

**Estressores e enfrentamento de pais de crianças hospitalizadas com doenças
agudas: Proposta de Intervenção Positiva**

Doralúcia Gil da Silva

Tese de Doutorado apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de
Doutora em Psicologia sob orientação da Prof^a Dra. Cláudia Hofheinz Giacomoni

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Instituto de Psicologia
2018

Agradecimentos

Para alguns leitores esta seção poderá passar a impressão de estar um pouco extensa devido ao número de pessoas (e não autores ou referências) citadas. No entanto, a autora chama a atenção para o fato de que ela não poderia ter outro tamanho em razão da enorme importância das muitas pessoas citadas para a elaboração desta tese.

Primeiramente, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS pela formação de excelência e pelas diversas oportunidades científicas, acadêmicas e profissionais a que temos acesso neste meio. À professora orientadora Dra. Cláudia Giacomoni pelo compartilhamento de conhecimentos, dedicação, paciência, afetos positivos e acolhimento constantes na orientação do doutorado e na elaboração desta tese. Ao Núcleo de Estudos em Psicologia Positiva (NEPP) pelo excelente trabalho (e diversão) permanente em equipe durante a discussão, produção e divulgação de conhecimentos dentro desta área ainda em desenvolvimento no Brasil. À Cyntia Mendes, pelo bom exemplo de comprometimento e competência como profissional e pesquisadora, além da amizade e companheirismo construídos ao longo do tempo. Às colegas do PPG Psicologia Jaqueline Giordani e Bruna Wendt pela amizade ao longo do Doutorado.

Ao Hospital Escola UFPEL pelo acolhimento e oportunidade de conciliar o trabalho como psicóloga hospitalar e o andamento do doutorado. Especialmente, pela receptividade da implementação da pesquisa da tese na instituição. À toda equipe da Pediatria do Hospital e do Ambulatório (enfermeiros, médicos, residentes médicos, terapeuta ocupacional, educadores físicos, residentes da saúde da criança, demais profissionais e acadêmicos) pelo apoio à realização da pesquisa e pelo trabalho diário em conjunto visando o bem-estar dos pacientes.

À Unidade de Atenção Psicossocial (personificada nas figuras dos colegas psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras e enfermeiro de saúde mental) pelo inestimável e constante apoio oferecido a mim em todos os sentidos desta palavra. À Luciana Mecking, pelo estímulo e auxílio em todos os momentos para a condução desta pesquisa em conciliação com o trabalho assistencial. À Roberta Dutra pelas preciosas e divertidas trocas de ensinamentos sobre o hospital e sobre a vida. Ao Fábio de Deus, pelo compartilhamento de atividades de ensino, pesquisa, extensão e dos bons momentos nos intervalos da rotina do hospital. Ao Thiago Balleste, por gerenciar com eficácia e bom humor as questões burocráticas e administrativas do trabalho diariamente. À Amanda Schiavon, Janine Carvalho e Henry Antunes por terem aceitado

a empreitada de compor a equipe de pesquisa com entusiasmo, comprometimento e dedicação. Sem o trabalho destes alunos esta pesquisa não poderia ter sido conduzida. À Sylvia Barum pelo grande auxílio com a língua inglesa.

Agradeço imensamente às participantes da pesquisa por disponibilizarem o seu tempo, dividindo questões pessoais significativas e estressoras pelas quais estavam passando unicamente com o intuito de contribuir para o desenvolvimento da ciência brasileira. Agradeço às crianças internadas na Pediatria por suportarem ver e ouvir suas mães dividirem experiências (na maior parte) desagradáveis. Agradeço às famílias como um todo por, apesar de todas as dificuldades enfrentadas na hospitalização, confiarem e apostarem no atendimento ofertado pela instituição. Ainda que ninguém goste e espere ficar doente e precisar ser hospitalizado, todos podem passar por esta experiência em algum momento da vida. Quando acontece com uma criança parece que é ainda mais difícil de conceber tal situação. No entanto, as famílias mostraram recursos e abertura a novas possibilidades de formas de contornar tal situação. É em razão destas pessoas que este trabalho faz sentido.

Por fim, mas não menos importante, gostaria de agradecer incomensuravelmente à minha família. À minha vó e tia vó, sempre receptivas e alegres, pelo estímulo ao estudo e acolhida semanal com café e comida boa em suas casas. Aos meus sobrinhos Frederico e Camilo por permitirem que eu pudesse observar de perto o desenvolvimento infantil saudável e por me proporcionarem muita diversão nas brincadeiras e nos passeios. Aos meus irmãos Vicente e Guilherme simplesmente por serem os melhores irmãos do mundo. Ao meu padrasto Rêmulo, por ser um excelente incentivador aos estudos e profissão. E à minha mãe Sumára por ser a melhor mãe do universo.

I often ask myself what is the purpose of our lives and I conclude that life's purpose is to be happy.

Dalai Lama

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Lista de Tabelas e Figuras | 7 |
| Resumo | 8 |
| Abstract | 9 |
| Introdução | 10 |
| CAPÍTULO I | 13 |
| Contribuições da Psicologia Positiva para a Psicologia da Saúde no contexto hospitalar | 13 |
| CAPÍTULO II..... | 20 |
| Estressores relatados por pais de crianças hospitalizadas em um hospital universitário no sul do Brasil | 20 |
| Resumo | 20 |
| Abstract..... | 20 |
| Introdução..... | 21 |
| Método..... | 24 |
| Resultados..... | 26 |
| Discussão..... | 32 |
| Considerações Finais | 35 |
| Estratégias de enfrentamento utilizadas por pais de crianças hospitalizadas em um Hospital Escola da região sul do Brasil | 37 |
| Resumo | 37 |
| Abstract..... | 37 |
| Introdução..... | 38 |
| Método..... | 41 |
| Resultados..... | 43 |
| Discussão | 49 |
| Considerações Finais | 53 |
| CAPÍTULO III | 54 |
| Psicologia Positiva no Hospital: Intervenção para familiares de crianças com condições agudas de saúde | 54 |
| Descrição da Intervenção..... | 64 |
| Apresentação Didática da Intervenção Em Frente | 66 |
| CAPÍTULO IV..... | 78 |
| Enfrentamento de pais de crianças hospitalizadas: Projeto piloto de intervenção em Psicologia Positiva..... | 78 |
| Resumo | 78 |
| Abstract..... | 78 |
| Introdução..... | 79 |

| | |
|--|------------|
| Método..... | 82 |
| Resultados..... | 84 |
| Discussão | 87 |
| Considerações Finais | 90 |
| Intervenção em Psicologia Positiva na Pediatria: Relato de experiência | 92 |
| Resumo | 92 |
| Abstract..... | 92 |
| Introdução..... | 93 |
| Relatos e Discussão | 94 |
| Considerações Finais | 98 |
| CAPÍTULO V | 101 |
| Considerações Finais | 101 |
| Referências | 109 |
| ANEXO A..... | 125 |
| Ficha de Dados Sociodemográficos | 125 |
| ANEXO B..... | 127 |
| Entrevista semiestruturada sobre estressores e estratégias de enfrentamento durante a hospitalização | 127 |
| ANEXO C..... | 128 |
| Parecer do Comitê de Ética | 128 |
| ANEXO D..... | 131 |
| Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 131 |
| ANEXO E..... | 132 |
| ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO (EBES)..... | 132 |
| ANEXO F | 134 |
| DASS – 21 | 134 |
| ANEXO G..... | 135 |
| ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS (EMEP)..... | 135 |
| ANEXO H..... | 137 |
| Questionário de Avaliação da Intervenção | 137 |

Lista de Tabelas e Figuras

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Frequências das Categorias e Subcategorias dos Estressores..... | 26 |
| Tabela 2. Frequências das Categorias e Subcategorias das Estratégias. | 43 |
| Tabela 3. Descrição da Intervenção <i>TiDier Checklist</i> | 64 |
| Figura 1. Participantes em Cada Estágio da Pesquisa | 85 |
| Tabela 4. Dados Demográficos da Amostra. | 85 |
| Tabela 5. Valores Pré e Pós-Teste nas Condições Experimentais..... | 86 |

Resumo

Esta tese investigou os estressores e o enfrentamento de familiares de crianças hospitalizadas com condições agudas de saúde. Além disso, foi proposta uma intervenção em Psicologia Positiva direcionada a este contexto, a qual foi avaliada. Para tanto foram realizados dois estudos. O primeiro estudo qualitativo, descritivo e exploratório descreveu e identificou os principais estressores e estratégias de enfrentamento relatadas pelos familiares das crianças no contexto da hospitalização. Os resultados mostraram que as preocupações com a doença, questões institucionais e relacionadas à falta da rede de apoio foram os principais estressores. Quanto às estratégias, foi demonstrado o benefício dessas que se mostrem facilitadoras durante a internação, como o uso da rede de apoio, dos recursos do hospital, da regulação emocional e das tecnologias. Aponta-se a necessidade de apoio para as famílias quanto às rotinas do hospital e o estímulo à busca e manutenção dos vínculos familiares positivos. O segundo estudo construiu, implementou e avaliou uma proposta de intervenção positiva direcionada aos pais, a qual teve por objetivo o aumento de estratégias de enfrentamento adequadas ao contexto da hospitalização dos filhos com doenças agudas, aumento do bem-estar subjetivo e diminuição de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Foi realizado um estudo quase experimental de avaliação de eficácia desta e um relato de experiência que abordou a aplicação e avaliação da intervenção de forma descritiva e qualitativa. Os resultados apontaram a viabilidade da intervenção. Houve aumento dos afetos positivos e da estratégia com foco no problema nos grupos que receberam a intervenção, em relação ao grupo de comparação. A modalidade grupal da intervenção obteve resultados superiores aos da intervenção individual. São discutidas implicações teóricas e práticas da intervenção.

Abstract

This study investigated stressors and coping of parents with hospitalized children with acute health conditions. Therefore, it was proposed a positive intervention for this context, which was evaluate. Two studies were conducted. The first was qualitative, descriptive and exploratory that described and identified stressors and coping strategies reported by parent's during the hospitalization of their children. Results pointed that diseases concerns, institutional issues and a lack of social support were the major stressors. Regarding strategies, it was demonstrated the benefits of use of the positive strategies for hospitalization, as the use of social support, hospital resources, emotional regulation and techonologies. Importance of supporting families concerning hospital routines and ativation of social support were pointed out. The second study builded, implemented and evaluated a positive intervention protocol proposal directed to parents. The intervention aimed increase positive coping strategies in the context of children hospitalization with acute diseases, increase subjective well being and decrease of anxiety, depression and stress symptions. A quasi experimental study evaluated the intervention effectiveness and a qualitative and descriptive experience report about the enforcement and evaluation were conducted. Results pointed intervention feasibility. Positive affects and problem focused strategy were increased in interventions groups regarding comparation group. Group intervention modality obtained better results than individual intervention. Theoretical and practical intervention implications are discussed.

Introdução

A ansiedade frente à hospitalização de uma criança deve ser, primeiramente, trabalhada com os cuidadores dela (Brazelton, 2003). Isso porque são esses que irão transmitir confiança e estarão presentes em muitos momentos junto ao pequeno paciente durante a experiência difícil da internação. Portanto, se o adulto não estiver minimamente preparado para passar pelas rotinas e procedimentos médicos, provavelmente a vivência da criança será prejudicialmente comprometida (Brazelton, 2003). É evidente que ninguém consegue estar sempre pronto para enfrentar adversidades como o adoecimento de um filho, especialmente em casos de emergências. No entanto, deve-se lembrar de que é importante que o adulto consiga manejar sua ansiedade e estresse para depois poder dar conta dos medos e reações da própria criança que o vê como figura protetora (Brazelton, 1988). Com efeito, o atendimento aos pais com o intuito de amenizar os possíveis efeitos dos estressores da hospitalização e, principalmente, promover o bem-estar é uma das atribuições do psicólogo no hospital no contexto da Pediatria. Devido à importância deste apoio aos familiares, este trabalho enfoca os adultos cuidadores e acompanhantes das crianças. Além disso, as famílias possuem recursos e habilidades para enfrentar uma situação estressora como o adoecimento e hospitalização de um filho e busca valorizar estes atributos positivos. Ainda, pode-se considerar que esta experiência pode trazer aprendizado e crescimento para elas, na medida em que possam ser auxiliadas a identificarem, potencializarem e utilizarem os próprios aspectos positivos (Brazelton, 2003; Paranhos & Werlang, 2015; Wong & Tomer, 2011).

Os preceitos norteadores desta pesquisa incluem o bem-estar e focar as forças das famílias. Estes são desenvolvidos e embasados em estudos da Psicologia Positiva (PP). Ao mesmo tempo, este estudo abordará questões teóricas e práticas da Psicologia da Saúde (PS) no contexto hospitalar, uma vez que o hospital é o local de atuação profissional da autora desta tese, bem como é o ambiente em que a presente pesquisa foi realizada. Assim, esta tese busca articular conceitos e práticas da Psicologia da Saúde no contexto hospitalar e da Psicologia Positiva. Essas duas áreas não são comumente consideradas como afins em estudos brasileiros, em que os aspectos teóricos de uma contribuam para a outra e repercutam em aplicações para a prática profissional. Contudo, esta interlocução ganha sentido, pois ambas visam promover o bem-estar dos pacientes e consideram aspectos de saúde das pessoas mesmo em situações adversas. No Brasil, uma das hipóteses para a ainda incipiente relação entre PS e PP é que isso se

deva ao ainda crescente desenvolvimento da PP em termos teóricos, empíricos e de desenvolvimento e avaliação de intervenções (Seibel, Poletto, & Koller, 2016).

Este estudo foi realizado na Pediatria de um Hospital Escola geral localizado em uma cidade no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os pacientes pediátricos atendidos nesse local apresentam condições agudas de saúde. Aqueles que possuem doenças graves e crônicas não são atendidos neste hospital. Eles são encaminhados para outros grandes centros de referência especializados no estado.

Com relação às condições agudas de saúde, são definidas como manifestações de doenças transmissíveis de curto curso (doenças do aparelho respiratório, dengue) ou doenças infecciosas de curto curso (apendicite), sintomas de quadros infecciosos (diarreia, disenteria) ou traumas (quedas, acidentes) (Mendes, 2012; OMS, 2003). Verifica-se que no Brasil não existem muitos estudos sobre tais condições agudas, em comparação com o embasamento científico existente sobre as condições crônicas e graves. Isso porque essas últimas apresentam uma séria complexidade e variáveis específicas que necessitam ser seriamente consideradas nas intervenções profissionais dessas doenças (Azevedo & Santos, 2011; Fonseca & Marcon, 2009; Mensorio, Kohlsdorf & Costa Júnior, 2009; Nóbrega et al., 2010; Primio et al., 2010). No entanto, deve-se ponderar que, da mesma forma, as condições agudas merecem atenção e aprofundamento teórico, empírico e práticas baseadas em evidências que apoiem o tratamento delas.

Sendo assim, a presente tese tem como alvo os pais das crianças hospitalizadas devido às condições agudas. O objetivo é estudar o enfrentamento deles, tendo por base as contribuições do *coping* (Folkman & Moskowitz, 2003; Lazarus & Folkman, 1984) buscando conhecer os estressores e como se dá o enfrentamento desses no contexto das condições agudas, buscando identificar os aspectos positivos utilizados neste enfrentamento. Além deste, a presente tese busca contribuir com uma proposta de intervenção em Psicologia Positiva (construída, testada e avaliada conforme parâmetros científicos), que possa beneficiar os referidos familiares.

Para atingir esses propósitos, foram realizados dois estudos. A primeira proposta de estudo, de cunho qualitativo, exploratório e descritivo, conforme delineamentos de outras pesquisas da área (Marsac et al., 2011; Salgado et al., 2011; Salvador et al., 2015) teve por objetivo identificar e descrever os principais estressores na hospitalização e as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais. Este estudo foi base para a

implementação do estudo 2. Para responder aos objetivos do primeiro estudo, foram elaborados um capítulo teórico e dois artigos empíricos. O capítulo teórico faz parte de um livro sobre Intervenções em Psicologia Positiva na área da Saúde (Silva & Giacomoni, 2018). Este capítulo aborda as relações teóricas entre a PS e a PP, apontando algumas possibilidades de intervenções embasadas na PP para o trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. Após esta retomada e reflexão teórica sobre as conexões entre as áreas, foi conduzido o estudo 1, de caráter exploratório e qualitativo para conhecer a realidade dos pais do hospital alvo da pesquisa. O primeiro artigo explorou e descreveu os principais estressores relatados pelos pais na hospitalização. O segundo artigo identificou e descreveu as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais durante a internação.

Já o segundo estudo, de delineamento quase-experimental, objetivou construir, implementar e avaliar uma intervenção em Psicologia Positiva para o enfrentamento positivo da hospitalização entre os pais de crianças internadas com condições agudas de saúde. Para atingir este fim, possui como objetivos específicos a construção, realização e avaliação pré e pós-intervenção.

Para responder aos objetivos do estudo 2, este gerou vários trabalhos. Para atender ao propósito de construir a intervenção, foi elaborado um material de apresentação da intervenção, que inclui o protocolo e o processo de construção e embasamento teórico da mesma. A avaliação da intervenção foi feita de forma quantitativa e qualitativa. Foi produzido um artigo que apresenta a avaliação através de instrumentos padronizados, mostrando as evidências de eficácia. A avaliação qualitativa foi feita através de um artigo de relato de experiência sobre a aplicação e avaliação da intervenção, feita pela psicóloga que a aplicou e pelos avaliadores que realizaram o pré e pós teste.

O capítulo final da tese apresenta as considerações finais que integram os principais resultados do trabalho. São discutidas as principais limitações dos estudos e possibilidades de futuras pesquisas que deem prosseguimento a investigações no tema.

CAPÍTULO I

Contribuições da Psicologia Positiva para a Psicologia da Saúde no contexto hospitalar

1

Ao nos depararmos com situações de adoecimento e hospitalização, pode-se pensar que nestes momentos críticos não há como observar forças, virtudes e capacidades positivas. Alguns podem intuir que tampouco há possibilidade de se trabalhar no sentido de promover e desenvolver tais características. A necessidade imediata é amenizar possíveis consequências ruins que possam ocorrer a partir da situação estressora, especialmente nos casos de pacientes com doenças graves e crônicas. Algumas pessoas podem pensar que há poucas perspectivas de saúde a serem pensadas e trabalhadas com os pacientes que têm a história de vida com uma série de agravantes complexos. Esses podem ser advindos de diversas demandas e desafios no que concerne à dinâmica familiar e social das pessoas, como situações de pobreza, vulnerabilidade social, ausência ou rompimento de vínculos significativos, falta de rede de apoio, entre outros. Ademais, há a possibilidade de se ter o entendimento de que com pacientes em cuidados paliativos, em que não há mais expectativa de cura ou tratamento, não há como trabalhar com aspectos preservados de saúde. No senso comum as pessoas podem ter este tipo de entendimento. Contudo, entre estudantes de psicologia e psicólogos também podemos encontrar aqueles que concordam com essa lógica.

A prerrogativa de focar os fatores negativos presentes em um paciente adoecido e hospitalizado e trabalhar para, no máximo, aliviar estes elementos pode ser intuitivo e relativamente comum para psicólogos. Isso porque, segundo a lógica da tradição histórica em estudos e da prática da Psicologia, há uma ênfase em pesquisar processos psicopatológicos, de modo a identificar causas, fatores associados e tratamentos com fins curativos ou paliativos para tais doenças (Sheldon & King, 2001). A referida tradição justifica-se e surge a partir de demandas sociais e contextuais. Situações catastróficas como as grandes guerras mobilizaram grandes órgãos governamentais a buscar encaminhamentos e soluções para as pessoas que passaram por situações traumáticas e necessitavam de ajuda para lidar com as sequelas negativas destes eventos (Diener, 1984; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Tais acontecimentos contribuíram

Capítulo em coautoria com a orientadora Cláudia Giacconi publicado.

Silva, D. G. & Giacconi, C. H. (2018). Contribuições da psicologia positiva para a intervenção em psicologia hospitalar. In C. S. Hutz; C. Reppold (Eds.) *Intervenções em Psicologia Positiva aplicadas à área da Saúde*. Leader: São Paulo.

para o desenvolvimento e interesse voltado da Psicologia para conhecer e tratar doenças mentais e agravantes. Este campo do conhecimento, enquanto ciência e profissão, tem por objetivos estudar e tratar patologias. Contudo, também tem como intuito identificar e desenvolver virtudes e forças humanas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

No entanto, este último objetivo de visar o florescimento humano foi negligenciado por muito tempo. Nesse sentido surge o movimento organizado como ciência, a Psicologia Positiva (PP), com o intuito de resgatar um dos objetivos primeiros da psicologia de desenvolver as potencialidades humanas. A PP, por sua vez, tem como propósito estudar as emoções positivas, desenvolver as forças e virtudes e as instituições positivas, focando no que faz a vida ser boa (Seligman, 2004). É importante destacar que a PP não surge com a proposta de ser uma nova teoria do saber psicológico. O objetivo é organizar enquanto ciência um movimento em que a perspectiva de estudar os fenômenos psicológicos seja pautada pelas forças e potencialidades humanas, assemelhando-se mais a um exercício metodológico e que pode ser compreendida como um suplemento à Psicologia tradicional (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

Assim, ao retomar a questão posta inicialmente neste texto de identificar forças, virtudes e potencialidades em pessoas acometidas por problemas de saúde e hospitalizadas, temos a PP como uma possibilidade para os psicólogos em fazer uma compreensão e mudança de foco de apenas para a doença para um olhar mais ampliado. Este movimento dentro da Psicologia busca resgatar o intuito de conhecer e desenvolver as capacidades humanas. Por isso, é uma proposta interessante para pesquisadores e profissionais utilizarem com o tema do adoecimento e hospitalização. Isso porque, ao estudarmos a proposta da Psicologia da Saúde (PS), pensando especificamente no contexto hospitalar, observamos que esta tem relações e vai ao encontro do propósito de promoção de bem-estar da PP. Adotaremos o termo e o entendimento de Psicologia da Saúde, em contraponto a outras formas de compreender esta área no Brasil, denominada por alguns de Psicologia Hospitalar. Assim, utilizaremos a compreensão de Psicologia da Saúde no contexto hospitalar (APA, 2003; Castro & Bornholdt, 2004).

A Psicologia da Saúde no contexto hospitalar tem como objetivo estudar e intervir junto a aspectos psicológicos do adoecimento, buscando compreender o que o paciente faz com sua doença e o significado que lhe confere (APA, 2003; Simonetti, 2004), minimizar o sofrimento associado e promover o bem-estar (Angerami-Camon et al., 2010; Stenzel, Zancan, & Simor, 2012). Ainda que as pessoas estejam vivenciando

situações estressoras, sabe-se que possuem recursos e forças, os quais devem ser considerados e trabalhados, pois podem lhes favorecer no processo de saúde-doença.

No Brasil, a Psicologia atua em hospitais com diferentes abordagens teóricas e metodológicas para dar conta da assistência dos pacientes e familiares. Observa-se que cada profissional atua conforme orientação teórica própria, ou ainda baseado na experiência adquirida na prática (Chiattone, 2001).

Muitos utilizam a Psicanálise como embasamento teórico para os atendimentos (Dornelles, MacCallum, Lopes, Piccinini, & Passos, 2016; Santos, Santos, Rossi, Lélis, & Vasconcelos, 2011; Simonetti, 2016), da qual deriva a Psicoterapia Breve Focal (Almeida, 2010). Outros utilizam a vertente dos estudos em Avaliação Psicológica em serviços especializados (Capitão & Baptista, 2015; Santos et al., 2011; Wittman-Vieira, & Goldim, 2012), ainda que as referidas teorias não estejam explicitamente colocadas como as que referenciam o trabalho. Enquanto outros colegas se valem de perspectivas da Psicologia Social e Análise institucional (Bittencourt et al., 2013; Oliveira, 2001). Alguns ainda identificam o trabalho realizado em hospitais baseado nas Terapias Cognitivas (Borsari & Gorayeb, 2015; Ferreira, Lopes, & Melo, 2011; Gorayeb & Gorayeb, 2015). Isso para citar apenas alguns relatos de pesquisas ou experiências profissionais. Contudo, deve-se ressaltar que possivelmente existam outros embasamentos teóricos e metodológicos da atuação dos psicólogos hospitalares que não estejam publicadas em artigos em revistas científicas ou em capítulos de livros amplamente acessíveis e divulgados, o que dificulta o acesso ao conhecimento de que tipo de práticas vêm sendo feitas em diferentes hospitais no país. A realidade de hospitais públicos e privados na grande extensão geográfica brasileira também contribui para empecilhos no compartilhamento de informações a respeito do trabalho dos psicólogos em hospitais, bem como devido ao frequente distanciamento observado entre profissionais e pesquisadores (Féres-Carneiro, 2008).

No entanto, ao observar as informações possíveis de serem obtidas, identifica-se que nenhuma das intervenções relatadas que são feitas no contexto hospitalar são declaradamente pautadas pela abordagem da Psicologia Positiva. Mesmo que estudos com as *positive interventions* realizados em hospitais em diferentes locais no mundo demonstrem evidências de eficácia e efetividade que beneficiam os pacientes (Casellas-Grau, Font, & Vives, 2014; Chavez et al., 2017; Cohn, Pietrucha, Saslow, Hult, & Moskowitz, 2014), no Brasil ainda tais práticas não são uma possibilidade de escolha a serem adotadas no contexto hospitalar. Pode-se levantar a hipótese de que isso se deva,

primeiramente, à dificuldade de acesso dos psicólogos às publicações internacionais devido à leitura em outro idioma. Outra possibilidade pode se dar devido ao fato de a Psicologia Positiva ainda ser menos estudada no cenário nacional, em comparação com outras abordagens da Psicologia. Consequentemente os estudos de implementação e avaliação de intervenções na área ainda serem escassos. Contudo, algumas publicações mais recentes começam a apontar para o uso da PP em hospitais, no contexto da emergência (Paranhos & Werlang, 2015), considerando o entendimento de que em situações de crise as pessoas têm habilidades de superação e apontam para intervenções que tenham foco em prevenção pautadas na PP.

Por outro lado, no cenário internacional, a PP é alvo de investimento de pesquisadores. Assim, com o intuito de conhecer a realidade de estudos publicados em periódicos científicos sobre a aplicação da Psicologia Positiva em termos teóricos/práticos nos hospitais, foi feita uma busca simples em bases nacionais e internacionais. Foram consultadas três principais bases de dados, a saber: SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Medline (*Pubmed*) e Periódicos Capes com as seguintes combinações de descritores no campo assunto: a) *coping* AND hospital, (devido ao *coping* ser um termo relacionado à PP, segundo Folkman e Moskowitz, 2003), b) *intervention* AND *positive psychology* AND hospital. Foram restringidos os estudos publicados entre 2010 e 2018, em inglês, espanhol e português e artigos teóricos ou empíricos. A partir da leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados os trabalhos que se encaixavam no tema de interesse. A partir disso, foi identificado um menor número de publicações brasileiras em comparação ao cenário internacional.

Pesquisas que contemplam o tema da psicologia positiva em hospitais são, em sua maioria, realizadas fora do Brasil (Hamall, Heard, Inder, McGill, & Kay-Lambkin, 2014; Muscara et al., 2015; Nabors et al., 2013; O'Malley, Kimberly, Randell, & Dowd, 2016; Rosenberg, Baker, Syriala, Back, & Wolfe, 2013; Sabmann, Hair, Danne, & Lange, 2012). No contexto nacional, observa-se que os estudos publicados não referem estarem baseados na PP, ainda que tratem de temas que são de interesse da área (Gomes & Oliveira, 2012; Moraes & Enumo, 2008; Nobrega, Silva, Reichert, Coutinho, Collet, 2013; Salgado et al., 2011; Salvador, Gomes, Oliveira, Gomes, Busanello, & Xavier, 2015; Silva, Collet, Silva, & Moura, 2010).

Por isso, ao considerarmos que a PP tem importantes contribuições a serem feitas para a PS no hospital, chamamos atenção para a necessidade de desenvolvimento de estudos teóricos e empíricos que possam balizar a prática do psicólogo no hospital.

As contribuições vão no sentido de aplicação de construtos estudados majoritariamente pela PP no atendimento hospitalar, os quais podem favorecer as famílias e pacientes internados no sentido de melhor enfrentamento da situação e readaptação posterior à internação (Calvetti, Muller, & Nunes, 2007). Além disso, intervenções baseadas em evidências que visem à promoção de saúde das famílias, com intuito de trabalhar habilidades e forças fazem-se necessárias nesse ambiente (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

Entre as Intervenções em Psicologia Positiva (IPP), existem algumas interessantes de serem utilizadas no hospital. Elas são definidas como procedimentos que visam aumentar comportamentos e pensamentos positivos e o bem-estar (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Além disso, têm o intuito de promover o florescimento humano e estão baseados na PP (Bolier et al., 2013; Chavez, Lopez-Gomez, Hervas, & Vazquez, 2017; Schueller, Kashdan, & Parks, 2014). Demonstram resultados importantes, na medida em que promovem significativo aumento do bem-estar e atenuam sintomas de depressão a curto prazo (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Com relação ao aumento do bem-estar, alguns pesquisadores refinam como se chega a isto definindo as *atividades intencionais positivas* em que as pessoas se engajam e estão diretamente associadas a este incremento (Lyubomirsky & Layous, 2013). O modelo de atividade positiva proposto por Lyubomirsky e Layous (2013) considera a frequência, de que modo, o contexto, entre outras variáveis, implicadas no processo de aumento do bem-estar. Além disso, considera outros construtos relacionados com o bem-estar que podem ser trabalhados e que terão por consequência o aumento deste, como, por exemplo, emoções positivas, otimismo, gratidão (Lyubomirsky & Layous, 2013).

As IPP ou atividades positivas foram construídas e testadas em estudos com diferentes tipos de delineamentos experimentais e atendem aos objetivos de forma significativa. Entre esses estão as pesquisas com o propósito de descobrir forças, desenvolver *flow*, otimismo e esperança, auto compaixão, resiliência e relações positivas (Carver et al., 2010; Csikszentmihalyi, 2001; Fredrickson, 2001; Gilbert, 2009; Joseph & Linley, 2006; Reis et al., 2010). Para ver os resultados e os roteiros dessas intervenções, sugere-se consultar as fontes citadas. No entanto, serão apresentadas a seguir brevemente algumas que podem ser aplicadas e utilizadas no contexto hospitalar.

O otimismo e a esperança podem ser benéficos para a adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas. Pacientes que apresentam maiores níveis de esperança têm maior compreensão de que a doença crônica pode contribuir para o seu crescimento pessoal, na medida em que aprende a ter uma melhor gestão da sua condição de saúde (Reppold, Antunes, Corrêa, Zanon, & Dal Lago, 2014). O otimismo pode facilitar passar por procedimentos invasivos e a melhor recuperação posterior, tais como cirurgias, transplantes e tratamentos para câncer (Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, & Robinson, 1993; Fitzgerald, Tennen, Affleck, & Pransky, 1993). Outro construto estudado pela PP é a espiritualidade, a qual igualmente mostra-se associada a uma melhor qualidade de vida e maior adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas (Alvarez et al., 2016). A maior experiência de emoções positivas impacta de forma benéfica e resulta em melhores condições de saúde física em pacientes (Silvestre & Vandenberghe, 2013).

A respeito da promoção e o incremento de bem-estar, entendido como um objetivo primordial das IPP e uma prerrogativa do trabalho em Psicologia da Saúde, algumas questões merecem atenção. Os procedimentos com este fim se prestam a qualquer tipo de paciente ou familiar e mostram resultados benéficos (Mongrain & Anselmo-Mathews, 2012). São atividades muito simples, auto-administradas, breves e de baixo custo. Todas foram empiricamente testadas. Entre essas atividades estão as cartas expressando gratidão (Boehm, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011; Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011; Seligman et al., 2005), contar as bênçãos (Emmons & McCullough, 2003; Seligman et al., 2005), atos de bondade (Della Porta, Jacobs Bao, & Lyubomirsky, 2012; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; Sheldon, Boehm, & Lyubomirsky, 2012), cultivar as forças (Seligman et al., 2005) e meditação (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008). Em especial, focaremos mais adiante em outro capítulo desta tese o exercício “*Three good things*”, baseado em Seligman et al. (2005). Este consiste de um exercício simples de reflexão e recordação a partir de uma instrução verbal a ser seguida. Sugere-se que os resultados são melhores quando a atividade é feita uma vez na semana (Bolier et al., 2013).

Em contrapartida, a despeito das vantagens das IPP, cabem algumas ponderações teóricas e que repercutem na sua aplicação. Os benefícios das intervenções podem não ser sentidos imediatamente, mas as vantagens podem emergir ao longo do tempo (Mongrain, 2012). Por outro lado, alguns autores apontam que práticas pontuais também são efetivas (Feldman, & Dreher, 2012), uma vez que no ambiente hospitalar os

procedimentos e o tempo de internação podem ser focais. Por outro lado, em casos de pacientes com hospitalização prolongada, aponta-se que as intervenções sejam reorganizadas, implementadas e avaliadas com a frequência maior, a fim de verificar o benefício a longo prazo. Também é importante lembrar que os exercícios são breves, auto administrados e de baixo custo. O investimento com relação à aplicação das IPP restringe-se ao conhecimento e treinamento teórico e prático do psicólogo a respeito dessas técnicas e a disponibilidade do paciente em aceitar participar de tais atividades nos atendimentos.

Quanto ao profissional que for aplicar as intervenções, indica-se que o psicólogo tenha embasamento teórico quanto aos temas de adoecimento e hospitalização, assim como a habilidade de empatia para com essas questões. Ressalta-se que, independentemente da abordagem teórica psicológica de formação e de prática do profissional, o psicólogo tenha o enfoque de considerar as capacidades positivas das pessoas mesmo em uma situação estressora como a hospitalização para que a intervenção tenha êxito. Sugere-se que o psicólogo esteja previamente bem familiarizado com a aplicação da técnica da intervenção bem como com os temas que podem emergir da atividade. Ainda com o objetivo de resultados positivos da intervenção, indica-se que o profissional tenha trabalhado habilidades de boa comunicação e uma postura acolhedora. Salienta-se que a literatura apresenta outras IPP que, se bem pensadas, também podem ser adaptadas e aplicadas no contexto do hospital. Mais adiante nesta tese aquelas elencadas como mais interessantes pela autora deste trabalho serão melhores descritas, discutidas e terão a sua escolha justificada.

CAPÍTULO V

Considerações Finais

Este trabalho abordou os estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por pais de crianças hospitalizadas com condições agudas de saúde e a construção, implementação e avaliação de uma intervenção em psicologia positiva destinada a esses genitores. Para isso, foram realizados dois estudos. O primeiro estudo foi dividido em um capítulo teórico e dois artigos empíricos. O primeiro artigo empírico buscou identificar e descrever os principais estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por pais no contexto da hospitalização de seus filhos. Os resultados deste mostraram que as categorias mais relevantes para as participantes foram as preocupações com a doença, questões institucionais e as relacionadas à falta da rede de apoio. O estudo reforçou a necessidade das equipes de saúde atentarem para apoiar as famílias com as rotinas do hospital, esclarecendo dúvidas e acolhendo os sentimentos e estimular a busca e manutenção dos vínculos familiares positivos. O trabalho também evidenciou que as estratégias utilizadas pelas participantes foram similares às descritas pela literatura. Houve ênfase no benefício do uso da rede de apoio e das tecnologias durante a internação.

O segundo estudo teve por objetivo construir, aplicar e avaliar a intervenção *Em Frente*. Ele foi dividido em um trabalho que apresentou a base teórica e o protocolo completo da intervenção, um estudo de avaliação de sua eficácia e um relato de experiência de sua aplicação e avaliação. A intervenção demonstrou viabilidade de ser implementada. As evidências de eficácia mostraram resultados positivos, em que, de modo geral, os objetivos da intervenção foram atendidos. As participantes que realizaram o procedimento individualmente e em grupo aumentaram significativamente os níveis de afetos positivos e a estratégia de enfrentamento com foco no problema após a intervenção em relação às participantes do grupo de comparação. Além disso, os resultados da intervenção em grupo foram melhores do que os da intervenção individual, o que aponta que, conforme a literatura indica, em hospitais pode ser mais favorável o trabalho em grupo com as pessoas.

Ao mesmo tempo, a atividade com o grupo de comparação também gerou algum impacto positivo, o qual foi relatado pelas participantes após o procedimento. O exercício realizado neste grupo promoveu, à semelhança do que foi percebido na intervenção grupal, sentimento de apoio e acolhimento mútuo entre os pares, o que elicia, ainda que momentaneamente, alívio de estresse e ansiedade. O objetivo do grupo

de comparação foi esclarecer dúvidas sobre o desenvolvimento global das crianças. Este momento pode ter desviado um pouco o foco da situação de doença, ampliando a perspectiva para enxergar a criança como um todo. Inclusive, para ajudar as mães a valorizar aspectos de saúde e do desenvolvimento que os filhos têm. No entanto, ressalta-se que o benefício a elas pode ser ainda maior se a intervenção estruturada for aplicada, pois com esta há a possibilidade de as participantes aumentarem significativamente os níveis de bem-estar. Ainda, é importante comentar que, segundo os resultados apresentados no artigo *Projeto piloto de intervenção em PP*, houve um decréscimo nos níveis dos afetos positivos e do enfrentamento do problema no grupo de comparação entre o pré e pós teste. Este decréscimo não foi estatisticamente significativo, no entanto ele chama a atenção, pois pode ser mais um indicador de benefício que a intervenção pôde trazer às mães e que aplicar a intervenção pode ser melhor do que não aplicar. Uma hipótese que se levanta é que no grupo de comparação podem ter sido mobilizadas questões dos estressores da hospitalização que não foram o foco do trabalho com as mães que participaram deste grupo. Ainda, há o fato de que as mães conversam entre si e provavelmente ficaram sabendo da ocorrência da intervenção com outras mães, e isso pode as ter mobilizado de alguma forma. Mesmo que os grupos ocorressem em enfermarias diferentes e em dias da semana distintos, em um hospital pequeno as informações circulam rapidamente. Por isso, em futuros estudos, sugere-se atentar para este fato e buscar minimizar este possível viés. Contudo, deve-se considerar as ameaças à validade interna da intervenção (histórico, testagem, seleção) discutidas, as quais podem ter influenciado os resultados.

Com relação ao procedimento de avaliação da intervenção três meses após a sua realização via contato telefônico, cabem algumas considerações. Foi escolhido realizar o *follow up* por telefone devido ao fato de muitas mães residirem em cidades vizinhas à que foi realizada a pesquisa, além de muitas morarem em zonas rurais. Assim, esta alternativa mostrou-se como viável e teve por objetivo facilitar o acesso das participantes à continuidade da pesquisa. Por outro lado, também houve perda da amostra. Contudo, entre aquelas que puderam ser contatadas e participaram desta etapa, foram relatados resultados positivos. De maneira geral, todas afirmaram que a intervenção realizada no hospital as ajudou e recomendariam que outras mães também a recebessem no momento da hospitalização dos filhos. No entanto, para chegar a este resultado foi utilizado apenas um questionário com três perguntas fechadas e duas perguntas abertas em que as mães podiam falar livremente. Poderiam ter sido utilizados

outros instrumentos padronizados para aferição mais precisa e válida. No entanto, a aplicação desses por telefone poderia ficar comprometida. Portanto, indica-se a relevância da realização da avaliação meses após a intervenção. No entanto, sugere-se revisar, conforme cada realidade de hospital, a maneira de implementar esta etapa. Talvez em alguns locais em que o público atendido resida na mesma cidade e, havendo recurso financeiro e de tempo do pesquisador, o *follow up* pudesse ser realizado via visita domiciliar pelo hospital. Contudo, isto deve ser avaliado conforme a viabilidade factível de cada caso.

Ainda sobre o procedimento de implementação e avaliação da *Em Frente*, retoma-se a escolha de esta ter sido focal e a avaliação de pós teste ter sido realizada no dia após a realização do procedimento devido ao tempo curto de hospitalização nos casos de doenças agudas. Contudo, caso este protocolo de intervenção seja adaptado para pacientes ou familiares com outras situações de saúde em que o tempo de hospitalização seja mais prolongado, a intervenção pode ser desmembrada em mais sessões. Da mesma forma, a avaliação pós teste pode ser feita em um espaço de tempo mais longo. No entanto, retoma-se a importância de psicólogos hospitalares, devido às características da instituição já mencionadas anteriormente, pensarem na necessidade de intervenções breves, baseadas em evidências e de baixo custo direcionadas a este contexto.

Os resultados desta tese evidenciam a mudança de perspectiva do fenômeno de adoecimento e hospitalização que, especialmente, os psicólogos da saúde podem ter. Isso porque a psicologia positiva chama atenção dos psicólogos para uma perspectiva mais aberta a olhar para o potencial e capacidades humanas (Sheldon & King, 2001). Nesse sentido, cabem as aplicações teóricas e práticas da PP no campo do hospital. O funcionamento adaptativo não deve ser observado apenas através da ausência de problemas psicológicos. De fato, a maioria das pessoas relata estar feliz e satisfeita com suas vidas (Myers, 2000). Desse modo, os psicólogos devem encorajar e buscar conhecer mais sobre o lado positivo da vida.

Relembra-se que as pessoas, mesmo em situações adversas, preservam recursos que podem lhes favorecer para a passagem de um evento estressor como a hospitalização. No entanto, é importante que os profissionais de saúde, especialmente a psicologia, possam ter essa proposição balizando o trabalho nos atendimentos.

Em relação à construção da intervenção apresentada nesta tese, cabem algumas considerações. O delineamento e estrutura dela foram pensados para o contexto

hospitalar, especialmente para hospitais do sistema público de saúde. Isso porque esta tese busca ter um compromisso com o retorno da produção de conhecimento científico para a prática de profissionais. Sendo o trabalho dos psicólogos realizado a partir de estudos empiricamente embasados em psicologia na área de saúde pública, aumentam as chances de os pacientes e familiares que utilizam o Sistema Único de Saúde em hospitais serem beneficiados direta ou indiretamente pelas pesquisas realizadas em grandes programas (Leonardi & Meyer, 2015; Tonetto & Gomes, 2007). Além disso, o cenário da saúde pública, principalmente em regiões geográficas mais afastadas de grandes centros, apresenta problemas de diversas ordens, entre os quais déficits de recursos materiais e humanos. Nesse sentido, cabem intervenções pontuais, que mostrem evidências de efetividade/eficácia e que sejam replicáveis através de treinamentos breves com os profissionais. Assim, ressalta-se a importância do compromisso ético e social da pesquisa para com a rede de saúde do hospital em que foi realizado o estudo, uma vez que este é referência de atendimento na linha materno infantil para a extensão sul do estado.

Durante a coleta de dados da pesquisa, bem como a experiência e prática diária da psicóloga responsável pelo estudo, foi observada a necessidade de protocolos de intervenções bem embasados teórica e empiricamente a fim de conferir maior qualidade aos atendimentos prestados pela psicologia, bem como pelo seu reconhecimento perante os demais profissionais de saúde das equipes. Isso porque a tradição da chamada “Psicologia Hospitalar” no Brasil ainda guarda uma visão de que o trabalho do psicólogo é algo subjetivo, em que os resultados não são observáveis ou mensuráveis (Tonetto & Gomes, 2007). De fato, devido à complexidade de variáveis envolvidas nos fenômenos psicológicos em torno do adoecimento e hospitalização, em alguns casos os efeitos das intervenções psicológicas são melhores descritos através de indicadores qualitativos. Tal como nos artigos desta tese que descreveram os principais estressores e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais das crianças.

No entanto, apesar da riqueza qualitativa de conteúdos, a psicologia enquanto ciência e profissão também pode demonstrar achados e dar visibilidade ao seu trabalho com alguns indicadores quantitativos, os quais mostram-se mais palpáveis para os demais profissionais com a formação ainda voltada para a lógica biomédica, apesar da prerrogativa da visão de saúde como fenômeno biopsicossocial para a prática em saúde (Ministério da Saúde, 1990). Inclusive, tais indicadores quantitativos auxiliam no diálogo com os colegas de equipe, uma vez que no SUS também é previsto o trabalho

de forma inter ou transdisciplinar (Ministério da Saúde, 1996). Assim, o conhecimento e uso de protocolos embasados em evidências de intervenções é uma forma que pode facilitar a comunicação na equipe, que é uma das atribuições do psicólogo no contexto hospitalar (APA, 2006). Isso porque uma vez que o profissional tenha ciência de qual intervenção está realizando e em que ela está baseada, é mais provável que a sua comunicação e discussão dos resultados de sua prática seja mais direta e clara. Além do profissional estar bem capacitado nesta prática, é importante que ele dê visibilidade através dela sobre o que está fazendo no seu cotidiano de trabalho dentro do hospital (Ministério da Saúde, 1996). Pela lógica de funcionamento desta instituição, ainda eminentemente médica em muitos locais, tanto as equipes como os pacientes podem não entender qual a função e em que o trabalho do psicólogo pode contribuir no hospital.

Outra consideração sobre a intervenção, especificamente sobre o exercício das *três coisas boas* (Seligman et al., 2005), é o fator de motivação em realizá-la. Lyubomirsky (2001) aponta que os afetos positivos e a felicidade são mais facilmente de serem experienciados se a pessoa está disposta a fazê-lo. Nesse sentido, a motivação em realizar exercícios que sabidamente objetivam aumentar o bem-estar e emoções positivas já pode ser considerado um indicador de que a intervenção terá benefícios para as pessoas, pois provavelmente elas conseguiram atingir este estado positivo (Fredrickson, 2001; Lyubomirsky, 2001). O exercício das *três coisas boas*, testado junto com outras intervenções em psicologia positiva por Seligman et al. (2005) aconteceram *online*. Os participantes acessavam o site e tinham algum grau de motivação para experienciar questões positivas, uma vez que sabiam o propósito de realizar os exercícios propostos. Essas mesmas intervenções foram replicadas presencialmente novamente e mostraram resultados positivos, de modo geral (Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012). Tais constatações dão margem para a continuidade de replicações desses exercícios, a fim de seguir testando sua utilidade clínica e eficácia. Por isso, é importante relativizar e ter cautela ao utilizar os dados relatados aqui ao extrapolá-los para outras pessoas em outros contextos sem antes testá-los. Por outro lado, o fato de mães com filhos hospitalizados por condições emergenciais de saúde, o que acarreta altos níveis de estresse, terem aumentado os níveis de afetos positivos após realizarem a intervenção demonstra resultados promissores em relação a ela. Isso pode significar que a intervenção seja interessante tanto para pessoas que estão dispostas a experienciar sentimentos bons, quanto aquelas que estejam passando por uma situação estressora em potencial. Porém, no que diz respeito a estas ponderações, devemos lembrar que, de

modo geral, as pessoas relatam e desejam estarem felizes, mesmo que passem por vivências difíceis (Lyubomirsky, 2001; Myers, 2000).

Em relação à integração e continuidade dos dois grandes estudos, um fato interessante foi observar que muitos dos conteúdos trazidos no estudo 1 sobre os estressores e estratégias apareceram como temas das intervenções no estudo 2. Cabe lembrar que os participantes dos dois estudos eram diferentes, inclusive as que fizeram parte do estudo 1 não podiam participar do estudo 2. Em alguns casos, algumas mães que haviam participado do primeiro estudo estavam no momento em que o segundo estava sendo realizado. Duas mães solicitaram participar do estudo 2. Nesses casos, a intervenção foi aplicada individualmente, mas não entraram para a amostra do estudo 2. Esses fatos demonstram que o tema da pesquisa sendo conduzida, de alguma forma, mobilizava as mães e fazia com que elas se engajassem em participar. Inclusive, houve vezes em que elas se incentivavam mutuamente a aderir ao estudo. Isto pode ajudar a explicar os dados otimistas da intervenção em que as mães aumentaram os níveis de afetos positivos significativamente, o que vai ao encontro da ideia que para experienciar bem-estar a pessoa deve ter alguma disposição para isso (Lyubomirsky, 2001). Ressalta-se, por fim, que apesar de estressores comuns em diferentes hospitais e situações de saúde, a percepção positiva de apoio social, o uso de tecnologias e a assistência empática da equipe de saúde são questões que facilitam benéficamente a passagem da hospitalização e adoecimento das crianças e suas mães.

Com relação à categoria de uso de tecnologias como um recurso positivo para o enfrentamento da hospitalização, ressalta-se tratar de um tema contemporâneo e promissor como alvo de novos estudos. Tendo em vista que este é um assunto pouco investigado, e que de forma geral, são enfocadas apenas as consequências negativas do uso abusivo da tecnologia (Fortim & Araujo, 2013; Griffiths, 2000). Por isso, aponta-se a necessidade de entender este fenômeno como algo benéfico para as famílias que, inclusive, pode fornecer subsídios para favorecer a hospitalização das crianças.

Como todo estudo, esta tese apresenta limitações. No primeiro estudo, o uso da entrevista com questões abertas e amplas pode ter gerado um viés em que o participante seleciona apenas um tema de sua escolha dentro da pergunta, o que pode ter restringido os dados obtidos. Além disso, a amostra apresentou heterogeneidade em termos de organização familiar, idade da criança e motivos de internação. No entanto, isso também pode ser considerado no sentido de que quanto mais pessoas diferentes relatam o mesmo tema, isso pode significar que o tema é relevante e dá um panorama de forma

global sobre o fenômeno estudado (Patton, 2002).

Em relação ao segundo estudo, cabe destacar as dificuldades em implementar experimentos fora do laboratório, ou ainda criar situações que “naturalmente” poderiam não ocorrer (Robson, 2011; Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012). Pensando na premissa de o *padrão ouro* de delineamento experimental e a qualidade das evidências empíricas (APA, 2006; Robson, 2011), o segundo estudo utilizou o desenho quase-experimental, em que os participantes não foram selecionados e alocados nos grupos randomicamente. Também o avaliador sabia de qual grupo o participante iria fazer parte, descaracterizando o duplo cego e houve ameaças à validade interna da intervenção. Na amostra do estudo predominou o perfil mães de bebês, com faixa etária em torno de 20 anos, casadas, de baixa escolaridade e donas de casa. Nesse sentido, outros perfis de familiares de crianças hospitalizadas podem ter um aproveitamento da intervenção diferenciado do que foi apresentado, o que justifica novos estudos com outras amostras a fim de testar a viabilidade de replicação e comparar os resultados.

Ainda no que diz respeito à amostra, o tamanho foi modesto, tendo em vista as dificuldades de coletas de dados que serão relatadas a seguir. Assim, sugere-se que novas investigações busquem ampliar o número de participantes a fim de poder realizar análises estatísticas mais robustas e verificar se os resultados são semelhantes ou contraditórios aos descritos aqui.

As dificuldades na coleta de dados foram a alta rotatividade dos pacientes, os diferentes tempos de internações, dificuldades quanto à espaço físico para realização das entrevistas, à semelhança dos empecilhos relatados em outros estudos (Adami, Salzano, Castro, & Stefanelli, 1996; Leite & Vila, 2005). Também se verificou dificuldade em acessar os acompanhantes devido à própria rotina hospitalar. Muitas pessoas convidadas a participar eram as únicas acompanhantes das crianças, e devido a procedimentos diversos (como exames, banhos, procedimentos), ficavam impossibilitados de interromperem tais atividades para responder às entrevistas, apesar dos esforços da equipe de pesquisa em retornar em diferentes momentos para fazer as coletas de dados.

Por fim, sugere-se que em novas investigações sejam treinados mais de um moderador para aplicar a intervenção, a fim de amenizar os efeitos dos fatores inespecíficos das intervenções em psicologia (Cordioli, 2008) e obter mais evidências de viabilidade e eficácia. No mesmo sentido de aprimorar a avaliação da intervenção, também se indica que os avaliadores não saibam a qual grupo a participante irá fazer parte.

Espera-se que o trabalho iniciado nesta tese possa contribuir em algum nível com a prática de psicólogos da saúde, especialmente aqueles inseridos em hospitais. Podem haver aqueles interessados em replicar a intervenção aqui proposta. Assim como psicólogos pesquisadores motivados em refinar a intervenção, aplicando-a em amostras maiores a fim de poder realizar análises com maior poder, ou ainda que ampliando o trabalho para outras populações para verificar a sua viabilidade e utilidade. Contudo, se esta tese puder iniciar um debate e reflexão teórica a respeito das contribuições da Psicologia Positiva à Psicologia da Saúde entre acadêmicos e profissionais, já terá cumprido em grande parte seu propósito. A autora deste trabalho considera este caminho de intersecções teóricas e práticas uma abordagem interessante de ser investida e continuada. Cabe lembrar que ninguém está livre de adoecer, ou de precisar ficar hospitalizado, tampouco de que esta situação ocorra emergencialmente. No entanto, as pessoas não deixam de ter aspectos positivos neste momento. Precisamos lembrar-nos disso. No hospital não existe só doença.

Referências

- Adami, N. P., Salzano, S. D. T., Castro, R. A. P., & Stefanelli, M. C. (1996). Situação de pesquisa em enfermagem em hospitais do município de São Paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 4(1),5-20.
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista SBPH*, 14(2), 183-202.
- Almeida, R. A. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve focal em hospital geral. *Revista da SBPH*, 13(1), 94-106.
- Alvarez, J. S. et al. (2016). Associação entre espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 106(6), 491-501.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Anderson, C. M., Reiss, D., & Hogarty, B. (1986). *Schizophrenia and the family*. New York: Guilford Press.
- Angerami-Camon, V. A. et al. (2010). *Psicologia Hospitalar- Teoria e Prática*. São Paulo: Cengage Learning.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3, 42-54.
- Araujo, J. A., & Leitão, E. M. P. (2012). O cuidador do paciente em cuidados paliativos: Sobrecarga e desafios. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*, 10,77-81.
- Arvola, T., Tahvanainen, A., & Isolauri, E. (2000). Concerns and expectations of parents with atopic infants. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 11(3),183-188.
- Azevedo, A. V. S., & Santos, A. F. T. (2011). Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(2), 328-339.
- Baptista, M. N. (2010). Questões sobre avaliação de processos psicoterápicos. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2),109-117.

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barrera, J. M. (1986). Distinctions between social support concepts measures, and model. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Barros, L., & Greffin, K. (2017). Supporting health-related parenting: A scoping review of programs assisted by the Internet and related technologies. *Estudos de Psicologia*, 34(3), 331-344.
- Beutler, L. E. (1998). Identifying empirically supported treatments: What if we didn't? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1),113-120.]
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*,13-119.
- Bortolote, G. S., & Brêtas, J. R. S. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), 422-429.
- Boyd, R. C., Scharko, A. M., Cole, J. C. M., Patterson, C. A., Benton, T. D., & Power T. J. (2016). Training pediatric psychologists for perinatal behavior health services in a pediatric hospital *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23,99-111.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde (2016). *Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. RESOLUÇÃO Nº 510, de 7 de abril de 2016*. Brasília: Diário Oficial da União; Poder Executivo, publicado em 7 abril. 2016. Seção I, p.1-9.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica da saúde da criança e aleitamento materno. *Caderneta de saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2017). Secretaria Executiva. Subsecretaria de Orçamento e Planejamento. *Relatório anual de gestão (RAG)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brazelton, T. B. (2003). Hospitalização. In T. B. Brazelton (Ed.) *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil* (pp.), Porto Alegre: Artmed.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4),822-848.
- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: Perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 706-717.
- Campbell, L., DiLorenzo, M., Atkinson, N., & Riddell, R. P. (2017). Systematic review: A systematic review of the interrelationships among children's coping responses, children's coping outcomes, and parent cognitive-affective, behavioral and contextual variables in the needle-related procedures context. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 611-621.
- Capitão, C. G., & Baptista, M. N. (2015). Avaliação psicológica da saúde: Um campo em construção. In M. N. Baptista & R. R. Dias (Eds.), *Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 3-13). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., & Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-390.
- Carver, C. S., & Scheier, M.F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889.
- Casellas-Grau, Font, & Vives (2014). Positive psychology in breast cancer. A systematic review. *Psychooncology*, 23(1),9-19.
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde x PsicologiaHospitalar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57.
- Chavez, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 1-17.

- Chiattonne, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami-Camon (Ed.). *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Psicologia.
- Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). (2018). Levels of evidence and grades of recommendations. Retrieved from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>>
- Chang, E. C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in asian, american and caucasian american college students. *Journal of Counseling Psychology*, 43(1), 113-123.
- Chavez, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 1-17.
- Chiattonne, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami-Camon (Ed.). *Psicologia da Saúde: Um novo significado para a prática clínica*. (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Psicologia.
- Csikszentmihalyi, M. (2001). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Colville, G., & Cream, P. (2009). Post-traumatic growth in parents after a child's admission to intensive care: Maybe Nietzsche was right? *Intensive Care Medicine*, 35(5), 919-923.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2001). Nível de evidência científica por tipo de estudo. Retrieved from: http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/100_diretrizes/Texto_Introductorio.pdf
- Cordioli, A. V. (2008). *Psicoterapias: Abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.

- Costa Júnior, A. L. (2003). Uma análise conceitual de enfrentamento: Aplicações a Psico-oncologia. *Psicologia Argumento*, 21(32),23-26.
- Costa, M., & López, E. (2005). *Educación para la salud: Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed/Bookman.
- Delvan, J. S., Menezes, M., Geraldi, P. A., & Albuquerque, L. B. G. (2009). Estimulação precoce com bebês e pequenas crianças hospitalizadas: Uma intervenção em psicologia pediátrica. *Contrapontos*, 9(3), 79-93.
- De Neve, J. E., Diener, E. Tay, L., & Xuereb, C. (2013). The objective benefits of subjective well-being. In J. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.) *World Happiness Report 2013* (pp.54-79). New York: UN Sustainable Development Solutions Network.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dotz, R. C. M., Joventino, E. S., Aquino, P. S., Almeida, P. C., & Ximenes, L. B. (2015). Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 23(4), 725-732.
- Dornelles, L. M. N., MacCalunm, F., Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., & Passos, E. P. (2016). The experience of pregnancy resulting from assisted reproductive technology (ART) treatment: A qualitative brazilian study. *Women and Birth*, 29, 123-127.
- Eizirik, C. L., & Bassols, A. M. S. (2013). O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed.
- Elliot, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Envolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377–389.
- Ertmer, P., & Newby, T. (1996). The expert learner: Strategies, self-regulated, and reflective. *Instructional Science*, 24, 1-24.
- Feldman, D., & Dreher, D. (2012). Can hope be changed in 90 minutes? Testing the efficacy of a single-session goal-pursuit intervention for college students.

Journal of Happiness Studies, 13, 745-759.

- Fitzgerald, T. E., Tennen, H., Affleck, G., & Pransky, G. S. (1993). The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary artery bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 25-43.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkell-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of stressful encounter: Cognitive Appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2003). Positive psychology from a coping perspective. *Psychological Inquiry*, 14(2), 121-125.
- Fonseca, E. L., & Marcon, S. S., (2009). Rede de apoio às famílias de bebês de baixo peso após a alta hospitalar: Um estudo qualitativo, *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(2).
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turatto, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: Uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820.
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483-498.
- Fortim, I, & Araujo, C. A. (2013). Aspectos psicológicos do uso patológico de internet. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 33(85), 292-311.
- Franck, L. S., McQuillan, A., Wray, J., Grocott, M. P., & Goldman, A. (2010). Parent stress levels during children's hospital recovery after congenital heart surgery. *Pediatric Cardiology*, 31(7), 961-968.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P., & Tashiro, T. (2009). Does self reported posttraumatic growth reflect positive genuine change? *Psychological Science*, 20(7), 912-917.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

- Gaudiano, B. A., Brown, L. A., & Miller, I. W. (2011). Let your intuition be your guide? Individual differences in the evidence-based practice attitudes of psychotherapists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 628-634.
- Gilbert, F. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gomes, G. C., & Oliveira, P. K. (2012). Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 165-171.
- Grant, S., Cross, E., Wraith, J. E., Jones, S., Mahon, L., Lomax, M., Bigger, B., & Hare, D. (2012). Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 36(2), 281-291.
- Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction: Time to be taken seriously? *Addiction Research and Theory*, 8(5), 413-418.
- Guimarães Neto, A. C. & Porto, J. D. S. (2017). Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: Uma análise da produção brasileira. *Revista SBPH*, 20(2), 66-88.
- Habigzang, L. F., Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2013). Impact evaluation of a cognitive behavioral group therapy model in brazilian sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 173-190.
- Hamall, K. M., Heard, T. R., Inder, K. J., McGill, K. M., & Kay-Lambkin, F. (2014). The Child Illness and Resilience Program (CHiRP): A study protocol of a stepped care intervention to improve the resilience and wellbeing of families living with childhood chronic illness. *BioMed Central Psychology*, 2:5. Doi: 10.1186/2050-7283-2-5
- Hayes, S. C., Follette, V., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford.
- Hoffman, T. C. et al. (2014). Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TiDier) checklist and guide. *BMJ*, 348, 1-12.
- Hong S. S., Murphy, S. O., & Connolly, P. M. (2008). Parental satisfaction with nurses' communication and pain management in a pediatric unit. *Pediatric Nursing Journal*, 34(4), 289-293.

- Hilliard, M. E., McQuaid, E. L., Nabors, L., Korey, K. H. (2015). Resilience in youth and families living with pediatric health and development conditions: Introduction. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(9), 835-839.
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *Journal of Positive Psychology, 5*(4), 264-274.
- Joseph S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review, 26*(8), 1041-1053.
- Jou, G. I., & Sperb, T. M. (2006). A metacognição como estratégia reguladora da aprendizagem. *Psicologia Reflexão e Crítica, 19*(2), 177-185.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Kihlstrom, J. F. (2006). Scientific research. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Orgs.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 23-31). Washington: American Psychological Association.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 798–807.
- Landsem, I. P., Handegård B. H., Ulvund S. E., Kaaresen P. I., & Rønning, J. A. (2015). Early intervention influences positively quality of life as reported by prematurely born children at age nine and their parents: A randomized clinical trial. *Health and Quality of Life Outcomes, 22*, 13-25.
- Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 25*,95-100.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lauer, M. E., Mulhern, R. K., Schell, M. J., & Camitta, B. M. (1989). Long-term follow-up of parental adjustment following a child's death at home or hospital. *Cancer, 63*(5), 988-994.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). The Concept of Coping. In R. Lazarus, & S. Folkman (Eds.). *Stress, appraisal and coping* (pp. 117-139). New York: Springer.

- Leite, M. A., & Vila, S. C. (2005). Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13(2), 145-150.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156.
- Lilienfeld, S. O. (2011). Distinguishing scientific from pseudoscientific psychotherapies: evaluating the role of theoretical plausibility, with a little help from reverend Bayes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 105-112.
- Lustosa, M. A. (2010). A psicoterapia breve no hospital geral. *Revista da SBPH*, 13(2), 259-269.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56, 239-249.
- Luther S. S. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Macnab, A. J., Richards, J., & Green, G. (1999). Family-oriented care during pediatric inter-hospital transport. *Patient Education and Counseling*, 36(3), 247-257.
- Marsac, M. L., Mirman, J. H., Kohser, K. L., & Kassam-Adams, N. B. (2011). Child coping and parent coping assistance during the peritrauma period in injured children. *Families, Systems, & Health*, 29(40), 279-290.
- Martins, S. T. F., & Paduan, V. C. (2010). A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 45-54.
- Matos, M.G. (2004). Psicologia da saúde, saúde pública e saúde internacional. *Análise Psicológica*, 3(XXII), 449-462.
- McCusker C. G., Doherty N. N., Molloy B., Rooney N., Mulholland C., Sands A., Craig B., Stewart M., & Casey, F. (2010). A controlled trial of early interventions to promote maternal adjustment and development in infants born with severe congenital heart disease. *Child Care Health Development*, 36(1), 110-117.

- Melnik, T., Souza, W. F., & Carvalho, M. R. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: Aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 79-92
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In B. M. Melnyk (Ed.) *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice* (pp. 3-22). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Mensorio, M. S., Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A. L. (2009). Cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: Análise de estratégias de enfrentamento. *Psicologia em Revista*, 15(1),158-176.
- Miller, S. M., Sherman, A. C., & Christensen, A. J. (2010). Introduction to special series: The great debate- Evaluating the health implications of positive psychology. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 1-3.
- Minayo, M. C. S. (2013). Introdução. In M. C. S. Minayo (Ed.), *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (pp.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Moraes, E. O., & Enumo, S. R. F. (2008). Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. *Psico-USF*, 13(2),221-231.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382-389.
- Monti, F., Agostini, F., Dellabartola, S., Neri, E., Bozicevic, L., Pocecco, M. (2012). Pictorial intervention in a pediatric hospital environment: Effects on parental affective perception of the unit. *Journal of Environmental Psychology*, 32,216-224.
- Moré, C. L. O. O., & Macedo, R. M. S. (2006). *A psicologia na comunidade: Uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Muscara, F., Burke, K., McCarthy, M. C., Anderson, V. A., Stephen, J. C. H., Hearps, S. J., Dimovski, A., & Nicholson, J. M. (2015). Parent distress reactions following a serious illness or injury in their child: A protocol paper for the take a breath cohort study. *BMC Psychiatry*, 15:153.
- Mussa, C., & Malerbi, F. E. T. (2008). O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 83-93.
- Myers, D. G. (2000). The funs, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56-67.
- Nabors, L. A., Kichler, J. C., Brassell, A., Thakkar, S., Bartz, J., Pangallo, J., Van Wassenhove, B., & Lundy, H. (2013). Factors related to caregiver state anxiety and coping with a child's chronic illness. *Families, Systems, & Health*, 31(2), 171-180.
- NEPP, Núcleo de Estudos em Psicologia Positiva (2016a). *Entrevista semiestruturada sobre estressores e estratégias de enfrentamento durante a hospitalização*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, UFRGS.
- NEPP, Núcleo de Estudos em Psicologia Positiva (2016b). *Questionário de avaliação da intervenção*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, UFRGS.
- Nobrega, V. M., Silva, K. L., Reichert, A. P. S., Coutinho, S. E. D., & Collet, N. (2013). Percepções da família frente ao diagnóstico e as informações sobre a doença crônica na infância. *Acta Scientiarum. Health Sciences (UEM)*, 35(2), 187-197.
- Oliveira, C. G. T., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2017). A psychological intervention proposal on coping with pain for children with Sickle Cell Disease. *Estudos de Psicologia*, 34(3), 355-366.
- O'Malley, D. M., Kimberly, A., Randell, M. D., & Dowd, D. (2016). Family adversity and resilience measures in pediatric acute care settings. *Public Health Nursing*, 33(1), 3-10.
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação*. Brasília, OMS.
- Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 296-306.

- Panceri, C., Pereira, K. R. G., Valentini, N. C., Sikilero, R. H. A. S. (2013). A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*, 32(2),161-168.
- Palmer, S. L., Lesh, S., Wallace, D., Bonner, M. J., Swain, M., Chapieski, L., Janzen, L., Mabbott, D., Knight, S., Boyle, R., Armstrong, C. L., & Gajjar, A. (2011). How parents cope with their child's diagnosis and treatment of an embryonal tumor: Results of a prospective and longitudinal study. *Journal of Neurooncology*, 105(2),253-259.
- Panceri, C., Pereira, K. R. G., Valentini, N. C., Sikilero, R. H. A. S. (2013). A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*, 32(2),161-168.
- Paranhos, M. E., & Werlang, B. S. G. (2015). Psicologia nas emergências: Uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 557-571.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Peek, G., & Melnyk, B. M. (2014). A coping intervention for mother of children diagnosed with cancer: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 27(3), 202-204.
- Pereira & Branco. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes: Uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, 18(1), 24-31.
- Reis, H. T., Smith, S. M., Carmichael, C. L., Caprariello, P. A., Tsai, F. F., Rodrigues, A., et al. (2010). Are you happy for me? How sharing positive events with others provides personal and interpersonal benefits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(2), 311-329.
- Reppold, C. T., Antunes, A. D. P., Corrêa, L. M., Zanon, C. & Dal Lago, P. (2014). Características clínicas e psicológicas de pacientes asmáticos de um ambulatório de pneumologia. *Psico-USF*, 19(2), 199-208.
- Ribeiro, R. M., Pompeo, D. A., Pinto, M. H., & Ribeiro, R. C. H. M. (2015). Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 216-223.
- Robson, C. (2011). General design issues. In C. Robson (Ed.), *Real world research: A resource for users of social research methods in applied settings* (pp. 70-80). Oxford: Blackwell.

- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syriala, K. L., Back, A.L., & Wolfe, J. (2013). Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. *Journal of Palliative Medicine, 16*(6), 645-652.
- Sabmann, H., Hair, M., Danne, T., & Lange, K. (2012). Reducing stress and supporting positive relations in families of young children with type 1 diabetes: A randomized controlled study for evaluating the effects of the DELFIN parenting program. *BMC Pediatric, 12*:152.
- Salgado, C. L., Lamy, Z. C., Nina, R. V. A. H., Melo, L. A., Lamy, F., & Nina, V. J. S. (2011). A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: Um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 26*(1), 36-42.
- Salvador, M. S., Gomes, G. C., Oliveira, P. K., Gomes, V. L. O., Busanello, J., & Xavier, D. M. (2015). Strategies of families in the care of children with chronic diseases. *Texto & Contexto - Enfermagem, 24*(3), 662-669.
- Schueller, S., Kashdan, T. B., & Parks, A. (2014). Synthesizing positive psychological interventions: Suggestions for conducting and interpreting meta-analyses. *International Journal of Wellbeing, 4*(1), 91-98.
- Seibel, B. L., Poletto, M., & Koller, S. H. (2016). *Psicologia Positiva: Teoria, pesquisa e intervenção*. Juruá: São Paulo.
- 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.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P. (2010). Flourish: Positive psychology and positive interventions.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B. & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em psicologia*. McGraw-Hill/Penso, New York.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist, 56*(3), 216-217.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive

emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82.

- Sikorová, L., & Polochová, M. (2014). Coping strategies of family with a chronically ill child. *Kontakt*, 16(1), 31-38.
- Silva, D. G. & Giacomoni, C. H. (2018). Contribuições da psicologia positiva para a intervenção em psicologia hospitalar. In C. S. Hutz; C. Reppold (Eds.) *Intervenções em Psicologia Positiva aplicadas à área da Saúde*. Leader: SãoPaulo.
- Silva, D. G., Schiavon, A. A., Carvalho, J. P., Antunes, H. B., & Giacomoni, C. H. (em preparação). Coping in parents of hospitalized children: Intervention pilot project on positive psychology.
- Silva, P. L., Santos, D. C. C., Gonçalves, V. M. G. (2006). Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes dos 6 aos 12 meses de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 10(2), 225-231.
- Silva, M. A. S., Collet, N., Silva, K. L., & Moura, F. M. (2010). Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 359-365.
- Silvestre, R. L. S., & Vandenberghe, L. (2013). Os benefícios das emoções positivas. *Contextos Clínicos*, 6(1), 50-57.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Spirito, A., Brown, R. T., D'Angelo, E., Delamater, A., Rodrigue, J, Seagal, L. (2003). Society of pediatric psychology task force report: Recommendations for the training of pediatric psychologists. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 85-98.
- Squassoni, C. E. & Matsukura, T. S. (2014). Adaptação transcultural da versão portuguesa do *Social Support Appraisals* para o Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 1-10.
- Stenzel, G. Q. L., Zancan, N., & Simor, C. (2012). *Reflexões acerca da atuação do*

- psicólogo no contexto hospitalar*. In G. Stenzel, M. E. Paranhos, V. Ferreira (Eds.) *A psicologia no cenário hospitalar: Encontros possíveis*. Porto Alegre: EdIPucrs.
- Suurmond, J., Dokter, J., Van Loey, N., & Essink-Bot, M. L. (2012). Issues to address in burn care for ethnic minority children: A qualitative study of the experiences of health care staff. *Burns*, 38(5),730-737.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M., & Laippala, P. (2000). How first-time mother cope with child care while still in the maternity ward. *International Journal of Nursing Studies*, 6(2), 97-104.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Tehrani, T. H., Haghighi, M., & Bazmamoun, H. (2012). Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iranian Journal of Child Neurology*, 6(4), 39-45.
- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 89-98.
- Tremolada, M., Bonichini, S., Altoè, G., Pillon, M., Carli, M., & Weisner, T. S. (2011). Parental perceptions of health-related quality of life in children with leukemia in the second week after the diagnosis: A quantitative model. *Supportive care in cancer: Official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(5), 591-598.
- Tudge, J. Doucet, F., Odero, D., Tammeveski, P., Lee, S., Meltsas, M., Kulakova, N. (1999). Desenvolvimento infantil em contexto cultural: O impacto do engajamento de pré-escolares em atividades do cotidiano familiar. *Interfaces (Providence)* 2(1), 23-32.
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109.
- Viviani, J. C., Gorayeb, R. P., & Gorayeb, R. (2015). Atuação do psicólogo em gestações de alto risco. In: R. Gorayeb (Ed.) *A prática da psicologia no ambiente hospitalar* (pp.281-298). Novo Hamburgo: Synopsis.

- Yi, J. P., Vialiano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C., Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *Journal of Health Psychology*, 13, 311-325.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42, 1-18.
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology*, 52(2), 69-81. Retrieved from: <http://www.drpaulwong.com/positive-psychology-2-0-towards-a-balanced-interactive-model-of-the-good-life>
- Wong, P. T. P., & Tomer, A. (2011). Beyond terror and denial: The positive psychology of death acceptance. *Death Studies*, 35(2), 99-106.
- Zapata, A., Bastida, M., Quiroga, A., Charra, S., & Leiva, J. M. (2013) Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños o adolescentes con retraso mental leve. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 15-23.