

PSICOLOGIA PEDIÁTRICA: VULNERABILIDADE DA CRIANÇA E CONTEXTOS DE ESTRESSE.

Justificativa: É crescente o número de pesquisa sobre as consequências da exposição crônica a eventos estressantes sobre a saúde e o desenvolvimento humano. Os contextos de estresse, particularmente na infância, têm impacto importante no curto e longo prazo, estando associados a variáveis biológicas, como o nascimento prematuro e com baixo peso, malformações ou doenças genéticas, doenças adquiridas precocemente e crônicas, como o câncer, a subnutrição, e relacionados a variáveis psicossociais, como pobreza, violência, depressão e ansiedade materna, negligência, abusos físicos e emocionais, má qualidade do atendimento em instituições de saúde e educacionais, entre outros. A compreensão dessas relações tem sido resultado de estudos na área da Psicologia Pediátrica, apoiados em análises contextuais, com uma perspectiva desenvolvimentista, e usando conceitos como fatores risco e de proteção, que permitem analisar a vulnerabilidade e a resiliência - “resistência psicológica” ou adaptação positiva na superação de inúmeros desafios das crianças submetidas aos contextos de estresse. Propostas integradoras, como a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, a Abordagem do Caos no Desenvolvimento e o conceito de autorregulação, subsidiam as análises do modo como a criança lida ou enfrenta os acontecimentos, mais particularmente como reage a eventos estressantes (processo de coping), em uma perspectiva desenvolvimentista. Com esse referencial, desde 2004, têm sido realizadas investigações em alguns núcleos de pesquisa no país, circunscritos ao Grupo de Pesquisas em Psicologia Pediátrica (CNPq e ANPEPP), algumas das quais serão agora apresentadas e analisadas. Com diferentes metodologias, que incluem uso de diversas escalas (estresse, coping, dor e de desenvolvimento neurocomportamental para neonatos nascidos pré-termo), protocolos de entrevista, desenhos e observação, neste Simpósio, serão apresentadas três comunicações abordando os impactos do estresse em bebês e crianças, e seus cuidadores, no microcontexto hospitalar e familiar. A Comunicação 1 apresentará dados de três pesquisas, sendo duas com crianças em risco biopsicossocial relacionado ao nascimento prematuro e com baixo peso, internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e com idade entre um e três anos, e aos 5 anos, analisando processos de vulnerabilidade e resiliência. Estes processos serão também associados ao uso de estratégias de enfrentamento adaptativas por parte de mães de recém-nascidos internados na UTIN e logo após a alta hospitalar. A Comunicação 2 apresenta dados de dois estudos, sendo um deles também na UTIN, analisando os estressores deste microcontexto em suas relações com o desenvolvimento neurocomportamental e os processos de regulação desenvolvimental de bebês prematuros. Em uma perspectiva socioecológica, também serão analisadas as relações entre percepção de dor e estresse infantil na idade escolar e o enfrentamento materno. Por fim, na Comunicação 3, baseados no Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, serão apresentados os dados de dois estudos analisando os efeitos da preparação pré-cirúrgica sobre as reações de estresse avaliadas antes, durante e após serem submetidas a cirurgias eletivas. Espera-se contribuir para a divulgação de modelos teóricos vigentes sobre a análise da relação stress-coping e vulnerabilidade no desenvolvimento, fornecendo subsídios para diferentes intervenções pelas equipes de saúde, que promovam a adoção de estratégias mais adaptativas nas populações estudadas.

SAÚDE - Psicologia da Saúde

VULNERABILIDADE E RESILIÊNCIA EM CONTEXTOS DE RISCOS BIOPSISSOCIAIS EM CRIANÇAS: PESQUISAS SOBRE PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCIMENTO. *Sônia Regina Fiorim Enumo* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP); *Kely Maria Pereira de Paula* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES); *Kelly Ambrósio Silveira*** (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES); *Christyne Gomes Toledo de Oliveira*** (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Faculdade Salesiana de Vitória, Vitória, ES); *Fabiana Pinheiro Ramos* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo; Tribunal de Justiça do Espírito Santo, Vitória, ES)

O paradigma da resiliência levou o modelo de stress e coping da doença para um modelo mais integrativo, permitindo analisar as influências positivas e protetoras, e compreender como as pessoas se adaptam e crescem em seus ambientes. Define-se resiliência como processos ou padrões de adaptação positiva e desenvolvimento em contextos de significativas ameaças ao funcionamento ou à vida do indivíduo. Assim, para além da identificação dos estressores e seus impactos na saúde ou desenvolvimento, a análise dos recursos psicossociais disponíveis permite entender os aspectos centrais da resiliência, como a recuperação, a sustentabilidade e o crescimento diante de experiências estressantes. Este enfoque permite entender diferenças individuais encontradas em amostras de crianças submetidas a diferentes contextos de estresse associados a quadros clínicos, como o nascimento prematuro e com baixo peso (PT-BP). Essas crianças e seus cuidadores têm sido estudados em um conjunto de pesquisas realizadas nos últimos sete anos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES. Dados de três desses estudos serão integrados e discutidos. A identificação de riscos ao desenvolvimento associados à PT-BP em uma amostra de 40 crianças, com 12 a 36 meses de idade, mostrou maior frequência de risco para problemas de desenvolvimento na área cognitiva e de linguagem expressiva. Encontramos correlações entre condições de nascimento e problemas de desenvolvimento; risco psicossocial severo e riscos à linguagem receptiva e a problemas comportamentais; e entre estes últimos e riscos à linguagem expressiva e à cognição. A baixa escolaridade materna e paterna, a gravidez precoce, não desejada e de risco, problemas conjugais e financeiros, e más condições de moradia estavam entre os riscos psicossociais severos dessas famílias. Contudo, a baixa associação entre indicadores de risco psicossocial e problemas no desenvolvimento ressalta as possibilidades de ação de mecanismos de proteção e resiliência. Igualmente, a falta de associação entre indicadores comportamentais, psicossociais e de desenvolvimento sugerem que problemas moderados de natureza diferente nem sempre se somam. A diminuição dos problemas no decorrer das idades confirma parte dos dados de outra amostra de 17 crianças PT-BP, aos 5 anos de idade. Quando comparadas com crianças nascidas a termo, constatou-se que ambos os grupos não mostraram muitas dificuldades nas habilidades básicas para alfabetização e tiveram desempenho cognitivo dentro da média; mas, apresentaram atraso na linguagem receptiva. As diferenças significativas entre os grupos, com desempenho inferior para PT-BP ocorreram nas áreas: acadêmica, linguagem expressiva, comportamental e cognitiva. Como esperado, houve correlações entre idade gestacional e desempenho cognitivo e linguístico; mas, um caso com menor BP apresentou desenvolvimento normal. Entre os fatores de proteção, têm-se a interação mãe-criança e as estratégias de enfrentamento (EE) do nascimento prematuro, além das expectativas sobre seu desenvolvimento, como

mostraram 25 mães de bebês PT-BP internados em UTIN, que apresentaram EE mais positivas, como autoconfiança, negociação, acomodação (mediadas por crenças religiosas) e busca de suporte (marido/companheiro). Esta análise de riscos ao desenvolvimento infantil, mais que evidenciar as dificuldades dessas crianças, ressalta a necessidade de monitoramento do desenvolvimento, considerando a presença de variáveis protetoras que promovem o desenvolvimento em contextos de risco.

Apoio financeiro: CNPq/MCTI (bolsa de doutorado para a terceira e quinta autoras; bolsa de produtividade em pesquisa em nível 1B para a primeira autora, orientadora; auxílio à pesquisa Proc. n. 485564/2006-8 e n. 481483/2009-8); FAPES (bolsa de pesquisador para a quarta autora.

Palavras chave: Estresse; Resiliência, Vulnerabilidade

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde

VULNERABILIDADE E ESTRESSE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: INDICADORES DA PESSOA E DO CONTEXTO DA UNIDADE HOSPITALAR.

Maria Beatriz Martins Linhares (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP); *Ana Cláudia Matsuda Castro*** (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP; Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP); *Daniela MoréGorzilio*** (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP; Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP)

A criança enferma e hospitalizada e seus contextos de desenvolvimento foram analisados no modelo proposto por Kazak, na perspectiva socioecológica. No hospital, as crianças e seus cuidadores estão expostos a um microcontexto permeado por dor, desconforto e estresse. Os eventos estressores podem afetar os processos regulatórios do desenvolvimento das crianças, assim como podem afetar as mães acompanhantes, exigindo estratégias adaptativas de enfrentamento. No presente simpósio, serão apresentados dois estudos ilustrativos do modelo que analisaram indicadores de estresse nas crianças, nas mães e no contexto ambiental da unidade de internação. O Estudo 1 teve por objetivo examinar as associações entre percepção da dor por parte das crianças e o estresse infantil, assim como as relações entre o julgamento da dor da criança por parte da mãe, o estresse materno e modos de enfrentamento. Foram avaliadas 30 crianças (6-12 anos) hospitalizadas e suas mães. As crianças e as mães foram avaliadas, separadamente, com os Inventários de Sintomas de Stress (crianças e mães), Escalas Modos de Enfrentamento (mães) e Escala de Faces de Dor (crianças e mães). Quanto maior a intensidade de dor avaliada pela criança, maior era o índice de estresse nas crianças, tanto nas reações fisiológicas quanto nas psicológicas. As mães apresentaram mais o modo de enfrentamento centrado no problema do que os demais modos de enfrentamento, porém as mães com estresse apresentaram maiores escores nos modos de enfrentamento focalizados na emoção. O Estudo 2 teve por objetivo examinar as associações entre os eventos estressores presentes na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal [UTIN] e o desenvolvimento neurocomportamental de neonatos pré-termo [RNPT]. A amostra incluiu 20 RNPT (10 RNPT de 23 a 28 semanas de idade gestacional [IG] e 10 RNPT de 29 a 32 semanas IG). Os neonatos foram avaliados pela Neurobehavioral Assessment of the Preterm Infant [NAPI], aos 32 e 35 semanas de idade pós-concepcional [IPC]. Os eventos estressores da UTIN foram avaliados pela Neonatal Infant Stressor Scale [NISS]. Na fase de 32 semanas de IPC, quanto maior o número de eventos de ventilação assistida, mais choro na avaliação neurocomportamental nos RNPT IG 23-28. Por sua vez, nos RNPT IG 29-32, quanto maior era o número de acessos periféricos, mais alerta e ativado os bebês se mantiveram, mais choro e melhor era o sinal de cachecol. Além disso, quanto mais exames médicos realizados, mais alerta e chorando estes bebês se mantiveram na avaliação neurocomportamental. Na fase de 35 semanas IPC, em ambos os grupos, quanto maior era o número de acessos periféricos, mais tempo os bebês se mantiveram em estado de alerta na avaliação NAPI. Concluiu-se que: (a) o estresse associa-se à percepção de dor nas crianças hospitalizadas e interferem nos modos de enfrentamento materno do estresse experimentado; (b) os eventos estressores do contexto da UTIN mostraram associações com estados comportamentais dos bebês prematuros mais ativados, o que interfere negativamente nos seus processos de regulação desenvolvimental. Os achados serão



Parte integrante dos resumos de Comunicação Científica apresentados durante
a 43ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Aracaju, 2013.

ISSN 2176-5243

discutidos considerando-se as variáveis da pessoa e do contexto no enfrentamento das condições estressoras da hospitalização.

Apoio financeiro: CNPq/MCTI

Palavras chave: Estresse, Preparação para cirurgia, Memória.

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde

A PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS ELETIVAS SEGUNDO DOIS PROCEDIMENTOS E SUAS MEMÓRIAS SOBRE O ESTRESSE. *Maria Aparecida Crepaldi* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC); *Camilla Volpato Broering*** (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC)

Esta apresentação tem por objetivo mostrar os resultados de dois estudos realizados com crianças submetidas a cirurgias eletivas. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano aplica-se à compreensão da instituição hospitalar como um contexto de desenvolvimento e promoção à saúde da criança e de sua família. Este modelo é utilizado para a compreensão dos fatores envolvidos no estresse produzido, em crianças, pelas cirurgias eletivas, incluindo o estudo das memórias sobre os eventos estressores. O Estudo 1 investigou os efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica sobre o estresse, de acordo com dois programas de técnicas de preparação. A pesquisa foi realizada com 30 crianças, em um hospital infantil, e utilizou-se a Escala de Stress Infantil (ESI), o desenho-história, entrevistas com as mães e a preparação propriamente dita. Realizaram-se três etapas distintas. Na primeira, ocorreu a entrevista com a mãe, aplicação da ESI e realização de desenhos no dia anterior a cirurgia, antes da preparação e a preparação propriamente dita. Esta última foi dividida em dois grupos de preparação, um contendo informações verbais (G1) e outro com manuseio de um boneco (G2). Na segunda etapa, realizada no dia da cirurgia e depois da preparação, foram feitas a reaplicação da ESI, a entrevista com a mãe e a realização de outro desenho. Na terceira etapa, foi realizada a última entrevista com a mãe. Os resultados mostraram que há significativa redução do nível de estresse nos grupos de preparação, do pré para o pós-teste. A preparação reduziu o estresse e comportamentos negativos e inadequados no pós-cirúrgico, o que leva a concluir que a preparação, independente da forma como é feita é eficaz. De acordo os demais dados coletados, entrevistas e desenhos ajudaram a concluir este fato. Quando comparados ambos os grupos, não há diferença quantitativa, mas, segundo os resultados qualitativos, há diferença que indica que G2 pode ser considerado mais eficaz nos desenhos e entrevistas. O Estudo 2 investigou, na própria residência das crianças, as memórias de 20 crianças sobre a ocorrência da cirurgia, após 15 dias de sua realização. Utilizou-se a técnica do desenho-história e uma entrevista na coleta de dados. Estes foram analisados segundo técnicas de análise de conteúdo categorial temática. Os resultados mostraram que a criança memoriza os eventos ansiogênicos e refere o medo como o principal deles. Há implicações práticas importantes a partir deste conjunto de resultados para a preparação de crianças para procedimentos invasivos em hospitais e unidades pediátricas, com vistas à proteção do desenvolvimento psicológico.

Apoio financeiro: CAPES (bolsa de doutorado para a segunda autora); CNPq/MCTI (bolsa de produtividade em pesquisa em nível 2 para a primeira autora).

Palavras chave: Estresse, Preparação para cirurgia, Memória.

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde