

## **AVALIAÇÃO DO *COPING* DE MÃES FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO DE BEBÊS PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.**

**Fabiana P. Ramos<sup>1</sup>**, Schwanny R. C. R. M. Vicente<sup>2</sup>, Maria L.G. Macedo<sup>3</sup>, Sandra W. Martins, Sônia R. F. Enumo<sup>4</sup> (Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil); Ana C. B. Cunha<sup>4</sup>; Luciana F. Monteiro, Ana Paula A.S. Medeiros<sup>5</sup>, Cristiane T. Rocha<sup>5</sup>, Anderson M. Rodrigues<sup>6</sup>, Camila S. Pereira<sup>7</sup> (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).

*Resumo:* Avaliar as estratégias de enfrentamento ( *coping* ) pode subsidiar intervenções com populações sob  *stress* , como ter um bebê prematuro e/ou com baixo peso (PTBP) internado em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, condição esta apontada pela literatura em Psicologia Pediátrica como fator de risco ao desenvolvimento humano, por ser altamente estressante para os familiares. Este estudo insere-se em pesquisa integrada para avaliar o  *coping*  de mães de bebês PTBP, coletando dados em duas UTIN de referência para assistência pré-natal e perinatal de alto risco - na região metropolitana da capital do Espírito Santo (n=35) e na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (n=15). As mães foram entrevistadas nos hospitais, após concordância, respondendo um protocolo de dados sócio-demográficos e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), um dos poucos instrumentos de  *coping*  validados para a população brasileira. A EMEP classifica os dados em quatro perfis de  *coping* : focalizados no problema, na emoção, na busca de suporte social e em pensamentos mágico-religiosos. Os resultados mostraram que as mães utilizam preferencialmente estratégias centradas na busca de práticas religiosas ( $M = 4,01$ ;  $DP = 0,52$ ), seguida por focalização no problema ( $M = 3,82$ ;  $DP = 0,53$ ), de busca de suporte social ( $M = 3,32$ ;  $DP = 0,89$ ) e com focalização na emoção ( $M = 2,22$ ;  $DP = 0,64$ ). Discutem-se as vantagens e limitações do uso da EMEP com esta população, bem como a viabilidade de intervenções em grupo no contexto hospitalar, visando a auxiliar as mães no enfrentamento da hospitalização de seus bebês.

*Financiamento:* CNPq/MCT (<sup>1</sup>Bolsa de Doutorado; <sup>3</sup>bolsa de Apoio Técnico; <sup>4</sup>bolsa de produtividade em pesquisa; <sup>4</sup>auxílio à pesquisa Proc. n. 481483/2009-8; <sup>6</sup>bolsa de Iniciação Científica); CAPES/MEC (<sup>2</sup>bolsa de Mestrado); CNRMS/MEC (<sup>5</sup>bolsa-residente); FAPERJ/SCTRJ (<sup>7</sup>bolsa de Iniciação Científica).

### **Conceito e avaliação do enfrentamento**

O conceito de  *coping* <sup>1</sup> tem sido descrito como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptar a eventos ou circunstâncias estressantes. Os estudos nessa área buscam identificar quais são as estratégias de adaptação mais utilizadas pelos indivíduos e avaliar sua eficácia em um determinado contexto, objetivando compreender as diferenças interindividuais na forma de enfrentar e superar eventos estressantes (Aldwin, 2007).

Esse campo diz respeito, portanto, ao estudo das ações concretas desencadeadas pelos indivíduos para se adaptar ou se ajustar às situações difíceis com as quais se deparam, sendo fundamental no âmbito da prevenção primária, secundária e terciária em Saúde. A Psicologia, como ciência da Saúde, deve se ocupar desse campo, contribuindo com procedimentos de avaliação do enfrentamento e subsidiando intervenções que minimizem os impactos dos eventos estressantes para o indivíduo e promovam um enfrentamento mais adaptativo.

Nesse sentido, avaliar as estratégias de enfrentamento pode ser útil para subsidiar intervenções com populações sob estresse. Dentre as inúmeras situações estressantes, o nascimento de um bebê prematuro e/ou com baixo peso (PT-BP) e sua hospitalização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), tem sido indicada pela literatura como

uma situação potencialmente estressante para os familiares dos bebês, particularmente para a mãe (Hill, Aldag, Demirtas, Zinaman & Chatterton, 2006; Raeside, 1997; Singer, Salvator, Guo, Collin, Lilien & Baley, 1999; Tommiska, Östberg & Fellman, 2002; Ukpong, Fatoye, Oseni & Adewuya, 2003; Younger, Kendell, & Pickler, 1997). O estresse, nesse contexto, é influenciado pelas circunstâncias relacionadas ao nascimento do bebê, o próprio ambiente da UTIN e a fragilidade física e imaturidade da criança (Browne & Talmi, 2005; Engler, 2005).

No contexto da intervenção dentro do hospital, a identificação e intervenção para promoção de estratégias de enfrentamento de mães de bebês em situação de risco, mediante a oferta de programas de suporte emocional podem ser consideradas medidas preventivas para futuros problemas de desenvolvimento infantil (Linhares, Martins & Klein, 2004), uma vez que se observam alterações na interação mãe-criança, nas díades nas quais o bebê nasceu prematuro (Klein & Linhares, 2006).

Os estudos sobre *coping* apresentam pouca concordância na definição do conceito e na sua forma de avaliação (Aldwin, 2007; Lazarus & Folkman, 1984; Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003), sendo um dos pontos de consenso a importância de se entender como o estresse afeta, positivamente ou negativamente, as pessoas, uma vez que a maneira como as elas lidam com o estresse pode reduzir ou ampliar seus efeitos a curto e longo prazo na saúde física e mental dos indivíduos. Nesse sentido, a falta de consenso está em como conceituar e medir um construto central do campo, ou seja, as “formas/estratégias de enfrentamento” (*ways of coping*), que são as categorias básicas usadas para classificar o enfrentamento das pessoas. A dificuldade em se delimitar as categorias centrais do *coping*, já que existem mais de 400 rótulos diferentes para tais categorias, tem atrasado o progresso dos estudos na área (Skinner et al., 2003).

A dificuldade mais óbvia é a comparação de resultados acumulados em diferentes investigações, tornando difícil agregar resultados relevantes do mesmo estressor e mais difícil ainda comparar diferentes estressores. O tipo de estressor e o nível de desenvolvimento do indivíduo desempenham um importante papel em moldar os tipos de enfrentamento utilizados (Skinner et al., 2003).

Outra dificuldade dessa área de estudos envolve o próprio conceito, pois o *coping* é um processo e não um comportamento específico que pode ser inequivocamente observado. Além disso, engloba as múltiplas ações individuais para lidar com experiências estressantes (Skinner et al., 2003), resultando, assim, em infinitas respostas de enfrentamento (Cerqueira, 2000).

Dessa forma, a avaliação das estratégias de enfrentamento é um dos grandes desafios da área e um de seus pontos mais controversos (Aldwin, 2007), pois, por ser um processo, torna-se difícil sua avaliação apenas com medidas de auto-relato (Folkman & Moskowitz, 2004). Além disso, a natureza e os efeitos do *coping* são altamente contextualizados e refletem motivações individuais, dinâmicas interpessoais e fatores que podem ser situacionais ou culturalmente específicos, dificultando ainda mais sua medição (Aldwin, 2007).

Entre as diferentes referências teóricas no estudo do *coping* (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998), destaca-se a perspectiva cognitiva, que tem como premissa a noção de que a maneira como o indivíduo lida com o evento estressor é dependente de avaliação consciente que ele faz da situação (Lazarus & Folkman, 1984). Além disso, nessa perspectiva, os indivíduos são flexíveis em suas escolhas de estratégias de enfrentamento e modificam suas formas de enfrentamento de acordo com demandas particulares do contexto. Para a perspectiva cognitiva, os indivíduos não são, necessariamente, uniformes e consistentes em sua abordagem do problema, pois são as contingências ambientais que irão moldar o tipo de enfrentamento utilizado (Aldwin, 2007).

Na perspectiva cognitiva, destaca-se a proposta de Lazarus e seus colaboradores (Folkman & Lazarus, 1984, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986; Folkman & Moskowitz, 2004) como uma das mais influentes e relevantes das duas últimas décadas. Para esses autores, o *coping* é definido como: “(...) *mudanças no conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais*” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). Apesar de existirem outras definições de *coping*, esta foi a que criou maior impacto sobre o conceito (Cerqueira, 2000).

Ainda segundo Lazarus e Folkman (1984), a função do *coping* é a administração (redução, minimização ou tolerância) da situação estressora com base em uma abordagem cognitiva, representada pela percepção, avaliação e interpretação da situação como estressora por parte do indivíduo. A avaliação do estresse, que, nessa perspectiva, pode ser “primária” e “secundária”, é um elemento fundamental. Na avaliação primária, o indivíduo checa o risco envolvido em uma situação de estresse; e na avaliação secundária, determina os recursos necessários para se lidar com o problema. O estresse resultaria de um descompasso entre os recursos para enfrentamento e os desafios ambientais, sendo que as conclusões dessa avaliação podem variar ao longo do processo (Folkman et al., 1986).

O conceito de *coping* como processo, para esses autores, refere-se ao que a pessoa faz atualmente em um contexto, ou seja, para compreender o *coping* é preciso examinar com que tipo de estressor a pessoa está lidando no momento, razão pela qual é importante considerar, por exemplo, todo o contexto vivido pelas mães envolvidas com o nascimento de um bebê PT-BP internado em UTIN, tema do presente estudo.

Lazarus e Folkman (1984) dividem o *coping* em duas categorias funcionais: 1) focalizado na emoção, que visa à regulação da perturbação emocional (no nível somático ou de alívio de sentimentos), envolve mudanças no significado da situação, sem mudança na situação objetiva e inclui as estratégias de evitação, minimização, distanciamento, atenção seletiva, comparações positivas e atribuição de valores positivos a eventos negativos; e 2) focalizado no problema, que objetiva gerir o problema que se encontra na gênese da perturbação do sujeito, buscando controlar ou alterar a situação que origina o estresse e é semelhante às estratégias de solução de problemas.

Em geral, de acordo com Lazarus e Folkman (1984), o enfrentamento focalizado na emoção é utilizado para manter o otimismo, para negar o fato e suas implicações, para recusar cogitar o pior e para agir como se o que aconteceu não importasse. Já o enfrentamento focado no problema é dirigido à definição do problema a ser enfrentado, geração de soluções alternativas, equacionamento das alternativas em termos de custos e benefícios, e escolha de alternativas possíveis para agir.

Situações que tendem a ser avaliadas como modificáveis evocariam mais respostas focalizadas no problema; enquanto que situações percebidas como inalteráveis evocariam mais respostas centradas na emoção. Ambas as estratégias são utilizadas em todos os episódios de enfrentamento de estressores, ou seja, controlar as emoções para facilitar o manejo do problema e manejar o problema satisfatoriamente como uma das melhores maneiras de lidar com a emoção.

Para a avaliação das estratégias de enfrentamento, Folkman e Lazarus (1984) propuseram, inicialmente, a escala *Ways of Coping Checklist* (WCCL) - Inventário de Estratégias de Coping - uma escala de auto-relato (do tipo *likert*), na qual o indivíduo, em um conjunto de 67 itens, assinala a intensidade usada em uma determinada estratégia, para descrever as estratégias de enfrentamento comportamentais e cognitivas usadas por eles para lidar com demandas internas e externas de um evento estressante específico.

Não obstante o papel importante desse instrumento na literatura que define os parâmetros da área, esse instrumento proposto por Folkman e Lazarus (1984) sofreu críticas relacionadas à sua baixa consistência interna, à ausência de dados sobre teste e reteste e à falta

de uma estrutura fatorial estável (Aldwin, 2007; Cerqueira, 2000). Além disso, também são feitas críticas à distinção entre estratégias focalizadas no problema e estratégias focalizadas na emoção, pois, de acordo com Skinner et al. (2003), essa forma de categorização não apresenta uma distinção conceitualmente clara, mutuamente exclusiva ou exaustiva. Na avaliação dos autores (Skinner et al., 2003), muitas das formas de enfrentamento podem servir ao mesmo tempo às duas funções. Por exemplo, “fazer planos”, item do instrumento acima mencionado, pode tratar de uma estratégia que, ao mesmo tempo, guia a solução de problemas, mas também pode acalmar a emoção; portanto, as distinções entre as categorias não deveriam ser baseadas nas funções do *coping*.

De qualquer maneira, a escala originalmente proposta por Folkman e Lazarus (1984) permanece como uma referência na área, e os demais instrumentos elaborados costumam ser adaptações, traduções ou versões do instrumento original dos autores. Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro e Becker (1985), realizaram uma revisão do WCCL procedendo uma análise de sua estrutura fatorial que resultou na proposição da Escala Modo de Enfrentamento de Problemas, com 57 itens, distribuídos em cinco perfis de enfrentamento: busca de suporte social, focalização no problema, pensamento fantasioso, esquiva e autculpa.

No Brasil, Savoia, Santana e Meijas (1996) fizeram uma adaptação do inventário WCCL para o português, demonstrando existir correspondência entre a versão original em inglês e a tradução para o português. Já Gimenes e Queiroz (1997) traduziram para o português a versão de Vitaliano et al. (1985), sem, no entanto, analisar sua estrutura fatorial. Tal tarefa foi realizada por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), chegando à proposição da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) em seu formato atual com 45 itens. A referida versão apresentou carga fatorial expressiva e foi testada com duas populações: pessoas portadoras de enfermidades crônicas (padrão estressor saúde) e indivíduos respondendo sobre um estressor não específico (padrão estressor geral) que estivessem vivenciando no momento.

Na EMEP, além do enfrentamento focalizado no problema e na emoção, duas outras categorias foram incluídas: a busca de suporte social e o pensamento mágico/religioso. A busca de suporte social engloba as estratégias que visam a lidar com o problema ou reduzir suas conseqüências emocionais pela ajuda de pessoas relevantes para o indivíduo em seu contexto. Já o *coping* com base no pensamento mágico/religioso engloba tanto as estratégias que enfatizem soluções mágicas para o problema, como a busca de auxílio em práticas religiosas.

De acordo com Aldwin (2007), existe uma prevalência alta, entre 60% a 90%, do enfrentamento com base no pensamento religioso em amostras clínicas ou hospitalizadas, pois o *coping* religioso aumentaria a sensação de controle frente a circunstâncias incontroláveis. Da mesma maneira, Dull e Skokan (1995) afirmam que o enfrentamento religioso incrementa a sensação de controle e auto-estima, além de funcionar como um mediador cognitivo na interpretação positiva dos eventos adversos, permitindo que a pessoa atribua significados aos eventos e que os compreenda como parte de um propósito ou projeto mais amplo que levaria a um crescimento pessoal. Além disso, a religião também poderia promover o acesso a redes de suporte e de integração social (Siegel, Anderman & Schrimshaw, 2001).

Faria e Seidl (2005) alertam, no entanto, que, não obstante os aspectos adaptativos do enfrentamento religioso, não se pode negligenciar os possíveis efeitos negativos desse tipo de enfrentamento. O maior problema, na avaliação dos autores (Faria & Seidl, 2005) não é a proposição de uma explicação religiosa para os eventos adversos que acometem o indivíduo, mas a adoção exclusiva de tal explicação em detrimento de outras.

Por ser um dos poucos instrumentos em português que avaliam o enfrentamento em adultos que apresenta consistência interna, a EMEP tem sido utilizada no Brasil em diferentes pesquisas na área da Saúde, especialmente no que se refere ao enfrentamento da doença e da hospitalização. Em um estudo que objetivou descrever as estratégias de enfrentamento adotadas por 241 pessoas portadoras de HIV/AIDS e correlacioná-las a variáveis sócio-demográficas e médico-clínicas, Seidl (2005) encontrou predomínio de enfrentamento focalizado no problema, seguido de busca de práticas religiosas. Mulheres (33,2% da amostra) e pessoas com nível de escolaridade mais baixo (até o Ensino Médio incompleto) obtiveram médias mais elevadas de enfrentamento focalizado na emoção e na busca de práticas religiosas, indicando uso mais freqüente destes tipos de enfrentamento para esse tipo de população. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nas estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas sintomáticas e assintomáticas.

Seidl, Rossi, Viana, Meneses e Meireles (2005) avaliaram os estressores enfrentados por 43 cuidadores primários de crianças e adolescentes soropositivos, em acompanhamento pediátrico em dois serviços de referência para atendimento de HIV/AIDS na rede pública de saúde. Além disso, esses autores analisaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por tais cuidadores por meio de entrevista semi-estruturada e aplicação da EMEP, encontrando predomínio do enfrentamento religioso/pensamento fantasioso e focalização no problema, segundo os escores da EMEP. A predominância do enfrentamento religioso, segundo Seidl et

al. (2005), está relacionada a estressores percebidos como incontroláveis, como é o caso das doenças crônicas.

Em estudo que avaliou as estratégias de enfrentamento e a rede de apoio social em 22 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, de ambos os sexos, Santana, Zanin e Maniglia (2008) identificaram que as estratégias menos utilizadas, de acordo com a EMEP, foram as focalizadas na emoção e na busca de suporte social. A estratégia focalizada no problema foi a mais utilizada, apresentando correlação estatisticamente significativa com a prática religiosa/pensamento fantasioso, o que indicou que essas duas estratégias exercem funções complementares no enfrentamento do estresse para aquela amostra.

Nessa perspectiva metodológica, o presente estudo insere-se nas propostas de avaliação do *coping* com base no uso da EMEP, com objetivo de analisar o enfrentamento de mães de bebês nascidos prematuros e com baixo peso (PT-BP) em duas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) de instituições de referência para assistência pré-natal e perinatal de alto risco em duas capitais do Sudeste do Brasil. A partir dos resultados apresentados, são discutidas as potencialidades e limitações do instrumento para avaliação e intervenção com essa população.

## **Método**

Por se tratar de uma pesquisa integrada em projeto de pesquisa multicêntrico, a coleta de dados foi realizada na maternidade de dois hospitais públicos de duas capitais do Sudeste do Brasil: 1) Hospital Doutor Dório Silva (HDDS) - localizado no município de Serra, região metropolitana de Vitória, ES, que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é um hospital terciário de Urgência e Emergência, sendo referência em maternidade de alto risco e tratamento intensivo neonatal no Estado do Espírito Santo, Brasil; além de ser a única instituição pública de referência do município para o atendimento em Saúde de média e alta complexidade; 2) Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) - localizada na cidade do Rio de Janeiro/RJ, é uma maternidade de referência que atende a usuários do SUS e presta assistência a gestantes e a recém-nascidos de alto risco e dispõe de ambulatórios/pré-natal de baixo e alto risco, serviços de planejamento familiar, genética pré-natal, medicina fetal e de *follow-up* para recém-nascidos prematuros, como, também, presta assistência e incentivo ao aleitamento materno, funcionando em regime interdisciplinar.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética de ambos os hospitais. No HDDS, a coleta aconteceu entre os meses de janeiro e junho de 2010, no turno matutino e vespertino contando com uma equipe composta por 4 estudantes de Psicologia e 1 psicóloga, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo

(UFES). Na ME/UFRJ, a coleta ocorreu entre os meses de outubro de 2010 e abril de 2011, no turno vespertino, e a equipe de pesquisadores foi composta por 2 estudantes de Graduação em Psicologia, bolsistas de Iniciação Científica, e 1 psicóloga, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, da ME/UFRJ. A equipe de pesquisa foi especialmente treinada no uso dos instrumentos, garantindo a adequada replicação dos procedimentos nas duas maternidades.

Participaram 50 mães, sendo 35 mães do HDDS e 15 mães da ME/UFRJ, que foram contatadas pela equipe de pesquisa no próprio hospital, quando foram explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa. As mães que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas éticas que regulamentam a pesquisa com seres humanos no Brasil (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Em uma única sessão de coleta de dados (com duração média de 30 minutos), as mães responderam a dois instrumentos: 1) Protocolo de dados gerais, para a caracterização da amostra com base em dados demográficos e sócio-econômicos, tais como: idade, nível educacional, número de filhos, dentre outros; e 2) Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) de Seidl et al. (2001), com instruções no instrumento para que as participantes respondessem às questões sobre a maneira como estavam lidando com a situação do seu bebê PT/BP naquele momento.

Como já mencionado, a EMEP (Seidl et al., 2001) apresenta 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 escala permite o cálculo dos escores por fator, sendo 4 grandes fatores: Fator 1- Enfrentamento Focalizado no Problema (18 itens); Fator 2 - Enfrentamento focalizado na emoção (15 itens); Fator 3 - Busca de prática religiosa/pensamento fantasioso (sete itens) e Fator 4 – Busca por suporte social (cinco itens). Para cada um dos fatores, os escores são somados e divididos pelo número total de itens do fator; escores mais elevados indicam maior utilização de determinada estratégia de enfrentamento.

Além dos dois instrumentos respondidos pelas participantes, a equipe de pesquisa coletou dados diretamente nos prontuários dos bebês, registrando em uma ficha própria variáveis neonatais referentes ao nascimento prematuro e de baixo peso, tais como: data de nascimento, peso ao nascimento, idade gestacional, tempo de internação na UTIN, entre outros. Nesse caso e na análise do Protocolo de dados gerais, os dados foram processados em termos da frequência de ocorrência de cada item coletado.

## **Resultados e Discussão**



No que se refere à caracterização da amostra, a Tab. 1 apresenta os escores obtidos para as variáveis registradas para a amostra de mães do HDDS, da ME/UFRJ e da amostra total com todas as mães e seus respectivos bebês internados em UTIN.

*Tabela 1.* Caracterização da amostra

<b>Variável</b>	<b>HDDS</b>	<b>ME/UFRJ</b>	<b>Total</b>
Idade (média, em anos)	27	27	27
Mães primíparas (%)	51	67	59
Mães que tiveram gravidez de risco (%)	63	73	68
Mães que trabalhavam (%)	51	27	39
Consultas pré-natais (média)	5	5	5
Idade gestacional da mãe (média, em semanas)	32	32	32
Partos normais (%)	54	47	51
Peso do bebê ao nascer (média, em Kg)	1.596	1.860	1.728
Tempo de internação do bebê (média, em dias)	40	48	44

Na amostra do HDDS, a maioria das mães tinha Ensino Fundamental Completo (45%), seguido de Ensino Fundamental Incompleto (EFI = 26%), Ensino Fundamental Completo (EFC = 26%), e 3% das mães não responderam. Em termos de escolaridade, as mães da ME/UFRJ tinham perfil semelhante: EMC: 47%; EFC: 33% e EFI: 20%, 33% EFC. Com relação à religião, as mães do HDDS eram predominantemente evangélicas (51%), enquanto que as da ME/UFRJ eram católicas (53%).

Os resultados mostraram equivalência entre as amostras das duas instituições no que se refere às variáveis: idade média da mãe, média de consultas no pré-natal e média de idade gestacional; além de relativa semelhança nas variáveis: média do peso do bebê ao nascer e média do tempo de internação do bebê. As diferenças entre as amostras se referiram à religião das mães; ao percentual das mães que tiveram gravidez de risco, com maior predominância entre as mães da ME/UFRJ; e ao percentual das mães que trabalhavam, com maior predominância entre a amostra do HDDS.

Em relação aos dados de avaliação do enfrentamento feita pela EMEP, os resultados são apresentados na tabela abaixo em termos de média e desvio-padrão, segundo os perfis de enfrentamento das mães em suas respectivas amostras.

*Tabela 2.* Resultados da EMEP segundo os perfis de enfrentamento das mães na UTIN

<b>Amostra</b>	<b>Enfrentamento religioso</b>		<b>Focalização no Problema</b>		<b>Busca de Suporte Social</b>		<b>Focalização na emoção</b>	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
HDDS	4,07	0,51	3,92	0,45	3,29	0,89	2,25	0,64
ME/UFRJ	3,84	0,47	3,56	0,57	3,38	0,84	2,13	59
Total	4	0,51	3,81	0,52	3,32	0,89	2,21	0,64

Legenda: DP: desvio-padrão.

Os resultados mostraram que as mães utilizavam preferencialmente estratégias centradas na busca de práticas religiosas (PR), seguida por focalização no problema (FP), busca de suporte social (SS) e, por último, focalização na emoção (FE), para ambas as amostras do HDDS e da ME/UFRJ, avaliadas separada ou conjuntamente (Tab. 2). A semelhança entre os perfis de enfrentamento pode estar relacionada ao tipo de estressor enfrentado, que foi o mesmo em ambos os casos, e também ao perfil da amostra em termos das variáveis descritas na Tabela 1, que também foi bastante semelhante.

Os resultados do presente estudo foram comparados com os escores da amostra da pesquisa original do instrumento (Seidl et al., 2001) (Tab. 3). A comparação foi feita com o padrão “estressor saúde” por estar mais próximo da realidade vivida por mães de bebês PT-BP em situação de hospitalização na UTIN, que o padrão estressor geral.

*Tabela 3.* Comparação dos resultados da EMEP com estudo original do instrumento no padrão “estressor saúde”

Amostra	Enfrentamento religioso		Focalização no Problema		Busca de Suporte Social		Focalização na emoção	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Padrão	3,5	0,86	3,68	0,59	3,62	0,67	2,22	0,64
Amostra	4	0,51	3,81	0,52	3,32	0,89	2,21	0,64

Legenda: DP: desvio-padrão.

As estratégias focalizadas na emoção tiveram escores bastante semelhantes ao da amostra original e foram, em ambas as amostras menos frequentes no contexto de enfrentamento de problemas de saúde (Tab. 3). Houve uma diferença na estratégia mais utilizada entre os dois estudos: na amostra original, predominou o enfrentamento focalizado no problema; enquanto que, no presente estudo, a preferência foi pelo enfrentamento com base no pensamento religioso. Também merece destaque a diferença do escore do enfrentamento religioso entre as duas amostras, que foi superior às diferenças observadas nos outros tipos de enfrentamento (Tab. 3).

No que se refere à comparação entre as duas amostras do presente estudo (HDDS e ME/UFRJ), houve predomínio do enfrentamento religioso, o que parece ser coerente com os achados da literatura relacionando a essa forma de enfrentamento em situações nas quais o indivíduo tem poucas chances de alterar o estressor de forma efetiva (Faria & Seidl, 2005; Seidl et. al, 2005). Assim, em um ambiente estranho como a UTIN, a mãe pode fazer pouco para garantir a sobrevivência do bebê ou a sua pronta recuperação; logo, lançar mão de estratégias focalizadas na religião parece ser extremamente adaptativo nesse contexto. Tal hipótese também ajudaria a explicar a maior incidência do *coping* religioso nesta amostra se

comparada à amostra do instrumento original, cuja predominância foi o enfrentamento focalizado no problema.

Outra diferença observada em relação à amostra original se refere à maior intensidade com a qual as estratégias focalizadas no problema e no enfrentamento religioso são utilizadas pelas mães do presente estudo; uma provável explicação é que as mães estão enfrentando um estressor mais agudo em relação aos sujeitos da amostra original, que estavam experimentando estressores crônicos. Estressores agudos mobilizariam estratégias de enfrentamento mais intensas, como aconteceu nas estratégias religiosas e focadas no problema. A intensidade com que o enfrentamento religioso foi utilizado no presente estudo parece ser um indicador da importância desse tipo de enfrentamento para a população estudada, como já afirmaram Aldwin (2007), Siegel et al. (2001), e Dull e Skokan (1995).

No que se refere ao uso do instrumento, pode-se considerar que a EMEP conseguiu apontar indicadores interessantes sobre o enfrentamento das mães no contexto da internação dos bebês PT-BP em UTIN. O uso desse instrumento, conjugado com outras formas de avaliação do enfrentamento, como o uso de entrevistas, por exemplo, pode trazer informações relevantes sobre os aspectos psicológicos presentes no processo de enfrentamento dessa população, subsidiando o planejamento de intervenções voltadas para minimizar os impactos da hospitalização infantil no bem-estar emocional das mães e suas famílias, com possíveis reflexos na interação mãe-criança e no desenvolvimento infantil.

#### Notas

1- O conceito de *coping* tem sido traduzido para o português como “lidar com” “enfrentamento” ou “estratégias de enfrentamento”. Dado o uso constante do termo em inglês na literatura nacional, será aqui utilizado, ora o próprio termo em inglês, ora suas traduções para o português.

#### Referências bibliográficas

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. New York: The Guilford Press.
- Antoniazzi, A. S., Dell’Aglia, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Browne, J.V., & Talmi, A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Psychology Advanced Accesses Published online*, 1-11. Recuperado em 11, Janeiro, 2009 de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/jpsi053v1>
- Cerqueira, A.T.A.R. (2000). O conceito e metodologia de *coping*: existe consenso e necessidade? In R.R. Kerbauy (Org.), *Sobre comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico* (v. 5, pp. 279-289). Santo Andre: Esetec.
- Conselho Nacional de Saúde (1996). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução 196/96*. Recuperado em 20 março, 2008, de <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>
- Dull, V. T., & Skokan, L. A. (1995). A cognitive model of religion’s influence on health. *Journal of Social Issues*, 51, 49-64.
- Engler, A. J. (2005). Maternal stress and white coat syndrome: A case study. *Pediatric Nursing*, 31(6), 470-473.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: Revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.

- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review Psychology*, 55, 745-774.
- Gimenes, M. G. G. & Queiroz, B. (1997). As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In M.G.G. Gimenes & M.H. Fávero (Orgs), *A mulher e o câncer* (pp. 171-195). Campinas: Editorial Psy.
- Hill, P.D., Aldag, J.C., Demirtas, H., Zinaman, M., & Chatterton, R. T. (2006). Mood states and milk output in lactating mothers of preterm and term infants. *Journal of Human Lactation*, 22(3), 305-314.
- Klein, V. C., & Linhares, M. B. M. (2006). Prematuridade e interação mãe-criança: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 277-284.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Linhares, M. B. M., Martins, I. M. B., & Klein, V. C. (2004). Mediação materna como processo de promoção e proteção do desenvolvimento da criança nascida prematura. In E. Marturano, M.B.M. Linhares, & S.R. Loureiro (Orgs.), *Vulnerabilidade e proteção: Indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar* (pp. 39-74). São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.
- Raeside, L. (1997). Perceptions of environmental stressors in the neonatal unit. *British Journal of Nursing*, 6(16), 914-923.
- Santana, J. J. R. A., Zanin, C. R., & Maniglia, J. V. (2008). Pacientes com câncer: Enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*, 18(40), 371-384.
- Savoia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1), 183-201.
- Seidl, E.M.F. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sócio-demográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 421-429.
- Seidl, E. M. F., Rossi, W. S., Viana, K. F., Meneses, A. K. F., & Meireles, E. (2005). Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas famílias: Aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 279-288.
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225-234.
- Siegel, K., Anderman, S. J., & Schrimshaw, E.W. (2001). Religion and coping with health-related stress. *Psychology and Health*, 16, 631-653.
- Singer, L.T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L., & Baley, J. (1999) Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *The Journal of the American Medical Association*, 281(9), 799-805.
- Skinner, E. A, Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003) Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for Classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- Tommiska, V., Östhberg, M., & Fellman, V. (2002). Parental stress in families of 2 year old extremely low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal*, 86, F161-F164.
- Ukpong, D. I., Fatoye, F. O., Oseni, S. B., & Adewuya, A. O. (2003), Post partum emotional distress in mothers of preterm infants: A controlled study. *East African Medical Journal*, 80(6), 248-251.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Younger, J. B., Kendell, M. J., & Pickler, R. H. (1997). Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 2(1), 29-37.