

## Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros

### Stress and spirituality of premature baby mothers

Maria Jaqueline Coelho Pinto<sup>1</sup>, Marina Santiago de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

ORCID: 0000-0001-5880-2362. marina19.santiago@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-0080-141X. psijaqueline@famerp.br

**RESUMO** | Durante a hospitalização do bebê em Unidade de Terapia Intensiva – Neonatal (UTI-N), a mãe fica impedida de realizar os primeiros cuidados maternos, evento potencial gerador de estresse no período pós-parto. Atualmente a espiritualidade tem alcançado destaque na literatura devido aos seus resultados benéficos no enfrentamento do estresse. Objetivou-se compreender o significado da dimensão espiritual como mediador emocional de mães de bebês prematuros na UTI-N. Realizou-se um estudo transversal, descritivo, com análise quanti/quali, por meio de entrevistas com 12 mães de bebês hospitalizados. Foram utilizados: Questionário Sociodemográfico; Escala PSS; NICU, Escala de Avaliação da Espiritualidade e uma entrevista qualitativa. A idade média das mães foi de 29 anos, 42% concluíram o ensino médio, 75% trabalhavam fora, 42% católicas, 58% casadas e 50% com idade gestacional entre 28 e 32 semanas. Sobre o recém-nascido, 58% eram do sexo masculino, 42% pesaram ao nascer entre 1 kg a 1,300 kg, 50% encontravam-se entre 5 a 15 dias de internação, 58% grau de prematuridade moderada. Os resultados da Escala PSS: NICU indicaram alto nível de estresse na subescala Alteração de Papel de Mãe/Pai. A avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde revelou que todas as mães apoiaram-se em suas crenças espirituais. Na análise qualitativa foram destacadas 7 categorias de significados: esperança e otimismo, busca de sentido, apoio espiritual, suporte social/religioso, gratidão, diálogo com o divino e crescimento pessoal. Embora a maioria das mães tenha vivenciado o estresse; todas verbalizaram apoio em sua crença espiritual, consequentemente, a espiritualidade contribuiu como fator para a redução do impacto causado pelo estresse.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse. Espiritualidade. Prematuridade. UTI- Neonatal.

**ABSTRACT** | During this hospitalization baby requires NICUs, the mother is prevented from carrying out the first care with her baby. This event can influence on a bond building as well as generating potential maternal stress during the postpartum period. Regarding the different ways of responding to crisis situations; spirituality has been pointed out in the literature due to its beneficial results on coping with stress. To understand the meaning of the spiritual dimension as an emotional mediator of mothers of premature infants. A cross – sectional and descriptive study with quantitative / qualitative analysis. Twelve mothers whose babies were hospitalized in the ICU-Neonatal due to prematurity participated in this study. For data collection, Sociodemographic Questionnaire; PSS Scale (NICU), an Assessment of Spirituality Scale and an interview mediated qualitative. The mean age of the mothers was 29 years, 42% had finished high school, 75% worked outside, 42% reported themselves Catholic, 58% married and 50% with current gestational age between 28 and 32 weeks. About the newborns, 58% were males, 42% weighed at birth between 1 kg and 1.300 kg, 50% were between 5 and 15 days of hospitalization, and 58% of moderate prematurity. The results of the PSS Scale: NICU indicated a high level of stress in the Mother / Father Role Change subscale. The assessment of Spirituality in Health Environments showed that all mothers relied on their spiritual beliefs. According to the analysis of the statements, 7 categories of meanings were highlighted: hope and optimism, search for meaning, spiritual support, social / religious support, gratitude, dialogue with the divine and personal growth. Although most of mothers has experienced stress due to the distance from her child during hospitalization in a NICU, spirituality has been contributing as a factor to reduce the impact caused by stress.

**KEYWORDS:** Stress. Spirituality. Prematurity. Neonatal-ICU.

## Introdução

O nascimento de um bebê prematuro interrompe o curso esperado do ciclo gravídico puerperal, influencia no processo psíquico da construção da maternagem e impõe a mulher a tornar-se mãe em tempo mais curto do que se esperava. O momento torna-se de estresse pela antecipação do parto e separação brusca da mãe com o seu bebê, privação dos cuidados parentais, preocupação da mãe com a sobrevivência do bebê e ambiente de hospitalização, traduzindo-se em uma vivência de crise, tanto para os pais e familiares, quanto para a equipe de saúde que a compõe (Carvalho & Pereira, 2017).

O Brasil situa-se entre os dez países com as taxas mais elevadas de prematuridade, mais de 12% dos nascimentos acontecem antes da gestação completar 37 semanas. Isso significa que 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos segundo o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (Fundação Oswaldo Cruz, 2018). A ocorrência de partos prematuros e a magnitude deste fenômeno no índice de mortalidade infantil constituem um problema de saúde pública. Os fatores maternos associados à prematuridade são de origem multifatorial podendo inclusive variar entre fatores sociodemográficos (Oliveira, Gonçalves, Costa, Bonilha, 2016).

A prematuridade está frequentemente associada à hospitalização em UTIN, devido aos problemas de saúde que este pode apresentar. Isso repercute, de maneira especial, na interação entre pais e seus bebês, caracterizando, um período complicado e angustiante, pois o convívio e os cuidados iniciais que poderiam ocorrer entre eles de maneira natural são dificultados pelo ambiente e pelos procedimentos que o bebê necessita durante a internação (Basesgio et al., 2017).

Portanto, a permanência do bebê em uma UTIN impede a mãe dos primeiros cuidados com o recém-nascido, impõe horários de visitas e regulamentações de como se aproximar do bebê. Este afastamento necessário para sobrevivência do filho desorganiza a dinâmica inicial da díade mãe-bebê que se sente impedida

de acolhê-lo como mãe, evento que pode influenciar na construção do vínculo e potencial gerador de estresse materno no período pós-parto (Moura, 2016).

O estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, desestabilize a homeostase do organismo (Lipp, 2000).

O estresse de modo geral é caracterizado pelo processo no qual a pessoa percebe e responde a eventos que considera prejudicial. A vivência do estresse dependerá tanto do evento estressor quanto da avaliação cognitiva que a pessoa faz da situação decorrente em parte de recursos que esta possui, tais como o suporte social, crenças existenciais e estratégias psicológicas (Straub, 2014).

Aqueles que compreendem sua situação pessoal influenciados pela busca de significados coerentes com propósito e sentido de vida com base em conexões com algo maior, com frequência são afetados por emoções positivas (Coelho, Silva, Sousa, 2015). Esta conexão com algo maior corresponde à espiritualidade e têm alcançado destaque na literatura devido suas implicações benéficas no auxílio do enfrentamento em situações de estresse. Tendência que aumentou o número de pesquisas relacionadas à influência da espiritualidade no comportamento humano e na saúde (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

Roesse (2011) compreende a espiritualidade como elemento inerente ao ser humano, caracterizado pela vivência dos valores mais profundos, é a manifestação da essência, na qual humano e Divino são uma única matéria. A principal função da dimensão espiritual acontece através da transcendência, que seria a capacidade de levar o ser humano a ir além de si, ou seja, buscar um vínculo com ele mesmo, com os outros seres humanos e com o mundo.

Neste sentido a espiritualidade é compreendida como uma função psíquica proveniente da natureza do homem, em um processo dinâmico da relação com o mundo interno/externo por intermédio da vivência simbólica do sagrado (Melo & Araújo, 2013).

O objetivo desse estudo foi compreender o significado da dimensão espiritual como mediador emocional do estresse de mães de bebês prematuros na UTIN. De forma específica, buscou-se: a) caracterizar o perfil sócio-demográfico de mães de bebês prematuros na UTIN; b) Avaliar o estresse de mães de bebês prematuros na UTIN; c) Identificar a qualidade da satisfação de bem estar espiritual; d) avaliar o significado da dimensão espiritual como estratégia de enfrentamento.

## Método

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com análise quanti/qualitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, em 14 de Agosto de 2017, sob o Parecer de nº 2.216.512 (CAAE 70203617.4.0000.5415).

### Participantes

A pesquisa contou com a participação de 12 mães cujos bebês nascidos prematuros estavam hospitalizados na UTI - Neonatal do Hospital da Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto, devido prematuridade, no período de agosto a novembro de 2017. As mães que os bebês apresentassem outras situações para a internação, tais como malformações fetais, e/ou não aceitassem participar da pesquisa foram excluídas da pesquisa.

### Materiais

Foram utilizados para a coleta de dados alguns instrumentos, a saber: Questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora contendo informações sobre a mãe: idade, escolaridade, ocupação, religião, estado civil, antecedentes obstétricos, idade gestacional do parto atual. E, sobre o recém-nascido: sexo, peso ao nascimento, dias de internação e grau de prematuridade.

Escala PSS (NICU - Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit): tratase de uma escala que avalia o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva, adaptada e validada para a população brasileira por Souza (2012).

Escala de Avaliação da Espiritualidade: escala produzida e validada no Brasil por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) para fins de aplicação em contextos de saúde.

Entrevista qualitativa fenomenológica: utilizada como um recurso para compreender o significado da experiência vivida por mães de bebês prematuros, que consiste num diálogo iniciado por uma questão norteadora, no caso desta pesquisa: "Como se sente em relação à sua espiritualidade diante da hospitalização do seu bebê na UTIN devido à prematuridade?". As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora.

### Procedimento

Após a aprovação no CEP/FAMERP, iniciou-se a coleta de dados. As mães foram contatadas pela pesquisadora, convidadas a participarem da pesquisa na sala de espera da UTIN. De 14 contatadas, 12 aceitaram participar, das quais foram direcionadas em sala reservada e após esclarecimentos da pesquisa, iniciado a coleta de dados.

### Análise de Dados

Primeiramente, foi realizada uma análise quantitativa dos dados obtidos pelo questionário sociodemográfico e escala PSS: NICU e de Espiritualidade foram distribuídos em tabelas por número e porcentagem. E, posteriormente de posse dos relatos, a análise descritiva, constituída de quatro momentos distintos (Amatuzzi, 2007; Bruns, 2007): 1) leitura ampla dos relatos para que se apreenda o sentido geral do fenômeno pesquisado; 2) elaboração e discriminação das "unidades de significados"; 3) agrupamento das "unidades de significados" em categorias que expressem o insight psicológico e analisa-los conforme a perspectiva psicológica adotada; 4) Integrar os insights das "unidades de significados" atribuídos a fim de encontrar as convergências/divergências apresentadas nos relatos, o que contemplará em uma melhor compreensão da estrutura geral do fenômeno indagado.

## Resultados e discussão

A Tabela 1 apresenta dados de caracterização sociodemográfica das mães de bebês prematuros hospitalizados na UTIN.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das mães (N=12)

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 - 25 anos	3	25
26 - 35 anos	5	42
36 - 40 anos	4	33
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	2	17
Médio Completo	5	42
Superior Completo	3	25
Superior Incompleto	1	8
Pós Graduação	1	8
<b>Ocupação</b>		
Trabalham Fora	9	75
Do Lar	3	25
<b>Religião</b>		
Católica	5	42
Testemunha de Jeová	3	25
Evangélica	4	33
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	2	17
Casada	7	58
Divorciada	1	8
União Estável	2	17
<b>Antecedentes Obstétricos</b>		
Aborto	4	33
Parto Normal	2	17
Em relação às variáveis das mães dados semelhantes quanto às características de escolaridade, estado civil, ocupação e religião foram observados em estudo		
Parto Cesárea	9	75
Normal e Cesárea	1	8
<b>Idade Gestacional</b>		
Antes das 28 semanas	3	25
28 a 32 semanas	6	50
33 a 36 semanas	3	25

Desenvolvido por Moura (2016), que identificou fatores associados à qualidade de vida de mães de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso. Os resultados encontrados mostraram 88% com escolaridade nível médio, 85,3% em união estável, 46,7% trabalham fora e 56% religião católica.

Estudos como de Oliveira, Gonçalves, Costa & Bonilha (2016) em Porto Alegre, levantaram questões para identificar fatores maternos e neonatais associados à prematuridade, e obtiveram variáveis significativas: idade materna, escolaridade e tipo de parto. Os autores acrescentam que ocorre uma relação entre a existência da influência na idade materna na ocorrência de parto prematuro, mulheres jovens com idade inferior a 20 anos e de idade avançada, maiores de 34 anos, porém não se pode dizer ao certo se a idade é um fator independente ou se age de forma indireta com as doenças crônicas e fatores sociodemográficos.

**Tabela 2.** Características dos Recém Nascidos

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
F	5	41
M	7	59
<b>Peso do RN</b>		
800 g -1 kg	3	25
1 kg 1, 300 kg	5	41
1,500 kg a 1,700 kg	2	17
2 Kg- 2,500	2	17
<b>Grau de Prematuridade</b>		
Tardio	2	17
Moderado	7	58
Extremo	3	25
<b>Dias de Internação</b>		
5 a 15 dias	6	50
16 a 25 dias	4	33
36 a 45 dias	2	17

Nota. F= Feminino; M Masculino;  
RN= recém- nascido; g = gramas; Kg= quilo.

No que se refere às características dos recém-nascidos, Loss, Caprini, Rigoni e Andrade (2015) encontraram resultados semelhantes quanto ao peso e idade gestacional no momento do nascimento de recém-nascidos prematuros. Em relação ao peso, à média dos recém-nascidos avaliados neste estudo foi de 1,377 Kg, e os bebês nasceram em média de 31 semanas, caracterizando a prematuridade moderada, referida na tabela I, sobre a idade gestacional deste estudo que variou entre 28 a 32 semanas correspondendo a 50% da amostra.

No estudo de Moura (2016) os resultados também foram semelhantes quanto à idade gestacional do nascimento do bebê prematuro. A média da idade gestacional da amostra desse estudo foi de 32 semanas, o peso do recém-nascido prematuro, a média foi de 1,180 Kg. Quanto ao sexo, predominou-se o feminino com 52%, diferentemente deste estudo, no qual o sexo foi o masculino.

**Tabela 3.** Escala PSS: NICU - *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit*

<b>Subescala - Sons e Imagens</b>	N	%
Não estressante	4	33
Um pouco estressante	2	17
Moderadamente estressante	3	25
Muito estressante	2	17
Extremamente estressante	1	8
<b>Subescala - Aparência e Comportamento do Bebê</b>		
Não estressante	2	17
Um pouco estressante	3	25
Moderadamente estressante	3	25
Muito estressante	3	25
Extremamente estressante	1	8
<b>Subescala - Alteração do Papel de Mãe/Pai</b>		
Não estressante	1	8
Um pouco estressante	1	8
Moderadamente estressante	2	17
Muito estressante	1	8
Extremamente estressante	7	59

Ainda com relação às variáveis da mãe, foi realizada a aplicação da Escala PSS: NICU - Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit, com o intuito de avaliar o estresse vivenciado por pais de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. Dados indicados na Tabela 3 revelam que 33% das mães não consideram estressantes os Sons e Imagens que ocorrem dentro da UTIN.

Heck et al. (2016) em estudo que buscou compreender os sentimentos maternos vivenciados nas diferentes etapas do Método Canguru. Este modelo de assistência pré natal integra estratégias de intervenção biopsicossocial a partir do contato do bebê, pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares, com o objetivo de promover de forma gradual o desenvolvimento do bebê prematuro.

A primeira etapa do Método corresponde a hospitalização em UTIN, e que o autor identificou que o sentimento de estresse materno pode ser minimizado pela forma como a equipe acolhe a mãe. Atitudes como conversar sobre o estado de saúde do bebê e explicar sobre os procedimentos realizados, podem tornar a vivência na UTIN menos estressante e auxiliar a mãe a se tornar ciente da necessidade da hospitalização do bebê.

Bassegio, Dias, Brusque, Doneli, Mendes (2017), em pesquisa sobre as Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal, enfatiza que os sentimentos vivenciados pelas mães durante a hospitalização do bebê relacionam-se ao fato de que as mães precisam adaptar-se à imagem do bebê real para dar início à interação.

Roncallo, Miguel e Freijo (2015) identificam o vínculo materno-fetal como um precedente significativo de ligação pós-natal entre mãe e bebê. A presença da mãe, inclusive sua própria existência, suscita reações no bebê, e, de forma recíproca, a presença e existência do bebê evocam reações na mãe. Devido ao vínculo inicial materno fetal associado a aspectos emocionais gerados durante a gestação que permitem que após nascimento o bebê seja visto pela mãe como outro ser.

Bassegio, Dias, Brusque, Doneli, Mendes (2017) consideram as condições satisfatórias em que o vínculo inicial entre mãe-bebê é preservado, sabe-se que a mãe dispõe-se de um preparo singular para satisfazer as necessidades do bebê através da preocupação materna primária. No entanto, a impossibilidade da mãe em oferecer seus cuidados ao bebê, durante o período em que ele permanece hospitalizado, interfere na sua autoestima. Os autores em sua pesquisa observaram que as mães permaneciam ao lado da incubadora esperando qualquer reação do bebê em relação ao seu toque, sua voz e seu olhar.

**Tabela 4.** Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde

<b>Crenças espirituais</b>	N	%
Dão sentido a minha vida/Força nos momentos difíceis		
Não concordo	0	0
Concordo um pouco	1	8
Concordo bastante	2	17
Plenamente de acordo	9	75
<b>Esperança/Otimismo</b>		
Esperança no futuro/Mudança para melhor/Valor as pequenas coisas		
Não concordo	0	0
Concordo um pouco	1	8
Concordo bastante	4	33
Plenamente de acordo	7	59

Com relação à análise dos dados da espiritualidade das mães, para Vieira et al., (2015) em pesquisa realizada para compreender como mães de bebês prematuros percebem a relação entre saúde e espiritualidade, foram encontrados resultados semelhantes. A análise qualitativa dos relatos revelou predomínio nas categorias como Fé e esperança em Deus, Efeitos da oração e Benefícios da relação Saúde/ Espiritualidade. Os autores observaram que para as mães, acreditar na força de um ser transcendente (Deus) se mostrou como suporte para permanecer em um ambiente com alto nível de tensão como a UTIN.

A seguir serão apresentadas as análises compreensivas e interpretativas dos relatos das 12 mães e as 7 categorias de significados emergidas e agrupadas por temas: **1. Esperança e otimismo, 2. Busca de sentido, 3. Apoio espiritual, 4. Suporte social/religioso, 5. Gratidão, 6. Diálogo com o divino e 7. Crescimento pessoal.**

**Categoria 1. Esperança e Otimismo** - Esta categoria aborda os relatos das mães sobre o sentimento de espera por dias melhores.

**Quadro 1.** Esperança e otimismo

Mãe	Relatos
M3	<i>Eu vou sair daqui com a minha filha. Então, assim não está sendo tão difícil, dói ver isso tudo, mas eu tenho a certeza que a minha filha vai passar por isso tudo, você entendeu e eu vou sair daqui com ela, não sei quando, mas eu vou, mas eu creio que logo, não vai demorar.</i>
M 4	<i>Como eu disse a gente pode orar e a gente tem que esperar para ver o que vai acontecer. Então essa espera chega ser angustiante, entendeu? Aí quando depois a gente faz as nossas orações e espera que tudo de melhor aconteça e aí acontece um evento bom, a gente se sente recompensado, por que viu que as nossas orações foram atendidas, tudo passa e é isso.</i>
M 7	<i>Ah, eu me sinto mais forte, porque chega um momento que a gente tem que ter força para aguentar né e passar para ele também positividade, (...) mas a gente tem que sempre ser forte e é isso que eu penso, (...) depois que aconteceu tudo isso a minha fé aumentou bastante.</i>
M 10	<i>Está sendo difícil, mas está tudo correndo bem, está ganhando peso e tenho certeza que logo, logo a gente vai embora. Eu tenho muita fé que a gente vai embora logo, logo para casa, fortinho, bom de saúde. Então, realmente fé, é uma das coisas, fé e esperança de um dia melhor de um momento melhor, né.</i>
M 12	<i>Nas horas de grande aflição da minha vida foi a ele que eu recorri, pedi assim do fundo do meu coração e eu creio que eu fui ouvida, né, que minha nenê que nasceu, começou a melhorar, melhorar, cada dia mais, então se a gente depositar um pouquinho na fé né, não desacreditar; ser otimista...</i>

De acordo com os relatos das mães, podemos observar que a espiritualidade é vivenciada como aquela capaz de proporcionar esperança em momentos adversos, por sua vez, a “fé” como é expressa nos próprios relatos das mães, conduz ao sentimento de otimismo em relação ao futuro. Na literatura, o otimismo é descrito como uma característica da personalidade capaz de mobilizar o indivíduo a procurar estratégias de adaptação (Vilhena, et al., 2014).

Observamos também que no relato da M 7 revela-se uma postura de enfrentamento ativo diante da situação ameaçadora. É possível notar que mesmo frente o evento de estresse a mãe avalia sua situação como uma possibilidade de ter mais força e transmitir sua energia positiva para seu filho hospitalizado.

Esta avaliação positiva diante da situação atual é definida como bem-estar subjetivo, pesquisas aponta que pessoas que utilizam emoções positivas com mais frequência sentem menos o impacto de situações estressoras (Oliveira, Nunes, Legal, & Noronha, 2016).

Grandes estudiosos de destaque na área da Psicologia Positiva como Park, Peterson e Seligman (2006) propuseram 24 forças agrupadas em 6 virtudes amplas, cujo uma das virtudes se refere à Transcendência, que para os autores está relacionado as forças que fornecem conexões com o universo, com algo maior e contribuem com significado da vivência. Dentre as forças que correspondem a esta virtude, está a Esperança/Otimismo, na que é descrita pelos autores como a capacidade de esperar e trabalhar para alcançar o melhor (Oliveira, Nunes, Legal, & Noronha, 2016).

A relação entre estresse e otimismo foi descrita em um estudo realizado com 50 idosos que residiam com crianças, e apontou que quanto maior o nível de otimismo menor o nível de estresse (Oliveira, Souza, Luchesi, Inouye, & Pavarini, 2017).

**Categoria 2. Busca de Sentido** - Esta categoria aborda o sentimento de busca de um propósito ou motivo para a situação adversa das mães.

**Quadro 2.** Busca de sentido

Mãe	Relatos
M 1	<i>Acho que em certas horas em momentos difíceis como este, a agente se apega mais em Deus e acredito que há situações que a nossa fé pode mudar toda uma situação. Com o nascimento dela eu perdi duas filhas né, e fiquei com uma na UTI, então eu acredito que Deus tem seus propósitos, né? Que nada acontece por acaso.</i>
M 2	<i>...eu sou batizada né como testemunha de Jeová então, eu me sentia assim confortada né por saber do ensinamento que eu recebo né que se caso acontecesse algo que não fosse favorável nem positivo, né no caso a nenê morresse né eu teria uma explicação do meu Deus no sentido de que eu não sou melhor do que ninguém e muitos passam por isso né, e às vezes não tem essa confiança e esse entendimento de que é algo que acontecesse na vida da gente que a bíblia fala sobre o imprevisto no qual todos na face da terra estão sujeitos né, então eu sou só mais uma né que nesse momento está passando. Eu teria que entender em algum momento, aceitar, para poder viver melhor né, com a situação.</i>

Podemos observar nesta categoria as mães verbalizam expressões que além de evidenciar sentimentos de esperança, demonstram sentimentos de busca de sentido para a sua vivência. O relato de M 1 sugere que o interesse em compreender o porquê da perda das duas filhas é mediado pelo significado atribuído a sua espiritualidade. Como se o divino, Deus tivesse um propósito maior, que fosse além do sofrimento daquele momento.

Frankl (1985) fundador da Logoterapia logos significa sentido, parte do pressuposto que o homem por natureza busca um sentido que o orienta a um para quê, um motivo que pode ser sempre encontrado, até em situações de sofrimento. Esta capacidade de autotranscendência que se manifesta pela vontade de sentido permite que o significado encontrado vá além do próprio eu do indivíduo.

Similar à capacidade de autotranscendência, Corazza (2016) classifica duas características que a espiritualidade possibilita, a primeira de atribuir sentido a sua vivência, e em segundo a ampliação da consciência de si e do mundo. A manutenção da espiritualidade implicaria no desenvolvimento de potencialidades positivas diante dos desafios da existência.

Identificou-se, portanto que foi através da espiritualidade que a M1 pode buscar sentido, e com isso potencializar o enfrentamento diante do estresse da perda das duas filhas após o parto de uma gestação de trigêmeas e hospitalização na UTIN da filha que sobreviveu.

**Categoria 3. Apoio Espiritual** - Esta categoria aborda o relato das mães sobre o sentimento de amparo da fé em relação à situação.

Quadro 3. Apoio Espiritual

Mãe	Relatos
M 5	<i>“Minha fé não tem como explicar, como eu sou evangélica, acredito muito em Deus eu sei que ela não vai me desamparar. Agora, eu sei que ela vai tirar meu nenenzinho daqui e é isso”.</i>
M 6	<i>Se eu não tivesse essa fé que eu tenho eu não estaria lutando com ele, do lado dele, entendeu? Por causa que é difícil para mim, eu me apoio todo dia em Deus. Porque eu assim, tipo o que eu passo ninguém está passando no meu lugar, entendeu? Só Ele, mas independente disso eu sei que Ele sempre vai estar do meu lado, não tenho mais o que dizer para você tipo: como você está, minha fé é enorme. Nele, então eu entreguei a vida do meu filho a Ele, para mim é importante Deus mais nada.</i>
M 8	<i>Agora, minha fé cada dia só está aumentando. A minha fé em Deus que ele vai ficar bem que ele já está melhorando muito e que agora eu fico mais tranquila, mais calma em tudo, do jeito de ver ele de tubinho com as coisas é mais tranquilo. Minha fé é mais acolhedora, está me aconchegando mais.</i>
M 12	<i>Bom, eu deixei tudo na mão de Deus, eu acredito muito que eu sou uma mulher de muita fé, então sempre orei, clamei, pedi, deixei na mão Dele que o milagre acontecesse...</i>

Diante dos relatos das mães podemos observar que a partir de um sentimento de entrega, através da espiritualidade, à atribuição do significado da situação de estresse é mediada por um sentimento de acolhimento. Esta vivência genuína ultrapassa os limites da racionalidade não podendo ser explicada por meio de palavras como verbaliza a M5.

Jung, psiquiatra e psicoterapeuta suíço, fundador da Psicologia Analítica (2015) para conceituar sobre as experiências sem explicações racionais, fez uso emprestado do termo numinoso do Rudolf Otto (2007), que define este conceito como um efeito dinâmico revelado somente pela experiência vivida, não racional. O numinoso constitui uma condição do sujeito, independentemente de sua vontade, sendo, portanto a essência do sagrado.

**Categoria 4. Suporte Social/Religioso** – Esta categoria aborda o relato das mães sobre o suporte social e religioso a qual pertence.

**Quadro 4.** Suporte Social/Religioso

Mãe	Relatos
M 2	<i>Foi muito bom ter encontrado pessoas no hospital, (...) que ajudou de certa forma só pela educação ou pelo sorriso, tratar a gente bem a gente já fica bem melhor, que ajudar a gente a passar pela situação com mais confiança, (...) eu não espero muito das pessoas que o mundo hoje anda sem amor né ao próximo, mas enfim né a gente acaba sabendo filtrar e não esperar das pessoas né.</i>
M 3	<i>A gente tem recebido muita oração. Os irmãos da igreja estão apoiando muito a gente, a família esta apoiando muito e é isso que dá força para gente estar suportando tudo isso (...) Mas assim é eu estou assim, Deus está me dando muita força para poder suportar isso, por que Deus me deu a certeza que eu vou sair daqui com a minha filha.</i>
M 8	<i>Ai eu sinto, cada dia que assim, eu me apego muitas coisas aqui, dos amigos que fiz estão me acolhendo bastante.</i>
M 9	<i>Então a gente já era da igreja, então foi mais por um convite de amigos e a gente conseguiu retornar, (...) agora a gente vê que tem uma coisa bem maior em torno da gente que não só nós mesmos; é isso.</i>
M 10	<i>O carinho que a gente recebe aqui, de todo mundo, das outras mães, das enfermeiras, das medicas, então isso tudo, a atenção de todo mundo ajuda muito a gente, então eu tenho que agradecer tudo, tudo que eles estão fazendo pela gente né, (...) que todos os dias a gente esta aqui, então a gente se sente acolhido...</i>

Nesta categoria emergida, as mães verbalizaram sobre o sentimento de proteção e reconhecimento de situações, pessoas e o Divino que a auxiliaram no enfrentamento diante do imprevisto e negativo. A busca pela proteção de um ser superior coloca Deus próximo, como um coparticipante da vida e das situações difíceis. Este sentimento de “aconchego” como verbaliza a mãe (M8), só é possível por meio de uma relação com o divino que seja próxima e significativa (Reis, Menezes, 2017).

Em sua pesquisa Corazza (2016) encontrou resultados similares em relação à comunidade religiosa. Ele define que a religião serviria como mecanismo de socialização, um elemento de suporte no qual o ser humano se sente pertencente e seguro existencialmente.

**Categoria 5. Gratidão** - Esta categoria aborda os relatos das mães sobre o sentimento de gratidão, mesmo diante de situações imprevistas e negativas:

Quadro 5. Gratidão

Mãe	Relatos
M 2	<i>Ah, então, eu me sinto assim bem amparada né, bem cuidada, graças a Deus deu tempo né. Eu vim fazer primeiro o pré-natal e já descobri no ultrassom que a neném já estava morrendo. Então dentro de 1 hora e meia resolveu-se tudo né, de já descobrir e tirar. Então, eu me senti assim privilegiada (...) Há dois anos e meio que eu sou batizada né como testemunha de Jeová então é eu me sentia assim confortada né por saber do ensinamento que eu recebo né que se caso acontecesse algo é que não fosse favorável nem positivo né, no caso a nenê morresse né eu teria uma explicação do meu Deus no sentido de que eu não sou melhor do que ninguém e muitos passam por isso né, e às vezes não tem essa confiança e esse entendimento de que é algo que acontece na vida da gente.</i>

Esta característica da pessoa em reconhecer algo ou alguém que lhe prestou um favor, é descrita como gratidão. A maioria dos estudos, sobre este tema tem sido realizada na perspectiva da Psicologia Positiva, no qual o foco de estudos está nos recursos adaptativos e saldáveis do ser humano (Rava, 2014).

Park, Peterson e Seligam (2004) definem a gratidão como o comportamento de estar atento e grato pelas coisas boas que acontecem. Os autores compreendem a Gratidão como uma das forças que corresponde à virtude Transcendência. As virtudes são características positivas do funcionamento humano e que representam uma forma de resolução e enfrentamento de situações necessárias à sobrevivência da espécie (Oliveira, Nunes, Legal, & Noronha, 2016).

**Categoria 6- Diálogo com o Divino** - Esta categoria aborda o relato das mães sobre sentimentos em relação ao diálogo com o divino.

Quadro 6. Diálogo com o Divino

Mãe	Relatos
M 10	<i>Aí eu conversei com Deus, pedi para Deus me ajudar naquele momento, que estava difícil, e comecei a pedir para ele (Deus) fazer meu leite descer, que eu tinha medo de secar e de repente começou a pingar o leite. Então, para mim aquele foi uma resposta de Deus naquele momento, de que tudo ia dar certo e depois daquilo começou mesmo tudo dá certo (choro).</i>
M 12	<i>Não é que nas minhas horas de aflições, nas horas de tristeza a gente desabafa com um, com outro, mas eu penso que na hora que você esta no quarto, sozinha, né conversando com Deus eu acho que melhora tudo mesmo.</i>

Nesses relatos é possível observar que ambas as mães verbalizam sobre suas vivências em momentos de prece e oração. Em um estudo de revisão sistemática foi comparado à prática do reiki e a oração, ao uso de medicamentos para aliviar a dor da cesariana. Apesar do alto risco de viés encontrado no estudo, os resultados demonstraram uma diminuição estatisticamente significativa na redução da dor com o uso de reiki e oração comparado com o grupo controle, sugerindo que reiki e a oração podem ser associadas com a redução da dor da cirurgia (Ferraz et al., 2017).

Para Reiz e Menezes (2017) a oração e a leitura da Bíblia são recursos utilizados por pessoas que vivenciam a espiritualidade de maneira significativa e que possibilitam a comunicação com Deus e, conseqüentemente, o alcance de milagres.

**Categoria 7- Crescimento Pessoal** - Esta categoria aborda os relatos das mães sobre os sentimentos diante da aprendizagem que a vivência de ter seu filho na UTIN proporcionou.

**Quadro 7.** Crescimento Pessoal

Mãe	Relatos
M 9	<i>Depois que aconteceu isso, eu vi que é um pouco mais diferente que então, eu vi que eu não sou tão forte assim e ai consegui me apegar mais a religião, que me fortalece, que me dá força. Meu marido, também, a gente estava meio afastados da questão da igreja, conseguimos voltar. A gente consegue buscar forças de Deus mesmo, então ajudou bastante ajudou muito.</i>
M11	<i>A fé em geral ela te ajuda a desenvolver e ajuda o seu bebê a desenvolver muito mais também. Então isso fez com que a gente crescesse junto, no dia a dia ela só melhora, graças a Deus.</i>

Nesses relatos podemos observar que as mães verbalizam momentos de reflexão sobre seus comportamentos, esta postura de introspecção possibilita o reconhecimento da condição humana, frágil e pequena, mas também abre caminhos para o desenvolvimento da aprendizagem, mesmo que em situações que exigem certa energia para se adaptar.

A capacidade que um indivíduo apresenta, após um momento de adversidade de se adaptar e aprender, frente à situação é definido como resiliência. Segundo Coelho, Silva e Souza (2015) pessoas resilientes apresentam respostas adaptativas aos agentes estressores e dificilmente desenvolvem patologias associadas ao estresse crônico.

Corazza (2016) ressalta que a vivência da espiritualidade é passível de sofrer alterações por estar relacionada com experiências positivas e negativas do ser humano.

A espiritualidade deve ser compreendida como um processo dinâmico, que está sempre em construção, isto implica uma postura de resignificação e transformação pessoal por meio de uma conexão com o transcendente. Segundo este autor, diante do impacto das situações de sofrimento o ser humano descobre suas potencialidades de crescimento mediante da espiritualidade.

## Conclusões

Este estudo evidenciou que o estresse pode ser vivenciado com intensidades diferentes em cada subescala, porém para todas as mães o impacto maior do estresse durante a hospitalização do bebê na UTIN era em relação a não poder tocá-lo, acariciá-lo e aconchegá-lo em seu colo, ou seja, não desempenhar a maternagem inicial.

Os resultados obtidos na pesquisa evidenciaram que, apesar da vivência de estresse decorrentes do distanciamento do bebê pela hospitalização em UTIN, todas as mães relataram se apoiar em sua crença espiritual para dar um novo sentido e esperança em suas vidas diante da situação adversa. Assim, cada significado da vivência espiritual atuou como mediador da situação de estresse. Portanto a vivência da espiritualidade pode agir como estratégia significativa no enfrentamento do sofrimento das mães.

O presente estudo ressalta a importância de novas pesquisas nesta temática que contribuam para a vivência global no acompanhamento e acolhimento integral e bem-estar espiritual na assistência à saúde.

## Contribuições das autoras

Pinto, M. J. C. orientou a escrita e referencial teórico, construiu o método, delineou os objetivos e corrigiu criticamente todo o texto. Oliveira, M. S. elaborou a introdução e escrita do texto, coletou os dados, escreveu os resultados, discussão e conclusão.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

- Amatuzzi, M.M (2001). Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In Bruns, M. A. T., & Holanda A. F. (Org.). *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas*. São Paulo: Ômega Editora.
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., Mendes, P. (2017). Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas em Psicologia*, 25(1), 153-167. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010). doi: [10.9788/TP2017.1-10](https://doi.org/10.9788/TP2017.1-10)
- Bruns, M. A. T. (2007). A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar os impasses da dicotomia subjetividade – objetividade. In M. A. T. Bruns, & A. Holanda (Eds.), *Psicologia e pesquisa fenomenológica: Reflexões e perspectivas*. São Paulo, SP: Alínea.
- Carvalho, L. S., & Pereira, C. M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, 20(2), 101-122. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Corazza, L. F. G. (2016). *Diálogos da psicologia analítica: espiritualidade na contemporaneidade* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19196>
- Galvão-Coelho, N. L., Silva, H. P. A., & Sousa, M. B. C. (2015). Resposta ao estresse: II. Resiliência e vulnerabilidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(2), 72-81. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2015000200072&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2015000200072&script=sci_abstract&lng=pt). doi: [10.5935/1678-4669.20150009](https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150009)
- Ferraz, G. A. R., Rodrigues, M. R. K., Lima, S. A. M., Lima, M. A. F., Maia, G. L., Pilan Neto, C. A., ... Rudge, M. V. C. (2017). O reiki ou a oração são efetivos no alívio da dor durante a internação da cesariana? Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. *São Paulo Medical Journal*, 135(2), 123-132. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802017000200123&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802017000200123&script=sci_abstract&lng=pt). doi: [10.1590/1516-3180.2016.0267031116](https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0267031116)
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2016). Enfrentamento religioso-espiritual de mães com bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1193-1203. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000400001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400001). doi: [10.9788/TP2016.4-01](https://doi.org/10.9788/TP2016.4-01)
- Heck, G., Lucca, H., Costa, R., Junges, C., Santos, S., & Borck, M. (2016). Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(1), 71-83. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18083>. doi: [10.5902/2179769218083](https://doi.org/10.5902/2179769218083)
- Jung, C. G. (2015). O Mapa da Alma. In C. G. Jung. *Seelenprobleme der Gegenwart*. Zurique (1931- 1950) pág. 27.
- Lipp, M. E. N. (2000). *O Inventário de Sintomas de Stress*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Loss, A. B. M., Caprini, F. R. R., Pâmella, V. M. S., & Andrade, B. L. S. (2015). Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. *Geraios: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 03-18. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-82202015000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202015000100002&lng=pt&nrm=iso)
- Mello, A. M., & Araújo, C. A. (2013). Velhice e espiritualidade na perspectiva da Psicologia Analítica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 33 (84), 118-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/946/94632386011.pdf>
- Moura, M. R. S. (2016). *Trajetórias e fatores associados à qualidade de vida de mães de recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso até três anos após o parto* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Uberlândia. Minas Gerais, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17778>
- Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, 68(1), 54-57. Recuperado de [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000100016](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016). doi: [10.21800/231766602016000100016](https://doi.org/10.21800/231766602016000100016)
- Oliveira, C., Nunes, M. F. O., Legal, E. J., & Noronha, A. P.P. (2016). Bem-Estar Subjetivo: estudo de correlação com as Forças de Caráter. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 177-185. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-0471201600020007&lng=pt&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-0471201600020007&lng=pt&tlng=). doi: [10.15689/ap.2016.1502.06](https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.06)
- Oliveira, L. L., Gonçalves, A. C., Costa, J. S. D., Bonilha, A. L. L. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade (2016). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 50(3), 382-389. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300382&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300382&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). doi: [10.1590/S0080-623420160000400002](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002)
- Oliveira, N. A., Souza, E. N., Luchesi, B. M., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2017). Estresse e otimismo de idosos cuidadores de idosos que residem com crianças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 730-6. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0697.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0697.pdf). doi: [10.1590/0034-7167-2017-0088](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0088)
- Otto, R. (2007). *O Sagrado*. (3a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/0918/c0f8c5a88398ca82653ebf5faf5fe263fb7b.pdf>.doi: [10.1521/jscp.23.5.603.50748](https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748)
- Pinto, Cândida, & Pais-Ribeiro, José Luís. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132007000200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132007000200002&lng=pt&tlng=pt)
- Rava, P. G. S. (2014). Sentimento de gratidão na infância: algumas considerações teóricas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 376-389. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000200009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932014000200009&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: [10.1590/1982-3703000212013](https://doi.org/10.1590/1982-3703000212013)
- Reis, L. A., & Menezes, T. M. O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 794-9. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0761.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0761.pdf). doi: [10.1590/0034-7167-2016-0630](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630)
- Roese, A. (2011). Sofrimento espiritual, busca de sentido e espiritualidade. *Revista Pistis Práxis*, 3(2), 333-359. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/13196>. doi: [10.7213/pp.v3i2.13196](https://doi.org/10.7213/pp.v3i2.13196)
- Roncallo, P. C. A., Miguel, S. M., & Freijo, E. A. (2015). Vínculo materno fetal: implicaciones em el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Revista Escritos de Psicología*, 8(2),14-234. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004). doi: [10.5231/psy.writ.2015.0706](https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706)
- Straub, R. O. (2014). Estresse e Saúde. In *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed.

- Vieira, J. F., Farias, M. F., Santos, J. L. Davim, R. B. & Silva. R. R. (2015). Experiences of mothers of premature infants in the context of spirituality. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 7(4), 3206-3215. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/283852941\\_Experiences\\_of\\_mothers\\_of\\_premature\\_infants\\_in\\_the\\_context\\_of\\_spirituality](https://www.researchgate.net/publication/283852941_Experiences_of_mothers_of_premature_infants_in_the_context_of_spirituality). doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215)
- Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., ... Mendonça, D. (2014). O papel do otimismo na qualidade de vida de pessoas portuguesas com doenças crônicas: moderador / mediador?. *Revista da Associação Médica*, 60(4), 373-380. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n4/0104-4230-ramb-60-04-0373.pdf>. doi: [10.1590/1806-9282.60.04.017](https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.04.017)