

CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA HOSPITALAR PARA A CRIANÇA QUEIMADA

Adriano Valério dos Santos Azevêdo¹ - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil

RESUMO

O protocolo de avaliação psicológica na área da saúde representa um recurso importante para a investigação das repercussões psíquicas provenientes do adoecimento humano, principalmente no que se refere a criança hospitalizada. Esse estudo objetivou construir um protocolo de avaliação psicológica hospitalar para a criança queimada. O protocolo apresenta uma proposta de avaliação multifatorial para ser utilizado em três fases buscando priorizar (1) a geração de informações preliminares sobre a criança por meio dos dados psicossociais, funções psíquicas e suas alterações, (2) observação de aspectos relevantes, tais como, as capacidades adaptativas, e (3) aplicação dos instrumentos de avaliação: Entrevista Lúdica, Desenho da figura humana (DFH), Inventário de Depressão Infantil (CDI), Escala de Stress Infantil (ESI), Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH). Recomenda-se a aplicação deste protocolo em pesquisas na área da psicologia pediátrica. Acredita-se que esse instrumento pode contribuir para o desenvolvimento científico da avaliação psicológica hospitalar no universo infantil.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; Criança hospitalizada; Queimaduras.

CONSTRUCTION OF THE PROTOCOL OF HOSPITAL PSYCHOLOGICAL EVALUATION FOR THE BURNT CHILD

ABSTRACT

The protocol of psychological evaluation in the area of health represents an important resource for the investigation of psychological implications of human illness, mainly for the hospitalized child. This study objectified to make a protocol of hospital psychological evaluation for the burnt child. The protocol presents a proposal of evaluation with multiple factors to be used in three phases, seeking to prioritize (1) preliminary information on the child through psychosocial data, psychological functions and its amendments, (2) observation of relevant aspects, such as, adaptation capacities, and (3) application of evaluation instruments: Ludic Interview, Human Figure Drawing (HFD), Child Depression Inventory (CDI), Child Stress Scale (CSS), Evaluation of Coping Hospitalization (ECH). It is recommended the application of this protocol in researches in the area of pediatric psychology. It is believed that this instrument may contribute to the scientific development of hospital psychological evaluation in the infant universe.

Keywords: Psychological evaluation; Hospitalized child; Burns.

INTRODUÇÃO

Na situação de adoecimento e hospitalização a criança vivencia repercussões psíquicas que podem comprometer o período relacionado ao tratamento na instituição de saúde (Chiattonne, 2003). De acordo com Dias, Baptista e Baptista (2003), as crianças hospitalizadas com um tempo superior a cinco dias apresentam uma tendência para desenvolver transtornos psicológicos, e alguns fatores podem ser considerados relevantes, tais como, a faixa etária, as experiências relacionadas a internação, o tipo de diagnóstico e prognóstico clínico, e a maneira pela qual a família estabelece os vínculos afetivos.

Os estudos na área da psicologia pediátrica destacaram que as reações da criança no período de hospitalização: sofrimento físico e psicológico, perda

da identidade, regressão aos estágios anteriores do desenvolvimento e sensação de abandono e culpa, propiciam o surgimento de quadros de ansiedade decorrentes do início da patologia, da separação da família, e da entrada no ambiente hospitalar (American Academy of Pediatrics _ AAP, 2006; Chiattonne, 2003; Lindquist, 1993; Ribeiro & Ângelo, 2005). Dessa forma, percebe-se que o contexto da hospitalização e as peculiaridades da doença física apresentam implicações para a vivência da criança, principalmente durante o tratamento de queimaduras devido aos períodos de dor (Stoddard & cols., 2002).

A queimadura é conceituada como uma lesão provocada por agentes externos que incluem o fogo, choque elétrico, produtos químicos e demais fatores que danificam a pele e suas estruturas internas (Borges, 1995). A área lesionada deve ser avaliada conforme sua profundidade a partir das classificações de 1º, 2º e 3º graus, sendo as duas últimas consideradas mais graves, e quanto à extensão

¹ Contato:

Email: psicomais@yahoo.com.br

atribuindo-se um escore quantitativo entre pequeno, médio e grande queimado.

O paciente hospitalizado com queimaduras vivencia uma série de estressores físicos e psicológicos que estão relacionados com as mudanças no corpo e a ruptura do contexto social e familiar, características que repercutem na redução de sua autonomia (Carlucci, Rossi, Ficher, Ferreira, & Carvalho, 2007). O estresse vivenciado pela criança hospitalizada com queimaduras pode dificultar sua adesão ao tratamento e o relacionamento com o acompanhante e equipe de saúde. A identificação destas características por meio da avaliação psicológica contribui de uma maneira significativa para as ações do sistema de saúde, o que permite auxiliar o planejamento de intervenções (Capitão, Scortegagna & Baptista, 2005).

A avaliação psicológica utiliza estratégias para a investigação dos fenômenos psíquicos, e no ambiente hospitalar tem o objetivo de identificar as repercussões psicológicas provocadas pelo processo de adoecimento (Belar, 2000). Crepaldi, Rabuske e Gabarra (2006) destacaram que esse tipo de avaliação na área da psicologia pediátrica precisa ser realizada de uma forma dinâmica, identificando as peculiaridades do ambiente hospitalar, e os instrumentos que se mostram adequados para a investigação dos aspectos psicológicos da criança. Os instrumentos de avaliação psicológica possibilitam a geração de dados quantitativos e qualitativos.

Diante das considerações supracitadas, torna-se necessário para o contexto social e científico a realização de estudos com ênfase na construção de instrumentos que norteiam a avaliação psicológica nos ambientes de saúde, o que possibilita o desenvolvimento das práticas fundamentadas em evidências. Na literatura consultada, verificou-se a importância de apresentar um modelo estruturado para a avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. Esse estudo pretende contribuir para a sistematização de um protocolo a ser utilizado pelo psicólogo hospitalar na unidade de queimados. Frente a esta realidade, o presente estudo objetivou construir um protocolo de avaliação psicológica hospitalar para a criança queimada.

A avaliação psicológica

O conhecimento teórico e técnico acerca do processo de avaliação psicológica permite uma atuação qualificada do psicólogo. A avaliação psicológica surgiu no campo científico mediante o interesse de compreender o funcionamento psíquico por meio das esferas cognitiva, afetiva e

comportamental (Cunha, 2000). Ao longo do tempo, as estratégias de avaliação foram aprimoradas e a construção de novos instrumentos possibilitou ampliar as perspectivas de investigação psicológica. Para Frutuoso e Cruz (2004), a avaliação psicológica pode ser definida segundo a forma, que se refere a metodologia utilizada, e a função que corresponde ao diagnóstico, prevenção, encaminhamento ou para delinear intervenções.

O planejamento de uma maneira estruturada permite garantir a confiabilidade dos dados. De acordo com Erthal (2001), os instrumentos utilizados servem para delimitar as características que serão investigadas no indivíduo. Os sintomas de estresse, depressão e traços de personalidade representam algumas possibilidades de investigação por meio de métodos qualitativos que utilizam entrevista e observação, e métodos quantitativos que são reconhecidos pelas propriedades psicométricas. Nessa perspectiva, Urbina (2007) salientou que a definição de objetivos representa o principal ponto para a seleção dos instrumentos utilizados na testagem psicológica.

No que se refere à avaliação psicológica nos ambientes de saúde, especificamente nos hospitais, destaca-se a importância da sistematização dos dados. Segundo Belar e Deardorff (1995), os domínios relacionados à esfera biológica, cognitiva e afetiva do indivíduo devem integrar os itens da avaliação psicológica, priorizando o contato do psicólogo com a família do paciente e os profissionais do setor.

A avaliação psicológica realizada no hospital permite identificar de uma forma dinâmica a percepção do indivíduo acerca da situação de adoecimento e as principais mudanças que ocorreram a partir desta experiência. Dias e colaboradores (2003) destacaram que o planejamento da avaliação psicológica com os instrumentos adequados e a intervenção efetiva da psicologia representam um conjunto de elementos que podem diminuir o tempo de hospitalização do paciente, viabilizando a sua recuperação e a continuidade do tratamento na unidade hospitalar.

No hospital, os pacientes podem apresentar dificuldades no desenvolvimento das habilidades adaptativas e nas estratégias de enfrentamento, diretrizes fundamentais que orientam a atuação do psicólogo para a identificação e análise dessas variáveis. Na perspectiva de Capitão e colaboradores (2005), a avaliação psicológica nos ambientes de saúde contribui para o entendimento do diagnóstico diferencial e prognóstico do paciente, em virtude da

utilização do método científico. Dessa forma, as etapas que são estruturadas servem para delinear o processo de investigação dos principais itens.

O psicólogo inicia essa avaliação partindo da premissa de que as características do ambiente hospitalar, os dados psicossociais e o estágio de desenvolvimento representam as principais informações a serem exploradas na abordagem inicial (Matarazzo, 1990), o que permite estabelecer o vínculo com o paciente hospitalizado. Para Lopes e Amorim (2004), diante dos dados obtidos na avaliação psicológica torna-se possível construir um parecer e direcionar condutas, além de representar uma oportunidade para compartilhar informações com a equipe de saúde. Dessa forma, percebe-se que existem possibilidades a serem realizadas a partir da avaliação psicológica, mas o foco se mantém para a descrição dos fenômenos psíquicos.

Neste ponto, a utilização de um protocolo de avaliação psicológica hospitalar constitui um instrumento fundamental para auxiliar a sistematização dos dados numa perspectiva dinâmica. De acordo com Capitão e colaboradores (2005), os protocolos na área da saúde representam um recurso para orientar as atividades do psicólogo, principalmente diante das evidências dos dados obtidos nos instrumentos psicométricos, o que contribui para fundamentar a avaliação psicológica. Para Pedromônico (2006), no contexto da avaliação em psicologia pediátrica a construção do protocolo possibilita o desenvolvimento científico e o reconhecimento das atividades do psicólogo.

Diante das contribuições do protocolo na atuação do psicólogo da saúde, os estudos nesta temática precisam apresentar propostas para o planejamento e estruturação dos itens, descrevendo os procedimentos para a utilização nos ambientes hospitalares. As pesquisas nesta área de concentração apresentam relevância científica e possibilitam o aprimoramento profissional.

O protocolo de avaliação psicológica hospitalar

A avaliação psicológica nos ambientes de saúde deve integrar um conjunto de estratégias constituídas de entrevistas clínicas, observações e a utilização de instrumentos psicométricos (Matarazzo, 1990). Para cumprir o objetivo desse estudo, iniciou-se a construção do protocolo de avaliação psicológica hospitalar com os principais itens a serem investigados com a criança hospitalizada na unidade de queimados, por meio da participação do acompanhante e equipe de saúde. Os itens que integram o protocolo foram elaborados buscando identificar as repercussões psíquicas vivenciadas pela

criança hospitalizada. Trata-se de uma proposta a ser utilizada nas atividades do psicólogo hospitalar que foi estruturada em três fases: (1) Informações preliminares sobre a criança, (2) Observação de aspectos relevantes, e (3) Aplicação dos instrumentos de avaliação (Figura 1).

Diante da solicitação da unidade de queimados para avaliação psicológica, considera-se importante identificar a dinâmica do ambiente hospitalar para conhecer os procedimentos que são utilizados pela equipe de saúde, os estímulos visuais da enfermagem e as relações interpessoais desenvolvidas pelo paciente. De acordo com Romano (1999), existem ambientes físicos nos hospitais que podem ocasionar reações psíquicas em pacientes hospitalizados. Dessa forma, a identificação desses fatores auxilia o psicólogo para o planejamento da avaliação psicológica. A seguir, serão apresentados os procedimentos a serem realizados para a utilização do protocolo no ambiente hospitalar.

1ª Fase – Informações preliminares sobre a criança

Essa primeira fase corresponde a uma abordagem inicial que visa obter informações sobre os dados psicossociais da criança, tais como, nível sócio econômico, redes de apoio e aspectos da dinâmica familiar acerca dos papéis estabelecidos neste núcleo. Neste item, a criança e o acompanhante podem fornecer estes dados por meio de entrevistas individuais.

Durante o estabelecimento do vínculo com a criança, inicia-se a avaliação das funções psíquicas relacionadas à consciência, atenção, linguagem e afetividade, observando se a criança responde as perguntas por meio do relato verbal, considerando também a expressão não-verbal, de acordo com o roteiro específico de perguntas e recomendações desenvolvidas por Dalgalarondo (2008), como por exemplo: (Quando você chegou aqui? Você sabe que dia é hoje? Como você está se sentindo?). Para a avaliação da afetividade, fichas com expressões de sentimentos (tristeza, alegria, ansiedade) podem ser exibidas solicitando que a criança indique qual sentimento corresponde a sua vivência atual.

A avaliação das funções psíquicas deve ser conduzida com habilidades do psicólogo priorizando a escuta e observação do paciente (Dalgalarondo, 2008). A capacidade de manter contato visual e estabelecer o vínculo com o paciente hospitalizado torna-se necessária, e quando a avaliação indicar alterações nas funções psicopatológicas deve-se imediatamente comunicar a equipe de saúde. Romano (1999) salientou sobre a importância de realizar a avaliação das funções psíquicas,

principalmente diante das alterações que surgem a partir da doença física, como por exemplo o delirium, que acontece com frequência quando os pacientes estão hospitalizados em ambientes fechados durante um tempo prolongado. De acordo com Dalgarrondo (2008), o *delirium* representa uma síndrome confusional quando os pacientes apresentam distúrbios cerebrais agudos, necessitando a utilização de psicotrópicos para minimizar os sintomas de rebaixamento do nível de consciência que provocam

desorientação no tempo e espaço, dificuldades de concentração, alucinações visuais, discurso desorganizado, níveis variados de ansiedade, lentificação ou agitação psicomotora. Os dados obtidos neste item da avaliação psicológica possibilitam orientar o psicólogo para as etapas posteriores do protocolo, pois a aplicação dos instrumentos na terceira fase será realizada se o paciente apresentar as funções psíquicas preservadas.

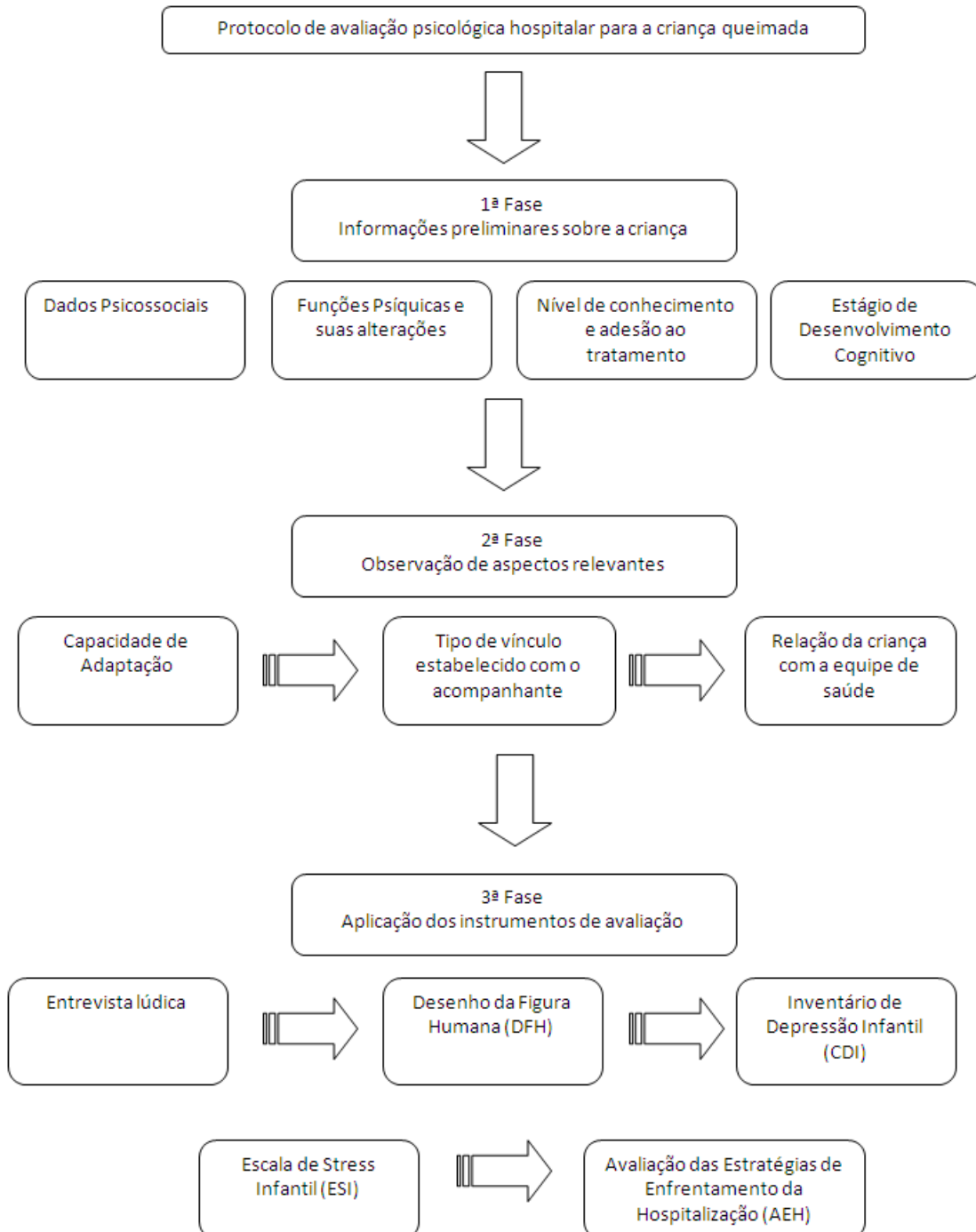


Figura 1. Construção do protocolo de avaliação psicológica hospitalar para a criança queimada.

A avaliação sobre o nível de conhecimento da criança acerca da hospitalização e adesão ao tratamento pode ser realizada utilizando perguntas breves, explorando a percepção da criança sobre a situação de adoecimento. Assim, torna-se possível compreender quais informações são destacadas pela criança sobre o contexto da hospitalização, e se a mesma está aderindo ao tratamento participando dos procedimentos necessários para sua recuperação. Destaca-se que o acompanhante pode fornecer estes dados caso a criança não apresente condições para se expressar verbalmente.

Um ponto relevante refere-se à identificação do estágio de desenvolvimento cognitivo da criança considerando as formulações teóricas de Piaget (1990) sobre as seguintes fases: sensório-motor, pré-operatório, operações concretas e formais. Entende-se que cada processo maturacional indica características importantes sobre a criança, assim o psicólogo poderá ter uma visão específica sobre o ciclo evolutivo relacionando seus dados com as repercussões psicológicas da criança oriundas do contexto da hospitalização. Chiattonne (2003) destacou a importância de verificar o estágio de desenvolvimento cognitivo da criança hospitalizada no período de avaliação e acompanhamento psicológico. O conjunto de dados obtidos nesta primeira fase auxilia os procedimentos para a execução das etapas posteriores do protocolo.

2ª Fase - Observação de aspectos relevantes

Para a execução da segunda fase do protocolo, destacam-se as estratégias de observação do psicólogo mantendo a atenção focalizada. Crepaldi e colaboradores (2006) destacaram a importância das técnicas de observação para verificar a maneira como a criança hospitalizada desenvolve seu relacionamento com o acompanhante e equipe de saúde. Neste ponto, observa-se a capacidade de adaptação da criança, se a mesma desenvolve a comunicação no ambiente hospitalar e mostra-se receptiva a equipe de saúde.

Os processos adaptativos surgem a partir das experiências dos indivíduos, na medida em que existe a motivação para enfrentar as adversidades do contexto ambiental (Antoniuzzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998). No que se refere a investigação deste item, o tempo de hospitalização e os comportamentos da criança devem ser destacados para fazer comparações com os dados obtidos. Straub (2005) ressaltou que o tipo de doença física, o contato que o paciente estabelece com as redes de

apoio, e as estratégias utilizadas para o enfrentamento das situações repercutem diretamente nas capacidades adaptativas. Assim, pode-se ressaltar que existe um conjunto de características que apresentam implicações para a adaptação do paciente hospitalizado.

Outro ponto importante refere-se à observação do tipo de vínculo estabelecido entre a criança e o acompanhante no hospital. Para tanto, a teoria do apego de Bowlby (1990) apresenta uma descrição sobre essas ligações afetivas que são desenvolvidas no ciclo evolutivo e representam a base para a formação do indivíduo. Bowlby (1990) definiu que o apego seguro pode ser definido quando existe uma relação de confiança entre a criança e o cuidador, e no apego inseguro acontecem os conflitos e a insegurança. Nas situações de observação, o psicólogo deve identificar a maneira pela qual a díade (criança/acompanhante) expressa os sentimentos e compartilha as situações do ambiente hospitalar.

Para investigar a relação da criança com a equipe de saúde, inicia-se um breve diálogo com os profissionais do setor para compartilhar informações sobre o caso clínico, pois essa perspectiva interdisciplinar representa uma estratégia efetiva. Os estudos ressaltam a importância da comunicação entre o psicólogo e os membros da equipe de saúde que participam da assistência à criança hospitalizada (Crepaldi & cols., 2006; Pedromônico, 2006). Recomenda-se que a geração de dados da observação seja realizada no modelo participante. Considerando que após esta fase o psicólogo obteve informações relevantes sobre a criança, deve ser iniciada a descrição no prontuário hospitalar com possíveis orientações à equipe de saúde.

3ª Fase - Aplicação dos instrumentos de avaliação

Diante dos dados obtidos nas fases anteriores de investigação, o psicólogo realiza o planejamento para a aplicação dos instrumentos de avaliação psicológica que são adequados para a faixa etária da criança, delimitando o que se pretende investigar. Destaca-se que a enfermaria hospitalar representa o ambiente no qual será realizada a testagem da criança. Desta forma, o psicólogo deve demonstrar habilidades para compreender as variáveis, tais como, sala aberta, iluminação, ambiente compartilhado por um grupo de pessoas, e a entrada frequente da equipe de saúde para a realização de procedimentos técnicos. Recomenda-se que o psicólogo desenvolva o diálogo com a equipe

de saúde para verificar os horários adequados para a testagem psicológica.

Os instrumentos de avaliação psicológica que constam neste protocolo devem ser selecionados para utilização a partir do objetivo definido pelo psicólogo. Os dados que foram produzidos nas primeiras fases do protocolo indicam o tipo de instrumento que será utilizado. Para tanto, pode-se realizar a seleção dos instrumentos a partir das seguintes opções: Entrevista Lúdica, Desenho da Figura Humana (DFH), Inventário de Depressão Infantil (CDI), Escala de Stress Infantil (ESI), e Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH). O conhecimento dos instrumentos e as habilidades para a aplicação representam fatores importantes para garantir a confiabilidade da avaliação psicológica hospitalar.

Entrevista Lúdica

A entrevista lúdica refere-se a uma modalidade de avaliação psicológica para crianças por meio de brinquedos, e representa um recurso importante para construir o vínculo e obter informações sobre a sua vivência no período de hospitalização. Motta e Enumo (2004) destacaram que a criança no hospital utiliza o brinquedo para o enfrentamento das situações vivenciadas neste ambiente. Os brinquedos devem ser selecionados de acordo com a faixa etária e sexo da criança.

De acordo com Werlang (2000), os brinquedos utilizados na entrevista lúdica permitem que a criança comece a expressar suas experiências. E neste momento, o psicólogo avalia o conteúdo verbal e as representações simbólicas, pois representa uma maneira de conhecer a dinâmica dos processos psicológicos, o nível de tolerância a frustração e suas reações emocionais, o que permite explorar os significados daquela experiência para a criança. Dessa forma, o brinquedo pode ser considerado um instrumento mediador para a expressão de pensamentos e sentimentos da criança hospitalizada. Entretanto, trata-se de uma avaliação qualitativa e o psicólogo deve conduzir este recurso por meio de competências que estão relacionadas com a capacidade de interpretação de dados subjetivos, e adaptação desta técnica para o ambiente hospitalar.

Desenho da Figura Humana (DFH)

O Desenho da Figura Humana (DFH) no modelo de Koppitz (1976) foi elaborado para a aplicação em crianças de 5 a 12 anos de idade, e mostra-se pertinente para a identificação de problemas emocionais a partir da utilização da escala

que corresponde ao escore quantitativo dos itens encontrados no desenho: 0 - ausência de distúrbios emocionais, 1 item - não indica sinais de problemas emocionais, 2 ou mais itens - indicam a presença de distúrbios emocionais na criança.

A avaliação do DFH é realizada a partir dos 30 indicadores emocionais: integração pobre das partes da figura, sombreamento do rosto, sombreamento do corpo e/ou membros, sombreamento das mãos e/ou pescoço, assimetria grosseira dos membros, figura inclinada, figura pequena ou delgada, figura grande, transparência envolvendo as principais partes do corpo ou membros, cabeça pequena, olhos cruzados ou postos, dentes, braços curtos, braços compridos, braços colados ao corpo, mãos grandes, mãos cortadas, pernas fechadas ou apertadas uma contra a outra, genitais, figura monstruosa ou grotesca, três ou mais figuras espontaneamente desenhadas, nuvens, omissões dos olhos, do nariz, da boca, do tronco, dos braços, das pernas, dos pés e do pescoço (Koppitz, 1976).

Para a aplicação deste desenho, utiliza-se uma folha de ofício branca, lápis n.2 e borracha. A folha deve ser entregue na posição vertical solicitando para a criança iniciar o desenho de uma pessoa inteira com o tempo livre. O psicólogo realiza anotações sobre a seqüência utilizada pela criança para desenhar as diferentes partes da figura humana. Realiza-se o inquérito do desenho segundo os critérios sugeridos por Campos (1973), buscando conhecer qualidades, defeitos, pensamentos e o humor da figura desenhada pela criança, utilizando a tabela de correção desenvolvida por Koppitz (1976) com a padronização para a Argentina.

De acordo com Koppitz (1976), a análise do desenho da figura humana permite identificar problemas emocionais e os conteúdos internos da criança, bem como, os significados da sua experiência. Desse modo, percebe-se a importância da utilização adequada dos escores da escala e do inquérito realizado com a criança. As pesquisas que foram realizadas com o DFH para a avaliação psicológica de crianças hospitalizadas indicaram que o instrumento apresentou escores confiáveis (Capitão & Ide, 2004; Freitas, 2008). A continuidade dos estudos sobre o DFH contribui para a confiabilidade desse instrumento na avaliação psicológica hospitalar.

Para Hutz e Bandeira (2000), no desenho da figura humana a criança expressa na imagem seus conflitos, representando uma oportunidade para o psicólogo avaliar características relacionadas à esfera

afetiva. Nessa perspectiva, Menezes, Moré e Cruz (2008) destacaram que o desenho representa um recurso importante para a utilização com as crianças hospitalizadas, pois permite a organização das suas experiências. Nesse contexto, existem evidências que confirmam a utilidade do DFH.

Inventário de Depressão infantil (CDI)

O Inventário de Depressão Infantil (CDI) que foi construído por Kovács (1983) com o objetivo de mensurar sintomas depressivos em indivíduos na faixa etária entre 7 a 17 anos, tem suas origens dos Estados Unidos e representa uma adaptação do Inventário Beck de Depressão (BDI). O instrumento apresenta 27 itens, requer auto aplicação de uma forma prática com uso de uma folha e lápis, e os participantes indicam a alternativa de resposta por meio de uma escala de três pontos, sobre os sentimentos relacionados às duas últimas semanas.

O CDI foi normatizado para o contexto brasileiro no estudo de Gouveia, Barbosa, Almeida, e Gaião (1995) em uma amostra de 305 escolares de 8 a 15 anos, o que permitiu evidenciar a confiabilidade e validade do instrumento por meio dos indicadores psicométricos. Nesta versão foram constituídos 20 itens, e os demais critérios não sofreram modificação. As três opções de respostas apresentam um valor que varia de 0 a 2 pontos, respectivamente (a=0, b=1, c=2), que estão relacionadas à normalidade, severidade e enfermidade clínica mais significativa. Destaca-se que o somatório total de valores indica o escore a ser considerado e o grau de depressão.







Em relação aos 20 itens do CDI, 6 itens destacam aspectos cognitivos relacionados ao pessimismo, avaliação negativa das próprias habilidades, ideação suicida, culpa, preocupação, e competência, 7 itens relacionam aspectos da esfera afetiva dos sentimentos de tristeza, medo, não gostar de si, vontade de chorar, sentir-se feio, solidão, e sentimentos de não ser amado, 5 itens referem-se aos aspectos comportamentais, tais como, lazer, comportamentos hostis, isolamento, interação escolar e obediência, 2 itens investigam sintomas somáticos relacionados ao sono e sensação de perda de energia.

A escala integra a avaliação de fatores cognitivos, afetivos e comportamentais, portanto, representa um instrumento relevante para a investigação dos sintomas depressivos que estão relacionados com estas esferas do funcionamento psíquico. Miyazaki, Amaral, Grecca, e Salomão Júnior (2006) utilizaram o CDI para investigar sintomas de depressão em crianças e adolescentes

com asma, e os dados do estudo indicaram que o instrumento mostrou-se confiável. A utilização do CDI com as crianças hospitalizadas pode contribuir para novos estudos, pois esse instrumento mostra-se adequado para utilização neste ambiente.

Escala de Stress Infantil (ESI)

A Escala de Stress Infantil (ESI) de Lipp e Lucarelli (1998) representa um instrumento de mensuração do nível de estresse das crianças, e uma adaptação do Inventário de Sintomas de Stress Infantil (ISSI) dos referidos autores. Esse instrumento de auto aplicação integra 35 itens que englobam reações do estresse: físicas, psicológicas e psicofisiológicas, o que permite investigar a presença desses sintomas e as principais reações em indivíduos com a faixa etária de 7 a 14 anos.

Os itens da escala são apresentados aleatoriamente, 9 itens sobre as reações físicas, 9 itens que relacionam as reações psicológicas, 9 itens que integram as reações psicológicas com componentes depressivos, e 8 itens sobre reações psicofisiológicas. Para responder ao item, utiliza-se a escala no modelo likert com cinco pontos, o que permite fazer o registro por meio de um círculo , de acordo com a frequência que os indivíduos experimentam os sintomas, variando entre nunca sente - quando não marcar nenhum quadrante , sente raramente - quando marcar um quadrante , sente às vezes - quando marcar dois quadrantes , sente frequentemente - quando marcar três quadrantes , e sente sempre - quando marcar todos os quatro quadrantes .

As instruções sobre a ESI podem ser oferecidas para a criança visando manter a padronização desse instrumento com a seguinte leitura: “Você encontrará nas questões abaixo algumas coisas que as crianças podem ter ou sentir. Você deverá mostrar o quanto acontece com você o que está escrito em cada questão, pintando os desenhos desta forma” (Lipp & Lucarelli, 1998). A utilização do lápis de cor pode auxiliar a criança para o preenchimento dos quadrantes, e a ESI oferece tabelas para a avaliação das respostas. Na literatura consultada, verificou-se que Lipp, Arantes, Buriti, e Witzig (2002) utilizaram a ESI em crianças escolares. Entretanto, nas unidades de pediatria das instituições hospitalares existe a necessidade de pesquisas com esse instrumento, principalmente nos ambientes fechados que propiciam o surgimento de sintomas de estresse nos pacientes hospitalizados

com queimaduras, o que foi apontado no estudo de Carlucci e colaboradores (2007). Em síntese, a ESI apresenta relevância para a investigação do estresse em crianças hospitalizadas na unidade de queimados.

Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH)

Durante o período de hospitalização a criança vivencia experiências que podem ser consideradas traumáticas ou potencialmente geradoras de ansiedade, portanto, torna-se relevante conhecer as suas estratégias de enfrentamento. O termo enfrentamento foi traduzido do inglês coping, e para Folkman e Lazarus (1980) representa as estratégias utilizadas pelos indivíduos diante de uma ameaça percebida pelo ambiente. Os pensamentos, as reações afetivas e comportamentais integram o conjunto dessas estratégias.

A inserção do indivíduo no ambiente hospitalar e a necessidade de utilização dos procedimentos técnicos do setor representa uma situação que pode propiciar reações de estresse que serão enfrentadas de uma maneira específica por cada pessoa. De acordo com Antoniazzi e colaboradores (1998), as estratégias de enfrentamento são utilizadas pelas pessoas no processo de adaptação frente às novas situações que são submetidas. O enfrentamento de forma adaptativa pode contribuir para a adesão ao tratamento, o que representa um ponto positivo para o paciente hospitalizado.

Nessa perspectiva, Folkman e Lazarus (1980) destacaram que o enfrentamento pode ser focalizado no problema ou na emoção, e depende da avaliação realizada pelo indivíduo sobre a situação que originou o estresse. Segundo os autores, o enfrentamento focalizado no problema é caracterizado quando o indivíduo se esforça para mudar a situação geradora de estresse solicitando o auxílio de outras pessoas, ou por meio da reestruturação cognitiva avaliando o evento estressor e atribuindo novas respostas para a situação atual. O enfrentamento focalizado na emoção é utilizado pelo indivíduo visando a regulação do estado emocional, praticando atividades que minimizam o impacto do estresse, como por exemplo, participar de atividades de lazer, pois, representa um recurso de distração que direciona a percepção do indivíduo para outras situações.

Para a investigação deste fenômeno na hospitalização infantil, Motta e Enumo (2004) desenvolveram o instrumento de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH), baseando-se em instrumentos de avaliação

psicológica, dentre eles, o ESI de Lipp e Lucarelli (1998), e a adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, feita por Savóia, Santana e Mejias (1996).

O instrumento de avaliação proposto pelas autoras foi normatizado para a utilização em crianças hospitalizadas dos 6 aos 12 anos de idade, composto por um roteiro de entrevista com 5 perguntas para conhecer pensamentos, sentimentos e atitudes da criança frente à hospitalização, e respectivamente um conjunto de pranchas com 21 cenas desenhadas em preto e branco. De forma específica, as pranchas apresentam cenas que permitem identificar as estratégias de enfrentamento classificadas em: (1) estratégias facilitadoras que são consideradas adaptativas – brincar, assistir TV, cantar e dançar, rezar, estudar, conversar, ouvir música, ler gibi, buscar informações e tomar remédios, e (2) estratégias não facilitadoras consideradas não adaptativas: chorar, brigar, esconder, ficar triste, desanimar, fazer chantagem, pensar em fugir, sentir culpa, sentir medo, pensar em milagre e dormir (Motta & Enumo, 2004).

Cada cena da prancha é apresentada individualmente e a criança justifica sua resposta por meio de um inquérito. O psicólogo realiza a transcrição e categorização das temáticas, e a análise desse instrumento pode ser realizada de uma maneira informatizada, conforme foi verificado no estudo de Moraes e Enumo (2008). Dessa forma, os dados objetivos auxiliam a análise e a fidedignidade do instrumento. A aplicação mostra-se adequada para o ambiente hospitalar e representa uma estratégia de avaliação psicológica relevante para crianças hospitalizadas.

No que se refere a esta terceira fase do protocolo sobre a aplicação dos instrumentos de avaliação, os dados obtidos devem ser destacados no prontuário hospitalar e o psicólogo realiza a análise geral dos itens que foram investigados. As orientações podem ser destacadas para a equipe de saúde visando o manejo com a criança, ou para possíveis solicitações de outras especialidades, por exemplo, psiquiatria e serviço social. A partir deste ponto, espera-se que a avaliação psicológica hospitalar possa subsidiar o planejamento de intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações que foram apresentadas, considera-se relevante a construção do protocolo de avaliação psicológica hospitalar para a

criança queimada, e, deste modo, o objetivo desse estudo foi plenamente atingido. Esse instrumento que integra uma perspectiva de investigação multifatorial relaciona aspectos psicológicos da criança hospitalizada na dinâmica com o acompanhante e equipe de saúde.

A utilização deste protocolo pode facilitar a atuação do psicólogo nos ambientes hospitalares. De acordo com Capitão e colaboradores (2005), os protocolos de avaliação psicológica mostram-se úteis quando aplicados nos serviços de especialidades na área da saúde, e devem ser utilizados com o propósito de compreender as interrelações dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo na situação de adoecimento. Belar (2000) destacou que nessa perspectiva torna-se possível a promoção da saúde por meio de um trabalho integrado com outros profissionais.

Destaca-se que a sistematização dos dados permite investigar os principais itens do protocolo. Nesse contexto, Pedromônico (2006) destacou que o método utilizado para a geração de dados representa o ponto central para a confiabilidade do instrumento. Assim, a utilização de um protocolo para avaliação psicológica hospitalar com recurso a procedimentos definidos com clareza, possibilita delimitar o campo de atuação do psicólogo.

A construção de um instrumento de avaliação psicológica inicia-se diante de uma reflexão crítica do psicólogo acerca das atividades realizadas num ambiente específico. De acordo com Belar e Deardorff (1995), os objetivos do psicólogo, as características do setor, e o tipo de serviço que é oferecido pela unidade hospitalar representam as variáveis que influenciam a maneira como o psicólogo desenvolve o protocolo de avaliação.

Nesse estudo, o protocolo foi estruturado para ser utilizado em três fases, o que permite identificar os dados iniciais sobre o paciente para realizar a tomada de decisões sobre os instrumentos de avaliação que serão aplicados. Desta forma, esse planejamento auxilia a geração de dados, e o tempo destinado para a avaliação psicológica dependerá dos objetivos que foram delimitados pelo psicólogo, mas, o contato com a criança, acompanhante e equipe de saúde representa uma característica fundamental.

Em relação aos instrumentos de avaliação psicológica que integram este protocolo, um ponto importante refere-se à faixa etária indicada para a aplicação, bem como, os procedimentos que são recomendados para a normatização. Cada instrumento apresenta características específicas e tem o objetivo de investigar uma unidade de análise.

As adaptações realizadas para a utilização desse protocolo nas unidades de pediatria hospitalar poderão contribuir em novas considerações acerca da avaliação psicológica com crianças hospitalizadas, o que representa um ponto a ser investigado diante das limitações desse estudo que focalizou a unidade de queimados. Dessa forma, recomenda-se a aplicação deste protocolo para verificar a pertinência da sua estrutura e dos itens de avaliação, especificamente sobre o DFH, que tem seu reconhecimento validado na Argentina, necessitando ampliar os estudos no Brasil para verificar sua validade e fidedignidade; assim, as pesquisas cumprem uma função relevante na testagem desse instrumento. Em síntese, esse protocolo contribui para o desenvolvimento científico da avaliação psicológica hospitalar, e auxilia a investigação de itens específicos com o propósito de identificar as repercussões psicológicas da criança provenientes da experiência de hospitalização.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatrics (2006). Child life council and committee on hospital care child life services. *Pediatrics*, 118, 1757-1763.
- Antoniazzi, A.S., Dell'Aglio, D.D., & Bandeira, D.R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia. Natal*, 5 (1), 287-312.
- Belar, C.D., & Deardorff, W.W. (1995). *Clinical Health Psychology in Medical Settings: a practitioner's guidebook* (2th ed). Washington: APA.
- Belar, C.D. (2000). Psychological interventions and health: critical connections. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1), 11-17.
- Borges, E. (1995). *Queimaduras em crianças e intervenção psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Bowlby, J. (1990). *Trilogia Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes.
- Campos, D.M.S. (1973). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes.
- Carlucci, V.D.S., Rossi, L. A., Ficher, A.M.F.T., Ferreira, E., & Carvalho, E.C. (2007). A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 41(1), 21-28.
- Capitão, C.G., & Ide, L.O. (2004). Avaliação dos aspectos cognitivo e emocional da criança hospitalizada segundo Koppitz. *Encontro: Revista de Psicologia*, 9(10), 01-16.

- Capitão, C.G., Scortegagna, S.A., & Baptista, M.N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82.
- Cunha, J.A. (2000). Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. Em: J.A. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico- V* (5a ed., pp.19-22). Porto Alegre: Artmed.
- Chiattonne, H.B.C. (2003). A criança e a hospitalização. Em: V. A. A. Camon (Org.), *A Psicologia no hospital* (2a ed., pp.23-99). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Crepaldi, M.A., Rabuske, M.M., & Gabarra, L.M. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. Em: M.A. Crepaldi, M.B.M. Linhares, & G.B. Perosa (Orgs.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp.13-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, R.R.; Baptista, M.N. & Baptista, A.S.D. (2003). Enfermaria de Pediatria: Avaliação e intervenção psicológica. Em: M.N. Baptista, & R.R. Dias (Orgs.), *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (pp.59-69). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2a ed). Porto Alegre: Artmed.
- Erthal, T.C. (2001). Manual de Psicometria (6a ed). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Freitas, P.G. (2008). *O desenho da figura humana e o desenho da pessoa doente na avaliação psicológica de crianças hospitalizadas*. Dissertação de mestrado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Frutuoso, J. T., & Cruz, R. M. (2004). Relato verbal na avaliação psicológica da dor. *Avaliação Psicológica*, 3(2), 107-114.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 345-349.
- Hutz, C.S., & Bandeira, D.R. (2000). Desenho da Figura Humana. Em: J.A. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico- V* (5a ed, pp.507-512). Porto Alegre: Artmed.
- Kovács, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: a self-rated depression scale for school – aged youngsters*. University of Pittsburg.
- Koppitz, E.M. (1976). *El debrejo de la figura humana in los niños: Evolución Psicológica* (4a ed). Buenos Aires-Argentina: Editorial Guadalupe.
- Lindquist, I. (1993). *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta.
- Lipp, M. E. N., & Lucarelli, M. D. M. (1998). *Escala de Stress Infantil (ESI)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N., Arantes, J. P., Buriti, M. S., & Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicologia escolar educacional*, 6(1), 51-56.
- Lopes, S. R. A., & Amorim, S. F. (2004). Avaliação psicológica no hospital geral. Em W. L. Bruscato, C. Benedetti, & S. R. A. Lopes (Orgs.), *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (pp.53-69) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Matarazzo, J. (1990). Psychological assessment versus psychological testing: validation from Binet to the school, clinic and courtroom. *American Psychologist*, 45, 999-1017.
- Miyasaki, M. C. O. S., Amaral, V. L. A. R., Grecca, K. R. R., & Salomão Júnior, J. B. (2006). Asma e depressão em crianças e adolescentes. Em: M. C. O. S. Miyasaki, N. A. M. Domingos, & N. I. Valério (Orgs.), *Psicologia da saúde: pesquisa e prática* (pp. 47-56). São José do Rio Preto/ SP: THS Arantes.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F. (2004). Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 193-202.
- Menezes, M., Moré, C. L. O. O., & Cruz, R. M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação psicológica*, 7(2), 189-198.
- Moraes, E. O., & Enumo, S. R. F. (2008). Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. *Psico-USF*, 13(2), 221-231.
- Pedromônico, M. R. M. (2006). A relevância da avaliação psicológica na clínica pediátrica. Em M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares, & G. B. Perosa (Orgs.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp.81-107). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piaget, J. (1990). *Epistemologia Genética*. São Paulo: Martins Fontes.

- Romano, B. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Artmed.
- Ribeiro, C. A., & Ângelo, M. (2005). O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4), 1-11.
- Stoddard, F. J., Sheridan, R. L., Saxe, G. N., King, B. S., King, B. H., Chedekel, D. S., Schnitzer, J. J., & Martyn, J. A. J. (2002). Treatment of Pain in Acutely Burned Children. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 23(2), 135-156.
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1/2), 183-201.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Werlang, B. G. (2000). Entrevista Lúdica. Em: J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico- V* (5a ed, pp.96-104). Porto Alegre: Artmed.

*Recebido em novembro de 2008
1ª revisão em setembro de 2009
2ª revisão em outubro de 2009
Aprovado em novembro de 2009*

SOBRE O AUTOR:

Adriano Valério dos Santos Azevêdo: Psicólogo. Especialização em Psicologia Hospitalar. Mestrando em Psicologia Social - Núcleo de Pós Graduação em Psicologia Social (NPPS) - Universidade Federal de Sergipe (UFS).