



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

CLÁUDIA DE JESUS PINHEIRO

**ELABORAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA
ESCALA DE ESTRESSE HOSPITALAR PARA CRIANÇAS (EEH-C)**

Vitória da Conquista-Bahia

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



ELABORAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE ESTRESSE HOSPITALAR PARA CRIANÇAS (EEH-C)

CLÁUDIA DE JESUS PINHEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Linha de Pesquisa 2 - Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde

Orientadora: Profª Drª Patrícia Martins de Freitas

Vitória da Conquista-Bahia

2024

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

P654

Pinheiro, Cláudia de Jesus.

Elaboração e investigação das propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C) / Cláudia de Jesus Pinheiro. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2024.

82 f.; il.

Orientador: Prof. Dr. Patrícia Martins de Freitas.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2025.

1. Estresse emocional. 2. Hospitalização. 3. Escala de avaliação.
4. Crianças I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Pinheiro, Cláudia de Jesus. III. Título

CDU: 159.944.4(043.3)

Cláudia de Jesus Pinheiro

“Elaboração e investigação das propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças”

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 26/09/2024.

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA MARTINS DE FREITAS
Data: 21/03/2025 08:55:07-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof.ª Dr.ª Patrícia Martins de Freitas (Orientadora) (Universidade Federal da Bahia/IMS)

Documento assinado digitalmente
 ANDRE PEREIRA GONCALVES
Data: 20/03/2025 21:32:38-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof. Dr. André Pereira Gonçalves (Examinador) (Universidade Federal da Bahia/IMS)

Documento assinado digitalmente
 GUSTAVO DE VAL BARRETO
Data: 21/10/2024 13:00:43-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof. Dr. Gustavo de Val Barreto (Examinador)
(Centro Universitário UNA)

Dedico este trabalho a minha família e amigas por fazerem do mestrado uma possibilidade real mesmo diante de todas as demandas da vida adulta.

Dedico também à minha orientadora Patrícia Martins de Freitas por todo o suporte, generosidade e conhecimento compartilhado e a todos os participantes da pesquisa.

RESUMO

Durante o processo de hospitalização, a criança é exposta a inúmeros estressores que podem repercutir negativamente em sua recuperação e desenvolvimento saudável. A mensuração do nível de estresse no período de hospitalização torna-se necessária para garantir a identificação e o manejo eficiente do estresse e suas repercuções. O objetivo desta dissertação foi elaborar e investigar as propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C). A dissertação faz parte da conclusão do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde na linha de pesquisa Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde e é composta por três artigos independentes que contribuíram para todas as etapas de elaboração da escala. **Artigo 1:** Revisão de escopo para identificar os procedimentos utilizados para a avaliação do estresse em crianças hospitalizadas. Os resultados demonstraram que, embora exista uma diversidade de procedimentos para mensuração do estresse, muitos deles são inviáveis para o uso rotineiro devido ao custo e à falta de praticidade. Além disso, há uma lacuna na literatura quanto à existência de instrumentos psicológicos específicos para avaliação do estresse hospitalar infantil. **Artigo 2:** Teve o objetivo de conhecer a experiência hospitalar de crianças e seus potenciais estressores e protetores. Participaram do estudo 10 crianças hospitalizadas entre seis e 12 anos incompletos. Os dados foram manualmente analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin. A categorização das categorias elencadas pelas pesquisadoras de maneira independente teve um grau de concordância alto (0,88) com $p < 0,001$, sendo encontradas seis categorias. Entre os fatores estressores estão: admissão na unidade hospitalar, desconfortos físicos, restrição ao leito, submissão aos procedimentos médicos/hospitalares, limitações impostas pela condição clínica e pelas regras e rotinas do hospital, afastamento do convívio com a família e amigos e privação do acesso a atividades lúdicas. **Artigo 3:** No terceiro estudo, foi desenvolvida e validada uma escala para mensuração do estresse resultante do processo de hospitalização de crianças. A validade de conteúdo foi verificada com a participação de três profissionais, com boa concordância entre os critérios, Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC) 0,74 no critério A, 0,67 no critério B e 0,75 no critério C, com $p > 0,001$. A adequação dos itens foi testada em 10 crianças, resultando em ajustes nos itens 2, 3, 4, 22, 24, 25, 26 e 33. A análise de validade e confiabilidade foi realizada com 202 crianças, apresentando boa estrutura interna e confiabilidade (alfa de Cronbach $> 0,80$). A validade divergente foi confirmada com a correlação significativa entre a EEH-C e a Escala de Estresse Infantil

($r = 0,48$, $p < 0,01$). Os resultados preliminares sugerem que a EEH-C é uma ferramenta promissora para mensuração do estresse hospitalar infantil.

Produto técnico/tecnológico: A EEH-C é constituída de uma apresentação e procedimento de aplicação que permitem uma interação apropriada para a faixa etária, estabelecendo uma comunicação objetiva sobre como a criança está se sentindo diante dos estressores hospitalares.

Palavras-chave: Estresse emocional; Hospitalização infantil; Escala de avaliação.

Abstract

During the hospitalization process, children are exposed to numerous stressors that can negatively affect their recovery and healthy development. Measuring stress levels during hospitalization is necessary to ensure the identification and efficient management of stress and its repercussions. The objective of this dissertation was to develop and investigate the psychometric properties of the Hospital Stress Scale for Children (HSS-C). The dissertation is part of the completion of the Professional Master's Degree in Health Psychology in the research line Human Development and Educational Practices in Health and is composed of three independent articles that contributed to all stages of the development of the scale. **Article 1:** Scoping review to identify the procedures used to assess stress in hospitalized children. The results showed that, although there is a diversity of procedures for measuring stress, many of them are unfeasible for routine use due to cost and lack of practicality. In addition, there is a gap in the literature regarding the existence of specific psychological instruments for assessing hospital stress in children. **Article 2:** The aim of this study was to understand the hospital experience of children and their potential stressors and protectors. Ten hospitalized children aged between six and 12 years participated in the study. The data were manually analyzed using Bardin's content analysis. The categorization of the categories listed by the researchers independently had a high degree of agreement (0.88) with $p < 0.001$, and six categories were found. Stressors include: admission to the hospital unit, physical discomfort, bed restriction, submission to medical/hospital procedures, limitations imposed by the clinical condition and hospital rules and routines, separation from family and friends, and deprivation of access to recreational activities. **Article 3:** In the third study, a scale was developed and validated to measure stress resulting from the hospitalization process of children. Content validity was verified with the participation of three professionals, with good agreement between the criteria, Intraclass Correlation Coefficient (ICC) 0.74 in criterion A, 0.67 in criterion B and 0.75 in criterion C, with $p > 0.001$. The adequacy of the items was tested in 10 children, resulting in adjustments in items 2, 3, 4, 22, 24, 25, 26 and 33. The validity and reliability analysis was performed with 202 children, showing good internal structure and reliability (Cronbach's alpha > 0.80). Divergent validity was confirmed with the significant correlation between the EEH-C and the Child Stress Scale ($r = 0.48$, $p < 0.01$). Preliminary results suggest that the EEH-C is a promising tool for measuring childhood hospital stress. **Technical/technological product:** The EEH-C

consists of a presentation and application procedure that allow for age-appropriate interaction, establishing objective communication about how the child is feeling in the face of hospital stressors.

Keywords: Emotional stress; Child hospitalization; Assessment scale.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma Percurso metodológico de construção da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C).....	11
--	----

Artigo 1. Avaliação do estresse em crianças hospitalizadas: uma revisão de escopo Evaluation of stress in hospitalized children: a scoping review

Figura 1- Estratégia de busca e seleção dos artigos pelo método Prisma.....	18
---	----

PRODUTO TÉCNIC/TECNOLÓGICO

Figura 1 - Folha de aplicação da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEHC).75	
Figura 2 - Instruções para aplicação da EEH-C.....	78
Figura 3 – “Termômetro” interativo.....	78

LISTA DE QUADROS

Artigo 2. As especificidades da hospitalização de Crianças: Estressores e Protetores na percepção experienciada

Quadro 1- Categorização e suas respectivas unidades de contexto e registro.....42

Artigo 3. Elaboração e Investigação das propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para crianças (EEH-C)

Quadro 1 - Ajustes nos itens da escala.....64

LISTA DE TABELAS

Artigo 1. Avaliação do estresse em crianças hospitalizadas: uma revisão de escopo **Evaluation of stress in hospitalized children: a scoping review**

Tabela 1- Identificação dos artigos, ano de publicação, objetivo, instrumentos de avaliação do estresse, procedimentos e resultados.....20

Artigo 2. As especificidades da hospitalização de Crianças: Estressores e Protetores na percepção experienciada

Tabela 1- Distribuição das características sociodemográficas.....41

Artigo 3. Elaboração e Investigação das propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para crianças (EEH-C)

Tabela 1 - Distribuição dos itens e suas respectivas cargas fatorais e Alfa de Cronbach..64

Tabela 2 - Coeficiente de correlação de Pearson entre o instrumento a Escala de Estresse Hospitalar para Criança (EEH-C) e a Escala de Estresse Infantil (ESI).....66

LISTA DE ABREVIAÇÕES

BT- Brinquedo terapêutico

CgA - cromogranina A salivar

CF - Carga Fatorial

CFP- Conselho Federal de Psicologia

CMFS -Child Medical Fear Scale

CSS - Child Stress Scale

EEH-C - Escala de Estresse Hospitalar para Crianças

ESI - Escala de Estresse infantil

EUA - Estados Unidos da América

FC - Frequência Cardíaca

ICC - Coeficiente de Correlação Intraclass

PANAS-C - Positive and Negative Affect Schedule for Children

FR- Frequência Respiratória

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RAYYAN - Intelligent Systematic Review

SESAB - Secretaria de Saúde da Bahia

STAI-C - State Anxiety Inventory for Children

TDM- Transtorno Depressivo Maior

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
ARTIGO 1	14
ARTIGO 2	33
ARTIGO 3	58
PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
ANEXO	80

INTRODUÇÃO

O estresse é um fenômeno complexo, amplamente estudado em diversas áreas do conhecimento. Sua definição passou por evoluções conceituais ao longo do tempo, apresentando variações conforme os diferentes modelos explicativos adotados, sem que haja um consenso na literatura. Na psicologia, três principais perspectivas teóricas sobre o estresse se destacam: 1) a perspectiva baseada na resposta, que foca nas repercussões biológicas do fenômeno; 2) a perspectiva baseada no estímulo, que analisa os eventos psicossociais e sociais que desencadeiam as respostas neurofisiológicas ao estresse; e 3) a perspectiva cognitivista, que entende o estresse como uma interação particular entre o indivíduo e o ambiente (Faro & Pereira, 2013). A última perspectiva embasou o desenvolvimento do modelo transacional do estresse de Lazarus e Folkman (1984), que destaca a relação dinâmica entre o estímulo, o organismo e a resposta final. Nesse modelo, o estresse é definido como a avaliação individual de um evento percebido como significativo, cujas demandas superam os recursos adaptativos disponíveis para lidar com a situação (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Segundo o modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984), a análise do estresse leva em consideração a compreensão dos estímulos ambientais considerados potencialmente estressores, das respostas emocionais ou comportamentais desencadeadas pelo impacto do estressor e os resultados dessa interação. A partir do encontro do indivíduo com um evento estressante ocorre um processo de interação entre as variáveis individuais, variáveis ligadas ao evento, a avaliação cognitiva que a pessoa faz da situação e um conjunto de respostas psicofisiológicas específicas (Lazarus & Folkman, 1984). Dentre as respostas fisiológicas temos sintomas como dores de barriga, diarreia, tiques nervosos, dores de cabeça, náuseas, hiperatividade, enurese noturna e tensão muscular; enquanto as psicológicas incluem presença de ansiedade, terror noturno, pesadelos, introversão súbita, agressividade, choro excessivo e rebaixamento do humor (Linhares, 2016).

Quanto ao processo de avaliação cognitiva, este envolve três etapas. Na primeira, há a avaliação primária que diz respeito aos significados atribuídos pelo indivíduo às suas demandas internas e externas. Assim, os acontecimentos podem ser positivos/irrelevantes, danosos, ameaçadores e desafiadores. Os dois primeiros são comumente ignorados já que não exigem respostas adaptativas especiais, enquanto que os três últimos costumam ser alvo de preocupação exigindo adaptações específicas. A segunda etapa corresponde à avaliação secundária que tem o objetivo de identificar o que deve e o que é possível fazer para lidar com a situação estressora,

sendo selecionados os recursos cognitivos e comportamentais que serão utilizados. Na terceira etapa ocorre a reavaliação, na qual o indivíduo faz uma nova avaliação das estratégias utilizadas para o controle do estressor e os seu resultado, classificando-as como redutoras, amplificadoras ou incapazes de alterar a percepção inicial sobre o estímulo estressor. Essas avaliações não necessariamente ocorrem de maneira sequencial, podendo sobrepor-se no tempo, e o indivíduo nem sempre está plenamente consciente desse processo (Compas et al., 2001; Ben-Zur, 2019).

O estresse pode afetar pessoas de todas as idades e contextos. Nas crianças, ele pode estar associado a problemas de ordem familiar, social e/ou educacional (da Silva et al., 2021). Durante a hospitalização, a criança é afastada de seu ambiente natural, o que provoca alterações significativas no desenvolvimento de seu repertório afetivo, cognitivo e psicomotor. A hospitalização impõe a privação de reforçadores em diversos âmbitos da vida da criança e a expõe a uma série de eventos estressores (Silva et al., 2021; Kernkraut et al., 2017).

A exposição a estressores de maneira intensa e/ou prolongada pode gerar prejuízos significativos no desenvolvimento infantil, visto que favorece a ocorrência de diversos sintomas e psicopatologias (Santos, 2021). No estudo de Nurius et al., (2015) encontraram associação direta e moderada entre eventos adversos na infância, incluindo o estresse, e sintomas de saúde mental, bem estar percebido e comprometimento das atividades de vida diária. A revisão sistemática conduzida por Brietzke et al., (2012) apontou o estresse infantil como fator de risco para transtornos mentais como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e abuso de substância. O estresse precoce contribue para o aparecimento de problemas emocionais e influencia na resistência a tensões em outras fases do desenvolvimento (Santos, 2021).

Além dos efeitos emocionais, os eventos estressantes provocam reações cerebrais que nos preparam para reagir, permite tomar decisões mais rápidas, reter informações decisivas e encarar os desafios/perigos. Entretanto, em situações de estresse excessivo funções como memória e atenção são prejudicadas (Pacífico et al., 2017). No estudo conduzido por Silva e Torres (2020) foi observado a influência do nível de cortisol no desenvolvimento cerebral, o comprometimento das funções executivas e a ocorrência de transtornos endócrinos com a diabetes *mellitus* e o hipertireoidismo.

A maneira como o estresse será vivenciado depende, em grande parte, das condições inerentes à própria doença e aos procedimentos realizados para o seu tratamento, dos recursos socioeconômicos e suporte familiar disponíveis, bem como características individuais como idade, otimismo e motivação (Nakao et al., 2017; Ben-Zur, 2019). Os principais estressores da hospitalização estão ligados a interrupção da rotina, contato com pessoas desconhecidas,

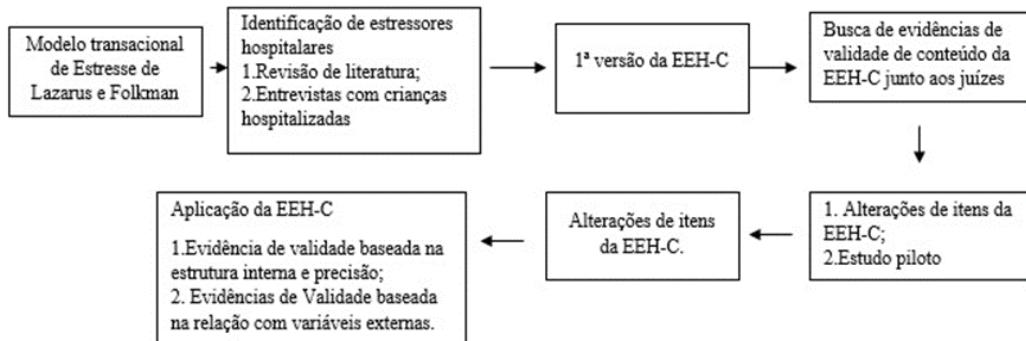
presença de equipamentos, necessidade de suportar tratamentos dolorosos, restrição da mobilidade e das possibilidades de exploração do ambiente, vivência de perdas transitórias e/ou permanentes e o desamparo oriundo dessas circunstâncias (Vakili et al., 2015; Barros, 2003). Acrescido a isso, temos os procedimentos cirúrgicos e pré-cirúrgicos, admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), espera por procedimentos invasivos e presença de doenças crônicas (Silveira et al., 2019).

Apesar dos impactos do estresse na saúde e no desenvolvimento infantil e a exposição a um grande número de potenciais estressores durante a hospitalização, há uma escassez de instrumentos para a avaliação do estresse nesse contexto. Os estudos nacionais e internacionais tendem a utilizar instrumentos de avaliação do estresse geral ou medidas fisiológicas para mensurar este construto (Silveira et al., 2018; Potasz et al., 2013; Sanchez et al., 2017). Além disso, os métodos de avaliação do estresse encontrados na literatura, em sua maioria, não apresentam índices de qualidades psicométricas consistentes. Há, ainda, uma dificuldade de mensuração do estresse devido ao caráter complexo e multicentralizado do construto e pelas especificidades da avaliação psicológica do público infantil (Teixeira et al., 2015).

Considerando a necessidade de mais estudos nacionais sobre o estresse em crianças hospitalizadas, com o objetivo de definir indicadores que promovam reflexões, discussões e ações de profissionais da saúde e gestores, visando a mudanças na assistência ao paciente (Silveira et al., 2018), e a carência de instrumentos eficientes para avaliar o estresse hospitalar, o presente estudo tem como objetivo geral a construção de um instrumento específico para avaliar o estresse de crianças hospitalizadas. Os objetivos específicos incluem: identificar os eventos potencialmente estressores no ambiente hospitalar, com base em revisão da literatura e entrevistas semiestruturadas com crianças hospitalizadas; construir a Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C); e avaliar suas propriedades psicométricas. Para melhor visualização do percurso metodológico na construção da EEH-C, segue abaixo um fluxograma (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma Percurso metodológico de construção da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C)



A dissertação está organizada em formato *multipaper* no qual estão apresentados os três artigos com os resultados da pesquisa e o produto técnico/tecnológico. O primeiro artigo, teve como objetivo identificar os procedimentos utilizados para mensuração do estresse em crianças hospitalizadas, por meio de uma revisão de escopo. O segundo, de caráter empírico com delineamento qualitativo, buscou conhecer a experiência hospitalar de crianças e seus potenciais estressores. O terceiro artigo, também empírico e com delineamento quantitativo, teve como objetivo a avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para crianças (EEH-C).

REFERÊNCIAS

- Ben-Zur, H. (2019). Transactional model of stress and coping. In: Zeiler-Hill, V, Shackelford, T. (Eds), Encyclopedia of personality and individual differences. (pp.1-4). Springer: Cham.
- Barros, L. (2003). Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentista (2nd ed.). Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Brietzke, E., Kauer-Sant'anna, M., Jackowski, A., Grassi-Oliveira, R., Bucker, J., Zugman, A., ... & Bressan, R. A. (2012). Impact of childhood stress on psychopathology. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34, 480-488. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.009>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- da Silva, S. Z., Boiago, D. L., de Souza, V. D. F. M., & Anversa, A. L. B. (2021). Reflexos do estresse infantil no processo de ensino e aprendizagem: possibilidades de intervenção pedagógica. *Research, Society and Development*, 10(11), e31101119339-e31101119339.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19339>

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.

<https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>

Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do estresse: uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde e doenças*, 14(1), 101-124. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36226540010.pdf>

Kernkraut, A. M., Silva, A. L. M., & Gibello, J. (2017). O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço. Edgard Blucher Ltda. São Paulo.

Pacífico, M., Facchin, M. M. P., & Santos, F. D. F. F. C. (2017). Crianças também se estressam? A influência do estresse no desenvolvimento infantil. *Temas em Educação e Saúde*, 107-123. <https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n1.jan-jun2017.8.10218>

Potasz, C., Varela, M. J. V. D., Carvalho, L. C. D., Prado, L. F. D., & Prado, G. F. D. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 20(1), 71-79.

<10.3109/11038128.2012.729087>

Lazarus, R. E Folkman, S. (1984). Estresse, Avaliação e Enfrentamento. Nova York, Ny. Springer Publishing Company.

Linhares, M. B. M. (2016). Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33, 587-599.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275201600040000>

Nakao, G. R., Ito, P. H., Pontes, R. O., & Costa, R. C. V. (2017). Estresse infantil e a percepção do suporte familiar das crianças submetidas à cirurgia ortopédica. *Acta Fisiátrica*, 24(2), 62-66. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20170012>

Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child abuse & neglect*, 45, 143-153. <10.1016/j.chab.2015.03.008>

Sánchez, J. C., Echeverri, L. F., Londoño, M. J., Ochoa, S. A., Quiroz, A. F., Romero, C. R., & Ruiz, J. O. (2017). Effects of a humor therapy program on stress levels in pediatric inpatients. *Hospital pediatrics*, 7(1), 46-53. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0128>

Santos, L. D. S., Hesper, Y. R., da Silva, J. P., & Sachetti, V. A. R. (2021). Utilização de instrumentos para avaliação de estresse em crianças e adolescentes em estudos brasileiros: revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em debate*, 7(1), 293-314.

<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A21>

Silva, A. C. P. D., Silva, C. M. O. D., & Gusmão, G. A. D. (2021). O câncer infantil:

estratégias de enfrentamento sobre a ótica da psico-oncologia.

Silva, M. D. S. T., & Torres, C. R. D. O. V. (2020). Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. *Revista Científica Novas Configurações–Diálogos Plurais*, 1(2), 67-80. <http://dx.doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021>

Silveira, K. A., Lima, V. L., & de Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 21(2), 5-21.

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n2/v21n2a02.pdf>

Silveira, K. A., Paula, K. M. P. D., & Enumo, S. R. F. (2019). Estresse Relacionado à Hospitalização Pediátrica e Intervenções Possíveis: Análise da Literatura Brasileira. *Trends in Psychology*, 27, 443-458. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v27n2/v27n2a11.pdf>

Teixeira, C. A. B., Crepaldi, E. T. dos S., Donato, E. C. da S. G., Reisdorfer, E., Carvalho, A. M. P., & Santos, P. L. dos. (2015). Testes psicológicos utilizados para avaliar estresse na criança: uma revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 19(1), 53-58. 10.25110/arqsaude.v19i1.2015.5265

Vakili R, Abbasi MA, Hashemi SAG, Hhademi G, Saeidi M. Preparation a child surgery and hospitalization. *Int J Pediatr*. 2015.

https://ijp.mums.ac.ir/article_4277_fb95df60db0d379ffc30728d1fca2bc2.pdf

ARTIGO 1

Artigo submetido à Revista Mudanças-Psicologia da Saúde
<https://pepsic.bvsalud.org/revistas/muda/pinstruc.htm>

Avaliação do estresse em crianças hospitalizadas: uma revisão de escopo

Evaluation of stress in hospitalized children: a scoping review

Resumo

A exposição a estressores durante a hospitalização pode agravar as condições de saúde de crianças internadas. O objetivo deste estudo foi identificar os procedimentos utilizados para mensurar o estresse em crianças hospitalizadas, por meio de uma revisão de escopo. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Science Direct, PubMed, Scopus e Scielo, utilizando os descritores "stress", "hospitalized child", "evaluation appraisal" e "assessment", combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os artigos selecionados passaram por um processo rigoroso de análise: foram exportados para o software RAYYAN, com seleção às cegas feita por dois revisores, seguida da remoção de duplicatas e da leitura de títulos, resumos e textos completos. Ao todo, 20 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados mostraram que o estresse foi avaliado de forma combinada, utilizando marcadores biológicos e psicológicos em 55% dos estudos, apenas marcadores psicológicos em 30% e medidas biológicas em 15%. No entanto, não foram encontrados instrumentos psicométricos padronizados para avaliar o estresse em crianças hospitalizadas no Brasil, o que aponta para uma lacuna importante na avaliação do estresse hospitalar.

Descritores: Avaliação do estresse; instrumentos de avaliação; revisão de escopo.

Abstract

Exposure to stressors during hospitalization can worsen the health conditions of hospitalized children. The aim of this study was to identify the procedures used to measure stress in hospitalized children through a scoping review. The search was conducted in the Science Direct, PubMed, Scopus and Scielo databases, using the descriptors "stress", "hospitalized child", "evaluation appraisal" and "assessment", combined with the Boolean operators AND and OR. The selected articles underwent a rigorous analysis process: they were exported to the RAYYAN software, with blind selection made by two reviewers, followed by the removal

of duplicates and the reading of titles, abstracts and full texts. In total, 20 studies met the inclusion criteria. The results showed that stress was assessed in a combined manner, using biological and psychological markers in 55% of the studies, only psychological markers in 30% and biological measures in 15%. However, no standardized psychometric instruments were found to assess stress in hospitalized children in Brazil, which points to an important gap in the assessment of hospital stress.

Index terms: Stress assessment; evaluation instruments; scoping review.

Introdução

O estresse persistente é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento saudável das crianças, tornando-se, assim, um aspecto essencial na avaliação e intervenção psicológica (Straub, 2014). Durante a hospitalização, as crianças são frequentemente expostas a uma série de eventos potencialmente estressores, além de enfrentarem a perda da saúde e o afastamento do ambiente familiar e cotidiano, o que pode agravar ainda mais sua condição (Simonato et al., 2019). Entre os fatores que geram estresse no ambiente hospitalar, destacam-se a inserção em um local desconhecido, a dor causada pelos procedimentos médicos, a interrupção das rotinas diárias, o afastamento de familiares e amigos, a perda de autonomia devido ao adoecimento e às restrições impostas pela instituição, além do medo de abandono e das preocupações com o bem-estar materno (Menezes & Moré, 2019; Matsuda-Castro & Linhares, 2014).

O estresse, por sua natureza complexa, pode ser definido de maneiras diversas nas distintas áreas do conhecimento, envolvendo tanto respostas fisiológicas quanto emocionais (Santos, 2010). Na psicologia, ele é entendido como a relação entre o indivíduo e o ambiente, sendo desencadeado quando a criança se depara com situações que percebe como ameaçadoras, ou ultrapassam seus recursos para lidar com elas (Lazarus & Folkman, 1984). Essas situações podem amplificar as dificuldades vivenciadas durante a hospitalização e gerar respostas psicofisiológicas adversas (Calderero et al., 2008).

A forma como as crianças enfrentam os estressores hospitalares pode variar de acordo com diversos fatores, como idade, estágio de desenvolvimento, nível de ansiedade, experiências prévias com a doença, capacidade de enfrentamento, gravidade da enfermidade e os sistemas de apoio disponíveis (Rossato et al., 2023). Embora a literatura não diferencie claramente o estresse hospitalar de outros tipos de estresse, é essencial considerar as particularidades do ambiente hospitalar, já que muitos de seus sintomas podem se assemelhar aos de diversas patologias que levam à hospitalização infantil. Entre esses sintomas, destacam-se regressão,

ansiedade, apatia, medos, distúrbios do sono, taquicardia, falta de apetite, dores no corpo e na cabeça, além de comportamentos como hiperatividade, impulsividade, agitação, insegurança, sentimentos de culpa, solidão, nervosismo, irritabilidade, tristeza, choro excessivo e dificuldades de concentração (de Araújo et al., 2021; Price et al., 2016).

O estresse hospitalar pode impactar significativamente o desenvolvimento infantil, apresentando diferentes efeitos conforme a idade. Nos primeiros dois anos de vida, a falta de estímulos adequados, o medo intenso da separação das figuras de cuidado e a interação com pessoas desconhecidas podem resultar em atrasos no desenvolvimento. Entre os dois e cinco anos, o afastamento do ambiente familiar pode gerar fobias relacionadas a procedimentos médicos e sentimento de culpa. Já em crianças de cinco a 12 anos, o estresse pode afetar a socialização, o que pode gerar medo da rejeição, fracasso em atender às expectativas dos outros e exposição à humilhação diante de colegas e adultos (Mîndru et al., 2016).

Além de impactar o desenvolvimento psicológico e emocional, a exposição prolongada ao estresse prejudica o processo de recuperação da criança e os resultados de sua saúde, uma vez que afeta o sistema imunológico e os processos inflamatórios. A elevação dos níveis de cortisol tem sido associada a disfunções nas funções executivas e ao desenvolvimento de transtornos endócrinos, como diabetes e hipertireoidismo (Shonkoff, 2012; Santos, 2021). O estresse também é considerado um fator de risco para problemas emocionais, como ansiedade e depressão, e influenciar a resistência das crianças a situações de estresse em fases posteriores de sua vida (de Mendonça Glatz et al., 2022).

Em face da complexidade do estresse e da necessidade de ferramentas adequadas para sua avaliação, é essencial que os psicólogos hospitalares disponham de instrumentos eficazes para diagnosticar e manejar o estresse em crianças hospitalizadas. Tais instrumentos desempenham um papel crucial na formulação do diagnóstico e na avaliação psicológica (Bandeira et al., 2021). No entanto, a avaliação do estresse no contexto hospitalar apresenta desafios específicos, exigindo metodologias que levem em consideração as limitações físicas e clínicas do ambiente hospitalar (Azevêdo et al., 2019).

Para garantir que os instrumentos utilizados sejam eficazes, eles devem passar por um processo rigoroso de validação psicométrica, que ateste sua precisão e credibilidade dentro da comunidade científica (Pasquali, 2010). Esse processo é essencial para assegurar que as ferramentas de avaliação estejam de fato medindo aquilo a que se propõem (Zanini et al., 2021).

De acordo com Epel et al. (2018), há uma escassez de pesquisas que utilizem instrumentos adequados para a investigação sistemática do estresse ao longo do desenvolvimento humano. Considerando a alta exposição das crianças hospitalizadas a fatores

estressores e a complexidade dessa avaliação, é fundamental que os psicólogos hospitalares tenham acesso a ferramentas eficazes para identificar e lidar com o estresse infantil. A utilização de instrumentos apropriados permitirá compreender melhor o impacto do estresse, suas consequências e as estratégias mais eficazes de intervenção, possibilitando o aprimoramento do cuidado durante a hospitalização. O objetivo desse estudo é identificar os procedimentos utilizados nas pesquisas sobre a avaliação do estresse em crianças hospitalizadas, orientado pela questão central: quais metodologias têm sido empregadas para avaliar o estresse nesse contexto?

Método

O delineamento do estudo foi a revisão de escopo que seguiu as diretrizes do Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Protocolos de Meta-análise (PRISMA). As buscas foram realizadas em abril de 2023, nas bases de dados científicas Science Direct, PubMed, Scopus e Scielo. Para elaboração de estratégias de busca foram utilizados os descritores: “stress”, “hospitalized child”, “evaluation” “appraisal” e “assessment” combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os artigos identificados foram exportados para o *Intelligent Systematic Review* (RAYYAN).

Procedeu-se à seleção dos estudos às cegas que foi realizada por dois revisores independentes, com identificação automática de potencial duplicidade, eventuais discordâncias foram resolvidas em reuniões de consenso. Foram incluídos na pesquisa estudos que avaliam o estresse de crianças hospitalizadas, disponíveis online na língua portuguesa, inglesa e espanhola, e excluídos estudos secundários e artigos com o texto completo indisponível para leitura. Não houve restrição quanto ao ano de publicação. As características dos estudos foram organizadas em tabelas contendo as categorias: autor/ano de publicação, país, objetivo, número de participantes, idade dos participantes, instrumentos utilizados para avaliar o estresse e os principais resultados relacionados ao estresse.

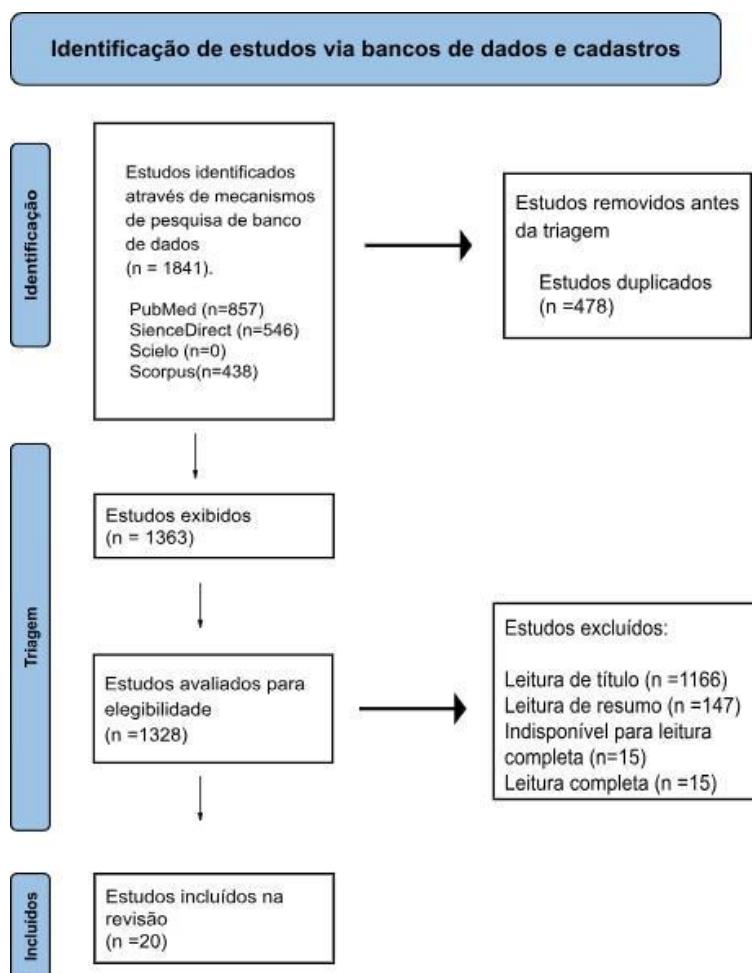
Resultados

A busca nas bases de dados resultou inicialmente na identificação de 1.841 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 estudos foram selecionados para compor o corpus final desta revisão. A triagem seguiu as diretrizes do método PRISMA (Figura 1), que assegurou a consistência e a transparência no processo de seleção dos estudos. Em termos de delineamento, 19 estudos foram quantitativos e 1 qualitativo, com 11 sendo ensaios clínicos randomizados, 9 ensaios clínicos não randomizados e 1 estudo transversal. Os estudos analisados variaram de 1968 a 2022, com três estudos publicados nos últimos cinco anos e o tamanho amostral variou de 15 a 306 pessoas, com amostras mistas (meninos e

meninas).

Figura 1

Estratégia de busca e seleção dos artigos pelo método PRISMA.



A maioria dos estudos (18) teve como objetivo avaliar a eficácia de intervenções para reduzir o estresse, sendo realizadas avaliações antes e depois das intervenções com as crianças. Apenas dois estudos se concentraram exclusivamente na avaliação do estresse em si (Matsuda-Castro & Linhares, 2014; Bossert, 1992). A distribuição geográfica dos estudos revelou que a maior parte foi conduzida nos Estados Unidos (11 estudos), seguida pelo Brasil (4 estudos), e por outros países, como Peru, Colômbia, Japão, Inglaterra e Taiwan, com um estudo em cada país.

No que diz respeito às ferramentas para medir o estresse infantil, 11 estudos combinaram avaliações biológicas e psicológicas, seis utilizaram apenas avaliações psicológicas e três, exclusivamente avaliações biológicas. As avaliações biológicas incluíram medições como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), níveis de cortisol (saliva

e urina) e cromogranina A salivar (CgA). Já as avaliações psicológicas envolveram instrumentos como observação do comportamento infantil (n=3), entrevistas (n=3), questionários (n=7), escalas (n=13) e inventários (n=1). Em relação à fonte de relato, sete estudos utilizaram heterorrelato (familiares e equipe de saúde), sete adotaram o autorrelato infantil e seis combinaram ambas as fontes.

Foram identificados três instrumentos específicos para avaliação do estresse (*Child Stress Scale*, *Hospital Stress and Coping Interview* e *Hospital Stress Scale*), sendo os dois últimos voltados para avaliação do estresse hospitalar. Entretanto, apenas a *Child Stress Scale* apresenta estudos que descrevem suas propriedades psicométricas. Outros construtos foram associados ao estudo do estresse, dentre eles a ansiedade (n=2), qualidade de vida (n=2), medo (n= 1) e cooperação (n=1).

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliação do estresse, 11 apresentam estudos das propriedades psicométricas, sendo eles: *Weisz visual analogue scale* (Alarcón-Yaquetto et al., 2021; Sánchez et al., 2017), *Child Stress Scale* (CSS) (Matsuda-Castro & Linhares, 2014), *Child Medical Fear Scale* (CMFS) e *Baker-Wong Faces Scale* (Tsai et al., 2010), *State Anxiety Inventory for Children* (STAI-C) (Tsai et al., 2010; Branson et al., 2017), PedsQL™ (Eisen et al. 2008; Thrane et al. 2022), *Positive and Negative Affect Schedule for Children* (10 PANAS-C), teste de Parker (Sánchez et. al, 2017), *Parental Stressor Scale* (Yang, 2014), PedsQL© Toddler, PedsQL© Infantis e PROMIS-29 (Thrane et al., 2022).

Dos instrumentos que passaram por processos de identificação de suas propriedades psicométricas, apenas cinco passaram por adaptação transcultural para a população brasileira: a *Child Stress Scale* (Lucarelli & Lipp, 1999), Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças (Biaggio, 1980), *Positive and Negative Affect Schedule for Children* (Giacomoni & Hutz, 2006), PedsQL™ (Klatchoian et al., 2008) e PROMIS-29 (Zumpano et al., 2017).

Tabela 1*Identificação dos artigos, ano de publicação, objetivo, instrumentos de avaliação do estresse, procedimentos e resultados*

ID	Referência	Objetivo	Amostra	Avaliação do Estresse Infantil	Procedimentos	Resultados
1.	Thrane et al. (2022) EUA	Avaliar os efeitos do Reiki na dor, estresse, FC, FR, O2 e Qualidade de Vida em crianças hospitalizadas em cuidados Paliativos.	45 crianças de 3 a 4 anos	Medidas de FC, FR e O2; PedsQL® Short Form Generic Core Scales Versão 4.0; A versão PedsQL® Toddler; PedsQL® Infants; PROMIS-29 e questionário de observação	Estudo piloto de grupo único. As crianças receberam duas sessões de Reiki semanais durante 3 semanas. Medidas fisiológicas foram avaliadas antes/pós cada sessão; Pais avaliou a eficácia percebida.	A diferença pré/pós de estresse, ao longo das seis sessões, não encontrou significância estatística.
2.	Alarcón-Yaquetto, et. al (2021). Peru	Avaliar o efeito da leitura de livros de realidade aumentada (RA) sobre os níveis de cortisol salivar em pacientes pediátricos.	16 crianças de 1 e 5 anos	Cortisol salivar e Weisz visual analogue scale (avaliação do estresse emocional)	Dois grupos: 1) AR- interação com a tecnologia por 1h; 2) livro padrão.	Níveis de cortisol diminuídos após intervenção no AR. Escores da EVA aumentaram após a intervenção AR e leitura padrão sem diferenças quanto à redução de estresse.
3.	Liu. e Chou, . (2020).	Projetar brinquedos terapêuticos que reduzissem o estresse de crianças pré-escolares hospitalizadas com infecção respiratória aguda.	105 crianças com idade entre 3 e 6 anos.	Monitoramento de PA. FC e saturação de O2; Questionário do comportamento de resistência; Medição do cortisol salivar; Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS).	Dois grupos: grupo experimental recebeu o brinquedo terapêutico; grupo controle recebeu cuidados de enfermagem de rotina.	Grupo experimental apresentaram reduções significativamente maiores em suas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais ao estresse do que o grupo controle.
4.	Branson, et al. (2017) EUA	Avaliar a eficácia das atividades assistidas por animais (AAA) nas respostas biocomportamentais do estresse.	48 crianças, de 7 a 17 anos.	State Anxiety Inventory for Children (STAIC); Positive and Negative Affect Schedule for Children (10 PANAS-C); e Biomarcadores salivares.	Exposição a atividade assistida por animais de 10 minutos.	As crianças que receberam o AAA não tiveram reduções maiores nos níveis de estresse ou aumentos maiores no afeto positivo do que crianças do grupo controle.

5.	Sánchez, J. et al.(2017) Colômbia	Avaliar o impacto de um programa de terapia do humor nos níveis de estresse em pacientes pediátricos.	306 crianças de 2 a 14 anos.	Medidas de cortisol salivar; teste de Parker (preenchido pela equipe a partir de informações dos pais); Weisz visual analogue scale. (avaliação do estresse emocional).	Estudo experimental em 2 fases: 1. Grupo intervenção e controle (períodos de 3 meses); 2. estudo de coorte com todos os pacientes incluídos na intervenção e avaliação antes e depois da intervenção.	O grupo intervenção apresentou pontuação maior no teste de Weisz do que o grupo controle; os níveis de cortisol foram inversamente correlacionados ao teste de Weisz.
6.	Taiwan Saliba, et al. (2016). Brasil	Correlacionar atividades de médicos-palhaços (CD) e biomarcador fisiológico de estresse.	36 crianças de 6 a 7 anos	Cortisol salivar.	Dois grupos: 1) CD almoço; CD jantar. Coleta da amostra de saliva e apresentação da EVA antes e depois do CD.	Cortisol salivar diminuído após a intervenção CD no almoço e jantar; Satisfação com a intervenção foi significativa apenas no grupo almoço.
7.	Matsuda-Castro e Linhares (2014). Brasil	Examinar as associações entre experiências de dor em crianças com a autopercepções e percepções maternas do estresse.	30 crianças de 6 a 12 anos de idade e suas mães	Child Stress Scale (CSS).	Aplicação dos instrumentos em crianças e suas mães de maneira separada.	33% das crianças apresentaram indicadores clínicos de estresse. Pontuações mais altas de dor correlacionaram a pontuações mais altas de estresse.
8.	Yang, (2014). EUA	Avaliar a associação do uso do Family-Link na redução do estresse vivenciado pelas crianças durante a hospitalização.	367 participantes menores que 18 anos.	Parental Stressor scale (4 domínios : Comportamento e Emoções Infantis (12 itens), Comunicação da Equipe (5 itens), Visão e Sons (3 itens) e Aparência da Criança (3 itens)	As responderam um questionário de admissão (avaliou estresse basal da criança). Foi enviado novamente o mesmo questionário 1 a 2 dias após alta.famílias participantes do estudo	Não houve mudanças significativas do estresse relacionado à exposição à arte.

9.	Yount et al. (2013) EUA	Avaliar a viabilidade de capturar evidências fisiológicas de redução do estresse em crianças hospitalizadas após terapia artística expressiva.	23 pacientes entre 3 e 17 anos.	Cortisol Salivar.	Pacientes distribuídos aleatoriamente em dois grupos, um tratamento e um controle. Coleta de saliva antes e depois da exposição a sessão de arte expressiva.	O uso do Family-link foi associado a uma redução no nível de estresse durante a hospitalização em comparação com os não-usuários do Family-link.
10.	Potasz et al. (2012). Brasil	Testar o uso de brincadeiras não estruturadas para ajudar as crianças a lidar com o estresse durante a hospitalização.	53 crianças de quatro a 14 anos.	Questionários aos pais sobre dados anteriores a hospitalização; coleta de urina para avaliar níveis de cortisol.	Ensaio clínico randomizado paralelo: amostra dividida em três subgrupos de acordo com a faixa etária. Crianças divididas em dois grupos: os brincadores (GP) e os não Brincadores GNP).	Meninos e meninas do grupo de brincadeiras de 7 a 11 anos do grupo brincadeiras apresentaram diminuição do nível de estresse.
11.	Jansen et al. (2010). Brasil	verificar os benefícios da utilização do brinquedo no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.	10 sujeitos (3 crianças e 7 mães).	Entrevista com crianças e um de seus responsáveis.	Os cuidados de enfermagem foram realizados com as crianças na unidade do estudo com o auxílio de brinquedos, posteriormente, crianças e pais responderam a entrevistas a respeito da intervenção.	Os participantes referiram que a utilização do boneco/brinquedo terapêutico auxilia na minimização das tensões geradas pela internação e mudança de ambiente pelo qual a criança passa.
12.	Tsai et al. (2010). EUA	Avaliar a eficácia da AAT na redução dos indicadores fisiológicos e psicológicos (medo e ansiedade) de crianças hospitalizadas.	15 crianças de 7 a 17 anos.	Respostas fisiológicas das crianças (PA e FC), foram medidas; Child Medical Fear Scale (CMFS); Baker-Wong Faces Scale e State Anxiety Inventory for Children (STAIC).	Duas intervenções foram incluídas no estudo: AAT e uma intervenção de comparação (pessoa com quebra-cabeça para completar). Cada criança completou ambas as intervenções.	A PA sistólica diminuiu pós-AAT; Respostas ao estresse após a consulta de AAT tendeu a ser maior do que após a visita de comparação.

13.	Eisen, et al. (2008). EUA	Investigar o tipo de imagem artística tem potencial de reduzir o estresse em crianças hospitalizadas.	Crianças entre 5 e 17 anos. 1. Grupo focal (129); 2. (48); e 3. Estudo quase experimental (78).	Varni PedsQL™ Present Functioning Module (PFM); Parent Proxy Report PedsQL™ PFM. FC e a FR medidas na admissão e duas horas depois.	Fase 1: Grupo focal-estudo de preferência artística de crianças de escolas; 2. Preferências artísticas de crianças no hospital; 3. testar estado emocional das crianças diante de imagens artísticas.	A tendência (estatisticamente não significativa) de diminuição do cortisol salivar foi observada após 90 minutos de sessão de arteterapia.
14.	Lee et al. (2006). Japão	Investigar a utilidade da cromogranina A salivar (CgA) e do cortisol como marcadores de estresse e os efeitos da distração na supressão do estresse em crianças	30 crianças entre 6 e 15 anos.	O CgA e cortisol salivar.	Examinou-se as respostas salivares de CgA e cortisol antes e após pulsão venosa em crianças com e sem distração.	Os níveis salivares de CgA imediatamente após a punção venosa foram maiores do que aqueles antes, e os níveis salivares de CgA 60 minutos após a punção foram menores do que imediatamente após.
15.	Bossert et. al (1992). EUA	Investigou a influência do estado de saúde, como doenças agudas ou crônica, gênero e traços de ansiedade no estresse.	82 crianças de 8 a 11 anos.	Hospital Stress and Coping Interview, Hospital Stress Scale.	Os instrumentos foram aplicados a criança por enfermeiros com experiência em atendimento hospitalar infantil.	Crianças com doenças crónicas: eventos intrusivos como estressantes; com doenças agudas: sintomas físicos como estressante. Altos níveis de ansiedade maior avaliação da hospitalização como estressante.
16.	Campbell et al. (1986). EUA	Avaliar programa de preparação de pais e crianças para hospitalização e cateterismo com objetivo de reduzir estresse e ansiedade.	26 crianças de 6 a 17 anos.	Hospital Fears Rating scale; The Manifest Upset Scale e The Cooperation Scale; Behavior Rating Questionnaire (preenchido pelos pais).	O grupo controle recebeu um folheto explicativo sobre o procedimento. Experimental passou por 3 sessões de aconselhamento, apoio e treinamento em gerenciamento de estresse.	Os resultados sugerem efeitos positivos do programa de gerenciamento de estresse na maneira como as crianças reagem ao cateterismo tanto no hospital quanto no pós- alta.

17.	Marley (1984). EUA	Examinar a eficácia da música na redução de comportamentos de estresse de bebês hospitalizados.	27 Bebês de 5 semanas a 36 meses.	Observação do comportamento de estresse (choro, arremesso de objetos, ausência de vocalização, ausência de vocalização, letargia e/ou tensão muscular).	Cada paciente foi observado por 15 min, depois iniciado programa de música. Sessões de 15 a 60 min, com 4 pacientes.	Após sessão de músicas, os bebês deixaram de apresentar comportamentos considerados de estresse como choro e arremesso de objetos.
18.	Schwartz, e Albino (1983) EUA	Estudar o efeito da preparação pré-operatória na redução do estresse em crianças hospitalizadas por cirurgia odontológica com anestesia geral.	28 crianças entre 7 e 12 anos	Observações do comportamento e monitoramento da FC.	Distribuição aleatória em três grupos: (1) controle, nenhum tratamento; (2) ludoterapia não relacionado; e (3) de brincadeira com foco em procedimentos hospitalares/cirúrgicos.	Quanto ao estresse individual houve diferenças médias significativas apenas entre os grupos de controle e brincadeiras relacionadas
19.	Crocker, (1980). Inglaterra	Verificar o impacto de um programas de preparação para cirurgia eletiva.	130 crianças de 4 a 10 anos.	Respostas fisiológicas e entrevistas telefônicas com pais.	Dois grupos: Os grupos experimental e controle foram comparado para mudanças de temperatura, pulso, respiração e PA, e incidência/frequência de vômitos pós- operatórios.	Grupo experimental apresentou menor mudança em PA sistólica entre a admissão e sala de recuperação; maior frequência de vômitos pós-operatórios no grupo experimental.
20.	Skipper e Leonard (1968). EUA	Relatar um estudo experimental sobre a redução dos efeitos da hospitalização e da cirurgia, sendo eles fisiológicos, sociais e psicológicos, em crianças pequenas.	80 pacientes entre 3 e 9 anos.	Enfermeiras preencheram questionário sobre comportamento da criança e pais; questionário para pais no pós alta; medidas somáticas do estresse infantil (temperatura, PA sistólica e pulso).	Crianças divididas em grupo controle e experimental, sendo avaliado o tempo de qualidade/frequência das interações com as mães. Medidos estresse em diferentes momentos (admissão, pré- operatório, pós- operatório e na alta).	As medidas fisiológicas indicam que o nível de estresse entre crianças experimentais era mais baixo.

Discussão

A sistematização dos estudos publicados demonstrou uma concentração de pesquisas interventivas cujo objetivo foi testar a efetividade das intervenções a partir da mensuração do nível de estresse. Observou-se, também, uma concentração inicial dos estudos na década de 1980 e um retorno do crescimento no número de publicações a partir de 2010. Um estudo foi produzido na década de 1960, coincidindo com o período em que iniciaram as primeiras tentativas de definição do estresse (Filgueiras & Hippert, 1999).

A literatura revisada utilizou uma variedade de métodos de mensuração do estresse, destacando-se o frequente uso de medidas biológicas e de instrumentos não específicos para avaliação do estresse no contexto hospitalar. Apesar de aceitáveis como ferramentas auxiliares para identificação de aspectos relacionados ao estresse (Oliveira & Nakano, 2019), a utilização de instrumentos não específicos sem a devida adequação ao objetivo e ao contexto pode comprometer os resultados da avaliação. Isso é especialmente relevante, pois o estresse pode ser precursor de transtornos como ansiedade e depressão (Schneider et al., 2020).

A Escala de Stress Infantil (ESI) foi o único instrumento específico para avaliação do estresse infantil com estudos de propriedades psicométricas e adaptado para aplicação na população brasileira. A ESI avalia o estresse em quatro dimensões: física, psicológica, psicológica com componentes depressivos e psicofisiológica (Lipp & Lucarelli, 2005). Seu estudo de investigação de propriedades psicométricas foi realizado com estudantes de escolas públicas com idades entre seis e 14 anos.

Na literatura brasileira, a ESI é comumente utilizada em diversos contextos, como escolas e unidades de Saúde da Família (Santos et al., 2021). No entanto, sua natureza geral não permite avaliar situações específicas de hospitalização infantil, evidenciando uma lacuna na literatura. A escassez de instrumentos para avaliação do estresse em pacientes pediátricos hospitalizados também foi apontada por Faria e Souza (2021).

Os estudos revisados utilizaram como métodos de mensuração do estresse tanto biológicos quanto psicossociais. A mensuração biológica do estresse é frequentemente realizada por meio da análise de biomarcadores, como o cortisol em amostras de saliva e urina, a Cromogranina A (associada ao aumento da atividade do sistema nervoso simpático) e parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e ritmo respiratório (Mindru et al., 2016; Faro & Pereira, 2013).

Apesar da frequente presença nos estudos, o uso de medidas fisiológicas nem sempre é viável, pois geralmente envolve altos custos e requer estrutura laboratorial adequada (Faro & Pereira, 2013). Embora essas medidas sejam úteis para o controle do estresse em pesquisas, elas

não são aplicáveis ao cotidiano clínico. Em contrapartida, instrumentos de aferição, como checklists e escalas, representam estratégias simples e de baixo custo, especialmente viáveis para o setor público (Rizzini, 2017).

A avaliação do estresse infantil na prática psicológica é um desafio, pois aspectos do desenvolvimento infantil podem limitar uma avaliação precisa do fenômeno. A capacidade de compreensão e expressão das crianças pode variar amplamente de acordo com a idade e o desenvolvimento cognitivo. Crianças mais novas podem ter dificuldades em interpretar corretamente os itens de uma escala, o que compromete a precisão das respostas e, consequentemente, a validade dos resultados (dos Santos et al., 2021). Diante dessa dificuldade de acesso ao autorrelato infantil, é comum as pesquisas utilizarem o relato e a observação de terceiros (Souza, Ferreira & Souza, 2021). Entretanto, para compreender as respostas das crianças à hospitalização, é essencial perguntar diretamente o que elas (Bessert, 1994).

Devido à complexidade do público-alvo, a avaliação de crianças demanda procedimentos cuidadosos e abrangentes e exige fontes de informação diversas, incluindo a família, a própria criança e medidas padronizadas e culturalmente adequadas (Bird & Duarte, 2002). Assim, é essencial desenvolver estratégias metodológicas que favoreçam a comunicação entre adultos e crianças (Barbosa & Martim Filho, 2010).

Observou-se também uma concentração de estudos realizados em outros países, principalmente nos EUA, resultando na produção de instrumentos apropriados para sua população de origem. Instrumentos desenvolvidos em outras culturas frequentemente utilizam conceitos e normas específicos da população nativa, tornando necessários procedimentos de tradução, adaptação e investigação das propriedades psicométricas antes de sua aplicação em outras culturas (Coster & Mancini, 2015).

A qualidade da avaliação psicológica e sua utilidade prática estão diretamente associadas às propriedades dos instrumentos utilizados. Assim, a adequação ao população-alvo e ao contexto, a existência de dados normativos atualizados e representativos, e estudos que atestem a precisão e a validade dos instrumentos são indispensáveis no processo de avaliação psicológica (Seabra-Santos et al., 2021). O uso de instrumentos psicológicos padronizados apresenta vantagens em relação à análise subjetiva do avaliador, pois são considerados mais confiáveis, válidos, objetivos e replicáveis (Schneider, 2020).

Considerações Finais

Diante da diversidade de procedimentos para mensuração do estresse infantil, esta revisão de escopo revela uma lacuna significativa na disponibilidade de instrumentos psicológicos específicos para avaliar o estresse hospitalar em crianças. Além disso, a

predominância de estudos internacionais destaca a necessidade de ampliar a literatura nacional e desenvolver ferramentas que considerem as particularidades socioculturais da população infantil brasileira.

Embora a hospitalização seja amplamente reconhecida como um fator desencadeador de estresse infantil, os instrumentos atualmente disponíveis apresentam limitações na avaliação do impacto específico da internação. Aspectos como a ambiência hospitalar, as rotinas institucionais e os procedimentos médicos frequentemente não são adequadamente contemplados, comprometendo a precisão das avaliações. Essas lacunas dificultam a obtenção de um panorama completo sobre o impacto do ambiente hospitalar no bem-estar da criança. A revisão traz como limitação a busca em bases de dados específicas, o que pode ter levado à exclusão de pesquisas relevantes não indexadas nessas fontes. Também não foi realizada uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Assim, futuras pesquisas devem ampliar as bases de dados utilizadas e adotar uma avaliação rigorosa da qualidade metodológica, garantindo uma análise mais robusta dos instrumentos disponíveis. É imprescindível que estudos futuros priorizem o desenvolvimento e a validação de instrumentos capazes de mensurar o estresse hospitalar infantil de forma mais precisa e contextualizada.

O desenvolvimento de ferramentas deve ser sensível às particularidades socioculturais brasileiras, levando em conta as diferenças regionais no atendimento hospitalar, a dinâmica familiar e as formas diversas de enfrentamento do estresse pelas crianças. Esses instrumentos podem não apenas beneficiar a prática do psicólogo hospitalar, ao possibilitar intervenções mais eficazes, mas também contribuir para a formulação de políticas públicas e estratégias institucionais mais eficazes.

Referências

- Alarcón-Yaquetto, D. E., Tincopa, J. P., Guillén-Pinto, D., Bailon, N., & Cárcamo, C. P. (2021). Effect of augmented reality books in salivary cortisol levels in hospitalized pediatric patients: A randomized cross-over trial. *International Journal of Medical Informatics*, 148, 104404. [10.1016/j.ijmedinf.2021.104404](https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104404)
- Azevedo, A. V. S., Schmidt, B., & Crepaldi, M. A. (2019). Avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. In: Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E (orgs). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed: Porto Alegre.
- Bandeira, D. R., Andrade, J. M. D., & Peixoto, E. M (2021). O uso de testes psicológicos: Formação, avaliação e critérios de restrição. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e252970. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252970>
- Barbosa, M. C. S., & Martins Filho, A. J. (2010). Metodologias de pesquisa com crianças. *Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul*, 18(2), 08-28. <https://doi.org/10.17058/rea.v18i2.1496>
- Biaggio, M. B. (1980). Desenvolvimento da forma infantil em português do inventário de ansiedade traço-estado de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 32(3), 106-118. <https://periodicos.fgv.br/abp/article/view/18399/17152>
- Bird, H. R., & Duarte, C. S. (2002). Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil: orientando políticas de saúde mental. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 162-163.
- Bossert, E. (1994). Stress appraisals of hospitalized school-age children. *Children's Health Care*, 23(1), 33-49. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000400002>
- Branson, S. M., Boss, L., Padhye, N. S., Trötscher, T., & Ward, A. (2017). Effects of animal-assisted activities on biobehavioral stress responses in hospitalized children: A randomized controlled study. *Journal of pediatric nursing*, 36, 84-91.
- Calderero, A. R. L., Miasso, A. I., & Corradi-Webster, C. M. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7681>
- Campbell, L., Clark, M., & Kirkpatrick, S. E. (1986). Stress management training for parents and their children undergoing cardiac catheterization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(2), 234-243. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1986.tb02723.x>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução nº 009, de 25 de abril de 2018. CFP.

<https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>

Coster, W. J., & Mancini, M. C. (2015) Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>

Crocker, E. (1980). Preparation for elective surgery: does it make a difference. *Journal of the Association for the Care of Children in Hospitals*, 9(1), 3-11.

<https://doi.org/10.1080/02739617909450672>

De Araújo, G. G., Sousa, E. K. S., Damasceno, C. K. C. S., Neta, M. M. R., Sousa, K. H. J. F., & Sales, M. C. V. (2021). O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 186-194. [10.24276/rrecien2021.11.33.186-194](https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.186-194)

De Mendonça Glatz, E. T. M., Yaegashi, S. F. R., & Saito, H. T. I. (2022). Meio social e estresse infantil: Um estudo à luz da Teoria Histórico-Cultural. *Temas em Educação e Saúde*, e022012-e022012.

<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/16640/14882>

Epel, E. S., Crosswel, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population Science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146-169. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.03.001>

Eisen, S. L., Ulrich, R. S., Shepley, M. M., Varni, J. W., & Sherman, S. (2008). The stress-reducing effects of art in pediatric health care: art preferences of healthy children and hospitalized children. *Journal of Child Health Care*, 12(3), 173-190.

[10.1177/1367493508092507](https://doi.org/10.1177/1367493508092507)

Faria, S. P., & Souza, D. F. (2021). Instrumentos utilizados para avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. *Saúde Coletiva* (Barueri), 11(62), 5250-5259.

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5250-5259>

Filgueiras, J. C., & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: ciência e profissão*, 19, 40-51. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>

Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do estresse: uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde e doenças*, 14(1), 101-124.

<https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/1921/1/MedidasEstresseNarrativa.pdf>

Giacomoni & Hutz (2006). Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças: Estudos de Construção e Validação e Parental Stress.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572006000200007&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt

Klatchoian, D. A., Len, C. A., Terreri, M. T. R., Silva, M., Itamoto, C., Ciconelli, R. M., ... & Hilário, M. O. E. (2008). Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life InventoryTM version 4.0 Generic Core Scales. *Jornal de pediatria*, 84, 308-315. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300020>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer

Lipp, M. E. N., & Lucarelli, M. D. (2005). Escala de stress infantil – ESI. Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lucarelli, M. D. M., & Lipp, M. E. N. (1999). Validação do inventário de sintomas de stress infantil-ISS-I. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 71-88).

<https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000100005>

Marley, L. S. (1984). The use of music with hospitalized infants and toddlers: A descriptive study. *Journal of Music Therapy*, 21(3), 126-132.

<https://doi.org/10.1093/jmt/21.3.126>

Matsuda-Castro, A. C., & Linhares, M. B. M. (2014). Pain and distress in inpatient children according to child and mother perceptions. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24, 351-359.

<https://doi.org/10.1590/1982-43272459201409>

Menezes, M. & Moré, C. L. O. O. (2019). Significações da Hospitalização na Infância. Curitiba, PR: Appris

Mîndru, D. E., Stanescu, R. S., Matei, M. C., Duceac, L. D., Rugina, A., Temneanu, O. R., ... & Florescu, L. (2016). Stress in pediatric patients—the effect of prolonged hospitalization. *The Medical-Surgical Journal*, 120(2), 417-423.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27483728/>

Oliveira, K. S., & Nakano, T.C. (2019). Avaliação da resiliência: uma revisão internacional. *Psicologia em Revista*, 25(3), 1021-1043.

<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1021-1043>

Pasquali, L. (2010). Histórico dos instrumentos psicológicos. Em L. Pasquali (org.) *Instrumentação Psicológica* (pp. 11-47). Artmed.

Rizzini, M. (2017). Análise de instrumentos de mensuração do estresse em gestantes: Escala de Estresse Percebido (PSS) e do Inventário de Eventos de Vida Produtos

- de Estresse (IEVPE). Tese (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Maranhão, UFMA, São Luís, MA.
- <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1579/2/MartaRizzini.pdf>
- Rossato, L., Nascimento, L. C., Scorsolini-Comin, F., & Ullan, A. M. (2023). Implicações do adoecimento por câncer infantojuvenil na saúde mental de crianças e adolescentes. *Saúde Mental na Infância e Adolescência*, 137.
- <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v29n2p55-62>
- Saliba, F. G., Adiwardana, N. S., Uehara, E. U., Silvestre, R. N., Leite, V. V., Faleiros, F. T., ... & De Gobbi, J. I. (2016). Salivary cortisol levels: the importance of clown doctors to reduce stress. *Pediatric reports*, 8(1), 6188. [10.4081/pr.2016.6188](https://doi.org/10.4081/pr.2016.6188)
- Sánchez, J. C., Echeverri, L. F., Londoño, M. J., Ochoa, S. A., Quiroz, A. F., Romero, C. R., & Ruiz, J. O. (2017). Effects of a humor therapy program on stress levels in pediatric inpatients. *Hospital pediatrics*, 7(1), 46-53.
- <https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article-abstract/7/1/46/26415/Effects-of-a-Humor-Therapy-Program-on-Stress?redirectedFrom=fulltext>
- Santos, A. F. (2010). Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA.
- https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100013
- Santos, L. D. S., Hesper, Y. R., da Silva, J. P., & Sachetti, V. A. R. (2021). Utilização de instrumentos para avaliação de estresse em crianças e adolescentes em estudos brasileiros: revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em debate*, 7(1), 293- 314.
- <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A21>
- Schneider, A. M. D. A., Marasca, A. R., Dobrovolski, T. A. T., Müller, C. M., & Bandeira, D. R. (2020). Planejamento do Processo de Avaliação Psicológica: Implicações para a Prática e para a Formação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e214089.
- <https://doi.org/10.1590/1982-3703003214089>
- Schwartz, B. H., & Albino, J. E. (1983). Effects of psychological preparation on children hospitalized for dental operations. *The Journal of pediatrics*, 102(4), 634- 638.
- [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(83\)80211-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(83)80211-X)
- Seabra-Santos, M. J., Simões, M. R., Almiro, P. A., & Almeida, L. S. (2021). Utilização de Testes para Avaliar Crianças dos 0 aos 7 anos: Resultados de um Inquérito a Psicólogos Portugueses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e*

- Avaliação Psicológica, 3(60), 81-94. [10.21865/RIDEP60.3.07](https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.07)
- Simonato, M. P., Mitre, R. M. D. A., & Galheigo, S. M. (2019). O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180383. <https://doi.org/10.1590/Interface.180383>
- Skipper Jr, J. K., & Leonard, R. C. (1968). Children, stress, and hospitalization: A field experiment. *Journal of health and social behavior*, 275-287. <https://doi.org/10.2307/2948536>
- Slavich, G. M., & Cole, S.W. (2013). The emerging field of Human Social Genomics. *Clinical Psychological Science*, 1(3),331-334. [10.1177/2167702613478594](https://doi.org/10.1177/2167702613478594)
- Souza, J. B., Ferreira, J. C., & de Souza, J. C. P. (2021). A importância da validação das emoções das crianças. *Research, Society and Development*, 10(10), e479101018940-e479101018940. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18940>
- Thrane, S. E., Williams, E., Grossoehme, D. H., & Friebert, S. (2022). Reiki therapy for very young hospitalized children receiving palliative care. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(1), 15-29. <https://doi.org/10.1177/27527530211059435>
- Tsai, C. C., Friedmann, E., & Thomas, S. A. (2010). The effect of animal- assisted therapy on stress responses in hospitalized children. *Anthrozoös*, 23(3), 245-258. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0049-1>
- Yount, G., Rachlin, K., & Siegel, J. (2013). Expressive arts therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels. *Pediatric Reports*, 5(2), e7. [10.4081/pr.2013.e7](https://doi.org/10.4081/pr.2013.e7)
- Yang, N. H., Dharmar, M., Hojman, N. M., Sadorra, C. K., Sundberg, D., Wold, G. L., ... & Marcin, J. P. (2014). Videoconferencing to reduce stress among hospitalized children. *Pediatrics*, 134(1), e169-e175. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3912>
- Zanini, D. S., Reppold, C. T., Nascimento, M. M., Noronha, A. P.P., & Rueda,F. J. M. (2021) Por que regulamentar o uso e acesso aos Testes Psicológicos?.Avaliação Psicológica: Interamericana jornal of Psychological Assessment 20(3), 390- 399. <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2003.22437.13>
- Zumpano, C. E., Mendonça, T. M. D. S., Silva, C. H. M. D., Correia, H., Arnold, B., & Pinto, R. D. M. C. (2017). Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00107616. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00107616>

ARTIGO 2

Artigo submetido à Revista Psicologia & Saúde
<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/about/submissions>

Fatores estressores e protetores na percepção de crianças hospitalizadas

Stressful and protective factors in the perception of hospitalized children

Factores estresantes y protectores en la percepción de los niños hospitalizados

Resumo

Introdução: A hospitalização é uma experiência estressante, e entender como as crianças se sentem é essencial para a atuação na psicologia da saúde. O estudo teve o objetivo de identificar os fatores estressores e protetores presentes na hospitalização infantil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo que contou com a participação de 10 crianças com idades entre 07 e 11 anos, internadas por no mínimo 48 horas e com condições físicas/cognitivas para responder a entrevista. Para análise das entrevistas foram utilizadas a Análise de Conteúdo, o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e o Software IRAMUTEQ. **Resultados:** Houve alta recorrência das palavras hospital, brincar e mãe e o surgimento de seis categorias com alto índice de concordância (0,88 com $p < 0,001$) entre as pesquisadoras, sendo: 1. Vinda ao hospital; Compreensão do quadro clínico; 3. Reação aos procedimentos médicos/hospitalares; 4. Mudança na rotina; 5. Relação com a equipe; e 6. Acompanhante como figura de suporte. **Discussões:** em consonância com os achados da literatura, identificamos a presença de estressores ligados a restrições e procedimentos hospitalares. **Conclusão:** A compreensão dos

estressores e protetores podem favorecer um cuidado efetivo às crianças hospitalizadas.

Palavra-chave: criança hospitalizada, estresse, *coping* infantil, fatores de proteção

Abstract

Introduction: Hospitalization is a stressful experience, and understanding how children feel is essential for working in health psychology. The study aimed to identify the stressors and protective factors present in child hospitalization. Method: This is a qualitative study that included the participation of 10 children aged between 7 and 11 years, hospitalized for at least 48 hours and with physical/cognitive conditions to respond to the interview. Content Analysis, the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) and the IRAMUTEQ Software were used to analyze the interviews. Results: There was a high recurrence of the words hospital, play and mother and the emergence of six categories with a high level of agreement (0.88 with $p < 0.001$) among the researchers, namely: 1. Coming to the hospital; Understanding the clinical picture; 3. Reaction to medical/hospital procedures; 4. Change in routine; 5. Relationship with the team; and 6. Companion as a support figure. Discussions: in line with the findings in the literature, we identified the presence of stressors linked to hospital restrictions and procedures. Conclusion: Understanding stressors and protectors can favor effective care for hospitalized children.

Keyword: child hospitalized, stress, child coping, protective factors

Abstracto

Introducción: La hospitalización es una experiencia estresante y comprender cómo se sienten los niños es esencial para trabajar en psicología de la salud. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores estresantes y protectores presentes en la hospitalización infantil. Método: Se trata de un estudio cualitativo que contó con la participación de 10 niños con edades entre 7 y 11 años, hospitalizados al menos 48 horas y con condiciones físicas/cognitivas para responder la entrevista. Para el análisis de las entrevistas se utilizó el análisis de contenido, el coeficiente de correlación intraclass (ICC) y el software IRAMUTEQ. Resultados: Hubo alta recurrencia

de las palabras hospital, juego y madre y el surgimiento de seis categorías con alto nivel de concordancia (0,88 con $p<0,001$) entre los investigadores, a saber: 1. Venir al hospital; Comprender el cuadro clínico; 3. Reacción a procedimientos médicos/hospitalarios; 4. Cambio de rutina; 5. Relación con el equipo; y 6. Compañero como figura de apoyo. Discusiones: en línea con los hallazgos de la literatura, identificamos la presencia de estresores vinculados a restricciones y procedimientos hospitalarios. Conclusión: Comprender los factores estresantes y los protectores puede promover una atención eficaz para los niños hospitalizados.

Palabras clave: niño hospitalizado, estrés, afrontamiento infantil, factores de protección

Introdução

A hospitalização, para muitas crianças, é uma experiência estressora, que pode desencadear medo e ansiedade e impactar negativamente no desenvolvimento biopsicossocial (Lima et al. 2020). O reconhecimento da hospitalização na infância como uma experiência potencialmente estressante foi reconhecida na década de 1960 (Thompson, 1986). Desde então, muitas mudanças têm sido propostas para minimizar os efeitos da hospitalização na saúde mental das crianças. Entre as abordagens que têm sido documentadas, destacam-se o impacto positivo de melhorias no ambiente físico, como a criação de espaços mais coloridos e a inclusão de salas de brincar, além de atividades como filmes, jogos e música, nas condições de saúde das crianças. (Hasenfuss & Franceschi, 2003; Gjaerde et al., 2021).

O estresse é compreendido como uma relação particular entre o indivíduo e o seu ambiente, na qual um evento passa a ser avaliado como ameaçador quando sobrecarrega ou excede os recursos adaptativos do sujeito (Lazarus & Folkman, 1984). Diante de situações potencialmente estressantes, é fundamental a implementação de estratégias protetoras, uma vez que essas estratégias têm o potencial de reduzir ou minimizar os efeitos negativos de experiências adversas, promover bem-estar e fortalecer as estratégias de *coping* (Maia & Albuquerque Williams, 2005).

A forma como o estresse será experimentado depende, em grande parte, das condições da própria doença e dos procedimentos realizados para o seu tratamento. A reação ao estresse e sua intensidade também são influenciadas pela idade, pelas experiências anteriores, pela capacidade de enfrentamento e suporte recebido (Monteiro et al., 2021). Os principais estressores da hospitalização envolvem a interrupção da rotina, o afastamento da família, amigos e escola, o contato com pessoas desconhecidas, a presença de equipamentos médicos, a exposição a tratamentos dolorosos e procedimentos invasivos, o uso de medicamentos, a rigidez nos horários de alimentação e descanso, as perdas transitórias e/ou permanentes e o sentimento

de desamparo (Araújo, 2021; Dias et al., 2022).

Ao investigar internação de longos períodos, Mîndru, et al. (2016) verificaram que, independentemente do diagnóstico, gênero ou internações anteriores, as crianças apresentaram medo de procedimentos médicos por estarem associados à dor física. O estresse materno foi identificado como fator que interfere a percepção da criança sobre a hospitalização (Zdun-Ryżewska et al. 2021) e compromete a capacidade da mãe de ofertar cuidados efetivos ao filho (Dhungana & Kachapati, 2018). Ademais, a ausência paterna é identificada como agravante para os níveis de estresse infantil (Lulguraj & Maneval, 2021).

A avaliação do estresse infantil no ambiente hospitalar pode ser dividida em dois grupos principais de evidências: marcadores fisiológicos e autorrelato infantil. No estudo de Dias et al. (2022), o nível de cortisol salivar foi utilizado para medir o estresse em 20 crianças hospitalizadas, identificando sinais de estresse em 20% da amostra. Por outro lado, os estudos de Silveira et al. (2018), Oliveira et al. (2018) e Matsuda-Castro e Linhares (2014) utilizaram a Escala de Estresse Infantil (ESI) para avaliar amostras de 31, 31 e 30 crianças, respectivamente. Os resultados indicaram que 23%, 16,1% e 33% das crianças apresentaram sintomas compatíveis com estresse, com a maioria dos sintomas de natureza psicológica.

Os resultados sobre os níveis de estresse variam em alguns estudos. Hägglöf, (1999) apontaram maiores níveis de estresse em crianças mais velhas por identificarem facilmente as limitações impostas pelo ambiente hospitalar; enquanto Dias et al. (2022) identificaram níveis altos de estresse em crianças pré-escolares; e Thompson et al. (1993) não encontraram diferenças nas respostas de estresse controladas pela idade ou pela condição clínica que levou a internação.

De acordo com Mîndru et al. (2016) crianças internadas por longos períodos apresentaram níveis mais elevados de estresse. Em contraste, Thompson et al. (1993) observaram que internações de curta duração estão associadas a níveis mais elevados de

estresse, o que pode ser explicado pela naturalização da experiência hospitalar e acesso a intervenções para manejo do estresse.

Para lidar com os estressores, as crianças desenvolvem estratégias de enfrentamento, chamadas de *coping*, que envolvem esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar desafios externos ou internos que excedem seus recursos pessoais. Quando essas estratégias visam modificar a relação do indivíduo com o ambiente, são classificadas como *coping focado no problema*. Por outro lado, quando o objetivo é regular o sofrimento emocional, alterando a interpretação da experiência sem mudar a situação em si, caracteriza-se como *coping focado na emoção* (Lima et al., 2014).

No ambiente hospitalar, Menezes et al. (2023) identificaram que as estratégias de *coping* mais prevalentes estavam relacionadas à busca de suporte social, regulação emocional, reestruturação cognitiva, resolução de problemas e comportamentos de esquiva, como distração e pensamento mágico. No estudo de Motta et al. (2015), os comportamentos mais frequentemente relatados foram tomar remédios, conversar, assistir televisão, rezar e brincar. Claridge e Powell (2023) ressaltaram, por sua vez, a importância do apoio social de pais e colegas, além das distrações da rotina médica, como sair do quarto do hospital.

O estresse gerado pela hospitalização pode ter impactos significativos na saúde e no bem-estar das crianças, tornando fundamental a compreensão de como elas experenciam esse processo e o desenvolvimento de estratégias de coping adequadas. Embora haja avanços na inclusão de crianças nas pesquisas, ainda existem lacunas no conhecimento sobre as experiências de crianças brasileiras, especialmente no que diz respeito aos contextos socioculturais nos quais estão inseridas. Essas lacunas comprometem o desenvolvimento de instrumentos metodológicos eficazes que integrem as experiências infantis nas produções científicas (James & Grajzer, 2019).

A identificação dos fatores que contribuem para o estresse e os elementos que oferecem

suporte é essencial para o desenvolvimento de ferramentas que possam identificar estressores e promover o enfrentamento eficaz da hospitalização. Esse estudo contribui para o avanço do corpo teórico sobre fatores estressores e protetores e traz implicações práticas para o aprimoramento do cuidado hospitalar, promovendo um ambiente mais acolhedor e menos estressante. Ao considerar o impacto do estresse hospitalar e a importância da implementação de manejos adequados, o presente estudo teve como objetivo conhecer as experiências de crianças hospitalizadas e identificar os fatores estressores e protetores presentes na hospitalização infantil.

Método

O estudo adotou um delineamento qualitativo, descritivo e exploratório. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com crianças hospitalizadas e aplicados questionários sociodemográficos aos responsáveis. As entrevistas foram audiogravadas e tiveram duração média de 15 minutos. As respostas aos questionários sociodemográficos foram registradas no próprio instrumento.

Participantes

A inserção dos pacientes no estudo foi feita por meio de buscas por internados registrados no sistema informatizado de um hospital referência do sudoeste baiano. A seleção considerou a idade entre sete e 12 anos, o período mínimo de internação de 48 horas e as condições físicas/cognitivas para responder os instrumentos. Foram excluídas crianças com doenças graves ou em estado clínico instável, dificuldades cognitivas que comprometesse acompreensão e comunicação, ou condições psicológicas que impedissem a participação na pesquisa. Participaram do estudo 10 crianças com idades entre sete e 12 anos incompletos. O tamanho da amostra foi determinado com base na limitação de tempo para concluir a coleta de dados.

O roteiro de entrevista contou com 15 perguntas que abordaram os seguintes conteúdos:

inserção em ambiente desconhecido, mudança da rotina com privação de atividades recreativas e afastamento do contexto familiar, mudanças no padrão de sono e alimentação, acesso a informações sobre adoecimentos, submissão aos procedimentos médico/hospitalares e relação com a equipe e com o acompanhante. Foi aplicado um questionário sociodemográfico aos responsáveis, contendo informações de identificação, situação socioeconômica, organização familiar e reações da criança frente as atividades típicas da internação.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 6223.1822.40000.5556). A seleção da amostra foi mediada pelo sistema do hospital. Após identificação de possível participante, a equipe de saúde foi consultada para confirmar se a criança atendia a todos os critérios de inclusão. A coleta teve inicio após apresentação dos objetivos da pesquisa aos responsáveis e à criança, que assinaram, respectivamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). As entrevistas foram conduzidas à beira leito, em função da estrutura física do hospital e das condições de saúde dos participantes. Para garantir a privacidade necessária, o acompanhante foi direcionado a uma área de interação da unidade e, sempre que possível, foram utilizados biombos para isolar o leito dos entrevistados dos demais.

Análise de Dados

Os dados obtidos foram manualmente analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (Castelo Branco, 2014). Os áudios foram transcritos na íntegra em um arquivo de texto. Para a seleção das unidades de análise, foi realizada leitura das transcrições por quatro pesquisadoras, sendo selecionados os trechos relevantes para o objetivo da pesquisa. O material obtido passou por quatro etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; e inferência e interpretação.

A categorização foi realizada por quatro pesquisadoras de maneira independente. O

nível de concordância das pesquisadoras foi comparado utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC), empregada para avaliar a concordância entre avaliadores e quantificar o grau de semelhança das categorias e unidades de registros elencadas, conferindo, assim, maior confiabilidade ao processo. Para a análise lexicográfica das entrevistas, utilizamos o software IRAMUTEQ. O texto das entrevistas foi formatado de acordo com o exigido pelo software e, em seguida, a análise foi realizada para identificar as palavras mais frequentes e os núcleos de significados relacionados aos fatores estressores e protetores.

Resultados

A amostra final foi composta por 10 pacientes pediátricos internados em um hospital geral da rede pública localizado no sudoeste da Bahia. As características sociodemográficas da amostra estão dispostas na Tabela 1.

Tabela 1 Distribuição das características sociodemográficas

Participante	Sexo	Idade	Tempo de internação	Diagnóstico
P1	M	7	14 dias	Em investigação
P2	F	11	5 dias	Em investigação
P3	M	8	3 dias	Bronquite
P4	M	10	8 dias	Em investigação
P5	M	7	2 dias	Bronquite
P6	F	9	4 dias	Em investigação
P7	M	10	2 dias	Bronquite
P8	M	8	5 dias	Em investigação
P9	F	8	11 dias	Diabetes tipo 1
P10	F	8	5 dias	Pneumonia

Na análise lexicográfica foram analisadas as palavras que aparecem com maior

frequência, sendo observadas alta recorrência da utilização das palavras hospital (128), brincar (33) e mãe (32). A análise lexicográfica revelou três núcleos de significado principais: o ambiente hospitalar, marcado por alívio, medo e dor; a necessidade de atividades lúdicas, como forma de enfrentamento do processo de hospitalização; e o apoio familiar, especialmente da mãe, como fator essencial para o conforto emocional.

A análise das categorias elaboradas pelas pesquisadoras de forma independente revelou um alto grau de concordância (0,88), com $p < 0,001$. Seguindo os passos metodológicos da Análise de Conteúdo de Bardin, foram identificadas seis categorias que permitiram a identificação de fatores de risco e proteção do estresse infantil em unidades hospitalares, com base na autopercepção das crianças. A categorização e suas respectivas unidades de registro e contexto estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 Categorização e suas respectivas unidades de contexto e registro

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTROS	UNIDADES DE CONTEXTO
VINDA AO HOSPITAL	Hospital como possibilidade de redução dos desconfortos; Acesso a atenção e cuidado de figuras de referência; Sentimentos evocados pela hospitalização.	“Eu pensei assim: que pelo menos eu ia ficar melhor. [...] eu tô quase melhor, os braços já estão bom” (E. 4). “Eles (os pais) ficam comigo, passeiam comigo aqui, fazem uns exercícios de vez em quando (E.5). “Eu fiquei muito triste, eu fiquei muito chorando [...] pensei que eles iam me dar muita vacina [...] me internar muito tempo, me deixar muito tempo no hospital.” (E.2).
COMPREENSÃO DO QUADRO CLÍNICO	Acesso a informações a respeito do quadro clínico; Comunicação indireta com a criança.	“Porque eu tava com muita dor no estômago aí eles pediram exames e eles ‘falou’ que eu tô com infecção no estômago [...]” (E.2). “Eu tô com um negócio que eu não sei o que é [...] pneumonia. O médico conversou com minha mãe, mas eu não entendi direito” (E. 10).
REAÇÃO PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	Sentimentos durante a realização dos procedimentos; Reação diante das limitações impostas pelo tratamento; Estratégias de <i>coping</i> utilizadas; Experiências prévias.	“Senti muita dor, e me senti com medo porque furou o meu dedo” (E.4). “Muito ruim [...] eu tinha que pedir permissão para ir ao banheiro” (E.7). “Eu fico preocupada, ansiosa, aí minha mãe fica conversando comigo pra não ficar pensando muito” (E.2). “Eu fico bem, porque eu já fiz exame de sangue várias vezes” (E.5).

MUDANÇA DE ROTINA	Restrição de acesso a atividades lúdicas; Modificação do sono/alimentação; Afastamento do convívio familiar; Desejo de retorno para casa e retomada da rotina.	“Eu ficava brincando de bicicleta na rua e eu batia carta na escola. Almoçava bem em casa. Brincava bem na escola” (E.3). “eu vim fazer exame aí disse que eu fiquei em jejum [...] foi bem ruim” “o problema é que eu fico muito entediada, fico com saudade da minha família, de meu irmãozinho (E.2). “Ficar aqui sem fazer nada, ficar parado toda hora, algumas coisas. Só queria voltar pra casa.”(E.7).
RELAÇÃO COM A EQUIPE	Desconforto na presença da equipe; Limitações impostas; Percepção da equipe; Inserção da ludicidade no cuidado.	“Assim, eu fico um pouco desconfortável quando vem médico, um pouco” (E.4). “ De vez em quando a tia coloca no oxigênio aqui, aí manda eu ficar aqui’ (E.3). “mais gosto? da enfermeira. Elas são boazinhas [...] conversam e brincam comigo ” (E.6).
PAPEL DO ACOMPANHANTE	Ajuda nas atividades de vida diária; Figura de suporte; Predomínio da figura materna no cuidado hospitalar.	“[...] minha mãe me ajuda aqui no hospital. Ela me dá banho, lava meu cabelo, penteia e veste minha roupa [...]” (E.9). “ Tá sendo bom com a companhia da minha mãe [...] eu fico mais segura com a minha mãe. Eu fico mais alegre,ela faz brincadeiras, desenhos, jogos [...] ” (E.4).

Foram identificados os fatores estressores e protetores por meio das entrevistas. A seguir, serão apresentados os estressores, seguidos pelo número de entrevistados que mencionaram cada um: admissão na unidade hospitalar (5), desconfortos físicos (6), restrição ao leito (1), submissão aos procedimentos médicos/hospitalares (7), limitações impostas pela condição clínica e pelas regras e rotinas do hospital (9), afastamento do convívio com a família e amigos (7) e privação do acesso a atividades lúdicas (3). Quanto aos fatores protetores, foram encontrados: diminuição dos desconfortos físicos (5), presença de familiares durante a internação (10), acesso a informações sobre o quadro clínico e procedimentos hospitalares (8), inserção da ludicidade no ambiente hospitalar (7) e a vivência de experiências positivas em hospitalizações anteriores ou na atual (5).

Discussão

O objetivo do estudo foi conhecer, por meio de entrevistas, a experiência hospitalar de crianças e seus potenciais estressores e protetores. Os estressores presentes nas instituições hospitalares e as estratégias que podem facilitar o processo de adaptação à unidade foram agrupados em seis categorias: 1. vinda ao hospital; 2.compreensão do quadro clínico; 3.reação

aos procedimentos hospitalares; 4.mudança de rotina; 5.relação com a equipe; e 6. papel do acompanhante.

Em consonância com os achados do estudo de Sá-Serafim et al. (2021) e Rezende et al. (2022), que associam a hospitalização ao restabelecimento da saúde, as crianças entrevistadas vincularam a internação ao alívio de desconfortos físicos e ao restabelecimento da sua saúde. Cinco crianças entrevistadas perceberam a hospitalização como fonte de reforço negativo, ao passo que houve redução de sintomas desagradáveis após admissão na unidade, enquanto três a enxergaram como um reforço positivo, proporcionando maior acesso a reforçadores de baixa frequência no cotidiano, como atenção (duas crianças) e diversidade de alimentos (uma criança). A relação entre a hospitalização e a percepção de bem-estar também foi observada no estudo de Guerin (1977), que identificou o acesso a alimentos, atenção e menor exposição a situações de violência como fatores explicativos para uma percepção positiva do ambiente hospitalar.

A percepção da criança sobre a hospitalização sofre alteração de acordo com o tipo de tratamento que ela recebe (Oliveira et al., 2020). Em situações nas quais não são estabelecidos vínculos adequados da equipe-criança, pode ocorrer uma associação do profissional a procedimentos aversivos, evocando desconfortos. Este procedimento é denominado pareamento de estímulos e consiste na apresentação simultânea de estímulos, neste caso, procedimento doloroso-equipe (Del Prette et al., 2018). Em duas entrevistas o médico foi associado ao sentimento de medo, com relatos de desconforto na sua presença.

Os achados sobre as percepções negativas durante a permanência no hospital aparecem, em nove entrevistas, associados às mudanças de rotina e restrições de mobilidade A maneira como a hospitalização será vivenciada depende, em grande parte, da idade da criança e de seu repertório prévio para manejá-las circunstâncias. De maneira geral, a hospitalização se apresenta como uma experiência ameaçadora, a medida que gera a privação das atividades

cotidianas, com inserção em um ambiente diferente que separa a criança de sua família, amigos, escola e objetos significativos (Rezende et al., 2022).

Ao ser hospitalizada, a criança pode experimentar sentimentos de culpa, apatia, carência, instabilidade e irritação, devido às restrições impostas pelo hospital (Rezende et al. 2022). Em oito entrevistas, foram relatados os sentimentos de medo, tristeza e raiva, associados à realização de procedimentos médico-hospitalares, à duração da hospitalização e às mudanças na rotina. LeMoult et al. (2020) estabelecem associação entre a exposição ao estresse e o risco de desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM) na infância e adolescência, fornecendo evidência importantes sobre os efeitos dos estressores hospitalares e os desconfortos psicológicos resultantes.

Diante desses impactos emocionais, é essencial trabalhar a expressão e o manejo das emoções durante a hospitalização. Além da observação do comportamento infantil, a equipe pode utilizar estratégias como jogos teatrais e desenhos, que ajudam na expressão e no controle emocional, contribuindo para amenizar os efeitos psicológicos da hospitalização (Amaral & Biancarde, 2023).

O acesso a informações sobre sua condição de saúde é fundamental para que a criança se sinta respeitada e tenha sua autonomia preservada. Quando essas informações são apresentadas de forma adequada ao seu nível de compreensão e combinadas com uma preparação para os procedimentos médicos, há uma redução significativa dos níveis de estresse (Fernandes, 2020). No entanto, a literatura aponta que a equipe de saúde tende a priorizar a comunicação com os acompanhantes, deixando a criança com um acesso indireto às informações (Gabarra & Crepaldi, 2011).

Nas entrevistas realizadas, oito crianças relataram ter tido acesso à informações sobre sua condição de saúde, seja ao ouvir conversas entre o médico e o familiar, ou por meio do contato com seus acompanhantes. Enquanto duas crianças afirmaram não terem recebido

nenhuma informação até o momento. O acesso adequado as informações médicas devem ser fornecida de maneira clara, precisa e adequada à faixa etária. O uso de recursos visuais, como imagens, vídeos e desenhos, e ferramentas interativas, como o Brinquedo Terapêutico (BT), têm se mostrado eficazes na explicação dos procedimentos médicos e hospitalares, o que facilita o entendimento por parte das crianças (Sandridge et al., 2023; Amaral & Biancarde, 2023).

Apesar da importância da comunicação equipe-criança, os profissionais de saúde enfrentam desafios nessa comunicação. Entre os desafios estão o uso de linguagem técnica de difícil compreensão, a falta de tempo para explicar os procedimentos e a prioridade dada à comunicação com os pais (Cristo & Araujo, 2013). Há também dificuldade em adaptar a comunicação ao desenvolvimento da criança e a ausência de recursos lúdicos que possam facilitar esse entendimento, bem como a falta de treinamento específico e à pressão do tempo (Kohlsdorf & Costa-Junior, 2013).

Observamos também a influência positiva da utilização da ludicidade como mediador da interação equipe-criança. Seis crianças apresentaram uma visão mais positiva da relação com a equipe quando as interações envolviam brincadeiras. Por meio do brincar, a criança consegue ressignificar o tempo, o espaço e a experiência vivida (Carvalho et al., 2020).

Quanto à rotina, podemos entendê-la como um conjunto de interações padronizadas e repetidas com certo nível de previsibilidade e estabilidade. A presença de rotina impacta no bem-estar e na saúde infantil, visto que funcionam como símbolos de permanência (Howe, 2002). No contexto hospitalar, as atividades cotidianas, são substituídas por cuidados em saúde e a criança pode vivenciar mudanças intensas em sua rotina, demandando adaptação, dada a imposição do repouso, a limitação das atividades, descontinuidade de suas experiências sociais e necessidade de lidar com os sentimentos que emergem dessas perdas e restrições (Simonato et al., 2019; Munhoz & Ortiz, 2006).

A alteração na rotina pode ser um fator de risco para o desenvolvimento cognitivo e

afetivo infantil (Martins & Paduan, 2010). Nas entrevistas foram descritas as mudanças no cotidiano, a necessidade de adequação à nova rotina imposta e o impacto dessas mudanças. Dentre as mudanças percebidas, as crianças apontam o distanciamento de familiares e amigos (sete crianças); restrições quanto à realização de atividades lúdicas (três crianças); mudanças no padrão de sono, com aumento das horas de sono devido a falta de atividades no ambiente hospitalar (quatro crianças); e redução do consumo de alimentos devido a desconfortos físicos e exigência de jejum para a realização de procedimentos médicos (cinco crianças). Para minizar a quebra da rotina conhecida, a estruturação do tempo pode ser estratégia útil para normalizar o ambiente hospitalar e aumentar o sentido de controle da criança (Oliveira et al., 2004).

Quanto as estratégias de *coping* utilizadas, literatura traz efeitos positivos do uso da distração durante a realização de procedimentos médicos/hospitalares. Ademais, a existência de um repertório prévio para lidar com os estressores da hospitalização favoreceram a adaptação das crianças à rotina hospitalar (Hayward, 2022; Drape & Greenshields, 2020). Nas crianças entrevistadas, foi percebido a prevalência de estratégias distração como conversar com familiares, brincar, jogar e assistir (cinco crianças) e associação entre experiências positivas prévias de hospitalização e diminuição de relatos de desconfortos diante dos estressores inerentes à hospitalização (duas crianças).

Frente às mudanças provocadas pela hospitalização, o apoio e a participação da família são fundamentais no cuidado da criança (Beal et al., 2022). A presença do acompanhante proporciona segurança emocional, o alívio do sofrimento e atendimento às necessidades emocionais e práticas da criança (Bortolote & Brêtas, 2008). Contudo, os impactos negativos da hospitalização também atingem as famílias, que enfrentam alterações em sua dinâmica e danos à saúde física e mental (Mendes & Kappler, 2021). O cansaço físico e psicológico, agravado pela sobrecarga emocional, a dificuldade de revezamento entre os familiares e a falta de suporte psicológico intensificam o estresse vivido pelos acompanhantes (Souza et al., 2024).

No contexto da hospitalização infantil, destaca-se a presença materna no cuidado (Bezerra et al., 2021; Rodrigues et al., 2020). Nas entrevistas realizadas, observou-se que oito crianças estavam acompanhadas pelas mães, que foram descritas como uma importante fonte de apoio nas atividades práticas e no enfrentamento da hospitalização. Embora essa participação seja essencial, geralmente resulta em sobrecarga, já que a mãe assume múltiplos papéis na família, lida com sentimentos de desamparo e enfrenta a perda de controle sobre a situação (Costa et al., 2016), somado à falta de infraestrutura nos ambientes hospitalares, frequentemente, não oferecem condições para manter uma rotina de sono e descaso apropriadas (Souza et al., 2024).

A complexidade das unidades hospitalares exigem uma atuação multiprofissional que considere as necessidades físicas e socioemocionais da criança e sua família. O cuidado multiprofissional enfrenta desafios significativos para garantir um atendimento integral e humanizado, como a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados e as falhas na comunicação entre os profissionais (da Silva et al., 2022). Além disso, a ausência de espaços especializados, como brinquedotecas e salas de aula, é uma limitação estrutural que restringe as oportunidades de lazer e aprendizado, fundamentais para o desenvolvimento emocional e acadêmico das crianças (dos Santos et al., 2020).

Conclusão

Durante a hospitalização, a criança é exposta a uma diversidade de estressores relacionados aos procedimentos e restrições do ambiente que podem ser intensificados pela maneira como equipe e família se relacionam com a criança. Por outro lado, contar com fatores protetores como apoio familiar e interações lúdicas pode favorecer uma vivência hospitalar mais positiva.

Diante dos danos provocados pelo estresse na saúde e no desenvolvimento infantil, é fundamental que as instituições hospitalares implementem estratégias que fortaleçam os fatores

protetores e minimizem os estressores, criando um ambiente mais acolhedor e seguro para as crianças e suas famílias. A identificação dos estressores e seu manejo não apenas melhora a experiência da internação, mas também pode contribuir para melhores resultados de saúde a longo prazo.

Apesar das importantes reflexões sobre a vivência hospitalar de crianças, o estudo traz limitações que podem comprometer a generalização dos resultados. O número reduzido de participantes pode limitar a representatividade dos achados, dificultando sua aplicação a diferentes realidades hospitalares. É oportuno pontuar a necessidade de mais estudos para expandir o entendimento sobre o tema, considerando diferentes contextos e variáveis que influenciam essa experiência. Pesquisas com amostras mais amplas e metodologias diversificadas podem aprofundar a análise sobre a vivência de crianças hospitalizadas e a combinação de abordagens qualitativas e quantitativas pode proporcionar uma compreensão mais precisa e reduzir vieses interpretativos.

Referências

- Amaral, A. P. F., & Biancarde, N. S. (2023). *Impacto da hospitalização infantil na saúde mental da criança: Uma revisão integrativa* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade São Judas Tadeu].
- Araújo, G. G., Sousa, E. K. S., Damasceno, C. K. C. S., Neta, M. M. R., Sousa, K. H. J. F., & Sales, M. C. V. (2021). O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 186-194. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/22+O+ESTRESSE+DA+186-194%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/22+O+ESTRESSE+DA+186-194%20(5).pdf)
- Beal, J. O. L, Schmidt, D. R & Méa & C. P. D (2022). Vivências das Mães de Crianças com Câncer: um Estudo Qualitativo. *Revista Psicologia e Saúde*. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1682>
- Bezerra, A. M., Marques, F. R. B., Marchetti, M. A., & Luizari, M. R. F. (2021). Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>
- Bortolote, G. S. & Brêtas, J. R. S. (2008). *O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada*. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 42(3), 422-429. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033295002>
- Castelo-Branco, P. C. (2014). Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(2), 189-197. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200006
- Claridge, A. M., & J Powell, O. (2023). Children's experiences of stress and coping during hospitalization: a mixed-methods examination. *Journal of child health care*, 27(4), 531-546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35324345/>

- Carvalho, T. G. P., da Conceição Reubens-Leonidio, A., da Silva, P. P. C., de Freitas, C. M. S. M., Gomes-da-Silva, P. N., & dos Santos, A. R. M. (2020). O brincar durante o período de hospitalização para tratamento de câncer pediátrico. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 23(4), 299-319. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/26698>
- Costa, M. A. D. J. D., Agra, G., Souza Neto, V. L. D., Silva, B. C. O. D., Braz, L. C. D. S. B., & Mendonça, A. E. O. D. (2016). Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.*, 2052-2065. <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/965/1012>
- Cristo, L. M. D. O., & de Araujo, T. C. C. F. (2013). Comunicação em saúde da criança: estudo sobre a percepção de pediatras em diferentes níveis assistenciais. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 59-68 <https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866382009.pdf>
- da Silva, M. G., Pereira, A. C. T., Dauzacker, R. A. R., de Souza, N. D. B., de Almeida Cabral, M. C. C., & Garcia, E. A. M. (2022). Cuidados à criança hospitalizada e atuação da equipe multiprofissional. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. [file:///C:/Users/SESAB/Downloads/3372-Manuscrito%20\(Texto%20do%20Artigo\)-1754-3-10-20220505.pdf](file:///C:/Users/SESAB/Downloads/3372-Manuscrito%20(Texto%20do%20Artigo)-1754-3-10-20220505.pdf)
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., Kienen, N., Gil, S. R. S. A., Luzia, J. C., & Gamba, J. (2018). Análise do Comportamento: Conceitos e aplicações a processos educativos, clínicos e organizacionais. <https://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/01/UELlivro5dez18press.pdf>
- Dhungana, M., & Kachapati, A. (2018). Maternal Stress Of Hospitalized Children In A Hospital Of Rupandehi, Nepal. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 7(1), 46-51. <https://doi.org/10.3126/jpan.v7i1.22937>
- Dias, T. L., de Moraes, A. R., Brito, T. M., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2022). Estresse

- da hospitalização e seu enfrentamento em crianças. *O Mundo da Saúde*, 46, 551-562. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/cintiamachado2015,+1356-2022+P%20\(23\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/cintiamachado2015,+1356-2022+P%20(23).pdf)
- dos Santos, P. G., Ribeiro, V. M., Teixeira, M. A., Luz, R. T., Climaco, L. C. C., dos Santos, M. G., ... & Carmo, E. M. (2020). Contribuição da brinquedoteca no tratamento de crianças hospitalizadas: revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 1, e9750-e9750. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9750/7242>
- Drape, K., & Greenshields, S. (2020). Using play as a distraction technique for children undergoing medical procedures. *British Journal of Nursing*, 29(3), 142-143. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.3.142>
- Fernandes, A. (2020). Cuidados atraumáticos e dor em pediatria. In A. L. Ramos, & M. C. B. Figueiredo (Coords.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 40-55). Lisboa: Lidel.
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2011). A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança. *Psicologia Argumento*, 29(65). <https://pdfs.semanticscholar.org/ffb5/21cf8b4e38d2f6da1afc97a065d6c9e2c5c6.pdf>
- Gjaerde, L. K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M. K., Schrøder, M. A., Gibson, J. L., Ramchandani, P., Ginsberg, E. I., Ottesen, B., Frandsen T. L. & Sørensen, J. L. (2021). Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ open*, 11(7), e051957. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e051957>
- Guerin, L. S. (1977). Hospitalization as a Positive Experience for Poverty Children: Observations on Children from Low-Income, Multi-Problem Families. *Clinical Pediatrics*, 16(6), 509-513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/862283/>
- Hägglöf, B. (1999). Psychological reaction by children of various ages to hospital care and invasive procedures. *Acta paediatrica*, 88,

72-78. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.1999.tb01321.x>

Hayward, B. The Use of Distraction Techniques During Painful Procedures in Pediatric Patients (2022). Master of Science in Nursing Family Nurse Practitioner. 8.

<https://ecommons.roseman.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=fnp>

Hasenfuss, E., & Franceschi, A. (2003). Collaboration of nursing and child life: a palette of professional practice. *Journal of pediatric nursing*, 18(5), 359-365.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14569587/>

Howe, G. W. (2002). Integrating families routines and rituals with other family research paradigms: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 437-440. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.437>

James, A., & Grajzer, T. D. E. (2019). Dando voz às vozes das crianças: práticas e problemas, armadilhas e potenciais. *Zero-a-seis*, 21(40), 219-248.

<https://doi.org/10.5007/1980-4512.2019v21n40p219>

Kohlsdorf, M., & Costa-Junior, Á. L. (2013). Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30, 539-552. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400007>

Lazarus, R. S., & folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31676392/>

Lima, A. S.; Barros, L. & Enumo, S. R. F. (2014). Enfrentamento em crianças portuguesas hospitalizadas por câncer: comparação de dois instrumentos de avaliação. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 31, n. 4, p. 559-571. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000400010>

Lima, L. N., Carvalho, E. D. O., Silva, V. B. D., & Melo, M. C. (2020). Experiência autorelatada da criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180740.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/js3cjf4M8M8PQXvCvcpKfYw/?format=pdf&lang=pt>

Linhares, M. B. M. (2016). Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33, 587-599.

<https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400003>

Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Olson, K., Neves, E. T., Silveira, D. S. C., Nunes, M. D. R., Nascimento, L. C., Silva, G. P. & Lima, R. A. G. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *bmj*, 371.

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/2be5b836-efab-4963-8df8-9b49876239b1/003173556.pdf>

Lulgjuraj, D., & Maneval, R. E. (2021). Unaccompanied hospitalized children: an integrative review. *Journal of pediatric nursing*, 56, 38-46.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.015>

Maia, J. M. D., & de Albuquerque Williams, L. C. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103.

<https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751425002.pdf>

Martins, S. T. F., & Paduan, V. C. (2010). A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia Em Estudo*, 15(1), 45-54. <https://www.scielo.br/j/pe/a/HLp97XPQf6McZccLXsb3WPD/>

Matsuda-Castro, A. C., & Linhares, M. B. M. (2014). Pain and distress in inpatient children according to child and mother perceptions. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24, 351-359.

<https://doi.org/10.1590/1982-43272459201409>

Menezes, L. F., Amador, D. D., Marchetti, M. A., dos Santos S. A. G., Mandetta, M. A., & Marques, F. R. B. (2023). Estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com câncer em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22.

<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66116>

Mendes, D. M. L. F., & Kappler, S. R. (2021). A compreensão emocional infantil: uma revisão da literatura. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, 27(1), 224-244.

<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p224-244>

Mîndru, D. E., Stanescu, R. S., Matei, M. C., Duceac, L. D., Rugina, A., Temneanu, O. R., ... & Florescu, L. (2016). Stress in pediatric patients—the effect of prolonged hospitalization. *The Medical-Surgical Journal*, 120(2), 417-423.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27483728/>

Monteiro, S. C., Lago, M. T. G., Gozi, T. M. B., & Soares, N. T. I. (2021). Estratégias humanizadas utilizadas para minimizar o estresse da criança durante a hospitalização.

Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, 37(especial), 85-100.

<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatesteste/article/view/2356/1765>

Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. D. S., Carnier, L. E., ... & Caprini, F. R. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil.

Estudos de Psicologia (Campinas), 32, 33-341. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016>

Munhoz, M. A. & Ortiz, L. C. M. (2006). Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento em situação de internação hospitalar. *Educação*, 58(1), 65-83.

<https://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/128/munhozeortiz.pdf>

Oliveira, C. M. M., de Amorim, J. C., de Almeida Alves, I., Dias, T. L., Silveira, K. A., & Enumo, S. R. F. (2018). Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 6(1), 39-48.

<https://doi.org/10.18316/sdh.v6i1.4132>

Oliveira, G. F., Dantas, F. D. C., & da Fonsêca, P. N. (2004). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 37-54. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.7.10>

Oliveira, O. P., Coelho, H. P., de Meneses, L. C., Lima, C. V. M., de Sales, J. K. D., de Souza, G. D. S. D., ... & Tavares, A. R. B. S. (2020). A percepção de crianças escolares acerca da hospitalização: estudo com dados qualitativos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (50), e3409-e3409. <https://doi.org/10.25248/reas.e3409.2020>

Rezende, A. F., Vitorino, A. M., Piran, C. M. G., Shibukawa, B. M. C., de Oliveira, L. M., Higarashi, I. H., & Furtado, M. D. (2022). Percepção da criança sobre a hospitalização: revisão integrativa. *Revista Feridas*, 10(54), 1959-1964.

<https://doi.org/10.36489/feridas.2022v10i54p1959-1964>

Rodrigues, J. I. B., Fernandes, S. M. G. C., & Marques, G. F. D. S. (2020). Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde e sociedade*, 29, e190395.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>

Sandridge, S., Palokas, M., & Odom, A. (2023). Nursing staff communication with pediatric patients and families in a pediatric transitional care unit: a best practice implementation project. *JBIGI Evidence Implementation*, 21(2), 120-127.

https://journals.lww.com/ijebh/abstract/2023/06000/nursing_staff_communication_wit_h_pediatric.3.aspx

Sá-Serafim, R. C. N, Silva, R. P. R., & Bú, E. A. (2021). Representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes crônicos e acompanhantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 73(1), 52-69. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.52-69>

Silveira, K. A, Lima, V. L, & de Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em

crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. *Revista da SBPH*, 21(2), 5-21. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso

Simonato, M. P., Mitre, R. M. D. A., & Galheigo, S. M. (2019). O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180383. <https://doi.org/10.1590/Interface.180383>

Souza, I. G., de Sousa, N. A., Góes, K. O., Ferreira, P. D. A., dos Santos, G. P., & de Brito Fernandes, G. S. F. (2024). Dificuldades dos familiares de crianças internadas em um hospital público do interior da Bahia. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(8), e5240-e5240. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n8-104>

Thompson, R. H. (1986). Where we stand: Twenty years of research on pediatric hospitalization and health care. *Children's Health Care*, 14, 200-210. https://doi.org/10.1207/s15326888chc1404_3

Thompson, R. H., Vernon, D. T., & David, T. A. (1993). Research on children's behavior after hospitalization: a review and synthesis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 14(1), 28-35.

Zdun-Ryżewska, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Białyk, K., Zach, E., & Krywda-Rybska, D. (2021). Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12019. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8619911>

ARTIGO 3

Elaboração e Investigação das propriedades psicométricas da Escala de Estresse Hospitalar para crianças (EEH-C): Resultados preliminares

Development and investigation of the psychometric properties of the Hospital Stress Scale for children (HSS-C): Preliminary results

Resumo

A identificação e manejo precoce do estresse em crianças hospitalizadas é uma estratégia importante de promoção do desenvolvimento infantil saudável. Para tanto, é necessária a implantação de estratégias eficientes de mensuração do estresse. O objetivo do estudo foi elaborar a Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C) e investigar seus parâmetros psicométricos. Participaram 202 crianças hospitalizadas com idades entre seis e 12 anos incompletos. Os parâmetros psicométricos foram testados considerando a validade de conteúdo, estrutura interna/precisão e validade convergente e divergente. No critério de validade, houve boa concordância entre os juízes para os três critérios avaliados com Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC) acima de 0,65. O instrumento apresentou uma estrutura com 37 itens, divididos em 5 fatores, com nível de confiabilidade acima de 0,80. Houve convergência moderada, positiva e significativa entre o total da ESI e da EEH-C $r = 0,48$ com $p < 0,01$. Os resultados encontrados demonstram que a EEH-C é uma estratégia promissora para mensuração do estresse específico da hospitalização de crianças.

Palavra-chave: Estresse; Crianças hospitalizadas; Instrumentos.

Abstract

Early identification and management of stress in hospitalized children is an important strategy for promoting healthy child development. To this end, it is necessary to implement efficient strategies for measuring stress. The objective of the study was to develop the Hospital Stress Scale for Children (HSS-C) and investigate its psychometric parameters. A total of 202 hospitalized children aged between six and 12 years participated in the study. The psychometric parameters were tested considering content validity, internal structure/precision, and convergent and divergent validity. Regarding the validity criterion, there was good agreement among the judges for the three criteria evaluated, with an Intraclass Correlation Coefficient (ICC) above 0.65. The instrument presented a structure with 37 items, divided into five factors, with a reliability level above 0.80. There was moderate, positive, and significant convergence

between the total HSS and the HSS-C ($r = 0.48$, with $p < 0.01$). The results show that the EEH-C is a promising strategy for measuring stress specific to hospitalization in children.

Keywords: Stress; Hospitalized children; Instruments.

Introdução

O conceito de estresse foi sistematizado por Hans Selye na década de 1930, inicialmente sob uma perspectiva biológica (Silva et al., 2016). Com o tempo, o entendimento sobre o estresse se expandiu, e embora não haja uma definição única e consensual, o modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984) se tornou uma das abordagens mais aceitas para compreendê-lo. Nesse modelo, o estresse é definido como uma interação entre o indivíduo e o ambiente, ocorrendo quando um evento é percebido como ameaçador e sobrecarrega os recursos do indivíduo para lidar com a situação (Lazarus & Folkman, 1984).

Este modelo de estresse e *coping* teve grande impacto na psicologia da saúde, oferecendo uma explicação para a variabilidade das reações das pessoas a um mesmo estressor (Ben-Zur, 2019). Como resultado, os protocolos de saúde passaram a reconhecer a importância de investigar o estresse e seus efeitos, especialmente em populações expostas a situações de adoecimento (Palmer et al., 2021; Macena & Lange, 2008). O modelo transacional tem sido amplamente utilizado na literatura para medir o estresse, como demonstrado no estudo de Freitas et al. (2021), que desenvolveu uma escala de estresse para pais de crianças com transtornos do desenvolvimento.

Desde os estudos de Selye, o estresse vinha sendo comumente estudado na população adulta, e só mais tarde foi reconhecido como um problema que também faz parte da infância (Causey & Dubow, 1992). Durante a hospitalização, as crianças são expostas a uma série de estressores, como a perda da rotina familiar e a realização de procedimentos dolorosos. Além disso, as limitações relacionadas à faixa etária e as características do ambiente hospitalar podem dificultar o acesso a apoio emocional, tornando o enfrentamento dessas situações ainda mais desafiador (Santos et al., 2021; Delvecchio et al., 2019).

O estresse hospitalar pode impactar diversos aspectos do desenvolvimento infantil, incluindo o sistema endócrino e nervoso (Pacífico et al., 2017) e a saúde mental (Silveira & Paula, 2018), o que reforça a necessidade de identificar precocemente o estresse e implementar estratégias de manejo adequadas. Contudo, no Brasil, existem poucos instrumentos validados para medir o estresse infantil, especialmente no contexto hospitalar. Em uma revisão conduzida por Silva et al. (2021), foram identificados apenas três instrumentos disponíveis para uso em

crianças: a Escala de Estresse Infantil, o Inventário de Eventos Estressores e o Inventário de Sintomas de Estresse Pré-Competitivo Infanto-Juvenil.

Essa lacuna é ainda mais evidente em contextos específicos como a hospitalização, onde a maioria das pesquisas utiliza instrumentos gerais, como a Escala de Estresse Infantil (ESI) (Silveira et al., 2018; Matsuda-Castro & Linhares, 2014), ou medidas fisiológicas, como o cortisol salivar (Alarcón-Yaquetto et al., 2021; Liu & Chou, 2020). Embora úteis, esses métodos não capturam adequadamente as respostas emocionais específicas aos estressores típicos do ambiente hospitalar, como mudanças na rotina, distanciamento da figura materna e a realização de procedimentos dolorosos (Dias et al., 2022; Farias, 2019).

Portanto, é essencial que os instrumentos de avaliação do estresse hospitalar infantil considerem esses estressores específicos, como a presença de doenças agudas, distanciamento da figura materna, contato com pessoas desconhecidas, submissão a procedimentos dolorosos, ingestão de medicamentos, e outras perdas transitórias ou permanentes (Barros, 2003; Araújo, 2021). Além disso, as crianças, diante de tais situações, recorrem a estratégias de enfrentamento (*coping*), que envolvem esforços cognitivos e comportamentais para lidar com as demandas do ambiente (Lazarus & Folkman, 1984). As estratégias de *coping* utilizadas são as mais diversas, podendo estar associadas à regulação emocional, como chorar, pensar em fugir e sentir culpa, ou à alteração da relação indivíduo-ambiente, como tomar remédio, buscar informação, brincar e colaborar com atividades sociais (Padovani et al. 2020; Liang et al. 2020). A presença de figuras de referência de cuidado durante a hospitalização comumente auxilia na minimização dos efeitos do estresse ao satisfazer as necessidades emocionais e práticas da criança, funcionando como uma importante estratégia de *coping* (Bortolote & Brêtas, 2008).

A avaliação psicológica, embora desafiada pelas limitações do contexto hospitalar, é crucial para compreender o impacto do estresse durante a hospitalização (Neto & Porto, 2017). O uso de instrumentos validados permite uma observação sistemática e objetiva do comportamento, facilitando a mensuração de aspectos psicológicos complexos e proporcionando uma base para intervenções eficazes (CFP, 2018; Anunciação, 2018; Bandeira et al., 2021).

A construção de instrumentos psicológicos específicos é fundamental para o avanço da psicologia, e a Resolução CFP nº 005/2012 regula a criação e o uso de testes psicológicos, reforçando sua importância para a prática profissional (CFP, 2012). Para garantir a eficácia desses instrumentos, é essencial que envolvam procedimentos teóricos, empíricos e analíticos que assegurem sua validade e padronização (Vieira & Bressan, 2022).

Considerando que o estresse é uma experiência comum nas unidades hospitalares pediátricas, é essencial avaliar sua presença de maneira precisa durante a hospitalização. Este estudo busca preencher essa lacuna, desenvolvendo a Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C), uma ferramenta específica para mensurar o estresse infantil no contexto hospitalar. A EEH-C visa capturar as respostas emocionais e comportamentais associadas aos estressores típicos dessa experiência, proporcionando um instrumento mais adequado e direcionado. Além disso, serão investigadas suas propriedades psicométricas, com o objetivo de oferecer um recurso válido e eficaz para apoiar a implementação de intervenções que promovam o bem-estar das crianças durante a hospitalização.

Método

A elaboração e identificação das propriedades psicométricas da EEH-C foi dividida em dois estudos. Para facilitar a compreensão, aqui serão apresentados como Estudo 1 e 2. O Estudo 1 focou na realização de ajustes nos itens da escala, por meio da avaliação dos juízes e de um estudo piloto. Já o Estudo 2 concentrou-se na investigação da validade da escala, avaliando sua estrutura interna/precisão e evidências de validade relacionadas a variáveis externas, tanto convergentes quanto divergentes.

Estudo 1- Evidências de validade de conteúdo

Participantes

A amostra do estudo foi dividida conforme a etapa e o tipo de análise realizada. Participaram do processo de busca por evidência de validade de conteúdo três profissionais com experiência em áreas relevantes à elaboração de instrumentos, sendo dois mestres e uma doutora com expertise em atendimento hospitalar infantil, avaliação psicológica e/ou psicometria. Esses profissionais foram responsáveis por avaliar se os itens eram representativos do construto psicológico a ser avaliado. Essa etapa também contou com um estudo piloto do qual participaram de 10 crianças hospitalizadas, com idades entre seis e 12 anos incompletos, hospitalizadas por pelo menos 48 horas e com condições físicas e cognitivas adequadas para responder aos itens da escala.

Procedimentos

Para o julgamento dos itens, os avaliadores receberam a versão inicial da escala e um sistema de pontuação para avaliar os seguintes critérios: A (Adequação ao construto), B (Adequação quanto à qualidade dos itens), C (Adequação para uso em crianças). Cada item foi pontuado usando uma escala tipo *Likert* (0 = não adequado; 1 = pouco adequado; 2 = adequado; 3 = muito adequado). Também foi solicitado aos avaliadores que indicassem, no critério D, quais itens precisariam de ajustes, com sugestões de modificações.

O estudo piloto teve como objetivo identificar falhas em aspectos gramaticais, ortográficos e semânticos, bem como extrair dados preliminares da população-alvo (Bailer et al., 2011). Durante a aplicação, foram observadas e registradas as respostas das crianças a cada item, a fim de avaliar a compreensão da escala. Após a aplicação, ajustes foram feitos nos itens com base nas dificuldades identificadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 6223.1822.40000.5556). A coleta de dados iniciou-se após a apresentação dos objetivos da pesquisa aos responsáveis e às crianças, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), respectivamente.

Análise de Dados

Os dados foram inseridos e analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25. Para a análise da estrutura do instrumento, foi realizada Análise Fatorial Exploratória (AFE) por meio do software FACTOR com rotação varimax, considerando as cargas fatoriais acima de 0,3 para a distribuição dos itens. O coeficiente de correlação intraclass (ICC) foi utilizado para avaliar a concordância entre os juízes e verificar a validade de conteúdo dos itens elaborados. Para a avaliação da adequação dos itens, os seguintes pontos de corte foram adotados: valores de ICC acima de 0,75 indicaram boa concordância entre os juízes, enquanto valores abaixo de 0,50 foram considerados inadequados (Koo & Li, 2016). Além disso, foi realizada uma análise qualitativa das observações obtidas durante a aplicação da EEH-C, com as dificuldades percebidas sendo agrupadas em uma planilha do Excel.

Resultados

A construção da primeira versão da Escala de Estresse Hospitalar Infantil (ESH-C) foi orientada pelo conceito de estresse, com base no modelo transacional de estresse e *coping* de Lazarus e Folkman (1984), que destaca a interação entre o estressor e os recursos de enfrentamento disponíveis. Esse modelo se mostrou adequado para compreender as experiências emocionais das crianças durante a hospitalização. A partir de uma análise da literatura, foram identificados os fatores que mais influenciam o estresse infantil nesse contexto, e com isso, selecionaram-se os sintomas mais relevantes para compor os itens da escala. A escolha desses fatores considerou estudos sobre os efeitos da hospitalização na saúde mental das crianças e as estratégias de *coping* que elas costumam adotar, fundamentando-se em pesquisas sobre estresse hospitalar e enfrentamento em contextos pediátricos (Ben-Zur, 2019; Santos et al., 2021).

A versão inicial da escala consistia em 55 itens, que foram agrupados em oito fatores principais: qualidade do sono, alimentação, ludicidade, sentimentos decorrentes do processo de hospitalização, rede de suporte, relação com a equipe, desconfortos físicos e ambientes. Esses fatores refletem as dimensões mais frequentemente associadas ao estresse infantil no contexto hospitalar, conforme identificado em pesquisas anteriores.

O processo de criação dos itens seguiu uma estratégia de operacionalização das definições teóricas dos fatores, transformando-os em perguntas específicas e observáveis para as crianças. Cada fator foi cuidadosamente traduzido em uma série de itens que pudessem ser compreendidos. Por exemplo, o fator "qualidade do sono" foi operacionalizado por meio de itens que abordam a dificuldade de dormir, interrupções no sono e aumento das horas de sono durante o dia. De forma semelhante, o fator "sentimentos decorrentes da hospitalização" foi traduzido em itens que abordam o medo e o desconforto relacionados ao processo de internação hospitalar.

Após a construção da primeira versão da escala, esta foi submetida à avaliação de um grupo de profissionais com experiência nas áreas de psicologia, pediatria e psicometria, com o objetivo de aprimorar os itens da escala. Os resultados demonstraram boa concordância entre os juízes para os três critérios, com Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC) de 0,74 para o critério A, 0,67 para o critério B e 0,75 para o critério C, com $p < 0,001$. Na análise qualitativa, com base no critério D (Itens que precisam de ajuste), os itens 4, 17, 34 e 54 foram adequados, conforme indicações dos juízes.

Quanto ao estudo piloto, os participantes descreveram a aplicação da escala como uma atividade divertida. Crianças mais jovens (sete a oito anos) exigiram cerca de 25 minutos para completar a aplicação, enquanto as crianças mais velhas (a partir de nove anos) completaram em cerca de 15 minutos. A maioria das crianças não relatou dificuldades na compreensão do instrumento, pois já reconheciam os sentimentos descritos nos itens. No entanto, para facilitar a compreensão de crianças menores ou com menor repertório emocional, ajustes foram feitos nos itens 2, 3, 4, 22, 24, 25, 26 e 33 (Quadro 1). A primeira versão da escala foi então ajustada para 60 itens, com modificações semânticas, e seguiu para a próxima etapa, apresentada no estudo 2.

Quadro 1

Ajustes nos itens da escala

2. Vir ao hospital me fez sentir que fiz algo de errado	Sinto que estou no hospital por ter feito algo de errado
3. Sinto falta da minha família	Sinto saudade da minha família

4. Sinto falta dos meus amigos	Sinto saudades dos meus amigos
22. As pessoas me explicam sobre a minha doença	Adicionar exemplos de quem poderiam ser essas pessoas (família/amigos)
24. Sinto medo quando preciso realizar algum procedimento que envolve agulhas	Adicionar exemplos (pegar acesso/tirar sangue)
25. Eu choro quando tenho que fazer algum exame/procedimento médico	Adicionar exemplo conforme quadro clínico da criança
26. Me sinto assustado quando preciso fazer exames	Sinto medo quando preciso fazer exames
33. Sinto que não tem nada para fazer aqui no hospital	Me sinto entediado aqui no hospital

*Primeira coluna: versão inicial; segunda coluna: ajustes realizados

Estudo 2 - evidências de validade baseada na estrutura interna/precisão e validade convergente/divergente

Participantes

A busca por evidências de validade baseada na estrutura interna e precisão contou com a participação de 202 crianças com idades entre seis e 12 anos incompletos, que permaneciam por no mínimo 48 horas na unidade hospitalar e possuíam condições físicas e cognitivas para responder aos instrumentos de avaliação do estresse. Desses participantes, 54,4% eram do sexo masculino e 44,6% do sexo feminino. A idade variou entre seis e 11 anos, com uma média de 8,35. Em relação à localização da hospitalização, 73,3% estavam internadas em um hospital geral e 26,7% em um hospital materno-infantil; 43,6% estavam em tratamento no município de origem, enquanto 56,4% precisaram se deslocar até o município das instituições hospitalares participantes da pesquisa. O tempo médio de internação foi de 5,4 dias, e 73,3% das crianças estavam acompanhadas por suas genitoras.

Instrumentos

Escala de Stress Infantil - ESI (Lipp & Lucarelli, 2005): A ESI é um instrumento que avalia os sintomas de estresse em crianças de seis a 14 anos. Composta por 35 itens, a escala é dividida em quatro fatores: reações físicas (ESI 1), reações psicológicas (ESI 2), reações psicológicas com componentes depressivos (ESI 3) e reações psicofisiológicas (ESI 4). A pontuação segue uma escala tipo Likert de cinco pontos (de 0 a 4), onde a criança indica a frequência com que experimenta o sintoma descrito. A ESI foi validada em contexto escolar e é amplamente utilizada na avaliação do estresse infantil. (Lipp & Lucarelli, 2005).

Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C): Esta escala foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o estresse em crianças hospitalizadas, com idades entre seis e 12 anos incompletos, em contextos hospitalares. O instrumento busca identificar as diferentes fontes de estresse vivenciadas pelas crianças durante a hospitalização.

Procedimentos

Ambos os instrumentos foram aplicados em uma única sessão, começando pela ESI, seguida pela EEH-C. As aplicações ocorreram em dois hospitais localizados no sudoeste da Bahia: um hospital geral e outro materno-infantil, atendendo municípios da região Sudoeste da Bahia e Norte de Minas Gerais (SESAB, 2020). As aplicações foram realizadas por um grupo de psicólogas e estudantes de psicologia, sem que houvesse recusa por parte dos participantes. Após a coleta de dados, as pesquisadoras forneceram devolutiva sobre os níveis de estresse identificados. Crianças com níveis elevados de estresse foram encaminhadas ao serviço de psicologia da unidade hospitalar.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 6223.1822.40000.5556). A coleta de dados iniciou-se após a apresentação dos objetivos da pesquisa aos responsáveis e às crianças, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), respectivamente.

Análise de Dados

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi realizada utilizando o software FACTOR. A adequação dos dados foi verificada com o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que deve ser superior a 0,6, e o Teste de Esfericidade de Bartlett, com $p < 0,05$, para confirmar a viabilidade da análise fatorial (Kaiser, 1974; Bartlett, 1954). A consistência interna dos fatores foi analisada por meio do alfa de Cronbach para o total de itens, considerando valores superiores a 0,7 como adequados (Nunnally & Bernstein, 1994). Para avaliar a validade discriminante, foram realizadas correlações entre a Escala de Estresse Hospitalar Infantil (EEH-C) e a Escala de Estresse Infantil (ESI), para verificar a convergência entre os instrumentos. Espera-se que a correlação entre as escalas seja positiva, mas com magnitudes moderadas, uma vez que ambas avaliam estressores no contexto infantil, mas com enfoques e metodologias diferentes.

Resultados

A análise fatorial aplicada foi utilizada a análise fatorial paralela com método exploratório e rotação para ajuste da distribuição dos fatores. Os parâmetros iniciais que sugerem adequação para análise fatorial foram satisfatórios com o índice de confiança da análise fatorial ($KMO = 0,68$) e do teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 2086; p < 0,000$). Para alocação dos itens nos fatores, foram consideradas as cargas fatoriais acima de 0,30. A matriz fatorial apresentou uma variância explicada de 39%. Após análise fatorial os itens 1, 3, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 44, 48, 51, 52 e 60 foram excluídos. O número final foi de 37 itens, apresentando consistência satisfatória com Alfa de Cronbach de 0,82.

Para verificação da validade convergente, foi realizada a correlação entre as pontuações de estresse obtidas na EEH-C e na ESI por meio do cálculo de Pearson. Os resultados mostraram que houve convergência entre a EEH-C e a ESI, a partir de coeficientes de correlação moderada, positiva e significativa entre o total da ESI e da EEH-C $r = 0,48$ com $p < 0,01$. As correlações entre os fatores das duas escalas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2

Coeficiente de correlação de Pearson entre o instrumento a Escala de Estresse Hospitalar para Criança (EEH-C) e a Escala de Estresse Infantil (ESI)

Fator	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	Total
EEH-C 1	0,25**	0,38**	0,17*	0,30**	
EEH-C 2	0,06	0,06	-0,01	0,09	
EEH-C 3	0,33**	0,33**	0,26**	0,26**	
EEH-C 4	0,10	0,14*	0,7	0,06	
EEH-C 5	0,31**	0,34**	0,28**	0,29**	
Total			0,48**		

**Correlação significativa no nível de 0,01 (duas extremidades)

**Correlação significativa no nível de 0,05 (duas extremidades)

Discussão

O estresse é uma condição comum durante o processo de hospitalização, entretanto, nem sempre é devidamente identificado e manejado. A exposição das crianças ao estresse deve ser observada com atenção, visto se tratar de uma fase do desenvolvimento que, muitas vezes, exige a mediação de adultos para o desenvolvimento de estratégias de *coping* satisfatórias (Dell'Aglio, 2003). No contexto brasileiro, não existem instrumentos de rastreio para o estresse infantil no cenário hospitalar, sendo a construção da EEH-C uma possibilidade de fomentar a discussão sobre estresse em pacientes pediátricos hospitalizados. A ausência de instrumentos específicos limita a identificação precoce do estresse infantil, podendo comprometer a qualidade da intervenção e o bem-estar emocional da criança ao longo da hospitalização (Santos et al., 2021).

Frente a esse cenário, esse estudo teve o objetivo de construir e investigar as evidências as propriedades psicométrica da EEH-C. As ações desenvolvidas seguiram as orientações encontradas na literatura referentes ao caráter contínuo de estudos que visem a investigação das

qualidades psicométricas dos instrumentos (Amiel & Carvalho, 2017) e um modelo teórico estabelecido (Lazarus & Folkman, 1984).

Analisar as propriedades psicométricas de um instrumento é uma etapa fundamental para garantir sua confiabilidade e validade, permitindo uma aplicabilidade mais segura e com normas apropriadas ao público-alvo (Pasquali, 2010). A primeira etapa da construção dos itens foi baseada nos indicadores da literatura, confirmados por juízes e posteriormente avaliados por participantes do estudo piloto. Esse rigor metodológico é essencial para garantir que o instrumento seja adequado para diferentes faixas etárias e realidades hospitalares (Vieira, & Bressan, 2022).

A análise dos juízes e a verificação do ICC para identificar a concordância encontrou resultados satisfatórios e permitiu que a etapa de coleta fosse realizada com maior segurança. No estudo piloto, foi identificada a necessidade de maior especificação, sendo sugerida, nas orientações para aplicação, a utilização de exemplos mais alinhados a procedimentos da rotina hospitalar e o uso de expressões emocionais mais facilmente compreendidas pelas diferentes faixas etárias. Essas adequações reforçam a importância da clareza e acessibilidade do instrumento, garantindo que sua aplicação seja eficaz mesmo em contextos hospitalares dinâmicos.

Os itens da EEH-C agruparam-se em cinco fatores que identificam estressores presentes no contexto hospitalar, bem como experiências protetoras do estresse. A pontuação total do instrumento apresentou correlações moderadas com o total da ESI. EEH-C 1, EEH-C 3 e EEH-C 5 apresentaram tendência para correlações mais elevadas com reações psicológicas. Essa tendência está de acordo com o modelo teórico adotado para construção da EEH-C que foca nos aspectos emocionais, levando sempre em consideração a maneira como o sujeito se relaciona com o ambiente (Lazarus & Folkman, 1984).

Os fatores EEH-C 2 e EEH-C 4 apresentaram correlações baixas com todos os fatores da ESI. Foi observado que o Fator 2 da EEH-C reúne itens que têm conteúdo relacionado ao apoio social e estratégias de enfrentamento, sendo esse resultado esperado como uma evidência de divergência com a ESI que avalia apenas dimensões relacionadas ao estresse enquanto o EEH-C 2 está ligado a ações de prevenção e manejo do estresse. O agrupamento dos fatores necessita de ajuste por apresentar alguns itens que, apesar de fazer parte do mesmo fator, apresentam conteúdo destoante.

O Fator 1 da EEH-C obteve valores mais elevados de consistência interna. Seus itens medem sentimentos evocados pela hospitalização como medo, raiva, preocupação, chateação e tristeza diante da exposição a eventos comuns no ambiente hospitalar. Esse fator pode auxiliar

profissionais da assistência hospitalar a identificar reações emocionais e direcionar a atuação para minimizar seus efeitos, considerando que tais respostas podem interferir no processo de recuperação e são potencializadoras de pioras físicas (Linhares, 2016)

Os itens do Fator 2 da EEH-C, denominado Protetores do estresse, trazem comportamentos emitidos pela equipe e pela rede de suporte que podem influenciar a maneira como a criança vivencia o processo de hospitalização. A literatura traz o acesso a pares e atividades lúdicas, o suporte de figuras de referência e acesso a informações sobre quadro clínico são estratégias importantes para redução do estresse (Motta & Enumo, 2004; Bortolote & Brêtas, 2008; Farias, 2019), estando em consonância o agrupamento dos itens do Fator 2.

Na EEH-C o Fator 3 tem como foco a adaptação à unidade hospitalar, agrupando itens que trazem as mudanças percebidas pela criança após admissão na instituição e também apreensão com relação a impossibilidade de retorno para casa e suas atividades rotineiras. A dificuldade de adaptação, segundo Costa e Morais (2017), é ensejada pela mudança de rotina que passa a ser atrelada à doença e aos cuidados hospitalares fornecidos à criança.

Enquanto no Fator 4, os itens referem-se às privações vivenciadas pela criança durante a hospitalização. Essas privações estão ligadas à retirada de atividades que já eram conhecidas e comuns do cotidiano infantil como, por exemplo, o acesso ao brincar e escolhas alimentares (de Oliveira et al., 2018). O Fator 5 da EEH-C traz a perda de autonomia, caracterizada pela necessidade da criança em receber ajuda para realização de atividades de vida diária. Ambos concentram itens referentes às restrições impostas às crianças, as quais são colocados em uma condição de passividade, tendo sua rotina conduzida por pessoas desconhecidas ao seu convívio habitual (de Oliveira et al., 2004).

A EEH-C apresenta-se como uma estratégia promissora para mensuração do estresse específico da hospitalização de crianças, com formulação de itens baseados na literatura e em dados obtidos a partir da participação de crianças internadas. É um instrumento de baixo custo, de fácil compreensão e aplicação, o que facilita seu uso de maneira ampla em *settings* terapêuticos com pouca infraestrutura e contribui para a qualificação da prática de psicólogos hospitalares e para a identificação e manejo precoce do estresse infantil.

O estudo apresenta como limitação a não aleatorização e representatividade da amostra, limitando generalizações e necessitando de novos estudos que verifiquem a replicação dos resultados em outras regiões do País e ampliem a representatividade amostral. Outra limitação são os parâmetros psicométricos ainda pouco satisfatórios, principalmente na consistência interna dos fatores, sugerindo a necessidade de novas análises testando um novo modelo factorial. Assim, destacamos que os resultados são preliminares e não correspondem à versão

final do instrumento. Um novo modelo será testado para fins de comparação e decisão sobre qual versão é mais aderente ao modelo e ao processo de avaliação no hospital.

Apesar das limitações, a EEH-C parece ser um instrumento útil nas pesquisas sobre o estresse em crianças hospitalizadas. Os resultados fatoriais pouco satisfatórios não anulam o impacto e inovação da escala. Além disso, este estudo abre espaço para maiores discussões a respeito da especificidade do estresse presente em unidades hospitalares e para pesquisas futuras de aprimoramento quanto às propriedades psicométricas do instrumento.

Referência

- Alarcón-Yaquetto, D. E., Tincopa, J. P., Guillén-Pinto, D., Bailon, N., & Cárcamo, C. P. (2021). Effect of augmented reality books in salivary cortisol levels in hospitalized pediatric patients: A randomized cross-over trial. *International Journal of Medical Informatics*, 148, 104404. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33581476/>
- Ambiel, R. A. M., & Carvalho, L. D. F. (2017). Validade e precisão de instrumentos de avaliação psicológica. *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos*, 115-125.
- Araújo, G. G., Sousa, E. K. S., Damasceno, C. K. C. S., Neta, M. M. R., Sousa, K. H. J. F., & Sales, M. C. V. (2021). O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 186-194. [file:///C:/Users/Acer/Downloads/22+O+ESTRESSE+DA+186-194%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/22+O+ESTRESSE+DA+186-194%20(5).pdf)
- Bailer, C., Tomitch, L. M. B., & D'ely, R. C. S. F. (2011). O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Intercâmbio*, 24.
- Bandeira, D. R., Andrade, J. M. D., & Peixoto, E. M. (2021). O uso de testes psicológicos: Formação, avaliação e critérios de restrição. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e252970. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252970>
- Bortolote, G. S. & Brêtas, J. R. S. (2008). The stimulating environment for the development of hospitalized children. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 42(3), 422-429. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033295002>
- Ben-Zur, H. (2019). Transactional model of stress and coping. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-4). Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-28099-8_2128-1

- Brito, A., & Faro, A. (2016). Estresse Parental: Revisão Sistemática de Estudos Empíricos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 10(1), 64-75.
- <https://doi.org/10.24879/201600100010048>
- Costa, T. S., & Morais, A. C. (2017). A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Rev. enferm. UFPE on line*, 358-367. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11916p358-367-2017>
- Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, 11(1), 38-45.
- <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n1/v11n1a05.pdf>
- de Oliveira, C. M. M., de Amorim, J. C., de Almeida Alves, I., Dias, T. L., Silveira, K. A., & Enumo, S. R. F. (2018). Estresse, autorregulação e risco psicossocial em crianças hospitalizadas. *Saúde e desenvolvimento humano*, 6(1), 39-48.
- de Oliveira, G. F., Dantas, F. D. C., & da Fonsêca, P. N. (2004). O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(2), 37-54.
- https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005
- Dias, T. L., de Moraes, A. R., Brito, T. M., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2022). Estresse da hospitalização e seu enfrentamento em crianças 10.15343/0104-7809.202246551562 P. *O Mundo da Saúde*, 46, 551-562.
- dos Santos Azevêdo, A. V. (2010). Construção do protocolo de avaliação psicológica hospitalar para a criança queimada. *Avaliação Psicológica*, 9(1), 99-109.
- https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100011
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(1), 47-59.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução nº 009, de 25 de abril de 2018. CFP. <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Resolução nº 005/2012 de 24 de fevereiro de 2012. CFP. https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/03/Resolucao_CFP_005_12_1.pdf
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Di Riso, D. (2019). Hospitalized children: anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers in public health*, 7, 250.

- Farias, D., BärtschiGabatz, R. I., Milbrath, V. M., Schwartz, E., & Freitag, V. L. (2019). Percepção infantil sobre a necessidade de hospitalização para o reestabelecimento da saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 87(25). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.186>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Linhares, M. B. M. (2016). Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33, 587-599. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400003>
- Macena, C. S. D., & Lange, E. S. N. (2008). A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. *Psicologia Hospitalar*, 6(2), 20-39. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200003
- Matsuda-Castro, A. C., & Linhares, M. B. M. (2014). Dor e estresse em crianças hospitalizadas na percepção das crianças e das mães. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 351-359. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201409>
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em estudo*, 9, 19-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004>
- Neto, A. C. G., & Porto, J. D. A. S. (2017). Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: uma análise da produção brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(2), 66-88. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582017000200005
- Nodari, N. L., de Araújo Flor, S. R., Ribeiro, A. S., de Carvalho, G. J., & de Albuquerque Hayasida, N. M. (2014). Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2(1), 61-74. <https://doi.org/10.18316/1543>
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*, 72(1), 663-688. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32886587/>

- Pacífico, M., Facchin, M. M. P., & Santos, F. D. F. F. C. (2017). Crianças também se estressam? A influência do estresse no desenvolvimento infantil. *Temas em Educação e Saúde*, 107-123. <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/10218>
- Padovani, F. H. P., Lopes, G. C., & Perosa, G. B. (2020). Coping behavior of children undergoing chemotherapy. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38, e190121. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190121>
- Palmer, P. K., Wehrmeyer, K., Florian, M. P., Raison, C., Idler, E., & Mascaro, J. S. (2021). The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients. *PLoS One*, 16(12), e0260921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260921>
- Freitas, P. M., Barreto, G. de V., Teodoro, M. L. M., & Haase, V. G. (2021). Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento: Validação. *Avaliação Psicológica*, 20(2), 139-150. <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2002.18675.02>
- Lazarus, R., e Folkman, S. (1984). *Estresse, Avaliação e Enfrentamento*. Nova York, NY: Springer Publishing Company.
- Liang, Z., Delvecchio, E., Buratta, L., & Mazzeschi, C. (2020). “Ripple effect”: Psychological responses and coping strategies of Italian children in different COVID-19 severity areas. *Revista De Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 7(3), 49-58. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/009_0.pdf
- Liu, M. C., & Chou, F. H. (2021). Play effects on hospitalized children with acute respiratory infection: an experimental design study. *Biological research for nursing*, 23(3), 430-441. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334144/>
- Reppold, C. T., Gurgel, L. G., & Hutz, C. S. (2014). O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 307-310. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a18.pdf>
- Rueda, F. J. M., & Castro, N. R. (2012). Evidências de validade convergente e pela comparação com construtos relacionados para o Teste de Inteligência. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 6(2). <https://doi.org/10.5327/Z1982-12472012000200003>
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20, 73-81. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>
- Sánchez, F. J. S. (Ed.). (1999). *Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas*.

Santos, L. D. S., Hesper, Y. R., da Silva, J. P., & Sachetti, V. A. R. (2021). Utilização de instrumentos para avaliação de estresse em crianças e adolescentes em estudos brasileiros: revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em debate*, 7(1), 293-314.
<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A21>

Silva, A. R. S., da Silva, A. L., Bezerra, M. P. M., Mendes, M. L. M., & dos Santos, I. N. (2016). Estudo do estresse na graduação de enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO*, 2(3), 75-75.

<https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/3211>

Silveira, K. A., Lima, V. L., & de Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 21(2), 5-21.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso

Vieira, K. M., & Bressan, A. A. (2022). Construção e validação de instrumentos de pesquisa de Survey: da psicologia à administração. *Revista Administração em Diálogo-RAD*, 24(3), 7-27. <https://doi.org/10.23925/2178-0080.2022v24i3.54115>

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO

A Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C) tem como objetivo a avaliação do estresse em crianças hospitalizadas com idades entre seis e 12 anos incompletos. A EEH-C foi construída inicialmente com 60 itens que, após a análise fatorial exploratória, passou por exclusão de alguns itens. Atualmente conta com um total de 37

itens, divididos em cinco fatores que avaliam situações de estresse hospitalar, quais sejam: sentimentos evocados pela hospitalização (EEH-C 1), protetores do estresse (EEH-C 2), adaptação à unidade hospitalar (EEH-C 3), privações (EEH-C 4) e perda de autonomia (EEH-C 5).

Os itens são apresentados em formato de afirmativas sobre vivências hospitalares potencialmente estressoras, sendo as crianças orientadas a quantificar o quanto estão expostas a esses eventos e aos incômodos gerados por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos que variam de 1 a 4 com as seguintes opções de respostas: 1 - nem um pouco, 2 - um pouco, 3 - mais ou menos e 4 - muito. É um instrumento de aplicação individualizada, no qual o psicólogo preenche a folha de resposta, enquanto a criança interage indicando a resposta por meio de um “termômetro”. A EEH-C possui pontuação mínima de 37 e máximo de 148, com tempo estimado de aplicação de 20 minutos.

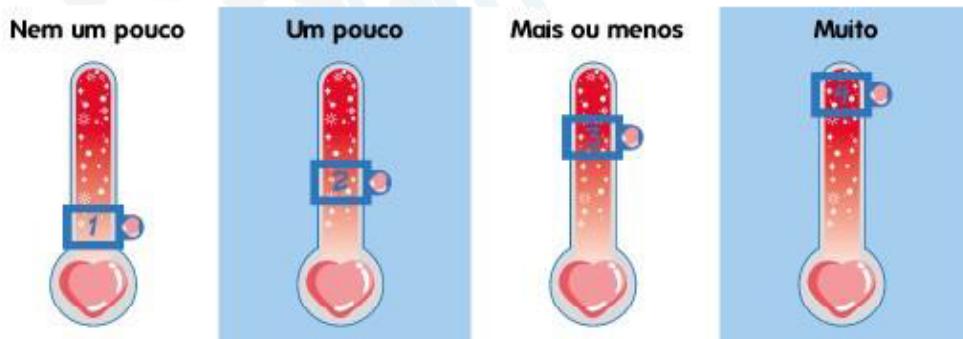
A EEH-C tem se mostrado promissora para a avaliação do estresse infantil em contextos hospitalares, visto seu caráter inovador, preocupação em garantir propriedades psicométricas satisfatórias e em considerar as especificidades do contexto de aplicação e do público-alvo. É um instrumento de baixo custo, de fácil compreensão e aplicação. Possui design lúdico e interativo, sendo composto por uma folha de aplicação (Figura 1), um manual com orientações de aplicação destinado aos psicólogos (Figura 2) e uma figura em formato de termômetro (Figura 3) utilizada pela criança para indicar as respostas aos itens da escala.

Figura 1

Folha de aplicação da Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C)

Escala de Estresse Hospitalar para Crianças (EEH-C)

Eu vou falar algumas frases e você vai responder o quanto essas frases se parecem com o que você está sentindo no hospital. Vou te mostrar uma figura de termômetro e quando a afirmação não representar **Nem um pouco** o que você está vivendo aqui você pode apontar para o número 1, quando representar **Um pouco** você poderá apontar para o número 2, **Mais ou menos** você poderá apontar para o 3 e quando representar **Muito** você poderá apontar para o 4.



- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 1. Sinto que o hospital vai me ajudar a ficar bem de saúde | | | | |
| 2. Sinto que estou no hospital por ter feito algo de errado | | | | |
| 3. Sinto saudade da minha família | | | | |
| 4. Sinto saudade dos meus amigos | | | | |
| 5. Consigo brincar com outras crianças no hospital | | | | |
| 6. Sinto saudade de brincar | | | | |
| 7. Me sinto triste por não poder brincar como brinco em casa | | | | |
| 8. Tenho brinquedos disponíveis aqui no hospital | | | | |
| 9. Aqui no hospital não tem brinquedos | | | | |
| 10. Me sinto mais calmo (a) quando meus pais estão perto de mim durante os procedimentos médicos | | | | |
| 11. Me sinto inseguro (a) quando meus pais não podem estar no quarto comigo | | | | |
| 12. As pessoas daqui me ajudam sempre que preciso de algo | | | | |
| 13. Me sinto mais confiante quando as pessoas me explicam sobre os exames que tenho que fazer | | | | |

14. Fico irritado quando as pessoas que trabalham aqui no hospital se aproximam de mim						
15. Sinto meu coração batendo mais forte aqui no hospital						
16. Sinto minhas mãos suando quando tenho que fazer algum exame						
17. Fico irritado (a) quando estou com dor						
18. As pessoas aqui demoram para trazer remédio quando sinto dor						
19. Sinto que as pessoas daqui não se importam quando redamo de dor						
20. Me sinto confuso (a) com as coisas que os médicos falam sobre minha doença						
21. Me sinto preocupado (a) quando preciso fazer exames						
22. As pessoas me explicam sobre a minha doença						
23. Ninguém me explicou sobre a minha doença						
24. Sinto medo quando preciso realizar algum procedimento com agulhas						
25. Eu choro quando tenho que fazer algum exame/procedimento médico						
26. Fico com medo quando preciso fazer exames						
27. Sinto muito frio aqui no hospital						
28. Sinto muito calor aqui no hospital						
29. Consigo dormir a noite toda aqui no hospital						
30. Durmo ao longo do dia aqui no hospital						
31. Tenho pesadelos aqui no hospital, mais do que quando estava em casa						
32. Acordo pelo menos duas vezes ao longo da noite aqui no hospital						
33. Me sinto entediado aqui no hospital						
34. Tenho dificuldade de comer as comidas do hospital						
35. A comida que vem é insuficiente para encher minha barriga						
36. Me sinto envergonhado (a) quando não consigo comer sozinho						
37. Me sinto desanimado (a) quando não consigo beber água sozinho						
38. Me sinto irritado (a) quando me acordam para tomar remédio						
39. Me sinto triste quando não consigo sair da cama						
40. Me sinto envergonhado por precisar de ajuda para ir ao banheiro						
41. Me sinto envergonhado (a) por precisar usar fraldas						
42. Me sinto incomodado (a) quando passo muito tempo no quarto						
43. Me sinto chateado (a) por não poder sair do hospital						
44. Me deixa chateado (a) ter que pedir permissão para fazer qualquer coisa (Ex: levantar, ir ao banheiro)						
45. Me sinto incomodado (a) quando as pessoas querem conversar comigo						
46. Me sinto incomodado (a) com os barulhos do hospital						

47. Acho o hospital um lugar com muito barulho						
48. Me sinto irritado (a) em dividir quarto com outras pessoas						
49. Me sinto mais animado (a) quando tem outras crianças no quarto para eu brincar						
50. Sinto vontade de ficar sozinho						
51. Seguro o choro para não preocupar a pessoa que está aqui comigo no hospital						
52. Me preocupo em como a pessoa que está me acompanhando no hospital está se sentindo						
53. Me preocupo como será na escola quando eu sair do hospital						
54. Sinto medo de não ficar bem de saúde						
55. Sinto medo de não poder voltar para casa						
56. Sinto que já passei muito tempo aqui no hospital						
57. Me sinto triste por não poder ir para casa						
58. E Fico pensando em voltar para casa o tempo todo						
59. As coisas que faço no hospital são diferentes das coisas que eu fazia em casa						
60. Faço coisas aqui no hospital parecidas com as coisas que eu fazia em casa						

Figura 2

Instruções para aplicação da EEH-C

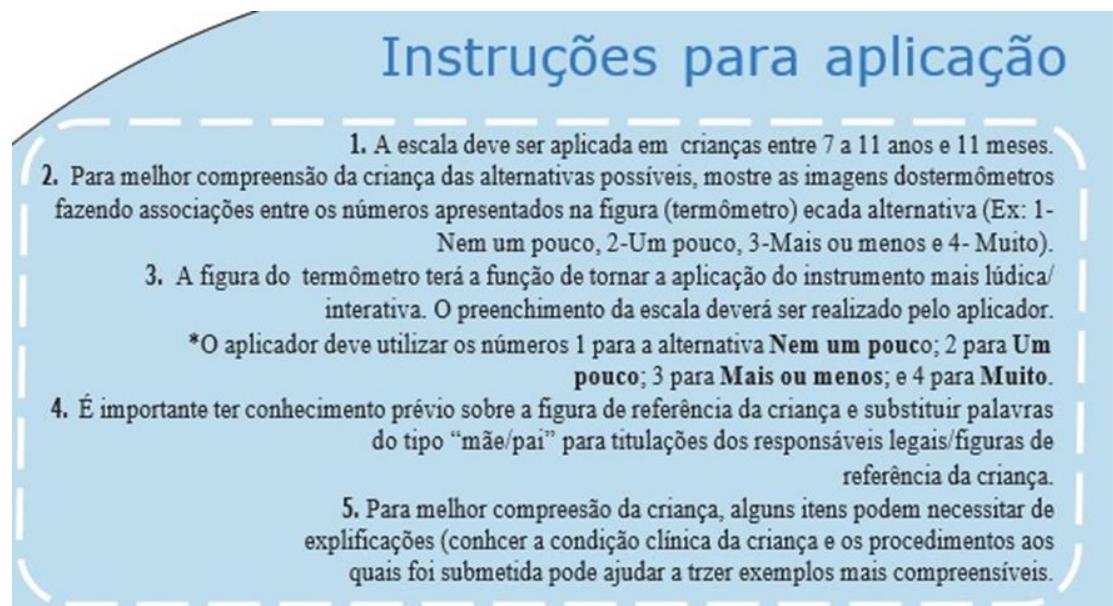
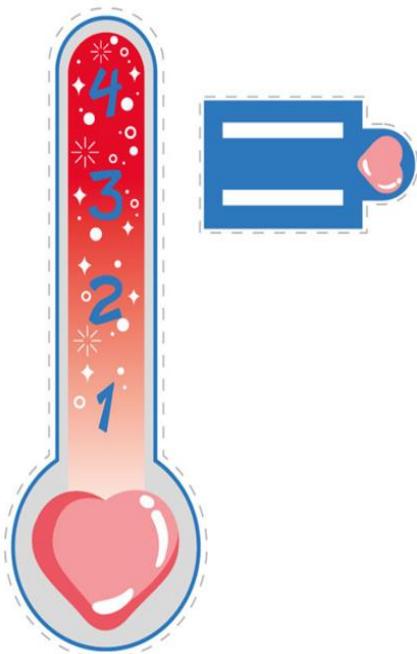


Figura 3

“Termômetro” Interativo



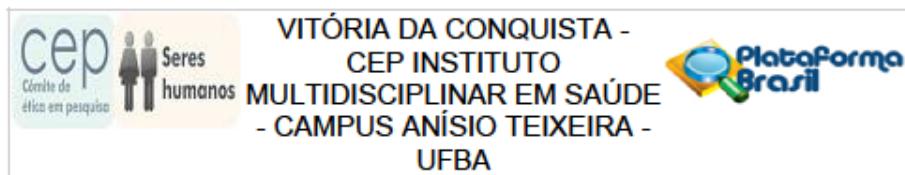
CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo traz uma lacuna na literatura com relação à disponibilidade de instrumentos padronizados específicos para avaliação do estresse e disponíveis para aplicação na população brasileira. A identificação desta lacuna possibilitou a busca na literatura científica e junto às crianças hospitalizadas sobre os estressores vivenciados por elas em instituições hospitalares, sendo identificadas uma série de eventos que atuam como estressores em potencial. A participação de crianças em pesquisas científicas é essencial para a produção de conhecimento a respeito dos processos subjetivos infantis e adequação dos métodos avaliativos e interventivos.

A EEH-C mostrou-se uma estratégia inovadora e promissora na mensuração do estresse hospitalar infantil, preenchendo uma lacuna existente na literatura. Apesar de necessitar de ajustes na representatividade amostral e propriedades psicométricas, o instrumento atingiu seu objetivo inicial de considerar as especificidades do ambiente hospitalar e da população infantil na mensuração do estresse, trazendo itens que descrevem as vivências hospitalares. Além disso, trata-se de uma escala de avaliação do estresse de baixo custo, aplicação e compreensão, passível de utilização em instituições públicas. Cabe considerar a necessidade de que mais estudos para que o instrumento atinja segurança acerca dos seus resultados.

ANEXO

ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE – CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Pesquisador: Patricia Martins de Freitas

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62231822.4.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.279.762

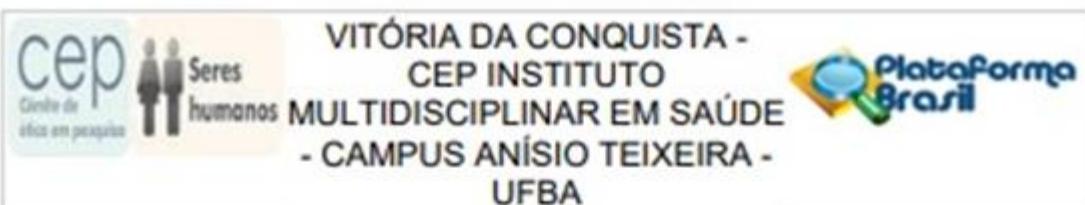
Apresentação do Projeto:

Em análise emenda ao projeto intitulado "Elaboração e validação de uma escala para avaliação do estresse em crianças hospitalizadas", sob responsabilidade da pesquisadora Patricia Martins de Freitas, cujo objetivo é "elaborar e validar uma escala para avaliar o estresse em crianças hospitalizadas. Trata-se de um estudo com delineamento misto (quali-quant) exploratório e descritivo que se desenvolverá em três etapas: 1) revisão da literatura e entrevistas/questionário aplicados às crianças e um de seus responsáveis para construção dos itens da escala de estresse; 3) validação da adequação do conteúdo do instrumento por um grupo de juízes (especialistas da área); 3) e a aplicação da versão final do instrumento em um grupo de crianças hospitalizadas a fim de avaliar critérios de validade e fidedignidade. A análise dos dados contará com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin e análises estatísticas com o auxílio do pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 25.0. Espera-se que o estudo corrobore nos estudos sobre estresse em crianças hospitalizadas e que o instrumento, devidamente validado, seja utilizado como medida da evolução do paciente ao longo do tratamento e contribua o aperfeiçoamento das práticas de cuidado."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.279.762

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2192870_E1.pdf	08/08/2023 22:46:25		Aceito
Outros	solicitao_de_emendas_1.doc	08/08/2023 22:44:18	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/08/2023 22:42:27	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	TALE.docx	08/08/2023 22:39:35	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	05/09/2022 22:49:10	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoetico.pdf	23/08/2022 19:07:57	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	04/08/2022 21:12:54	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	autorizacaousodeimagem.docx	31/07/2022 21:22:31	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito

Endereço: Rua Homônimo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, 1º andar - Prédio administrativo

Bairro: CANDEIAS

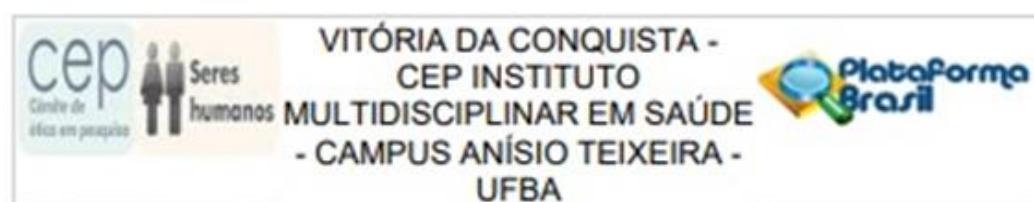
CEP: 45.029-094

UF: BA

Município: VITÓRIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3429-2720

E-mail: cepm@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.279.762

Outros	lattesorientanda.pdf	28/07/2022 20:20:08	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	lattesorientadora.pdf	28/07/2022 20:16:05	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.docx	28/07/2022 20:07:53	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3juizes.docx	28/07/2022 19:52:56	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	folhacoordenador.pdf	28/07/2022 18:58:50	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	autorizacaoFSVC.pdf	28/07/2022 18:55:33	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Outros	autorizacaoCHVC.pdf	28/07/2022 18:53:25	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoepesquisadores.pdf	28/07/2022 18:48:18	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/07/2022 18:17:16	Cláudia de Jesus Pinheiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 04 de Setembro de 2023

Assinado por:
Raquel Souzas
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cep@ufba.br