sendo o companheiro o familiar mais citado nos dois grupos.

Tabela 5 - Caracterização da rede social materna, para os Grupos 1 e 2, de acordo com quem pode contar

| Rede social. | Grupo 1 N= 32 | | Grupo 2 N= 18 | |
|--------------|---------------|---------|---------------|---------|
| | Mediana | Min/Max | Mediana | Min/Max |
| Familiares | 3 | 1/10 | 3 | 2/15 |
| Amigos | 0,5 | 0/5 | 1 | 0/3 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A EAS caracteriza o apoio recebido em cinco dimensões: material; emocional; informacional; interacional e afetivo. Os resultados, apresentados na Tabela 6, apontaram para mães do Grupo 1 com maior mediana para a dimensão material e menor para a dimensão afetiva. Entretanto, para as mães do Grupo 2 os resultados diferem, pois, apresentaram maior mediana para a dimensão afetiva e menor para a material. Comparando as dimensões do apoio recebido nos dois grupos não houve diferença estatisticamente significativa, entretanto, pode-se verificar que as medianas do Grupo 2 foram maiores que a do 1, indicando maior uso do apoio social, em suas diferentes dimensões, pelas mães com bebês há mais dias internados.

Todavia, analisando a associação entre o tipo de apoio percebido e o tempo de internação do bebê por ocasião da entrevista, não foram observadas associações significativas.

O enfrentamento pode ser avaliado por meio da Escala Modos de Enfrentamento de Problema (EMEP), e as estratégias mais comumente utilizadas podem ser pon-

Tabela 6 - Distribuição da pontuação média das participantes na EAS, relacionado ao tipo de apoio recebido.

| Tipo de apoio percebido | Grupo 1 N= 32 | | | Grupo 2 N= 18 | | | P |
|-------------------------|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-------|
| | Mediana | Min | Max | Mediana | Min | Max | |
| Material | 23,9 | 80 | 100 | 28,4 | 80 | 100 | 0,208 |
| Emocional | 23,3 | 40 | 100 | 29,4 | 40 | 100 | 0,136 |
| Informação | 23,3 | 50 | 100 | 29,4 | 55 | 100 | 0,136 |
| Interação | 23,3 | 40 | 100 | 29,4 | 45 | 100 | 0,132 |
| Afetivo | 22,9 | 40 | 100 | 30,1 | 40 | 100 | 0,079 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

tuadas em quatro fatores diferentes: focalizada no problema; focalizada na emoção; busca de prática religiosa/pensamento fantasioso; e busca por suporte social.

Conforme resultados apresentados na Tabela 7, as mães do Grupo 1 apresentaram maior mediana para o fator “Estratégias focalizadas no problema” e menor mediana para o fator “Busca de Prática Religiosa/Pensamento Fantasioso”. Em contraponto, para as mães do Grupo 2 o fator “Busca de Prática Religiosa/Pensamento Fantasioso” foi o de maior mediana, sendo que o fator “Estratégias focalizadas no problema” foi o de menor mediana. Todavia, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos.

exemplo, a internação do bebê em UTIN. Todavia, faltam estudos que avaliam como eles percebem essa situação e de qual apoio necessitam.

Em relação a percepção das mães sobre os diferentes tipos de apoio à disposição, obteve-se como resultado, para o Grupo 1, a frequência mais alta da dimensão material, ou seja, obtinham maior apoio em serviços diários e cuidados com os outros filhos e uma menor disponibilidade de apoio do tipo afetivo. Esses resultados sobre as dimensões mais percebidas por essas mães se assemelham com os encontrados por Cruz Dantas et al. (2015) que também encontraram com mais frequência a percepção das mães de apoio material durante a internação do seu

Tabela 7 - Comparação das estratégias utilizadas e o tempo de internação.

| Estratégias de enfrentamento | Grupo 1 N= 32 | | | Grupo 2 N= 18 | | | p |
|------------------------------|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-------|
| | Mediana | Min | Max | Mediana | Min | Max | |
| Focalizadas no problema | 25,7 | 2,0 | 5,0 | 25,2 | 2,4 | 4,4 | 0,902 |
| Focalizadas na emoção | 24,8 | 1,0 | 2,7 | 26,7 | 1,3 | 2,7 | 0,645 |
| Religião/fantasioso | 24,2 | 2,1 | 4,7 | 28,1 | 1,6 | 4,7 | 0,335 |
| Suporte social | 24,7 | 2,0 | 4,2 | 26,9 | 2,0 | 5,0 | 0,609 |

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os grupos foram comparados quanto às estratégias de enfrentamento mais utilizadas por essas mães, entretanto não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Além da comparação, também foram feitas análises de correlação entre o tempo de internação e as estratégias de enfrentamento, mas também não foram observados resultados estatisticamente significativos entre as variáveis analisadas.

Discussão

A avaliação da rede social das mães de bebês internados em UTIN possibilitou verificar o maior predomínio de apoio advindo de familiares, nos dois grupos de mães, do que apoio disponibilizado por amigos. Para as participantes a família representou, naquele momento, grande fonte de apoio social e a quem as mães recorriam, principalmente ao apoio do pai, que muitas vezes também estava presente nas visitas. Eram a eles que as mães recorriam, como suporte às emoções e preocupações por elas sentidas, dado também encontrado por Carvalho e Moraes (2014) e Rappaport e Piccinini (2006), que perceberam a importância do pai nesse contexto. Lima e Smeha (2019) encontraram no relato de mães de bebês internados em UTIN a percepção do apoio do pai como escudo protetor com a função de tranquilizá-las. No estudo de Hagen, Iversen e Svindseth (2016) os pais se esforçavam para serem os parceiros fortes diante da internação do bebê. Observa-se que há uma expectativa cultural do pai como figura forte que deve ser o principal apoio da mãe diante de situações de crise, como por

bebê. As mães de bebês internados em UTIN, do estudo de Zanforlim, Cerchiari e Ganassin (2018) relataram a falta de apoio afetivo da família durante este período, principalmente daquelas que permaneciam longos períodos no hospital. Os autores sugerem o investimento da equipe de profissionais da saúde em ações que contemplem a vivência humanizada da família no ambiente hospitalar.

Para o Grupo 2, houve a prevalência do uso do apoio social do tipo afetivo, que consiste na percepção de ter próximo pessoas que demonstrem afeto e que a amam e menos do uso do tipo material, relacionados as atividades cotidianas. Essa percepção de apoio social do tipo afetivo pode estar relacionada ao tempo de internação do bebê, quando as questões diárias já se resolveram e o que valorizam mais é atenção e carinho.

É possível que no início da internação, que ocorre logo após o parto, a necessidade maior seja de ajuda nas atividades cotidianas, auxiliando-as na organização de problemas imediatos e práticos. Para as mães que estavam com seus filhos a 11 dias ou mais de internação tinham a percepção de terem pessoas a sua volta que desejam demonstrar afeto a elas e não tanto de oferecer ajuda com as tarefas. Podemos indagar que essa diferença pode estar relacionada a necessidade inicial de reorganização das tarefas cotidianas devido a necessidade e vontade de estar diariamente com o bebê no hospital e se ausentar da casa e as mães que já estão a mais dias com o bebê internado e

já se organizaram nessas tarefas e buscam o apoio afetivo dos próximos devido a dificuldade de lidar com essas situações estressoras que envolvem a hospitalização.

Dentre os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães de bebês internados em UTIN do Grupo 1 observou-se o predomínio do uso de estratégias “Focalizadas no Problema”, estratégias que visam modificar as situações estressoras e encontrar uma solução para os problemas e menor utilização de estratégias de suporte social de “Busca por Práticas religiosas/Pensamento Fantasiado”. A prevalência do uso de estratégias “Focalizadas no Problema” também foram encontradas por Loss et al. (2015) e Ramos, Enumo e Paula (2017) em que as mães, diante da visualização do filho hospitalizado, precisavam buscar soluções e ações que pudessem solucionar seus problemas. Entre os problemas está o desconhecimento da real condição de saúde do filho e o que esperar do futuro (UED et al., 2019). Uma outra questão pode se referir a dificuldade de organização da família e das tarefas diante de problemas novos surgido a partir da ausência da mãe no lar, como apontado por Padovani et al. (2004)

No Grupo 2, em contrapartida, as estratégias que as mães recorreram mais foram a de “Busca por suporte social” e “Busca por Práticas religiosas/Pensamento Fantasiado” e as que utilizaram menos foram as estratégias “Focalizadas no Problema”. O predomínio do uso dessas estratégias condiz com os estudos de Loss et al. (2015), Ramos, Enumo e Paula (2017) e Vicent et al. (2016). O predomínio do uso de estratégias de “Busca por suporte social e Busca por Práticas religiosas/Pensamento Fantasiado” pode estar relacionada a mãe que se vê diante dos estressores relacionados a a hospitalização do filho e com isso se vê com dificuldade para lidar com esses problemas e prefere recorrer a sua rede de apoio com o suporte deles e da sua religião e pensamento fantasiosos de cura e melhora como apontado por Padovani et al. (2004) e Roque et al. (2017).

Embora as análises estatísticas de correlação entre tempo de internação e a percepção do tipo de apoio social não tenham resultado em associações estatisticamente significativas podemos observar algumas relações qualitativas entre as variáveis estudadas.

Observando a relação entre o tempo de internação, a percepção de apoio social das mães do Grupo 1 e as estratégias de enfrentamento utilizadas podemos perceber que, entre as mães que vivenciavam os primeiros dias de internação a percepção mais frequente era o apoio material, com a organização das tarefas do cotidiano. Elas estavam em busca de estratégias mais pontuais para solução de problemas, como conhecer o diagnóstico do bebê e seus desdobramentos, pois provavelmente a mudança de rotina que a internação ocasionou exigiu esse tipo de ajuda externa e, a própria condição do bebê implicava em conhecer mais sobre o quadro.

Já para o Grupo 2, em que os filhos já estavam há mais de dias internados, com maior habituação às condições de ordem prática e entendendo mais sobre o seu

bebê e o que estava acontecendo com ele. Todavia, o prolongamento da situação as levasse a perceber a presença e a necessidade de mais apoio afetivo, recorrendo a estratégias de enfrentamento de “Busca por suporte social” e “Busca por Práticas religiosas/Pensamento Fantasiado”. Gradativamente as situações eram mais estressoras e aversivas e, por isso, percebiam e necessitavam, principalmente, de apoio afetivo de sua rede de apoio e de estratégias religiosas e pensamentos que as confortassem.

Considerações finais

O presente trabalho possibilitou a identificação da percepção da rede de apoio de mães durante a internação do seu bebê na UTIN. Os familiares estão entre aqueles que dão apoio, principalmente os pais dos bebês que oferecem apoio afetivo e de familiares que garantem material as mães com bebês com poucos dias hospitalizados e mais afetivo às mães com seus bebês há mais dias na UTIN. É importante assinalar que as mães não consideraram a equipe de saúde como rede de apoio presente.

As estratégias de enfrentamento com foco no problema foram mais frequentes entre as mães há menos tempo em contato com o bebê internado. Com o passar do tempo de internação, a necessidade de apoio afetivo aumenta assim como as estratégias de enfrentamento focalizadas em práticas religiosas e ao uso de pensamento fantasiosos.

O estudo aponta para a necessidade de preparo da equipe de saúde para uma vivência mais humanizada em UTINs para que possam atuar de forma positiva na resolução dos problemas e das emoções desencadeadas pelas situações adversas da hospitalização de seus bebês.

O instrumento utilizado pareceu ser um bom veículo para servir de base para o planejamento de ações junto a mães, auxiliando-as na identificação da percepção das mães de suas redes de apoio assim como do desenvolvimento de estratégias que facilitem a comunicação com as redes disponíveis, dentro e fora do hospital que serão importantes para a superação deste momento. Os resultados obtidos indicam a necessidade de pesquisas com populações maiores e com períodos mais longos de internação dos bebês, para referendar os dados obtidos neste estudo.

Futuros estudos poderiam incluir os pais dos bebês, analisando como enfrentam a internação do seu bebê e qual a rede de apoio que necessitam. Como, culturalmente são vistos como forte e protetores há uma expectativa de que cumpram bem o seu papel sem considerar o seu sofrimento nessa situação de adoecimento e internação do seu bebê.

Informações sobre as autoras:

Carolina Daniel Montagner

 <https://orcid.org/0000-0002-4533-7286>

 <http://lattes.cnpq.br/9867227596325762>

É graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2016), mestre (2018) e doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela mesma universidade. Participa do Grupo de Pesquisa “Ações preventivas e processos de intervenção em desenvolvimento infantil”. Realiza estudos na área da Psicologia do Desenvolvimento e Saúde Materno-

Infantil, trabalhando com as temáticas: desenvolvimento infantil, desenvolvimento no primeiro ano, avaliação do desenvolvimento, saúde emocional materna, percepção materna e orientações de pais.

Nadja Guazzi Arenales

 <https://orcid.org/0000-0001-6514-1726>

 <http://lattes.cnpq.br/2583438826690648>

É graduada em Medicina Humana pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2009). Fez residência médica em Pediatria (2010-2012) com área de atuação em Neonatologia (2012-2014), na mesma instituição. Possui títulos de especialista em Pediatria e de atuação em Neonatologia pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Pediatria, onde também cursou o mestrado em Biotecnologia Médica (2016-2018). Trabalha com pediatria geral, puericultura e neonatologia.

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

 <https://orcid.org/0000-0002-5332-256X>

 <http://lattes.cnpq.br/8149650593877042>

É graduada em Psicologia pela Fundação Educacional de Bauru, mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos, doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo e livre-docente em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Atualmente é professora adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Tem vários livros, capítulos de livros e artigos publicados. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano, especificamente desenvolvimento infantil e as variáveis que o influenciam, com destaque para as temáticas: avaliação de desenvolvimento, interação mãe-bebê, prematuridade, impacto de malformações e síndromes e, ainda, a influência de variáveis maternas como escolaridade, saúde emocional materna e práticas educativas. É bolsista Produtividade em Pesquisa, do CNPq (Pq-2).

Contribuições das autoras:

As autoras colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. As autoras aprovaram o manuscrito final para publicação.

Como citar este artigo:

ABNT

MONTAGNER, Carolina Daniel; ARENALES, Nadja Guazzi; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 34, e28423, 2022. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

APA

Montagner, C. D.; Arenales, N. G.; Rodrigues, O. M. P. R. (2022). Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 34, e28423. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

Copyright:

Copyright © 2022 Montagner, C. D.; Arenales, N. G.; Rodrigues, O. M. P. R. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2022 Montagner, C. D.; Arenales, N. G.; Rodrigues, O. M. P. R. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Referências

- BAYLIS, Rebecca 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. <https://doi.org/10.1111/apa.12719>
- BROERING, Camila Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 30, n. 1, p. 3-11, 2018. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/1434>
- CARVALHO, Flávia Almeida de; MORAIS, Maria de Lima Salum. Relação entre depressão pós-parto e apoio social: revisão sistemática de literatura. *Psico*, Porto Alegre, v. 45, n. 4, p. 463-474, 2014. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.15423>
- CHOR, Dóra. et al. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 887-896, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- CONEP. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 22 mar. 2019.
- CRUZ DANTAS, Maihana Máira et al. Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. *Acta Colombiana de Psicología*, Bogotá, v. 18, n. 2, p. 129-138, 2015. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.11>
- FARIA, Cleberon de Souza et al. Morbilidad y mortalidad entre recién nacidos de riesgo: una revisión bibliográfica. *Enfermería Global*, Murcia v. 13, n. 36, p. 298-309, 2014. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.4.177861>
- FERNANDES, Nelita Gonçalves Vieira; SILVA, Ernestina Maria Batoca. Vivências dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, série IV, n. 4, p. 107-115, 2015. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>
- GRIEP, Rosane Harter 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*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
- GRIEP, Rosane Harter; CHOR, Dora; FAERSTEIN, Eduardo; LOPES, Claudia. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 379-385, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300018>
- HAGEN, I. H.; IVERSEN, V. C.; SVINDSETH, M. F. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, v. 16, n. 92, 2016. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9>
- JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, Maria Angela Mattar. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

- LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciana Najar. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo*, v. 24, e38179, 2019. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>
- LIMA, Samyra Said de et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Health Sciences*, v. 40, n. 2, p. 62-68, 2015. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.732>
- LOSS, Alessandra Brunoro Motta et al. Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 3-18, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 20 fev. 2019.
- PADOVANI, Flávia Helena Pereira et al. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 251-254, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400009>
- RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
- RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 27, n. 67, p. 10-19, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-432727672017012>
- RAPPAPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 18 fev. 2019.
- ROQUE, Ariane Thaise Frello et al. Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecology & Neonatal Nursing*, Philadelphia, v. 46, n. 4, p. 576-587, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
- SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tórres; ZANNON, Celia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225- 234, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
- SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, New York, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- SILVA, Elisabeth Hellen Pereira da; GIRÃO, Emmanuela Rocha Cruz; CUNHA, Ana Cristina Barros da. 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. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100011 Acesso em: 19 mar. 2019.
- SPSS. *Statistical Package for the Social Sciences*. Versão 20.0. Somers, NY: IBM Corporation, 2010. CD-ROM.
- UED, Flávia da Veiga et al. Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0249>
- VASCONCELOS, Livia; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 69-82, 2009. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100006&lng=p&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 21 mar. 2019.
- VERONEZ, Marly et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 2, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
- VICENT, Schwanny Roberta et al. Impacto emocional e enfrentamento materno da anomalia congênita de bebês na UTIN. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 454-467, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
- VITALIANO, Peter P. et al. The ways of coping checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, v. 20, n. 1, p. 3-36, 1985. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001_1
- ZANFORLIM, Leidimara Cristina; CERCHIARI, Edneia Albino Nunes; GANASSIN, Fabiane Melo Helner. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 1, p. 22-35, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>
- ZANINI, Daniela Sacramento; PEIXOTO, Evandro Moraes; NAKANO, Tatiana Cássia. Escala de apoio social (MOS-SSS): proposta de normatização com referências nos itens. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-15pt>