

Sessão Coordenada 03 - A CRIANÇA DIANTE DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA

A COMPREENSÃO DA CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRESTADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE. *Marina Menezes (Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC). Fernanda Fernandes Rodrigues*(Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC). Kécia Cristine Schwarz*(Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC)*

O ambiente odontológico pode gerar ansiedade e medo nas crianças em decorrência de experiências prévias, por condicionamento ou por falta de esclarecimentos antes da consulta. Frente a esta situação, o objetivo desta pesquisa de cunho qualitativo foi analisar a compreensão de crianças em idade escolar sobre o atendimento odontológico e a atuação do dentista, em uma Unidade de Saúde de Média Complexidade do sul do Brasil. Os participantes foram 14 crianças, de ambos os sexos, com idades de 7 a 12 anos, usuárias de um Centro de Especialidades Odontológicas. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada acerca do conhecimento das crianças sobre as atribuições e atividades da profissão de dentista, os pontos negativos e positivos da consulta odontológica, bem como as estratégias de enfrentamento do medo relacionado ao atendimento odontológico. Após a entrevista, cada criança elaborou desenhos-estórias, que consistiram em desenhos seguidos de relatos sobre o Dentista Real e o Dentista Ideal. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, que possibilitou agrupar os dados nas seguintes categorias temáticas: conceito de dentista; aspectos positivos da consulta odontológica; aspectos negativos da consulta odontológica; estratégias de enfrentamento do medo do atendimento odontológico; e sugestões de controle do medo frente ao atendimento odontológico. Dentre os resultados, percebeu-se que as crianças compreendem que o dentista trata e também previne agravos à saúde bucal. As crianças referiram como aspectos positivos da consulta odontológica o contato com o dentista, o tratamento odontológico e os procedimentos não invasivos. Como aspectos negativos da consulta, as crianças indicaram principalmente os procedimentos invasivos e aspectos referentes ao consultório como o odor e o ruído. As estratégias de enfrentamento do medo do atendimento odontológico citadas foram: fechar os olhos, respirar e rezar (autocontrole físico). Entretanto, também foi evidenciado que a condução tranquila por parte do dentista e o estabelecimento de confiança representam formas que as auxiliam a lidar com as situações geradoras de medo. Como sugestões para o controle do medo, as crianças citaram pensamentos encorajadores que compreendem idéias de que o dentista não representa um profissional ameaçador, mas alguém confiável; que o dentista ajuda a boca/dentes e que as crianças podem ter comportamentos de autocontrole físico. Apenas uma criança citou o comportamento de esquiva. Os dados obtidos demonstraram, ainda, que na percepção das crianças, é possível manter-se calmo e colaborativo quando há comunicação e explicação por parte do profissional dentista sobre os procedimentos que serão realizados. O dentista real foi descrito como um profissional que dá recompensas, realiza procedimentos nos dentes e na boca, é agradável, paciente, possui atributos físicos e cognitivos (inteligência e beleza) e é competente. O dentista ideal foi descrito a partir de atributos relacionais (carinhoso, confiável, bondoso), atributos físicos e cognitivos (beleza e inteligência), competência profissional (estudioso), empatia e cuidado com o ambiente do consultório. Tais dados sugerem que as crianças valorizam aspectos como o atendimento odontológico humanizado, além de indicarem que o profissional deve favorecer a utilização de estratégias de enfrentamento a partir do repertório da criança.



crianças, atendimento odontológico, psicologia aplicada à odontologia
Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)
SAÚDE - Psicologia da Saúde

A PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS ELETIVAS SEGUNDO TRÊS MODELOS DE INTERVENÇÃO SOBRE O ESTRESSE E A ANSIEDADE. *Camilla Volpato Broering***(Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC). *Maria Aparecida Crepaldi* (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC),

Esta apresentação tem por objetivo mostrar os resultados de um estudo realizado com crianças submetidas a cirurgias eletivas. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano compreende a instituição hospitalar como um contexto de desenvolvimento e promoção à saúde da criança e de sua família. Tal modelo é utilizado para a compreensão dos fatores envolvidos no estresse e na ansiedade produzidos, em crianças, pelas cirurgias eletivas. Este estudo investigou os efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica sobre o estresse e a ansiedade de acordo com três programas de técnicas de preparação. A pesquisa foi realizada com 80 crianças, em um hospital infantil, e utilizou-se a Escala de Stress Infantil (ESI), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-C), 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 do IDATE-C, antes da preparação e a preparação propriamente dita, dividida em três grupos de preparação e um grupo de controle. Um grupo constou de informações verbais (G1), outro constou de manuseio de um boneco (G2) e um terceiro grupo constou de um vídeo explicativo (G3). Na segunda ocorreu a reaplicação da ESI e do IDATE-C, e a entrevista com a mãe, depois da preparação, no dia da cirurgia. Na terceira etapa, foi realizada a última entrevista, desta vez com a criança, a qual fez um desenho sobre a sua hospitalização. Os resultados mostraram que há redução do nível de estresse e da ansiedade nos grupos de preparação, do pré para o pós-teste, bem como, comportamentos negativos e inadequados no pós-cirúrgico, o que leva a concluir que a preparação, independente da forma como é feita é eficaz. Os demais dados coletados, entrevistas e desenhos ajudaram a concluir este fato. Os resultados mostraram que há significativa redução do nível de estresse e da ansiedade depois da preparação, embora não tenha havido diferença estatística significativa quanto ao tipo de programa utilizado. Os resultados demonstraram ainda, que as crianças, independente da idade ou do gênero, se beneficiaram de todos os programas propostos pela pesquisa, diminuindo sensivelmente a ocorrência do estresse e da ansiedade. Quando comparados os grupos, não há diferença quantitativa, mas segundo os resultados qualitativos, há diferença que indica que o G3 pode ser considerado mais eficaz nos desenhos e entrevistas. O índice de frequência de ocorrência dos comportamentos de adesão de todos os sujeitos foi maior após terem sido submetidos aos programas de preparação, de acordo com relato das enfermeiras, que afirmaram que as crianças ficaram colaborativas com o tratamento pós-operatório.

estresse, preparação psicológica, cirurgia na infância

Capes/CNPq (bolsa de doutorado para a primeira autora; bolsa de produtividade em pesquisa em nível 2 para a última autora, orientadora)

Doutorado - D

SAÚDE - Psicologia da Saúde

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS. *Josiane da Silva Delvan (Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC). Caren R. Pereira da Silva* (Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC); Patrícia Banas* (Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC),*

A Qualidade de Vida (QV) da população infantil é um tema que vem se destacando na área da saúde e mostrando-se relevante enquanto objeto de pesquisa. Objetivou-se neste estudo avaliar a qualidade de vida em crianças hospitalizadas, visando identificar se o processo de hospitalização interfere na autonomia, rotina, lazer e na relação com o cuidador da mesma. Participaram cinco crianças de cinco a doze anos hospitalizadas pelo Sistema Único de Saúde por motivos respiratórios, que encontravam-se em isolamento. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: escala AUQEI e uma entrevista semiestruturada. Os dados oriundos da AUQEI auferiram dois tipos de análise: uma para as questões objetivas, sendo que destas delimitaram-se quatro domínios: função, lazer, família e autonomia; e a outra, uma análise fatorial com base em todas as respostas das crianças participantes. Quanto aos dados coletados por meio das entrevistas, os mesmos foram interpretados de acordo com a Análise de Conteúdo (AC) com o estabelecimento das seguintes categorias: interação da criança no período de internação; autonomia; compreensão da criança sobre a doença; experiências positivas e negativas no processo de hospitalização e o ambiente hospitalar idealizado pela criança. Os resultados encontrados por meio da AUQEI indicaram que os domínios autonomia e função sofreram maior influência no processo de hospitalização, porém ficou evidente que em uma avaliação global da (QV) das crianças participantes, não se constatou danos significativos. Os resultados da (AC) indicaram que o processo de hospitalização interfere, de certa forma, na autonomia das crianças, uma vez que estas estavam mais restritas ao leito, devido ao fato de estarem em isolamento. A realização das atividades escolares foi interrompida no período de hospitalização em dois casos demonstrando a limitação do desenvolvimento de atividades do cotidiano que favorecem o desenvolvimento da autonomia das crianças. As demais participantes se encontravam no período de férias quando foram hospitalizadas. Sobre os aspectos que poderiam ser melhorados no hospital, as crianças referiram que gostariam de notebooks, brinquedos e videogames à disposição, sendo estes pertencentes ao dia-a-dia das mesmas fora do ambiente hospitalar. As participantes evidenciaram também aspectos considerados como positivos durante a internação, tais como assistir a desenhos animados com mais frequência e ter canais de TV com música. Em relação ao lazer, notou-se a limitação na quantidade de atividades que as crianças poderiam realizar e um dos fatores apontados foi a falta recursos (brinquedos) disponibilizados dentro dos quartos do hospital. Os aspectos relacionados principalmente à autonomia e lazer devem ser foco de atenção dos profissionais da saúde para que o impacto gerado pela internação, de certa forma, seja amenizado, visto que o hospital se configura também como um espaço promotor de desenvolvimento. Ressalta-se a importância do hospital considerar a (QV) de vida das crianças e ofertar brinquedos e/ou atividades lúdicas nos quartos de isolamento, permitindo que a criança possa dispor de mais alternativas para o enfrentamento da hospitalização.

criança, hospitalização, qualidade de vida
sem apoio financeiro

Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação)
SAÚDE - Psicologia da Saúde

AS MEMÓRIAS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIAS ELETIVAS. *Fernanda Seidel Bortolotti* *(Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC). *Andrielle Novak Gonçalves** (Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC). *Marina Menezes* (Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC). *Camilla Volpato Broering*** (Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC). *Maria Aparecida Crepaldi* (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC).

A experiência de passar por uma cirurgia na infância pode influenciar de modo positivo ou negativo o desenvolvimento da criança. Nesse sentido, as memórias deste evento, podem elucidar os elementos implicados na vivência do processo cirúrgico. O presente estudo qualitativo objetivou investigar as memórias que as crianças têm sobre a cirurgia eletiva a qual foram submetidas, a partir de uma perspectiva desenvolvimentista. Participaram deste estudo 20 crianças de ambos os sexos, com idades entre 6 a 12 anos, que haviam realizado cirurgias eletivas pelo Sistema Único de Saúde em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. Os procedimentos cirúrgicos realizados foram referentes à amigdalectomia, adenoidectomia, correção de hérnia inguinal e correção de hérnia umbilical. Os dados foram coletados através de uma adaptação da técnica de desenho-estória, que consistiu em desenhos/relatos elaborados pelos participantes sobre as memórias do procedimento cirúrgico ao qual foram submetidos. A coleta dos dados ocorreu nas respectivas residências das crianças participantes, 15 dias após a alta médica. Os desenhos/relatos foram analisados por meio da análise de conteúdo e através da análise desenvolvimentista relativa aos estádios de desenvolvimento cognitivo e de expressão artística infantil. Os resultados foram organizados em duas categorias de conteúdo identificadas como casa e hospital. Com a análise dos desenhos/relatos percebeu-se que algumas crianças recordaram situações como estar no centro cirúrgico ou no quarto de internação, incluindo elementos como a mobília e instrumentos médicos, a alimentação, acompanhantes e equipe de saúde. Outras crianças elaboraram desenhos/relatos sobre suas casas e momentos lúdicos e outras ainda compararam a situação vivida no hospital com as atividades do cotidiano doméstico. De modo geral, os participantes expressaram memórias descrevendo o ambiente hospitalar sem a evidência de angústias, medos ou conflitos. Embora a maior parte dos participantes (11) tenha relatado situações que de fato aconteceram durante a hospitalização, 9 crianças apresentaram em seus desenhos elementos que não condiziam com a experiência vivida em sua cirurgia, sendo apontados como indicativos de falsas memórias (FM). A análise desenvolvimentista indicou que 18 crianças apresentaram desenhos com aspectos cognitivos observados no nível das operações concretas e 2 crianças apresentaram desenhos com características do nível pré-operacional. Tais aspectos estão diretamente relacionados aos estádios de expressão artística, uma vez que as crianças do Estádio IV apresentaram em seus desenhos características de pensamento do nível de operações concretas e as do Estádio III, características do nível pré-operacional. Os resultados deste estudo ratificam a importância da utilização do desenho como recurso de investigação de processos psicológicos com crianças em contextos de saúde, doença e hospitalização. Além do desenho seguido de relato ser de fácil aceitação pelas crianças hospitalizadas, ele representa um modo de acesso da recordação por meio da narrativa livre e não um meio de acessar o reconhecimento dos acontecimentos vividos. Dessa forma, destaca-se que a atenção e o cuidado dos profissionais de saúde sejam focados em minimizar os efeitos deletérios sobre a qualidade das memórias após cirurgias na infância, pois ao preservar a qualidade do relato da criança, agrega-se valor à experiência vivenciada.

hospitalização, crianças-cirurgia, memória

Iniciação Científica - IC (trabalho de graduação) / SAÚDE - Psicologia da Saúde