

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM PSICOLOGIA**

CRISTIANE DE ALMEIDA LINS

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA *COPING* DA
HOSPITALIZAÇÃO, ADOECIMENTO E TRATAMENTO VERSÃO PARA PAIS
(COPHAT-P)**

CAMPINAS

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PSICOLOGIA

CRISTIANE DE ALMEIDA LINS

AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA *COPING* DA
HOSPITALIZAÇÃO, ADOECIMENTO E TRATAMENTO VERSÃO PARA PAIS
(COPHAT-P)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC- Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Monezi Andrade

CAMPINAS

2021

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

150
L759a

Lins, Cristiane de Almeida

Avaliação das propriedades psicométricas da Escala Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento Versão para Pais (COPHAT-P) / Cristiane de Almeida Lins. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

71 f.: il.

Orientador: André Luiz Monezi Andrade.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia. 2. Psicometria. 3. Assistência hospitalar. I. Andrade, André Luiz Monezi. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 150

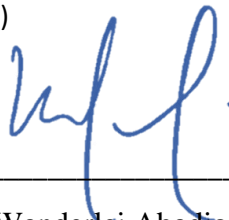
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA
CRISTIANE DE ALMEIDA LINS

**AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA *COPING* DA
HOSPITALIZAÇÃO, ADOECIMENTO E TRATAMENTO VERSÃO PARA PAIS
(COPHAT-P)**

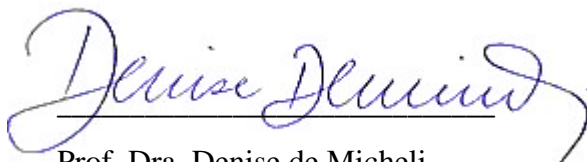
Dissertação defendida e aprovada em 2 de fevereiro
de 2021 pela Comissão Examinadora



Prof. Dr. André Luiz Monezi Andrade
Orientador da Dissertação e Presidente da Comissão
Examinadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof. Dra. Denise de Micheli
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha família por me apoiar em todas minhas escolhas e, principalmente, por acreditar e nunca desistir da minha felicidade. Com vocês, sinto a vida. Agradeço à Karla, minha “irmã/mãe” e amiga que, com seus Thiago, Rafa e Samuca, tornaram possível que eu continuasse sonhando e realizando. Também ao Guto com sua Júlia pelo carinho de sempre e à minha Luluca que, por um período distantes, nos tornamos ainda mais unidas e fortes. Minha mãe e sua paciência com o meu emocional, por muitas vezes, instável. Meu pai, meu grande exemplo, obrigada pelas oportunidades e privilégios. Vocês são minha inspiração.

Agradeço ao meu orientador Professor Doutor André Luiz Monezi Andrade por ter aceitado me orientar e por todo o conhecimento dado ao longo de todas as etapas desta pesquisa. Obrigada por ter embarcado na minha paixão pela Psicologia Hospitalar, acreditado e confiado no meu trabalho. Um agradecimento também à querida Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo por todo apoio dado. Você é um exemplo a ser seguido.

À Doutora Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral pela generosidade em me permitir trabalhar com a Escala *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento versão para pais (COPHAT-P) e por, prontamente, esclarecer minhas dúvidas sempre que solicitada.

Agradeço muito a todos os participantes que concordaram em participar desse estudo e tornarem possível a concretização da pesquisa.

Aos professores do Programa, Professor Doutor João Carlos Messias e Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

Ao grupo de pesquisa em Psicologia da Saúde e Desenvolvimento, pelo compartilhamento de conhecimentos e apoio durante toda a minha trajetória na pós-graduação.

Às minhas amigas de sempre e às novas que o Mestrado me presenteou, pela amizade fundamental para me ajudar a lidar com os momentos difíceis.

Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, por todo conhecimento compartilhado.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

LINS, C. A. (2021). *Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento Versão para Pais (COPHAT-P)* 2021. 73f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2021.

RESUMO

O *coping* pode ser definido como um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para que se adaptem a situações potencialmente estressantes em suas vidas. Nesse sentido, a hospitalização infantil tem um forte impacto tanto na vida dos pais quanto dos familiares mais próximos, sendo considerada uma fonte altamente estressora. Assim, o desenvolvimento de novos instrumentos psicológicos é importante para melhor compreender as estratégias de *coping* destes cuidadores no contexto da hospitalização dos seus filhos. O objetivo deste trabalho foi avaliar as propriedades psicométricas da Escala *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento- Versão Pais (COPHAT-P). A amostra foi composta por 98 indivíduos acima de 18 anos de idade e que tiveram filhos com histórico de internação hospitalar nos últimos doze meses. Os participantes preencheram os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico composto pelos seguintes itens: sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, ocupação, tempo de internação do filho e diagnóstico da doença. Escala *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento Versão Para Pais (COPHAT-P) que possui 35 itens do tipo *Likert* e avalia o coping da hospitalização em pais partir de quatro fatores: 1) Compreensão da Doença; 2) Internação, 3) Procedimentos e efeitos colaterais do tratamento, 4) Expectativa de retorno à escola. Escala *Coping* da Hospitalização versão para cuidadores (COPE-H), composta por 66 questões do tipo *Likert*, distribuídos em três fatores: *Coping* mal adaptativo; *Coping* adaptativo e *Coping* de desengajamento voluntário e involuntário. Os dados das variáveis sociodemográficas foram analisados por meio de estatística descritiva (Qui Quadrado) ou inferencial (Análise de Variância). A propriedades psicométricas da COPHAT-P foram avaliadas a partir de Análise Fatorial Exploratória com o método de extração de Máxima Verossimilhança e rotação Varimax. Os principais resultados indicaram que a COPHAT-P é um instrumento com propriedades psicométricas confiáveis e pode ser utilizado no contexto virtual. A AFE indicou uma solução com três fatores: (i) Internação; (ii) Expectativa do retorno à escola; (iii) Compreensão da doença e tratamento. Todos os itens da escala apresentaram carga fatorial acima de 0.3 e foram mantidos nesta versão.

Palavras-Chave: *Coping*, Hospitalização; Criança; Pais; Evidências de Validade.

LINS, C. A. (2021). *Assessment of Psychometric Properties of the Coping Scale of Hospitalization, Illness and Treatment Version for Parents (COPHAT-P)* – 2021. Dissertation (Master's Degree) - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Sciences, Graduate Program in Psychology, Campinas, 2021.

ABSTRACT

Coping can be defined as a set of strategies used by individuals to adapt to potentially stressful situations in their lives. In this sense, children's hospitalization has a strong impact both on the lives of parents and the immediate family, being considered a highly stressful source. Thus, the development of new psychological instruments is important to better understand the coping strategies of these caregivers in the context of their children's hospitalization. The objective of this work is to evaluate the psychometric properties of the Coping Scale of Hospitalization, Illness and Treatment - Parents Version (COPHAT-P). The sample consisted of 98 individuals over 18 years of age and who had children with a history of hospitalization in the last twelve months. The participants filled out the following instruments: Sociodemographic questionnaire composed of the following items: sex, age, education, marital status, religion, occupation, length of stay of the child and diagnosis of the disease. Coping Scale of Hospitalization, Illness and Treatment Version for Parents (COPHAT-P) which has 35 items of the Likert type and assesses the coping of hospitalization in parents based on four factors: 1) Understanding the disease; 2) Hospitalization, 3) Procedures and side effects of treatment, 4) Expectation of returning to school. Coping Scale of Hospitalization version for caregivers (COPE-H), composed of 66 questions of the Likert type, distributed in three factors: Coping poorly adaptive; Adaptive Coping and Coping of voluntary and involuntary engagement. The data of the sociodemographic variables will be analyzed using descriptive statistics (Chi Square) or inferential (Analysis of Variance). The psychometric properties of COPHAT-P was be assessed using Exploratory Factor Analysis with the Maximum Likelihood extraction and Varimax rotation method. The main results indicated that COPHAT-P is an instrument with reliable psychometric properties and can be used in the virtual context. AFE indicated a solution with three factors: (i) Hospitalization; (ii) Expectations of returning to school; (iii) Understanding the disease and treatment. All items on the scale had a factorial load above 0.3 and were maintained in this version.

Keywords: Hospital Psychology; Child; Parents; Coping; Evidence of Validity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFP = Conselho Federal de Psicologia

COPE-H = Escala *Coping* da Hospitalização

COPHAT-P = Escala *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento versão para pais

UTI = Unidade de Terapia Intensiva

UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados sociodemográficas apenas dos participantes do estudo (N=98)	37
Tabela 2- Análise de item e confiabilidade do COPHAT-P.	38
Tabela 3- Análise Fatorial Exploratória do instrumento COPHAT-P.	39
Tabela 4- Coeficientes de correlação de Spearman entre o escore total do COPHAT-P e três fatores, COPE-H, problemas emocionais e dados sociodemográficos.....	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Gráfico Gaussiano de acordo com os 35 itens da COPHAT-P.	42
--	----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A.....	56
APÊNDICE B.....	57
APÊNDICE C.....	58

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A.....	60
ANEXO B.....	64
ANEXO C.....	67
ANEXO D.....	68
ANEXO E.....	73

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	17
1.1 A hospitalização na infância	17
1.2 Os pais diante da hospitalização dos filhos	19
1.3 <i>Coping</i> no contexto hospitalar	21
1.4 Justificativa	28
1.5 Hipóteses	29
1.6 Objetivos	30
2. MÉTODO	31
2.1 Delineamento	31
2.2 Participantes	31
2.3 Instrumentos	31
2.4 Procedimentos	32
2.5 Aspectos éticos	33
2.6 Tratamento dos dados	33
3. RESULTADOS	36
4. DISCUSSÃO	43
5. CONCLUSÕES	47
6. REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	55
ANEXOS	59

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é parte da minha trajetória profissional no contexto hospitalar, que se iniciou no ano de 2012 a partir de um curso de especialização *lato sensu* em Psicologia Clínica Hospitalar. Este curso foi realizado na cidade de São Paulo, mais precisamente no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP- InCor- HCFMUSP. Durante este período, tive a oportunidade de estagiar nos seguintes setores: Ambulatório, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Terapia Intensiva Infantil. Em relação ao ambulatório, prestava atendimentos aos pacientes de forma individual e participava do Grupo Informativo de Tabagismo, cujo objetivo era informar sobre os aspectos psicológicos envolvidos na doença e que dificultam o tratamento. Na UTI, realizava atendimentos aos pacientes internados e seus familiares. Na qual avaliada as funções psíquicas do paciente, a compreensão do paciente internado sobre sua condição clínica, diagnóstico e prognóstico; suas principais dificuldades emocionais relacionadas ao período de internação. As famílias dos pacientes internados também recebiam suporte psicológico, momento este, em que podiam expor suas dúvidas, fantasias e angústias diante do familiar internado. Por fim, no caso da UTIN os pais dos bebês recebiam atendimentos e, quando se tratava de criança, internadas na UTI Infantil, era possível realizar atendimentos por meio de atividades lúdicas. Semanalmente, neste setor, acontecia o Grupo de Apoio aos familiares internados, espaço em que podiam dividir e ouvir uns aos outros, o que contribuía para melhor aceitação e possibilitava ressignificação sobre a hospitalização.

As vivências que os profissionais possuem em ambientes como as UTIs são muito intensas e particulares desta experiência de cada profissional. Nesse sentido, elas despertaram meu interesse e desejo em aprofundar-me ainda mais neste contexto. No ano de 2014, portanto, realizei outro curso de especialização *lato sensu* focado em UTI, realizado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Nesse período atuei na UTI do Pronto Socorro e UTI

Adulto do hospital. Esta experiência, pôde elevar meu contato com diversos e distintos casos, tanto no que se refere a diagnósticos/ prognósticos, quanto a população com condições socioeconômicas, históricas e culturais das mais diversas.

Entre os anos de 2015 a 2017, trabalhei no Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul e fui a psicóloga hospitalar responsável, tanto pela UTI Adulto, quanto pela Enfermaria de Isolamento. Dentre as minhas atividades de trabalho, além dos atendimentos realizados aos adultos internados na UTI (naquela instituição com 12 leitos), prestava suporte e acolhimento profissional aos familiares. Além disso, participava ativamente da reunião multiprofissional que acontecia diariamente, com a presença de todos os profissionais das diferentes áreas, tais como: Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem, médico diretor da Unidade, Médico Plantonista e médicos residentes. Na Enfermaria de Isolamento, permaneciam os pacientes com diagnósticos específicos e havia um quarto para cada deles, totalizando 10 leitos. Com a devida prevenção que é sugerida pelo Setor de Infecção Hospitalar, realizava atendimentos a esses pacientes e aos familiares. Durante essas experiências, pude sentir o desejo de realizar o Mestrado em uma área que instiga meu interesse e curiosidade e, que ainda carece de pesquisas científicas. A partir da vivência prática enquanto psicóloga hospitalar, percebi maior necessidade de instrumentos estruturados e específicos para cada setor que envolve uma instituição hospitalar.

Dessa forma, avaliações mais adequadas dos pacientes e familiares, colaboram para intervenções efetivas e imediatas perante os diversos casos existentes. Diante disso, percebe-se que este contexto demonstra um amplo cenário a ser explorado pelo psicólogo hospitalar e isto se tornará possível por meio da minha Dissertação de Mestrado.

1. INTRODUÇÃO

A Introdução deste trabalho está dividida em três seções, sendo que a primeira apresenta aspectos sobre a hospitalização da criança e o papel do profissional de Psicologia neste contexto específico do hospital. A segunda, será apresentado o papel dos pais diante dos filhos hospitalizados e os principais impactos dessa hospitalização em sintomas emocionais e na qualidade de vida desses familiares. Na última, serão caracterizadas as estratégias de enfrentamento (*coping*) no contexto hospitalar. Além disso, são apresentadas as contribuições de avaliações do *coping* no contexto hospitalar. Por fim, são destacados alguns instrumentos nesse contexto e a importância de se investir em novos estudos sobre essa temática, a fim de consolidar o trabalho do psicólogo hospitalar, bem como orientar sua prática.

O processo de enfrentamento (*coping*) no contexto hospitalar será adotado como constructo básico nesta pesquisa. *Coping* é um termo original do inglês, significando “lidar com”. Neste estudo, será utilizado ainda os termos “processo de enfrentamento” ou “enfrentamento”, para se referir a esse constructo.

1.1 A hospitalização na infância

A hospitalização é vista como um período de fragilidade emocional e que envolve vários aspectos como o afastamento da família e do contexto social, além do declínio da condição de saúde. Tal circunstância gera maior proporção quando acontece na infância, pois pode desencadear alterações no desenvolvimento infantil, além de provocar mudanças na rotina da família (Gomes, Fernandes & Nóbrega, 2016). Esses autores realizaram o estudo pautando-se na literatura, com objetivo de analisar o conceito de ansiedade da hospitalização em crianças, identificando suas características, seus antecedentes e consequências. Por meio dos dados levantados, puderam refletir em relação aos aspectos relacionados ao processo de hospitalização e foi possível a identificação da ansiedade nessas crianças e suas consequências.

Além disso, puderam distinguir as características da ansiedade que envolvem o aspecto biológico e psicológico na criança diante da hospitalização (Gomes et al., 2016).

Crepaldi (2006) afirma que a doença prejudica a criança, pois atinge sua vida de maneira geral e pode afetar seu desenvolvimento, o processo de escolarização, suas relações sociais e familiares. Além disso, a doença prejudica a condição psicológica, gerando sentimentos de angústia, medo e dor devido aos procedimentos que acontecem durante a hospitalização. A criança ao adoecer, dependendo de como vivencia o processo de hospitalização, pode apresentar piora em seu quadro emocional por conta do afastamento de seu lar e de seus familiares. O ambiente hospitalar e os procedimentos médicos também influenciam no quadro da criança. No processo de hospitalização, ela fica restrita ao leito, na maior parte do tempo, cercada de estranhos, submetida a passividade frente aos procedimentos médicos, agulhas, cortes, imagens, cheiros, que diversas vezes são comuns ao profissional, fatores estes que podem ser ameaçadores e tornar ainda mais confuso o entendimento para a criança (Gomes, Andrade, Silva, Machado & Enumo, 2019; Victório, Andrade, Silva, Machado & Enumo, 2019; Gonzaga, Resende, Passos & Simões, 2016).

Menezes (2010) caracteriza algumas situações às quais as crianças e adolescentes que enfrentam o processo de hospitalização é exposta: dietas alimentares; imposição à dor física, justificando-se pelo processo de melhoria da criança; pessoas estranhas para as crianças que constantemente verificam como esta reage ao tratamento, por meio de aparelhos desconhecidos; sons emitidos por dispositivos diferentes. Em períodos ligados a pandemia, tal processo pode ser ainda mais grave (Oliveira et al., 2020). A necessidade de hospitalização, seja ela por causa planejada ou por questão emergencial, representa um período que leva a criança e sua família a vivenciar níveis de estresse e ansiedade.

1.2 Os pais diante da hospitalização dos filhos

O ambiente hospitalar é uma experiência bastante difícil e pode apresentar grande impacto para o paciente, que traz a imagem do hospital como um local de dor e medo, na qual o apoio para suportar esta situação é representado pela presença dos cuidadores (Taurisano, Enumo, Prebianchi & Andrade, 2020). A presença dos familiares no hospital é reconhecida como um fator que potencializa a melhora do paciente e auxilia na diminuição dos sentimentos referentes à ruptura com as atividades que fazem parte da rotina de vida da pessoa (Jorge & Toldrá, 2017). Nesse período de doença, familiares desempenham papel importante e suas reações contribuem para a reação da própria criança internada (Kubler- Ross, 2012).

Em pesquisa sobre a experiência e *coping* dos pais que cuidam de crianças em cuidados paliativos, é compreendido que muitos pais vivem sobre a sombra da morte, há o desafio de proporcionar o melhor cuidado para os filhos e ao mesmo tempo estão lidando com a situação. Por meio de estudo qualitativo interpretativo, os autores entrevistaram 42 pais de 24 crianças com doenças malignas e não malignas recebendo cuidados paliativos. As principais experiências identificadas na pesquisa foram: a ansiedade diária de perder a criança; confrontos com a perda e sofrimento relacionado; ambiguidade em relação à incerteza; preservação de uma relação significativa entre pais e filhos; tensão em relação às decisões de fim de vida e engajamento com profissionais (Verberne et. al, 2019).

Em estudo recente cujo objetivo foi conhecer estratégias de regulação emocional de pais e pacientes cardiopatas internados em uma UTI, os autores identificaram que os pais dessas crianças relatavam a sensação de impotência, diante das incertezas quanto ao rumo da doença e futuro do paciente. Além disso, eles apresentaram reações iniciais de choque e negação, além de contato com a ameaça da perda e o medo da morte, principalmente por tratar-se da perda de um filho e o que se espera do ciclo vital (Barreto & Boeckel, 2019). Os autores evidenciam a

importância da observação sobre as repercussões emocionais de pais diante de filhos hospitalizados, que pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções com base na escuta acolhedora, com intuito de amenizar o sofrimento ocasionado por tais experiências; possibilitar e auxiliar na direção de um enfrentamento mais adaptativo e que promova maior qualidade de vida aos pais nessa situação. Destaca-se, ainda, o papel importante da equipe profissional de saúde, os quais, por meio de uma assistência à saúde integral e humanizada, podem contribuir na expressão de sentimentos negativos, entendendo-os como parte de um processo normativo que envolve intensa dor. Outro ponto analisado corresponde às mudanças decorrentes do adoecimento do filho, redefinição de valores, prioridades e planos futuros. Apesar do impacto negativo gerado pelo adoecimento e internação de um filho, os pais perceberam uma oportunidade de ressignificar aspectos importantes da própria vida.

Silva, Santos e Oliveira-Cardoso (2019) realizaram uma revisão de literatura em que investigaram as evidências disponíveis no cenário nacional e internacional sobre as vivências de familiares de pacientes com câncer. Foi possível perceber que, para um familiar, ter um ente enfrentando um tratamento, imprime inúmeros significados, tendo em vista a exposição a inúmeras perdas e sofrimentos. Outro ponto destacado foi em relação ao quanto cada pessoa é tolerante diante do sofrimento; e a importância de que o familiar conheça quais são os recursos pessoais que possui como forma de lidar com os desafios e frustrações que essa situação proporciona por um tempo que é indeterminado. Diante disso, os autores apontam que reconhecer as necessidades subjetivas e objetivas e as possibilidades e limites dos recursos de enfrentamento são características importantes para melhor planejamento e atuação efetiva da equipe de saúde. Assim, a inclusão da família como participante do tratamento torna-se fundamental no plano terapêutico.

1.3 *Coping* no contexto hospitalar

Um estudo realizado em 2017 destaca a importância do apoio social para que crianças e adolescentes, que convivem com diferentes doenças, possam enfrentá-las. Aponta que uma estratégia efetiva para o enfrentamento é o apoio oferecido por membros da rede social, estabelecida de maneira mais ampla por meio de membros das instituições que são relacionadas aos que vivenciam a doença em sua rotina (Silva, et al., 2017).

O apoio social, é uma das formas que estes membros da rede social podem proporcionar auxílio para a criança e sua família, uma vez que são fatores que somam forças para acolher e minimizar as necessidades dessa população com essas condições (Oliveira et al., 2020). Portanto, a rede e o apoio social é fundamental para o enfrentamento da doença. Além disso, o estudo aponta a importância de instrumentalizar os apoiadores, para estimular sua potencialidade de cuidado e os envolver de forma satisfatória na vivência diante de uma doença (Silva et al., 2017).

Em estudo sobre as experiências e estratégias de *coping* de pais com crianças em cuidados paliativos quatro estratégias principais de enfrentamento puderam ser determinadas: (i) supressão emocional, ou seja, os pais tentaram, suprimir sentimentos negativos, evitando pensar sobre a morte prematura de seu filho, simplesmente para manter uma vida diária o mais normal possível e ser capaz de fazer o que precisava ser feito. (ii) buscando apoio - desde o início do processo da doença de seu filho, a maioria dos pais mostrou uma tendência de se retirar da vida social e se concentrar em cuidar e manter um equilíbrio familiar. Apenas alguns amigos próximos, parentes e/ ou colegas foram confiáveis nesse apoio e cuidado. Além desse apoio social, muitos pais se sentiram fortalecidos pela sua religião ou fé, ou encontrando distração no trabalho, estudando, hobbies, esportes ou escrever um blog; (iii) assumindo o controle - durante o processo da doença, os pais gradualmente se familiarizaram com o novo mundo que cercava seu filho doente, percebem cada vez mais que eles foram o fator contínuo

no cuidado de seus filhos, e sendo assim, eles sentiram que conheciam melhor as necessidades de seus filhos. Os pais afirmaram que essas experiências os incentivaram a tomar controle ao providenciar uma situação de cuidado adequada para seu filho. Embora assumir o controle reduza o sofrimento emocional, os pais muitas vezes experimentam isso como um processo difícil e exaustivo; (iv) se adaptando e aceitando - muitos pais encontraram maneiras de aceitar as mudanças na vida que veio junto com o fato de ser pai de uma criança doente e isso consistia em mudar suas prioridades e adaptar planos de vida para toda família. Este processo de adaptação foi experimentado como um esforço emocional em que a maioria dos pais sentiu que havia feito sacrifícios e, observando a força e resiliência de seu filho, foi útil neste processo, assim como o reforço positivo de seu comportamento parental por seus filhos. Alguns pais mencionaram que os aspectos gratificantes de seu papel de cuidar superou o fardo de seu serem forçados a adaptar suas vidas, o que os leva a se sentirem-se privilegiados (Verbere et al., 2019).

Barreto e Boeckel (2019) analisaram as estratégias de enfrentamento de pais, ou seja, o conjunto de esforços, tanto cognitivos quanto comportamentais, para lidar com a situação de adoecimento e hospitalização do filho. Observou-se que os participantes da pesquisa revelaram a necessidade de vislumbrar o futuro da família e da criança, tornando menos aspectos da doença. Além de mostrarem-se otimistas, mesmo reconhecendo os riscos relacionados à condição clínica dos filhos, a maioria dos pais relatou a necessidade de manter-se forte. Segundo os autores, o fato de mostrarem-se otimistas relaciona-se à necessidade de demonstrarem força ao filho e encobrir suas fragilidades, acreditando que, apenas assim, poderiam proporcionar suporte a eles.

Outra estratégia de enfrentamento observada nessa pesquisa, foi a esquiva emocional e supressão emocional por parte dos pais, que representa a dificuldade em experimentar sentimentos negativos e está relacionada a sobrevivência num contexto permeado por

acontecimentos mobilizadores a todo momento. As estratégias de *coping* nomeadas de fuga e esquiva têm o objetivo de adiar e atenuar o impacto das situações que geram estresse e que pode trazer algum conforto emocional a medida em que alivia a intensidade afetiva, sendo útil quando se trata de uma situação cujas consequências não estão sob controle do cuidador (Barreto & Boeckel, 2019; Cunha, Machado, Andrade & Enumo, 2018).

Uma das teorias mais conhecidas que explica esta autorregulação foi proposta por Lazarus e Folkman (1984) e chama-se “Modelo Transacional do *Coping*”. Os autores propõem uma análise da relação entre o ambiente e a pessoa, isto é, o sujeito vai apresentar um conjunto de respostas específicas para cada situação. A depender da forma, ele avalia a sua capacidade de enfrentamento além dos recursos disponíveis no ambiente. Em uma perspectiva cognitiva e comportamental, os autores definem *coping* como conjunto de estratégias que as pessoas utilizam para adaptar-se às circunstâncias adversas ou estressantes que ocorrem ao longo da vida. Tais estratégias podem abalar positivamente ou negativamente a saúde física e mental das pessoas, com capacidade de modificar a evolução do estresse, seja evitando a situação causadora do estresse ou a enfrentando (Lazarus & Folkman, 1984).

A teoria de estresse e *coping* proposta por Lazarus e Folkman propõe um modelo que divide o fenômeno em duas esferas: *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. O centrado no problema, refere-se as estratégias que são realizadas com referência no problema, ou seja, as ações do sujeito estariam voltadas para tentar alterar a situação estressante. São consideradas estratégias de adaptação, pois permitem a mudança da situação e sua função é alterar o problema que está causando tensão na relação entre a pessoa e o ambiente. A ação de *coping* pode ser direcionada interna ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é conduzido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias, como negociar para resolver um conflito ou solicitar ajuda. Quando dirigido internamente,

pode incluir a reorganização cognitiva, como a redefinição do elemento estressor (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus e Folkman, 1984).

O *coping* focalizado na emoção é quando não há possibilidade de alterar a situação e o sujeito procura diminuir as sensações desagradáveis. Tem como característica a fuga e distanciamento do problema. Nesse sentido, sua principal função é a de regular a resposta emocional causada pelo problema/ estressor e, assim o sujeito se defronta, o que pode apresentar atitude de afastamento, negação ou esquiva (Lazarus & Folkman, 1984). Atualmente, há um terceiro tipo de estratégia de *coping*, que é baseado em valores e crenças e permite a revisão dos objetivos existenciais e a reordenação das prioridades por meio das experiências de vida. Este estilo de *coping* tem como propósito regular as emoções positivas e que desempenham finalidades importantes de recuperação dos recursos para o enfrentamento do estresse (Folkman, 2008, 2010).

Skinner e Wellborn (1994), fundamentados na *Self- Determination Theory*, recomendaram que se considere como estressor os eventos percebidos como ameaça ou desafio a três necessidades psicológicas básicas e universais: relacionamento, competência e autonomia; sendo que o relacionamento consiste em ter relacionamentos mais próximos com outras pessoas, sentindo-se seguro e conectado ao outro. A competência refere-se a ser efetivo em interações com o ambiente e, por fim, a autonomia, ou seja, a capacidade de escolha.

Em concepção mais recente, foi proposta a *Motivational Theory of Coping* (Teoria Motivacional do *Coping*), que percebe o *coping* como um dos fenômenos mais desafiadores para conceituar, pois engloba estresse físico, além da coordenação da emoção, do comportamento, atenção, motivação e cognição. O *coping* passa a ser considerado uma categoria dos processos de autorregulação sob o estresse e atribui a como as pessoas mobilizam o comportamento, a emoção ou como elas falham ao fazê-lo. Ou seja, no processo de *coping*,

o indivíduo utiliza esforços para manter, restaurar e reparar suas necessidades psicológicas básicas que foram afetadas pelas situações vistas como estressantes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

A abordagem do *coping* como autorregulação proposta da “Teoria Motivacional do *Coping*”, é formada por um modelo hierárquico, em que se relacionam as respostas de *coping*, as estratégias de enfrentamento e processos adaptativos. Na base da estrutura, estão as respostas de *coping*, correspondendo às respostas da pessoa ao lidar com situações estressantes. Acima deste nível, estão as estratégias de enfrentamento, que representam uma categorização das respostas de *coping* a partir de seu propósito. No nível mais alto, estão as famílias de *coping*, que são categorizações das estratégias de enfrentamento, as quais fazem a relação com os processos adaptativos, sendo, assim, multidimensionais e multifuncionais (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Em uma pesquisa atual em que os autores realizaram uma revisão da literatura sobre os aspectos teóricos e conceituais do modelo de *coping* proposto por Folkman e Lazarus, consideraram que tal modelo é um dos mais utilizados pelos pesquisadores da atualidade. Este modelo proporciona estrutura para compreender como as ameaças à saúde, o enfrentamento e os comportamentos de saúde estão relacionados. Ou seja, quando as pessoas estão expostas a situações de estresse, é provocado um processo de reflexão, em que o sujeito avalia se o evento estressor é ou não uma ameaça ao seu bem-estar. Posteriormente, são realizadas escolhas das opções para enfrentar o estresse percebido, proporcionando, assim, o comportamento de enfrentamento, na tentativa de controlar o evento estressor. Destaca-se que as estratégias de *coping* não dizem respeito somente a uma exposição de conceito quanto à variabilidade na resposta a um evento estressor, mas sim uma importante direção para novas intervenções no aspecto cognitivo e comportamental do sujeito (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Considerando a compreensão do *coping* como uma ação regulatória pela *Motivational Theory of Coping*, diversos fatores integram o estudo sobre a forma pela qual o indivíduo desenvolve sua autorregulação, sendo eles: cognitivos, ambientais e desenvolvimentais. Ao conhecer população estudada de forma mais precisa, é possível promover o avanço metodológico das propostas de intervenção e ainda criar instrumentos específicos para avaliação, contribuindo, assim, com o tratamento e sua eficácia. Instrumentos específicos e eficazes promovem melhores tipos de tratamentos, o que, em consequência, reduz o período de internação. Além disso, as intervenções, assim fundamentadas, podem auxiliar os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento melhores para lidar com contextos de dor ou de problemas emocionais e, dessa forma, promover uma melhor qualidade de vida (Enumo, Oliveira, Bellodi & Motta, 2019).

No Brasil, a legitimidade de um instrumento psicológico é orientada pela Resolução nº 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2003), que, para serem reconhecidos como um instrumento psicológico, os testes devem apresentar os seguintes critérios: fundamentação teórica; evidências de validade e precisão; sistema de correção e interpretação; descrição de procedimentos e manual. Essa resolução do CFP traz os requisitos que permitem a comercialização do instrumento e apresenta itens que respondem diretamente à sua adequação para aquilo que se quer investigar: a fundamentação teórica e as evidências de validação e precisão.

Enumo, Motta e Linhares (2018) apresentam as avaliações psicológicas de crianças no contexto hospitalar e as contribuições para a Psicologia Pediátrica. Algumas avaliações e seus instrumentos foram destacados, tais como: a avaliação da dor em crianças no contexto hospitalar, a avaliação do risco psicossocial familiar no contexto hospitalar; avaliação de problemas emocionais e de comportamento em crianças no contexto hospitalar; e, por fim, a

avaliação do *coping* no contexto hospitalar. Nesta última, é válido enfatizar os instrumentos considerados pelas autoras.

O Instrumento de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização para crianças (AEH) foi desenvolvido por alguns pesquisadores para avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização de crianças com câncer e, posteriormente, seu uso foi desenvolvido para diversas doenças. O AEH é pautado pela Teoria Motivacional do *Coping*, que define o *coping* como ações em que o sujeito regula seus comportamentos, emoções e motivação como forma para lidar com desafio, estresse ou ameaça. Este instrumento vem sendo aperfeiçoado ao longo dos anos e é utilizado em pesquisas no Brasil e em Portugal; evidencia e favorece a compreensão do processo de *coping* e conduziu programas de intervenção para a redução de comportamentos de *coping* mal adaptativos. A fim de buscar evidências de validade do AEH, as autoras do instrumento, desenvolveram uma tese de Doutorado, que originou a Escala de *Coping* da Hospitalização (COPE-H) (Garioli, 2016).

O COPE-H foi desenvolvido como uma adaptação do AEH, como mencionado anteriormente, este preservou as características lúdicas do AEH e a inovação metodológica do formato de escala permitiu obtenção de boas evidências de validade do instrumento. Foi incluída uma pergunta de pós-*coping*, solicitando à criança avaliar a eficácia da estratégia de enfrentamento. Há versão para menino e menina e outra para os pais (Garioli, 2016).

Em sua tese de doutorado, Amaral (2019) desenvolveu essa avaliação para o contexto geral do tratamento e da doença, incluindo após a alta hospitalar. Sendo assim, descreveu e analisou o processo de elaboração de um instrumento de *coping*: o *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento (COPHAT), em suas duas versões para crianças e adolescentes internados (COPHAT- CA) e para pais/responsáveis (COPHAT- P). Além disso, elaborou e aplicou uma proposta de intervenção no *coping* da hospitalização em crianças e adolescentes.

Guimarães Neto e Porto (2017) realizaram estudo acerca dos trabalhos desenvolvidos no Brasil sobre procedimentos e técnicas de avaliação psicológica no cenário hospitalar. Observaram que os estudos foram diversificados no que diz respeito à instrumentalização do psicólogo hospitalar, seja com trabalhos reforçando a busca de evidências de validade de escalas para utilização no hospital, como uso de técnicas e até mesmo novos protocolos sendo desenvolvidos. Apontaram, ainda, a importância de investir em novos estudos com essa temática, pois tais aspectos corroboram com a consolidação do psicólogo hospitalar e na orientação de suas práticas.

1.4 Justificativa

Diante da literatura exposta, percebe-se que o processo de hospitalização pode ser visto como uma situação estressora no ciclo vital, tanto de pacientes, quanto dos familiares. Assim sendo, este período pode levar a prejuízos no desenvolvimento emocional, social, cognitivo, espiritual e biológico, se não houver intervenções apropriadas.

Conhecendo a forma pela qual a criança, adolescente e seus cuidadores enfrentam determinada situação estressora e em que contexto isso ocorre, torna-se possível fornecer subsídios para intervenção nessa população. Desse modo, auxiliar a enfrentar o agente estressor, como o período de hospitalização, pode ser considerado de extrema importância para esse período.

Além de contribuir para a avaliação psicológica, ao obter as evidências de validação de um teste que possa verificar os indicadores de comportamentos, este estudo visa a ampliar o conhecimento sobre tais fatores, relacionando-os às condições de avaliação e tipo de populações diferenciadas. Instrumentos específicos e eficazes promovem melhores tipos tratamentos e intervenções.

A avaliação de pacientes hospitalizados, bem como seus familiares e cuidadores, mostra-se importante para que intervenções mais efetivas sejam realizadas por parte de toda equipe de saúde. A literatura aponta que, ao intervir com o paciente desde o início de sua internação, diversos aspectos podem ser trabalhados, tais como: dúvidas em relação ao diagnóstico, a rotina hospitalar e possíveis fantasias diante do processo de adoecimento. Além disso, se faz necessário instrumentos específicos, bem estruturados e com evidências de validade satisfatórias e com precisão para essa população nesse contexto específico de hospitalização.

A fim de analisar as propriedades psicométricas da Escala de *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento (COPHAT-P) Versão para pais, desenvolvido por Amaral (2019), surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: a referida escala apresentar evidências validade psicométricas quando aplicada de forma virtual (*online*)? O fato de ser um instrumento informatizado mostra-se como fator positivo, pois é possível aumentar a interação com o examinando, promove maior segurança e rapidez para armazenamento dos protocolos respondidos, assim como facilitar a pontuação e interpretação dos resultados.

A relevância desse trabalho está no aprimoramento científico sobre as reações emocionais de pais e o *coping* diante da internação de um filho. Além disso pode-se apontar para a facilidade e praticidade para a rotina de um psicólogo hospitalar, que lida com diversos públicos e condições de saúde variadas. Ao obter um instrumento específico e estruturado, deve-se pensar no atendimento humanizado que seria proporcionado.

1.5 Hipóteses

- a) A solução com quatro fatores da aplicação virtual da COPHAT-P seria similar a versão original.
- b) Os itens da COPHAT-P apresentariam elevada consistência interna.

- c) O escore total da COPHAT-P apresentaria correlação positiva com o instrumento COPE-H.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo geral

Obter evidências de validade da Escala “*Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento em sua versão para pais” (COPHAT-P).

1.6.2 Objetivos específicos

- (i) Comparar as evidências de validade de face e de construto do instrumento.
- (ii) Descrever e analisar as principais características sociodemográficas da amostra em relação ao coping mal adaptativo, coping adaptativo e coping de engajamento.
- (iii) Analisar a percepção dos pais sobre filhos hospitalizados;

2. MÉTODO

2.1 Delineamento

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa.

2.2 Participantes

O presente estudo teve uma amostra de conveniência composta por 98 indivíduos, que atenderam aos critérios de inclusão. Os indivíduos foram convidados a participar do estudo a partir de um *link* de um formulário eletrônico desenvolvido pelo sistema SurveyMonkey®. Este procedimento também foi realizado em estudos anteriores (Lopes et al., 2020; Souza et al., 2015). Em relação aos critérios de inclusão, foram considerados os seguintes aspectos: (i) os participantes deveriam ser maiores de 18 anos; (ii) ser familiar/ cuidador de criança (menores de 18 anos) que passou pela experiência de hospitalização; (iii) Aceitar a participar da pesquisa mediante ao Termo de Consentimento Livre; (iv) ter acesso à internet para o preenchimento do questionário.

2.3 Instrumentos

Ficha sociodemográfica: elaborada pela pesquisadora para caracterizar a amostra, contendo oito perguntas gerais (sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião, região do Brasil, quantidade de filhos e ocupação -empregado, desempregado, autônomo). Também existiam quatro questões específicas à internação (número de internações, motivo, idade da última internação, tempo de internação)

Também foi avaliada a percepção dos participantes (depressão, ansiedade e estresse) durante a última internação de seu filho, em uma escala de 0 (não senti nada) até 5 (senti muito). Estes dados foram utilizados para compor as evidências de validade da COPHAT-P por critério externo. Assim, os participantes foram classificados em três grupos para cada um dos sintomas

dependendo dos scores indicados: Pouco (0 a 1 pontos); Moderado (2 a 3 pontos); Muito (4 a 5 pontos) (APÊNDICE B).

Escala *Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento* versão para pais (COPHAT-P) (Amaral, 2019): trata-se de um instrumento composto por 35 questões do tipo *likert* de 0 (nunca), 1 (quase nunca), 2 (às vezes), 3 (quase sempre) a 4 (sempre), conforme ANEXO B. Os itens da escala foram construídos para identificar a intensidade do enfrentamento mal adaptativo. Os autores criaram categorias para indicar as maiores frequências de cada item. A categoria 1: compreensão da doença e tratamento. Questões relacionadas à hospitalização foram abordadas na categoria 2. Aspectos referentes à realização e êxito do tratamento, foram representados na categoria 3. Na categoria 4, estão os aspectos associados aos efeitos colaterais do tratamento. Por último, a categoria 5 representa a expectativa do retorno às atividades escolares. O uso da escala foi autorizado pela autora (ANEXO C).

Escala *Coping da Hospitalização* versão para cuidadores (COPE-H): trata-se de um instrumento desenvolvido e elaborado por Garioli (2016) tem por objetivo avaliar o *coping* da hospitalização em cuidadores. O instrumento possui 66 questões do tipo *likert* que variam entre 0 (nunca) à 4 (sempre) e estão distribuídos em três categorias: (i) *Coping* mal adaptativo; (ii) *Coping* adaptativo; (iii) *Coping* de desengajamento voluntário e involuntário, conforme Anexo 5. O uso da escala foi autorizado pela autora (ANEXO E).

2.4 Procedimentos

Todos os instrumentos foram inseridos na plataforma SurveyMonkey® e, inicialmente realizou-se um estudo piloto com o objetivo de entender a instrução do preenchimento virtual da COPHAT-P e possíveis dificuldades para compreender todos os itens do questionário virtual. Nesta etapa, também foram detectadas possível erros nos itens do questionário e

problemas no sistema de coleta (banco de dados). Após a correção dos itens, um *link* foi disponibilizado nas redes sociais convidando as pessoas a participarem do estudo. Em seguida, ele foi divulgado em diversas redes sociais (Instagram, WhatsApp, Facebook, LinkedIn) e por e-mail para diferentes pessoas. O link permaneceu disponível na internet por 30 dias. Os dados obtidos a partir da coleta virtual foram comparados aqueles já obtidos em estudo anterior de maneira presencial, a fim de identificar as características psicométricas do instrumento.

2.5 Aspectos éticos

Ressalta-se que o estudo cumpriu a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013) e outras normas vigentes na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Além disso, este estudo também cumpriu as orientações da Resolução Normativa PUC-Campinas nº009/19 que estabelece as diretrizes para a realização de pesquisa por membros da Universidade. Por fim, este trabalho também cumpriu as diretrizes do Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia, que regulamenta o exercício do profissional do psicólogo (CFP, 12/2005). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (nº 3.663.091, CAAE: 23248019.1.0000.5481). A validação COPHAT-P também foi autorizada pela autora da versão original (Amaral, 2019; ANEXO C; ANEXO E).

2.6 Tratamento dos dados

Dados sociodemográficos

As variáveis contínuas foram padronizadas (*Z-scores*) e os valores igual ou superior a três desvios-padrão foram excluídos. Utilizaram-se os testes de Kolgomorov-Smirnoff e Levene para avaliar respectivamente a normalidade e homogeneidade dos dados (Golçalves et al., 2021; Riveiro et al., 2020; Yamauchi, Andrade, Pinheiro, Enumo & De Micheli, 2019;

Almeida, Andrade, Cruz & Micheli, 2018; Cruz, Scatena, Andrade & De Micheli, 2018; Silva, Andrade & De Micheli, 2018; de Souza et al., 2015; Frade et al., 2013).

Utilizou-se a Análise de Variância de uma via (ANOVA) para identificar diferenças na pontuação do instrumento em relação à diferentes características sociodemográficas. O tamanho do efeito foi calculado a partir do Eta Squared Test (η^2) (Shaub et al., 2018; Pinheiro et al., 2016).

Estrutura Fatorial e consistência interna

Os dados apresentaram boa adequabilidade (KMO = 0.836; Teste de Esfericidade de Bartlett $p < 0.001$). A estrutura fatorial da COPHAT-P foi inicialmente avaliada a por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), usando o estimador de máxima verossimilhança. Considerou-se os seguintes critérios de ajuste: Comparative Fit Index (CFI = 0.95 ou maior), Tukey-Lewis Index (TLI = 0.95 ou maior), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0.08 ou menor). A AFC não apresentou boa adequabilidade nos ajustes e, por isso, realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória (EFA) com rotação oblíqua. A consistência interna da COPHAT-P foi verificada pelo coeficiente alfa de Crombach purificado.

Análise de Rede

O agrupamento entre os itens também foi identificado por meio do modelo de Análise de Rede a partir da força de correlação entre os itens. Os grafos foram gerados a partir do método de regularização LASSO (*Least Absolute Shrinkage and Selection Operator*) estimando uma rede entre os itens a partir das correlações parciais entre eles. Nos modelos de representação gráfica os itens (nodos) se correlacionam por meio de arestas verdes (correlações positivas) ou vermelhas (correlações negativas). A densidade das arestas indica a força das correlações, sendo que aquelas mais grossas indicam correlações fortes e as finas indicam correlações mais fracas. A análise de rede também permite estimar o modo de agrupamento

entre os nodos a partir a partir de diferentes medidas psicométricas: (i) grau de conectividade (*betweenness centrality*); (ii) distância de agrupamento entre os nodos (*closeness centrality*) e a força das correlações parciais (*degree centrality*). Este procedimento foi realizado com base em trabalhos anteriores (Andrade et al, 2020a, Andrade et al., 2020b, Andrade et al., 2020c, Andrade et al., 2020d; Oliveira Pinheiro et al., 2020).

Validade convergente

A validade convergente foi analisada a partir da correlação de *Spearman* entre os três fatores e da pontuação total da COPHAT-P com os três fatores e a pontuação total da escala COPE-H. Além disso, também foram inseridas variáveis sociodemográficas e emocionais na matriz de correlações.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 indica a pontuação média da COPHAT-P em comparação com diferentes dados sociodemográficos. Observa-se que a maioria da amostra foi composta por mulheres. Além disso, a maioria dos participantes eram casados, estavam empregados e eram provenientes da região Sudeste do Brasil. Também, se observou que a maioria relatou ter alguma religião, nível educacional com ensino superior.

Quando avaliado os problemas emocionais dos participantes, a maioria relatou sentir níveis moderados de estresse e depressão e níveis elevados de ansiedade durante a internação de seus filhos. Neste sentido, a Análise de Variância detectou diferença significativa entre a pontuação da COPHAT-P somente em relação aos aspectos emocionais. Aqueles participantes que relataram altos níveis de ansiedade, depressão e estresse apresentaram valores significativamente maiores da COPHAT-P em comparação aqueles que relataram poucos sintomas ($p < 0,001$).

Tabela 1- Dados sociodemográficas apenas dos participantes do estudo (N=98)

Variáveis	COPHAT-P					
	N	%	M	DP	p	η^2
Sexo					0,20	0,31
Masculino	21	21,4	51,3	22,3		
Feminino	77	78,6	59,0	24,7		
Estado civil					0,94	0,00
Solteiro	8	8,30	58,9	18,0		
Casado	80	83,4	56,8	25,3		
Divorciado	8	8,30	54,9	17,8		
Ocupação					0,70	0,00
Empregado	79	85,9	56,4	23,5		
Desempregado	3	3,30	63,0	37,0		
Autônomo	10	10,8	62,4	27,0		
Região do Brasil					0,95	0,00
Sul	17	17,3	57,1	23,1		
Sudeste	37	37,8	56,8	26,7		
Norte	8	8,20	59,6	28,6		
Nordeste	25	25,5	55,5	23,8		
Centro oeste	11	11,2	62,1	18,9		
Possui religião?					0,30	0,36
Sim	89	90,8	56,5	24,5		
Não	9	9,20	65,3	21,8		
Nível de educação					0,30	0,04
Elementar	1	1	99,0	-		
Universitário (incompleto)	4	4,10	71,3	19,5		
Universitário (completo)	93	94,9	56,3	24,1		
Estresse					***	0,16
Pouco	20	20,4	39,3	26,5		
Moderado	42	42,9	58,5	23,8		
Muito	36	36,7	65,9	18,3		
Ansiedade					***	0,11
Pouco	10	10,2	34,5	26,6		
Moderado	39	39,8	57,3	21,9		
Muito	49	50,0	62,0	23,5		
Depressão					***	0,24
Pouco	27	27,5	41,4	24,5		
Moderado	42	42,9	57,0	21,5		
Muito	29	29,6	72,7	18,0		
Doença última internação					0,38	0,05
Respiratório	25	25,5	60,7	20,7		
Digestório	17	17,3	61,3	23,9		
Motor	6	6,2	53,8	18,4		
Neurológico	3	3,10	69,3	21,1		
Oncológico	3	3,10	75,3	4,73		
Outros	44	44,8	52,3	27,3		

Nota: N = participantes; M = média; DP = desvio padrão; p = nível de significância; η^2 = tamanho do efeito calculado pelo teste eta-quadrado. *** $p < 0,001$.

Em relação à consistência interna (Tabela 2), os dados indicaram boa adequabilidade da amostra (KMO = 0,836) e elevado nível de confiabilidade ($\alpha = 0,94$). Além disso, o item 2

apresentou a maior pontuação média (2,82) sendo que o item 16 apresentou a menor pontuação média (0,602) dentre todos os 35 itens do instrumento.

Tabela 2- Análise de item e confiabilidade do COPHAT-P.

Questões	M	DP	Valor total de Cronbach	Cronbach com item excluído	KMO
Q1	1,582	1,093	0,417	0,940	0,791
Q2	2,827	1,193	0,646	0,938	0,913
Q3	2,184	1,446	0,578	0,938	0,940
Q4	2,071	1,133	0,704	0,937	0,938
Q5	1,449	1,363	0,563	0,938	0,789
Q6	1,673	1,208	0,642	0,938	0,875
Q7	2,184	1,350	0,636	0,938	0,887
Q8	0,898	1,060	0,396	0,940	0,732
Q9	1,622	1,231	0,612	0,938	0,870
Q10	1,163	1,314	0,415	0,940	0,766
Q11	0,918	1,137	0,296	0,941	0,646
Q12	2,020	1,414	0,630	0,938	0,793
Q13	2,745	1,365	0,592	0,938	0,791
Q14	1,459	1,105	0,558	0,938	0,780
Q15	0,908	1,016	0,461	0,939	0,867
Q16	0,602	0,992	0,464	0,939	0,839
Q17	2,388	1,367	0,699	0,937	0,892
Q18	2,786	1,379	0,581	0,938	0,790
Q19	1,990	1,358	0,600	0,938	0,823
Q20	0,541	0,827	0,483	0,939	0,872
Q21	0,918	1,298	0,306	0,941	0,639
Q22	2,786	1,270	0,602	0,938	0,871
Q23	1,541	1,286	0,493	0,939	0,819
Q24	1,592	1,250	0,501	0,939	0,799
Q25	1,163	1,002	0,570	0,938	0,812
Q26	1,071	1,028	0,639	0,938	0,749
Q27	2,602	1,250	0,695	0,937	0,883
Q28	2,469	1,302	0,655	0,937	0,899
Q29	0,939	1,129	0,457	0,939	0,792
Q30	0,673	0,982	0,443	0,939	0,832
Q31	0,878	1,105	0,393	0,940	0,844
Q32	0,867	1,071	0,499	0,939	0,811
Q33	2,082	1,360	0,688	0,937	0,878
Q34	1,929	1,237	0,495	0,939	0,832
Q35	1,085	1,097	0,477	0,939	0,853
Total	1,64	0,69	0,94		0,836

Nota: M = média; SD = desvio padrão; p = nível de significância; KMO = Teste de Keizer Mayer Olkin. O α de Cronbach geral do COPHAT-P foi de 0,94.

A AFC indicou um ajuste insatisfatório considerando os valores de ajuste similares na versão de original (Amaral, 2019). Os valores encontrados foram: CFI = 0,662; TLI = 0,634; RMSEA = 0,111 (95%CI = 0,103 -0,119). Desta forma, a AFE indicou uma solução com três fatores, conforme a Tabela 3. Todos os itens apresentaram carga fatorial acima de 0,3 e foram considerados na versão final da COPHAT-P. O fator 1 foi composto por 16 itens e explicou uma variância de 21,7%. O fator 2 foi composto por 10 itens e explicou 14,7% da variância. O fator 3 foi composto por 9 itens e explicou 10% da variância. O modelo final explicou, portanto, 46,4% da variância encontrada.

Tabela 3- Análise Fatorial Exploratória do instrumento COPHAT-P.

COPHAT-P			
Item	Internação	Expectativa do retorno à escola	Compreensão da doença e tratamento
Q1			0,457
Q2	0,626		
Q3	0,541		
Q4	0,664		
Q5		0,445	
Q6			0,583
Q7	0,629		
Q8			0,388
Q9	0,383		
Q10		0,673	
Q11			0,470
Q12	0,657		
Q13	0,600		
Q14	0,471		
Q15		0,486	
Q16			0,304
Q17	0,887		
Q18	0,640		
Q19	0,450		
Q20		0,645	
Q21			0,598
Q22	0,757		
Q23			0,581
Q24		0,351	
Q25		0,635	
Q26			0,585
Q27	0,862		
Q28	0,705		

COPHAT-P			
Q29		0,775	
Q30		0,798	
Q31		0,713	
Q32		0,621	
Q33	0,740		
Q34	0,496		
Q35			0,399
Valor Próprio	7,61	5,15	3,51
Variância (%)	21,7	14,7	10,0
Cumulativa (%)	21,7	36,5	46,5

Em relação à validade convergente da COPHAT-P, a Tabela 4 mostra os valores das correlações de *Spearman* a partir da escala COPE-H, variáveis emocionais e sociodemográficas. Os escores totais da COPHAT-P foram aqueles que apresentaram maior frequência de fortes correlações com as demais variáveis. Somente a dimensão 2 (Coping Adaptativo) da escala COPE-H não apresentou correlação com os escores totais da COPHAT-P. Quando avaliado os aspectos emocionais, a COPHAT-P apresentou correlação significativa com todas as variáveis, principalmente a percepção de depressão ($\rho = 0,520$). O tempo de internação (em dias) e a quantidade de internações da criança foram as duas únicas variáveis sociodemográficas com correlação significativa com a pontuação total da COPHAT-P.

Tabela 4- Coeficientes de correlação de Spearman entre o escore total do COPHAT-P e três fatores, COPE-H, problemas emocionais e dados sociodemográficos.

	COPHAT_ total	p	COPHAT_ F1	p	COPHAT_ F2	p	COPHAT _F3	p
COPE-H								
Fator 1 - Coping Desadaptativo	0,375	***	0,363	**	0,208	*	0,370	***
Fator 2 - Coping Adaptativo	0,058	0,57	0,168	*	0,091	0,37	-0,206	*
Fator 3 - Coping Mal Adaptativo	0,644	***	0,655	**	0,369	***	0,518	***
COPE-H Pontuação Total	0,472	***	0,539	**	0,304	***	0,230	*
Emocionais								
Depressão	0,520	***	0,503	**	0,309	**	0,411	***
Ansiedade	0,277	**	0,325	**	0,114	0,26	0,180	0,07
Estresse	0,382	***	0,391	**	0,242	*	0,273	**
Sociodemográficos								
Idade dos pais	-0,107	0,29	-0,149	0,14	0,037	0,71	-0,256	*
Renda	-0,051	0,62	-0,064	0,53	-0,055	0,59	-0,135	0,19
Número de filhos	0,068	0,50	0,090	0,37	-0,030	0,77	0,052	0,61
Dias de internação	0,249	*	0,272	*	0,088	0,39	0,217	*
Quantidades de internações	0,205	*	0,213	*	0,263	**	0,060	0,55
Idade da última internação	-0,085	0,40	-0,131	0,19	0,145	0,15	-0,239	*

A Figura 1A representa o agrupamento dos nodos (itens) a partir dos três fatores identificados pela EFA. O fator 1 (Internação) foi aquele com a maior frequência de correlações parciais fortes entre os itens. Neste sentido, os itens 13-18 foram aqueles com a correlação mais forte em todo o sistema ($r= 0,479$), seguido pelos itens 17-27 ($r= 0,351$). Também foram identificadas correlações parciais fortes no fator 2 (Expectativa do retorno à escola) entre os itens 30-31 ($r= 0,337$) e 29-30 ($r= 0,298$). No fator 3 (Compreensão da doença e tratamento) observou-se a menor frequência de correlações parciais fortes entre os itens. Em relação aos níveis de centralidade (Figura 1B), os itens 5 e 25 foram aqueles com os maiores valores nas três medidas consideradas (intermediação, proximidade e grau).

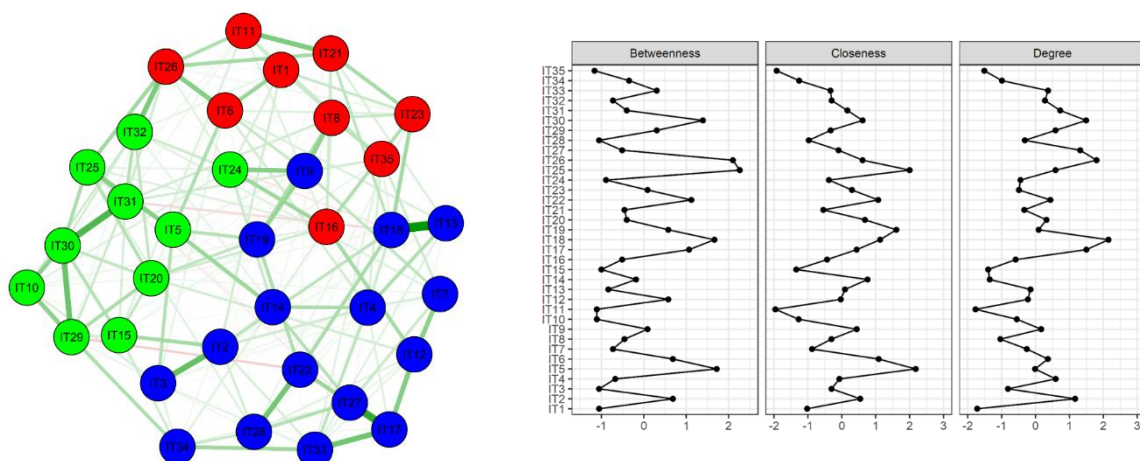


Figura 1. Modelo Gráfico Gaussiano de acordo com os 35 itens da COPHAT-P. As arestas em verde representam correlações positivas e as arestas em vermelho representam correlações negativas. Arestas mais grossas indicam correlações mais fortes e arestas mais finas indicam correlações mais fracas. **1B.** Representação dos fatores a partir dos três níveis de centralidade considerados neste estudo. **Legenda:** Nodos azuis representam o **fator 1) Interação**; nodos verdes representam o **fator 2) Expectativa do retorno à escola**; e nodos vermelhos representam o **fator 3) Compreensão da doença e tratamento**.

4. DISCUSSÃO

Este trabalho teve por objetivo avaliar as evidências de confiabilidade e validade da escala Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento para pais e cuidadores (COPHAT-P) em um contexto de aplicação virtual. A Avaliação Psicológica realizada por meios de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) foi uma das atividades regulamentadas como possibilidade de atuação do psicólogo a partir da Resolução nº 11/2018. O uso de testes psicológicos com padronização e normatização específicas para a modalidade *online*, está previsto pela resolução (CFP, 2019). Entende-se que a avaliação psicológica *online* pode ser feita em diferentes contextos, desde que atenda aos princípios e ressalvas regulamentadas pelas resoluções vigentes (Marasca, Yates, Schneider, Feijó, & Bandeira, 2020).

Os principais resultados indicaram que a COPHAT-P é um instrumento com propriedades psicométricas confiáveis e pode ser utilizado no contexto virtual. A AFE indicou uma solução com três fatores: (i) Internação; (ii) Expectativa do retorno à escola; (iii) Compreensão da doença e tratamento. Todos os itens da escala apresentaram carga fatorial acima de 0.3 e foram mantidos nesta versão.

O fator 1, denominado “Internação”, compreende 16 itens relacionados ao período de hospitalização e suas formas de enfrentá-las. Por exemplo, item 2: “*Meu filho(a) fica ansioso(a) quando vai ser internado*”. O fator 2, denominado “Expectativa do retorno à escola”, compreende 10 itens relacionados às perspectivas quanto ao retorno às atividades escolares; exemplo item 20: “*Meu filho(a) tem medo de voltar à escola*”. O fator 3, denominado “Compreensão da doença e tratamento”, compreende 9 itens que avaliam o grau de entendimento da doença e do tratamento; como exemplo, item 6: “*Meu filho(a) tem dúvidas sobre como funciona seu tratamento*”.

Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos participantes relatou sentir níveis moderados de estresse e depressão e níveis elevados de ansiedade durante a internação de seus filhos. Estes achados corroboram com a literatura apresentada, de que a hospitalização de uma criança pode ser fonte de ansiedade, depressão e estresse para os pais (Compas, et al., 2014; Doupnik, et al., 2017; Craig, et al., 2019; Barreto & Boeckel, 2019; Bedford & Bench, 2019). Este resultado é coerente também com estudos que mostram a importância de se conhecer a população estudada de forma mais precisa. Para, assim, compreender o processo de estresse e os fatores emocionais dos pais, o que pode promover o avanço metodológico das propostas de intervenção (Enumo, Oliveira, Bellodi & Motta, 2019), com intuito de amenizar o estresse ocasionado por tal experiência (Craig, et al., 2019; Barreto & Boeckel, 2019).

A percepção dos pais deste estudo sobre a depressão, o tempo de internação e o número de vezes que o filho (a) foi internado (a), apresentou relação significativa com a escala COPHAT-P. A literatura aponta que a experiência de ter um filho hospitalizada é altamente estressante para os pais, independentemente da gravidade da doença de seu filho ou do tempo de permanência no hospital e, inclusive, após a alta hospitalar (Bedford & Bench, 2019). Ou seja, pais que apresentaram nível alto de depressão, que tiveram a criança internada por maior período, ou que tiveram experiências anteriores de hospitalização de um filho, fizeram maior pontuação do instrumento.

Portanto, intervenções futuras focadas na identificação de famílias com alto risco de problemas de saúde mental podem direcionar os serviços de maneira mais apropriada. Além disso, os aspectos emocionais de crianças e adolescentes que se encontram internados, estão relacionados às interrupções de sua rotina diária, tais como: não poder estar na escola, sentir-se mal ao estar internado, dúvidas sobre sua doença e tratamento (Compas, et al., 2014).

No Brasil, há poucos instrumentos específicos para o contexto de *coping* em hospital (Enumo, Motta & Linhares, 2018). Sendo que, apenas dois apresentam uma escala específica para pais e cuidadores, são o COPE-H-Cuidador (Garioli, 2016) e COPHAT-P (Amaral, 2019). Este presente estudo é o primeiro que realizou uma proposta de avaliação de *coping* dos pais/cuidadores de forma virtual, o que aponta para o complemento do estudo anterior. Assim como o psicólogo ampliou sua área de atuação ao longo dos anos (Azêvedo & Crepaldi, 2016), percebe-se a necessidade de ampliar e aproveitar os recursos tecnológicos que atualmente estão presentes em nossa sociedade.

Desafios teóricos e metodológicos são descritos na literatura internacional (Compas, et al., 2012). As pesquisas são focadas em entender e melhorar as maneiras pelas quais crianças, adolescentes e seus pais lidam com estresse e adversidade em suas vidas. As descobertas de seus estudos de *coping* são traduzidas no desenvolvimento e testes de intervenções preventivas para aprimorar o enfrentamento e a adaptação e melhorar a saúde emocional e física de crianças e famílias. No entanto, há poucos estudos que indicam o *coping* dos pais e cuidadores, além de instrumentos e/ou intervenções específicas voltados aos pais de crianças e adolescentes em situação de hospitalização. Destaca-se limitações significativas no campo, incluindo estagnação na conceituação e métodos (Compas, et al., 2017).

Em relação à validade Convergente da COPHAT-P a partir da escala COPE-H-Cuidador, os resultados apontam que o fator 2 da escala COPE-H-Cuidador (denominado como *Coping Adaptativo*) não apresentou correlação com a COPHAT-P. O que era esperado, pois em tal escala os itens foram construídos para identificar a intensidade do enfrentamento mal adaptativo. A percepção dos pais deste estudo sobre a depressão, o tempo de internação e o número de vezes que o filho (a) foi internado (a), apresentou correlação positiva com a escala COPHAT-P. Estes achados estão de acordo com outros estudos que indicaram a hospitalização

de uma criança pode ser fonte de ansiedade, depressão e estresse para os pais (Compas, et al., 2014; Doupnik, et al., 2017; Craig, et al., 2019; Barreto & Boeckel, 2019; Bedford & Bench, 2019).

Os estudos sobre *coping* agregam dados relevantes para a intervenção em Psicologia e avaliação psicológica. Metodologicamente, este estudo, demonstra um avanço na direção da proposta feita por Skinner e Zimmer-Gembeck (2016) para o aperfeiçoamento das pesquisas sobre *coping* em uma perspectiva desenvolvimentista. Neste sentido, a utilização do COPHAT-P pode favorecer a compreensão do processo de *coping* e no desenvolvimento de possíveis programas de intervenção para a redução de comportamentos de *coping* mal adaptativos que promovam maior qualidade de vida aos pais diante do contexto da hospitalização de um filho.

O presente estudo possui limitações importantes. Primeiro, eles possuem uma amostra de conveniência com uma quantidade limitada de participantes, o que restringe a validade externa do instrumento. Segundo a validade convergente da COPHAT-P foi conduzida com apenas um instrumento (COPE-H) devido à falta de instrumentos validados no Brasil. Terceiro, não foi realizado um procedimento de teste-reteste para identificar a estabilidade temporal da distribuição dos dados.

Em suma, os achados indicaram que a COPHAT-P apresentou bons índices de validade e pode ser uma ferramenta útil para futuras pesquisas avaliando diferentes estratégias de enfrentamento pelos pais em relação à problemas associados à hospitalização dos filhos. Por ser um instrumento de fácil compreensão e rápida aplicação, ele também pode ser utilizado por profissionais da saúde para o desenho de intervenções terapêuticas ou programas de prevenção para esta população.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo favorece a compreensão do processo de *coping* e conduz a possíveis programas de intervenção para a redução de comportamentos de *coping* mal adaptativos e que promova maior qualidade de vida aos pais diante do contexto da hospitalização de um filho. Pesquisas sobre *coping* incorporam resultados relevantes para avaliação psicológica e para Psicologia. Além disso, ele é o primeiro a agregar dados sobre a percepção dos pais diante de filhos hospitalizados, em momento posterior, ou seja, em pós alta hospitalar, contribuindo para compreensão sobre as relações entre os aspectos emocionais e comportamentos de *coping*. Dada a relevância dos estudos de *coping* no período de hospitalização e após essa experiência. Tais esclarecimentos poderiam guiar propostas de intervenção que se diferenciam no ambiente hospitalar, para atender as necessidades da população.

Refletindo sobre o momento atual e diante das súbitas medidas de distanciamento social impostas pela COVID-19, as atividades, atendimentos e diversos outros serviços passaram a funcionar de forma remota. O que corrobora com a importância de instrumentos informatizados para valorizar suas vantagens, tais como: acesso a serviços que poderiam não estar disponíveis em certas regiões e a redução de custos, como de espaço físico e deslocamento.

Ao se propor a aplicação das Escalas de forma *online*, também favorece a rapidez para o armazenamento dos protocolos respondidos, bem como facilita a pontuação e interpretação dos dados. Aproximar-se da inovação e tecnologia, sem desconsiderar os referenciais da ciência, é uma forma que contribui com a ampliação da avaliação psicológica e crescimento da Psicologia.

6. REFERÊNCIAS

- Almeida, D. E. R. G., Andrade, A. L. M., Cruz, F. D. & Micheli, D. D. (2018). Perception of freedom in leisure among substance users and nonusers. *Psico-USF*, 23(1), 13-24. [Doi:10.1590/1413-82712018230102](https://doi.org/10.1590/1413-82712018230102)
- Amaral, J. D. H. F. (2019). *Risco psicossocial familiar e coping da hospitalização em crianças e adolescentes: Avaliação e intervenção*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP.
- Andrade, A. L., Kim, D., Caricati, V. V., Martins, G. D., Kirihara, I. K., Barbugli, B. C., . . . Micheli, D. D. (2020a). Validity and reliability of the Brazilian version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version for university students and adult population. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. [Doi: 10.1590/1982-0275202037e190117](https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190117)
- Andrade, A. L. M., Scatena, A., Bedendo, A., Enumo, S. R. F., Dellazzana-Zanon, L. L., Prebianchi, H. B., ... & de Micheli, D. (2020b). Findings on the relationship between Internet addiction and psychological symptoms in Brazilian adults. *International Journal of Psychology*, in press. [Doi: 10.1002/ijop.12670](https://doi.org/10.1002/ijop.12670)
- Andrade, A. L. M., Scatena, A., Martins, G. D. G., de Oliveira Pinheiro, B., da Silva, A. B., Enes, C. C., Oliveira, W. A., et al. (2020c). Validation of Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV) in Brazilian adolescents. *Addictive Behaviors*, 110(106540). [Doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106540](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106540)
- Andrade, A. L. M., Kim, D. J., Scatena, A., Enes, C. C., Enumo, S. R. F., & De Micheli, D. (2020d). Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Smartphone Addiction Scale-Long Version (SAS-LV). *Trends in Psychology*, 1-18. in press. [Doi: 10.1007/s43076-020-00046-y](https://doi.org/10.1007/s43076-020-00046-y)
- Azêvedo, A. V. S. & Crepaldi, M. A. (2016). A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 573-585. [Doi: 10.1590/1982-02752016000400002](https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002)
- Barreto, J. B. V. & Boeckel, M. G. (2019). Regulação emocional e conjugalidade: vivência de pais com filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Contextos Clínicos*, 12(1), 342-372. [Doi: 10.4013/ctc.2019.121.14](https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.14)

Bedford, Z. C. & Bench, S. (2019). A review of interventions supporting parent's psychological well-being after a child's intensive care unit discharge. *Nursing in Critical Care*, 24(3), 153-161. [Doi: 10.1111/nicc.12405](https://doi.org/10.1111/nicc.12405).

Brasil, Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. (2013). *Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Diário Oficial da União.

Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J. & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Reviews Clinical Psychology*, 27(8), 455-480. [Doi: 10.1146/annurevclinpsy-032511-143108](https://doi.org/10.1146/annurevclinpsy-032511-143108)

Compas, B. E., Desjardins, L., Vannatta, K., Young-Saleme, T., Rodriguez, E. M., Dunn, ... Gerhardt, C.A. (2014). Children and adolescents coping with cancer: Self and parents reports of coping and anxiety/depression. *Health Psychology*, 33(8), 853-861. [Doi: 10.1037/hea0000083](https://doi.org/10.1037/hea0000083)

Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939-991. [Doi: 10.1037/bul0000110](https://doi.org/10.1037/bul0000110)

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2003). *Resolução nº. 002/2003*. Brasília, DF: CFP.

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2005). *Código de ética profissional do Psicólogo*. Brasília, DF: CFP.

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2010). *Resolução nº 02/2001*. Brasília, DF: CFP.

Conselho Federal de Psicologia - CFP (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS*. Brasília, DF: CFP.

- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012*. Brasília. Craig, F., Savino R., Scoditti S., Lucarelli E., Fanizza I., De Rinaldis M., Gennaro L., Simone M., Russo L., Trabacca A. (2019). Coping, stress and negative psychological outcomes in parents of children admitted to a pediatric neurorehabilitation care unit. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 55(6), 772-782. Doi: [10.23736/S1973-9087.19.05695-8](https://doi.org/10.23736/S1973-9087.19.05695-8)
- Crepaldi, M. A. (2006). *Temas em psicologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cruz, F. A. D., Scatena, A., Andrade, A. L. M. & De Micheli, D. (2018). Evaluation of Internet addiction and the quality of life of Brazilian adolescents from public and private schools. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(2), 193-204. Doi: [10.1590/1982-02752018000200008](https://doi.org/10.1590/1982-02752018000200008)
- Cunha, K. D. S., Machado, W. D. L., Andrade, A. L. M. & Enumo, S. R. F. (2018). Family psychosocial risk, coping with child obesity treatment and parental feeding control. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 11-21. Doi: [10.24879/2018001200300492](https://doi.org/10.24879/2018001200300492)
- de Souza, F. B., Andrade, A. L. M., Rodrigues, T. P., do Nascimento, M. O., & De Micheli, D. (2015). Avaliação das concepções de educadores de escolas públicas e particulares sobre uso de drogas: um estudo exploratório. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 1081-1095. Doi: [10.12957/epp.2015.19429](https://doi.org/10.12957/epp.2015.19429)
- Dias, E. N. & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. Doi: [10.20435/pssa.v11i2.642](https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642)
- Doupnik, S. K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D. Bae, H., Shaik, A. Qiu, M. K., Marsac, M. & Feudtner, C. (2017). Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 140(3). Doi: [http://10.1542/peds.2016-4171](http://doi.org/10.1542/peds.2016-4171)
- Enumo, S. R. F., Motta, A. B., Linhares, M. B. M. (2018). *Avaliação psicológica de crianças no contexto hospitalar: Contribuições para a psicologia pediátrica*. In M. R. C. Lins, M.

- Muniz & L. M. Cardoso (Orgs.), avaliação psicológica infantil (pp. 401- 427). São Paulo: Hogrefe.
- Enumo, S. R. F., Oliveira, A. W., Bellodi, A. C. & Motta, A.B. (2019). Estresse- *coping* em situação de adoecimento: uma perspectiva desenvolvimentista. In Crepaldi, M. A.; Enumo, S.R.F. & Linhares, M. B. M. (Orgs.) *Psicologia da saúde e desenvolvimento na infância e adolescência: pesquisas e reflexões* (pp. 91- 129). Curitiba: CRV.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress & coping*, 21(1), 3-14. [Doi: 10.1080/10615800701740457](https://doi.org/10.1080/10615800701740457)
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology*, 19(9), 901-908. [Doi: 10.1002/pon.1836](https://doi.org/10.1002/pon.1836)
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 21(3), 219-239. Recuperado em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/2136617.pdf>
- Frade, I. F., De Micheli, D., Andrade, A. L. M., & de Souza-Formigoni, M. L. O. (2013). Relationship between stress symptoms and drug use among secondary students. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, e4. [Doi: 10.1017/sjp.2013.5](https://doi.org/10.1017/sjp.2013.5)
- Garioli, D. S. (2016). *Escala de Coping da Hospitalização (COPE-H). Processo de adaptação*. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.
- Gonçalves, M. F., Bedendo, A., Andrade, A. L. M., & Noto, A. R. (2021). Factors associated with adherence to a web-based alcohol intervention among college students. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38, e190134. [Doi:10.1590/1982-0275202138e190134](https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190134)
- Gomes, L.L., Fernandes, M. G. M., Nóbrega, M. M. L. (2016). Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5): 884-9. [Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0116](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0116)
- Gomes, M. C. B., Andrade, A. L. M., Silva, A. M. B., Machado, W. & Enumo, S. R. F. (2019). Overweight in children and adolescents: clinical variables, motivational and family psychosocial risk. *Saúde e Pesquisa*, 12(5), 63-75. [Doi: 10.17765/2176-9206.2019v12n1p63-75](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p63-75)

- Gonzaga, P.M.A.S., Resende, J. W. R., Passos, V. O. A. & Simões, P.R.F. (2016). A influência da ludicidade para a aprendizagem de crianças em regime de internação hospitalar. *Revista de Educação do Vale do São Francisco*, 6(11), 125- 145.
- Guimarães Neto, A. C. & Porto, J.D.S. (2017). Utilização de instrumentos de avaliação no contexto hospitalar: um a análise da produção brasileira. *Revista SBPH*, 20(2), 66-88.
- Jorge, C. F. & Toldrá, R. C. (2017). Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(3), 271-280. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v28i3p271-280
- Kubler- Ross, E. (2012). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lopes, F. M., Dias, N. M., Mendonça, B. T., Coelho, D. M. V., Andrade, A. L. M. & Micheli, D. D. (2020). What do we know about neurosciences?: Concepts and misunderstandings between the general public and between educators. *Revista Psicopedagogia*, 37(113), 129-143. Doi: 10.5935/0103-8486.20200011
- Marasca, A. R., Yates, D. B., Schneider, A. M. D. A., Feijó, L. P. & Bandeira, D. R. (2020). Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto à distância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. Doi: 10.1590/1982-0275202037e200085
- Menezes, M. (2010). *A criança e sua rede familiar: significações do processo de hospitalização* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Andrade, A. L. M., Micheli, D. D., Carlos, D. M., & Silva, M. A. I. (2020). Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00150020. Doi: 10.1590/0102-311X00150020
- Oliveira Pinheiro, B., Monezi Andrade, A. L., Lopes, F. M., Reichert, R. A., de Oliveira, W. A., da Silva, A. M. B. & De Micheli, D. (2020). Association between quality of life and risk behaviors in Brazilian adolescents: An exploratory study. *Journal of Health Psychology*, in press. Doi: 10.1177%2F1359105320953472

- Pinheiro, B. D. O., Andrade, A. L. M., & Micheli, D. D. (2016). Relationship between levels of physical activity and quality of life in drug use in teenagers. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 12(3), 178-187. [Doi:10.11606/issn.1806-6976.v12i3p178-187](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p178-187)
- Rivero, L. M. H. N., Andrade, A. L. M., Figueredo, L. Z. P., Pinheiro, B. D. O., & Micheli, D. D. (2020). Evaluation of FunFRIENDS program in prevention of anxiety in Brazilian children: a randomized controlled pilot trial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (11), 4497-4508. [Doi:10.1590/1413-812320202511.33072018](https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.33072018)
- Schaub, M. P., Tiburcio, M., Martinez, N., Ambekar, A., Balhara, Y. P. S., Wenger, A., Poznyak, V, et al. (2018). Alcohol e-Help: study protocol for a web-based self-help program to reduce alcohol use in adults with drinking patterns considered harmful, hazardous or suggestive of dependence in middle-income countries. *Addiction*, 113(2), 346-352. [Doi: 10.1111/add.14034](https://doi.org/10.1111/add.14034)
- Silva, B. C. A., Santos, M. A. & Oliveira- Cardoso, E. A. (2019). Vivências de familiares de pacientes com câncer: revisando a literatura. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 20(1), 140-153.
- Silva, M. A. A., Andrade, A. L. M. & De Micheli, D. (2018). Evaluation of the Implementation of Brief Interventions to Substance Abuse in a Socieducative Context. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(1). [Doi: 10.24879/2018001200100125](https://doi.org/10.24879/2018001200100125)
- Silva, M. E. A., Moura, F. M., Albuquerque, T. M., Reichert, A. P. S. & Collet, N. (2017). Rede de apoio social na doença crônica infantil compreendendo a percepção da criança. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(1). [Doi: 10.1590/0104-07072017006980015](https://doi.org/10.1590/0104-07072017006980015)
- Skinner, E. A. & Wellborn, J. G. (1994). *Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective*. In D. L. Featherman, R.M. Lerner & M. Perlmutter (Eds.), *Life-Span Development and Behavior* (v.12, pp. 91-133). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping – Stress, Neurophysiology, Social Relationships and Resilience during childhood and adolescence*. Switzerland: Springer International Publishing.

- Souza, F. B, Andrade, A. L. M., Rodrigues, T. P., Nascimento, M. O. & De Micheli, D. (2015). Evaluation of teachers' conceptions about substance misuse in public and private schools: an exploratory. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 1081-1095. [Doi: 10.12957/epp.2015.19429](https://doi.org/10.12957/epp.2015.19429)
- Taurisano, A. A. A., Enumo, S. R. F., Prebianchi, H. B. & Andrade, A. L. M. (2020). Estresse e satisfação de pais com o atendimento em unidade de terapia intensiva neonatal. *Interação em Psicologia*, 24(2). [Doi: 10.5380/psi.v24i2.68643](https://doi.org/10.5380/psi.v24i2.68643)
- Verberne, L. M., Kars, M. C., Schouten-van Meeteren, A. Y., van den Bergh, E. M., Bosman, D. K., Colenbrander, D. A., ... & van Delden, J. J. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study. *European journal of pediatrics*, 178(7), 1075-1085. [Doi: 10.1007/s00431-019-03393-w](https://doi.org/10.1007/s00431-019-03393-w)
- Victório, V. M. G., Andrade, A. L. M., Silva, A. M. B., Machado, W. & Enumo, S. R. F. (2019). Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: estresse, coping e adesão ao tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 12(1), 63-75. [Doi: 10.17765/2176-9206.2019v12n1p63-75](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p63-75)
- Yamauchi, L. M., Andrade, A. L. M., Pinheiro, B. O., Enumo, S. R. F & De Micheli, D. (2019). Evaluation of the social representation of the use of alcoholic beverages by adolescents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36. [Doi: 10.1590/1982-0275201936e180098](https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180098)

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em Pesquisa

Título do projeto: Avaliação das propriedades psicométricas da escala Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento Versão para Pais (COPHAT).

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: Avaliação das propriedades psicométricas da escala *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento Versão para Pais (COPHAT)". Trata-se de um estudo com o objetivo de adaptar o desenvolvimento de uma Escala para avaliar o impacto que a hospitalização dos filhos pode causar nos pais ou cuidadores.

Esta pesquisa é importante porque irá permitir que possamos desenvolver um instrumento mais preciso para avaliar como os pais lidam com as internações dos seus, já que esta é uma situação geralmente muito estressante para todos. Futuramente, este estudo também poderá ajudar os psicólogos que trabalham nos hospitais a desenvolver intervenções psicológicas que ajudem os pais a lidarem melhor com a internação de seus filhos.

Você levará aproximadamente 15 minutos para responder o questionário. A qualquer momento, você poderá interromper o preenchimento e pode começar novamente quando quiser. O importante é que você seja o mais sincero (a) possível.

Este projeto foi analisado pelo **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade PUC-Campinas** telefone de contato (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1.516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida - CEP 13087-571, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00.

Os procedimentos deste estudo serão realizados da seguinte maneira: para avançar para a próxima página com as perguntas você deverá clicar no botão “Declaro que li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” logo ao final deste texto. Em seguida, você preencherá os dados em uma plataforma totalmente segura, de modo que eles serão utilizados somente para fins de pesquisa. Você preencherá os questionários somente uma vez. Os dados desta pesquisa serão mantidos por 5 anos antes de serem destruídos, conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS nº 466/12 e 510/16).

Em nenhum momento você precisará se identificar inserindo seu nome ou dados que possam comprometer seu anonimato. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes e em todas as etapas do estudo está garantido o sigilo e privacidade dos seus dados.

Um dos benefícios de sua participação em nossa pesquisa é que você poderá compreender melhor como você responde a situações potencialmente estressantes que envolva o ambiente hospitalar, e se estes comportamentos podem ser prejudiciais ou não à sua saúde.

O presente estudo possui risco mínimo aos participantes, mas é possível que você sinta algum desconforto emocional ao responder algumas das questões. Caso isto aconteça, você poderá entrar imediatamente em contato com a pesquisadora responsável (Cristiane de Almeida Lins) por e-mail: crislins.almeida@gmail.com e/ou telefone (11) 99245-0094, em que você receberá um suporte emocional.

Salientamos que sua participação neste estudo é voluntária, e a qualquer momento você poderá declinar da sua participação ou mesmo se retirar da pesquisa sem qualquer tipo de penalização ou prejuízo para você. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,
Cristiane de Almeida Lins

APÊNDICE B**Ficha sociodemográfica**

Sexo: () M () F

Idade:

Naturalidade:

Região do Brasil:

() Sul () Sudeste () Centro Oeste () Nordeste () Norte

Escolaridade:

() Fundamental () Médio () Superior incompleto () Superior Completo

Ocupação:

() Empregado () Desempregado () Autônomo () Outras

Renda mensal:

() até um salário mínimo () de dois a três salários mínimos

() de três a cinco salários mínimos () mais de cinco salários mínimos

Estado Civil:

() Solteiro () Separado/Divorciado () Casado () Outro

Tem Religião:

() Sim () Não

Antecedentes psicológicos/ psiquiátricos:

() Não () Sim. Qual? _____

Faixa Etária do filho ainda internado:

() 0 – 5 anos () 6 – 10 anos () 11 – 15 anos () 16 – 18 anos

Faixa Etária atual:

() 0 – 5 anos () 6 – 10 anos () 11 – 15 anos () 16 – 18 anos

Tempo de internação: () 1 – 5d () 6 – 10d () 10 – 15d () 15 – mais

Nº de hospitalizações do filho: () 0 – 2 () 3 – 5 () 6 – mais

APÊNDICE C**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Cristiane de Almeida Lins, portadora do CPF: 365.473.508.86 e RG 44.565.042-4/ SSP, psicóloga (CRP 06/107848) e aluna de Mestrado da PUC- Campinas, venho por meio desta, informar que me comprometo a prestar um atendimento inicial aos participantes da pesquisa intitulada: AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA *COPING* DA HOSPITALIZAÇÃO, ADOECIMENTO E TRATAMENTO VERSÃO PARA PAIS (COPHAT-P).

Este cuidado é importante para garantir aos participantes que, nas eventuais situações em que for evidenciado desconforto emocional em decorrência da aplicação dos questionários da pesquisa, eles receberão suporte emocional específico.

Neste sentido, eles poderão entrar em contato diretamente comigo a partir do e-mail: cristiane.al1@puccampinas.edu.br e/ou pelo telefone (11) 992450094. Todos estes dados também foram inseridos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,


Cristiane de Almeida Lins

ANEXOS

ANEXO A



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA COPING DA HOSPITALIZAÇÃO, ADOECIMENTO E TRATAMENTO VERSÃO PARA PAIS (COPHAT-P)

Pesquisador: Cristiane de Almeida

Lins **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 23248019.1.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.663.091

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa para mestrado em Psicologia, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo. Pretende recrutar 350 adultos, via redes sociais, que tiveram filhos menores de 18 anos hospitalizados em algum momento nos últimos cinco anos. A abordagem será feita via internet, onde os voluntários entrarão em links para preencher dois questionários: sociométrico (idade, sexo, estado civil, religião...) e Escala Coping, com 35 questões para assinalar uma escala que vai de "nunca" a "sempre", passando por "quase nunca", "às vezes" e "quase sempre".

O coping é definido como um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para que se adaptem a situações potencialmente estressantes em suas vidas. Neste sentido, a hospitalização infantil tem um forte impacto, tanto na vida dos pais quanto dos familiares mais próximos, sendo considerada uma fonte altamente estressora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário é obter evidências de validade da Escala "Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento em sua versão para pais".

Secundariamente, pretende-se comparar as evidências de validade de face e de construto do instrumento; avaliar as principais características sociodemográficas da amostra em

relação ao coping mal adaptativo, coping adaptativo e coping de engajamento; e analisar a percepção dos pais sobre filhos hospitalizados.



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA

PONTIFÍCA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que o estudo apresenta grau mínimo de risco aos participantes, sendo possível algum desconforto emocional ao responder algumas questões. No entanto, assegura que, caso isto aconteça, eles poderão entrar em contato com ela para o devido suporte neste sentido. Para tanto, disponibiliza email e número de telefone particular.

Em relação aos benefícios, informa que os participantes terão a oportunidade de "compreender melhor como respondem a situações potencialmente estressantes que envolva o ambiente hospitalar, e se estes comportamentos podem ser prejudiciais ou não à sua saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pertinente e oportuno, o projeto está claramente delineado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos considerados obrigatórios estão presentes, incluindo os instrumentos de pesquisa. Apresenta orçamento, onde inclui gastos com provedor que hospedará a pesquisa, havendo declaração de que os custos serão cobertos pela pesquisadora.

O TCLE está redigido em linguagem clara e acessível, garantindo anonimato e possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento aos participantes, bem como a guarda dos documentos por um período de cinco anos.

No projeto completo, informa que o recrutamento será feito a partir de convite a participantes a ser divulgado em redes sociais.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1434435.pdf	09/10/2019 12:25:17		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Cristiane_Lins.pdf	09/10/2019 12:24:05	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Outros	Carta.png	12/09/2019 16:00:20	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.png	12/09/2019 15:58:28	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Outros	Autorizacao2.pdf	12/09/2019 15:39:15	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Outros	Escala_COPEH_Cuidador.pdf	12/09/2019 15:36:52	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Outros	Autorizacao1.pdf	12/09/2019 15:31:21	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Outros	ESCALA_COPHAT.pdf	12/09/2019 15:28:49	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Outros	Ficha_sociodemografica.pdf	12/09/2019 15:22:21	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/09/2019 15:19:10	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/09/2019 15:17:49	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador.pdf	12/09/2019 15:17:24	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento.pdf	12/09/2019 14:53:07	Cristiane de Almeida Lins	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/09/2019 14:50:44	Cristiane de Almeida Lins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não



PUC
CAMPINAS
PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA

PONTIFÍCA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE CAMPINAS -
PUC/ CAMPINAS



CAMPINAS, 25 de outubro de 2019

Assinado por:

Mário Edvin GreTERS

(Coordenador)

ANEXO B

**Escala de *Coping* da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento versão para pais
(COPHAT-P)**

	NUNCA	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
1. Quando meu filho (a) pergunta algo sobre a doença, ele (a) ainda permanece com dúvidas.					
2. Meu filho (a) fica ansioso (a) quando vai ser internado (a).					
3. É difícil para meu filho (a) receber resultados ruins de exames.					
4. Meu filho (a) se sente mal com o tratamento.					
5. Meu filho (a) acha que será difícil acompanhar as atividades na escola.					
6. Meu filho (a) tem dúvidas sobre como funciona seu tratamento.					
7. Meu filho (a) tem raiva de ficar internado.					
8. Meu filho (a) atrapalha o tratamento.					
9. É difícil para meu filho (a) aceitar as mudanças que ocorrem no seu corpo por causa do tratamento. Quais:					
10. Meu filho (a) tem medo de que os colegas riam dele (a).					
11. Meu filho (a) não sabe por que tem que tomar remédios.					
12. É insuportável para meu filho ficar internado (a), mesmo que ele (a) possa brincar no hospital.					
13. É difícil para meu filho (a) quando o profissional “pega a sua veia”.					

14. Meu filho (a) tem dificuldades para dormir por causa do tratamento.					
15. Meu filho (a) tem medo de se machucar na escola.					
16. A equipe esconde do meu filho (a) o motivo do tratamento dele (a).					
17. É difícil para meu filho (a) ficar internado (a).					
18. É difícil para meu filho (a) quando tiram sangue dele (a).					
19. É difícil para meu filho (a) não poder fazer as coisas que fazia antes do tratamento.					
20. Meu filho (a) tem medo de voltar à escola.					
21. Meu filho (a) desconhece o nome de sua doença.					
22. Ficar internado (a) é ruim para meu filho (a), pois ele (a) sente falta de casa e de suas coisas.					
23. Meu filho (a) se mexe na hora de fazer os exames feitos com aparelhos.					
24. Meu filho (a) tem dificuldade de depender dos outros.					
25. Meu filho (a) pensa que será difícil conseguir fazer tudo o que o professor (a) pedir.					
26. Meu filho (a) tem dúvidas sobre o motivo do seu tratamento.					
27. Meu filho (a) fica triste por estar internado (a).					
28. Meu filho (a) tem medo de continuar doente.					
29. Meu filho (a) sente-se diferente dos outros.					
30. Meu filho (a) acha que seu professor (a) terá dificuldades em aceitá-lo (a).					
31. É difícil para meu filho (a) pensar no futuro.					

32. Meu filho (a) acha ruim quando as outras pessoas perguntam sobre sua doença/tratamento.					
33. Meu filho (a) fica com medo por estar internado (a).					
34. É difícil para meu filho (a) ver a família preocupada com ele (a)					
35. É difícil para meu filho (a) tomar remédios.					


ANEXO C

Autorização de uso da Escala COPHAT-P

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE ESCALA PARA PESQUISA

Eu, Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral, brasileira, portadora do CPF número 755.790.226-20, psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia, número 19.286/04, autorizo a Cristiane Almeida Lins, portadora do CPF número 365.473.508-86, psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia, número 107848/06 a utilizar , para fins de pesquisa, o instrumento de avaliação do *Coping* da Hospitalização, Doença e Tratamento (COPHAT), versões criança/adolescente (CA) e pais/responsáveis (PR), desenvolvido por mim e minha orientadora Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo, no curso de Doutorado em Psicologia da PUC-Campinas. Saliento que o uso do referido instrumento também implica no compartilhamento do banco de dados obtidos.

Uberlândia, Minas Gerais, 1 de setembro de 2019.


Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral
Psicóloga
CRP: 04/19.286

Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral

ANEXO D

Escala de *Coping* da Hospitalização COPE – H – Cuidador

		NÃO	UM POUCO	ÀS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
1	Quando está no hospital, ele(a) brinca.					
2	Ele(a) brinca para passar o tempo.					
3	Quando ele(a) brinca, até passa a vontade dele de chorar.					
	Ele(a) procura brincar para ficar mais alegre.					
5	Ele (a) procura brincar para controlar o que sente de ruim no hospital.					
6	Quando ele (a) brinca, acho que diminui sua tristeza.					
7	Quando está no hospital, ele(a) chora.					
8	Ele (a) chora porque tem que tomar injeção.					
9	Ele (a) chora porque só sente dor.					
10	Ele (a) chora porque acredita que isso nunca irá acabar.					
11	Quando está no hospital, ele (a) sente raiva.					
12	Ele (a) tem raiva porque não quer tomar injeção.					
13	Ele (a) sente raiva quando a enfermeira vem no quarto para lhe dar injeção, ele (a) pensa que, se a enfermeira estivesse em seu lugar, poderia sentir como dói tomar injeção.					
14	Ele (a) sente raiva porque está aqui e não pode fazer o que gosta.					

15	Quando está no hospital, ele (a) assiste televisão.					
16	Ele (a) assiste televisão, porque isto o ajuda a se distrair.					
17	Quando está no hospital, ele (a) tenta se esconder.					
18	Ele (a) se esconde para não ter que tomar remédio.					
19	Ele(a) se esconde porque tem medo de tomar injeção.					
20	Quando está no hospital, ele(a) sente-se triste.					
21	Ele(a) se sente triste porque ninguém tem pena de dele(a) ou do que está acontecendo com ele(a).					
22	Ele(a) quer ficar sozinho, isolado, porque ficar no hospital o deixa muito triste.					
23	Quando ele(a) está doente, fica triste e não quer conversar com ninguém.					
24	Quando está no hospital, ele (a) reza/ora.					
25	Ele(a) reza/ora para que Deus o(a) ajude a sarar.					
26	Quando está no hospital, ele (a) sente-se desanimado (a).					
27	Ele (a) fica desanimado porque está doente, no hospital.					
28	Ele(a) se sente desanimado, sem esperança, porque não aguenta mais ficar no hospital.					
29	Ele(a) se sente desanimado, sem esperança, porque nada do que faz o permite sair do hospital.					
30	Quando está no hospital, ele(a) procura combinar alguma troca, fazer um acordo, negociar.					
31	Ele(a) procura fazer um acordo para eu o(a) deixar brincar. Aí, ele (a) faz o que eu quero.					
32	Ele(a) procura fazer um acordo, negociar com a enfermeira na hora					

	de tomar injeção porque sabe que ela quer o melhor para ele(a).					
33	Ele(a) procura fazer um acordo com quem cuida dele(a), pois assim pode brincar depois de tomar injeção.					
34	Quando está no hospital, ele(a) pensa em fugir.					
35	Ele(a) pensa em fugir do hospital para ficar longe das injeções.					
36	Ele(a) pensa em fugir porque quer sair do hospital.					
37	Ele(a) pensa em fugir para ficar mais sozinho, longe de tudo.					
38	Ele(a) pensa em fugir para nunca mais ter que tomar remédio desse jeito.					
39	Quando está no hospital, ele(a) procura conversar.					
40	Ele(a) procura conversar com alguém para se sentir mais confiante.					
41	Porque quando ele(a) conversa, ele(a) me perturba para que eu fique perto dele (a).					
42	Ele(a) procura as pessoas para conversar durante seu tratamento, porque sente que isto é importante para ele(a).					
43	Quando está no hospital, ele (a) costuma ouvir música.					
44	Ele(a) escuta música para se distrair do que está acontecendo com ele(a) no hospital.					
45	Quando está no hospital, ele (a) sente culpa.					
46	Ele(a) se sente culpado(a) por estar doente.					
47	Quando está no hospital, ele (a) sente medo.					
48	Ele (a) sente medo de ter que tomar injeção.					






49	Ele (a) sente medo e fica só pensando na injeção.					
50	Ele (a) sente medo e fica só pensando em coisas ruins.					
51	Ele(a) sente medo e fica só pensando que não vai mais sair daqui.					
52	Quando está no hospital, ele(a) sente coragem.					
53	Quando ele(a) se sente corajoso, isto o(a) ajuda a pensar no problema de uma forma mais positiva.					
54	Quando ele(a) se sente corajoso no hospital, percebe que as pessoas que cuidam dele(a) ficam mais confiantes.					
55	Quando está no hospital, ele (a) toma remédio.					
56	Ele (a) toma remédio porque assim sente que pode fazer algo para melhorar.					
57	Ele (a) toma remédio para melhorar.					
58	Ele(a) toma remédio porque assim ele(a) pode ter alta e sair do hospital.					
59	Ele (a) toma remédio porque faz de tudo para ser curado.					
60	Quando lhe dão remédio, ele(a) tem vontade de empurrar a enfermeira.					
61	Quando está no hospital, ele (a) busca informação.					
62	Ele(a) procura saber mais porque assim ele(a) aprende mais sobre o que está acontecendo consigo mesmo.					
63	Ele(a) faz perguntas, porque acha importante saber sobre a doença.					
64	Ele(a) buscar informações porque se interessa em saber o que ele(a) tem.					






65	Ele(a) procura saber mais sobre seu problema e o tratamento para saber o que pode fazer para melhorar.					
66	Ele(a) pede para a mãe fazer as perguntas porque sente vergonha do médico.					

ANEXO E


Autorização de uso da Escala COPE H





Email – CRISTIANE DE ALMEIDA LINS – Outlook

 Lixo Eletrônico ▾
  Limpar
  Mover para ▾
  Categorizar ▾
  Desfazer





Outros Filtrar ▾

Autorização para utilização da Escala COPE-H 

DG Daniele Garioli <danielegarioli@gmail.com>     ...

Sex, 30/08/2019 14:12
CRISTIANE DE ALMEIDA LINS ▾

Boa tarde!
Autorizo a utilização da Escala COPE-H em sua pesquisa.
Att,
Daniele Garioli
...

C CRISTIANE DE ALMEIDA LINS     ...

Qui, 29/08/2019 13:12
danielegarioli@gmail.com ▾

Cara Daniele Garioli,

Venho por meio deste e-mail solicitar autorização para utilização da Escala: "Escala *Coping* da Hospitalização" - (COPE-H).
Com o objetivo de buscar evidências de validade da Escala COPHAT- P, pretendo utilizar o COPE - H a fim de verificar a convergência entre os escores obtidos.

Atenciosamente,
Cristiane de A. Lins

iliz... 14:12
utilização da Escala...

AS E INFORMAÇ.
AÇ... Qui, 18:16
r. PONTIFÍCIA UNI...

SA PUC-Campinas
U... Ter, 21:05
r. PONTIFÍCIA UNI...

rsos de Extensão
SA... Sex, 23/08
er e-mail divulgaç...

A E SERVIÇOS
in ... Qua, 21/08
r. PONTIFÍCIA UNI...

Qua, 21/08
Campus II Recibo ...

rsos de Extensão
NA Ter, 20/08
er e-mail divulgar