

VIII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA

XXVI Semana de Iniciação Científica da URCA

04 a 09 de dezembro de 2023

Tema: "INTERIORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS: O PAPEL DOS PIBIC'S COMO EXPERIÊNCIA DE ARTICULAÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO E NA PÓS GRADUAÇÃO"



NÍVEIS DE ANSIEDADE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS IDENTIFICADOS PELO USO DO *CHILD DRAWING HOSPITAL MANUAL*

Mírian Cecília Silva Matias¹, Cicera Shirley Caralho da Silva², Leticia Matos Sousa³, Joseph Dimas de Oliveira⁴

RESUMO: De acordo com a Taxonomia NANDA-I, a ansiedade é um Diagnóstico de Enfermagem (DE) definido como a resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo. O instrumento *Child Drawing: Hospital Manual* (CD:H) que tem como objetivo traçar o Diagnóstico de Enfermagem de "Ansiedade" após a análise de um desenho da criança. Este estudo tem por objetivo analisar os elementos presentes em desenhos construídos por crianças hospitalizadas com o uso do *Child Drawing: Hospital Manual*. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo e de abordagem quantitativa, a pesquisa analisou 36 desenhos, coletados ao longo de 10 meses em hospital referência pediátrica. Com base nas análises, identificou-se escore geral de 95,31 pontos apontando Ansiedade Média, sendo 91,6% dos desenhos dentro dos limites da ansiedade fisiológica. Foi evidenciado que crianças hospitalizadas podem apresentar níveis aumentados de ansiedade ao longo da hospitalização, sobretudo no pós-pandemia.

1

Palavras-chave: Ansiedade. Criança Hospitalizada. Enfermagem.

1. Introdução

O desenho pode ser utilizado como ferramenta clínica para promover a comunicação profissional/criança por meio de dois métodos principais: desenho livre e desenho dirigido. O desenho dirigido pode acontecer por meio das abordagens *Draw-And-Tell* (Desenhar-e-Contar) e *Draw-and-Write* (Desenhar-e-Escrever). No primeiro caso, a criança desenha e, em seguida, conta a história do desenho; no segundo caso, a criança desenha e, depois, escreve uma história sobre o que desenhou (HARRISON et al 2015). De acordo com a Taxonomia NANDA-I a ansiedade é um diagnóstico de enfermagem definido como a resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo e está relacionada a estressores e necessidades não

¹ Universidade Regional do Cariri, email: mirian.matias@urca.br

² Universidade Regional do Cariri, email: leticia.matos@urca.br

³ Universidade Regional do Cariri, email: shirley.carvalho@urca.br

⁴ Universidade Regional do Cariri, email: joseph.oliveira@urca.br

atendidas, inclusive no âmbito interpessoal (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES *et al* 2021). Nesse sentido, o desenho pode ser uma importante ferramenta de avaliação da criança na identificação da ansiedade.

Algumas técnicas, porém, optam por uma estratégia intermediária onde a criança constrói o desenho e, em seguida, pode ou não explicar em detalhes o que foi desenhado; nesses casos, a criança pode fornecer informações mais gerais, caso seja solicitada (HARRISON, 2015). Um exemplo disto é o instrumento *Child Drawing: Hospital Manual* (CD:H) que tem como objetivo traçar o Diagnóstico de Enfermagem de "Ansiedade" após a análise de um desenho da criança. Esse instrumento serve de guia para os profissionais de saúde avaliarem o nível de ansiedade da criança a partir de variáveis presentes no desenho. (CLATWORTHY, SIMON E TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018) O instrumento é de fácil aplicação, permite a avaliação de um aspecto subjetivo da criança por meio de uma estratégia adequada ao seu desenvolvimento.

Portanto, avaliar a completude dos cuidados em enfermagem e saúde depende da visão holística, multidimensional e multifocal da percepção do adoecimento na visão dos infantis para além da descrição do mundo, mas também da ansiedade e sentimentos correlatos. Por isso, o presente estudo teve como objetivo identificar os níveis de ansiedade de crianças hospitalizadas utilizando o instrumento *Child Drawing Hospital Manual*.

2. Objetivo

Analisar os elementos presentes em desenhos dirigidos construídos por crianças hospitalizadas.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-exploratório. O estudo foi desenvolvido em um hospital de referência em pediatria no interior cearense. O hospital conta com 130 leitos e atende diferentes especialidades. A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro a dezembro de 2022.

Os desenhos foram coletados a descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa realizado a partir da análise de desenhos coletados ao longo de 20 meses em um projeto de Iniciação Científica junto a crianças hospitalizadas utilizando a técnica do desenho dirigido com o instrumento CD:H. Ao todo são 36 desenhos.

A população da pesquisa consistiu em crianças hospitalizadas e teve como amostra as crianças em idade *toddler* (1 a 3 anos), pré-escolares (3 a 6 anos) e escolares (7 a 12 anos). Os critérios para inclusão na amostra foram: crianças hospitalizadas por, no mínimo, 24 horas. Os critérios de exclusão estabelecidos serão: a) crianças impossibilitadas de manipular os materiais de desenho (giz de cera); b) crianças impossibilitadas de verbalizar devido efeito de anestésicos (pós-operatório imediato), ou doença de base como paralisia cerebral, retardo mental grave e autismo, por exemplo.

A aplicação do CD:H consiste em: três partes, onde na parte 1 são avaliados aspectos da figura humana desenhada (posição, ação, tamanho, largura, expressão

facial, olhos, tamanho da pessoa comparado ao meio em volta, partes do corpo desenhadas), na parte 2 são avaliados itens relativos ao meio externo/ambiente presentes no desenho (cor predominante, número de cores utilizadas, uso do papel, localização do desenho no papel, uso de sombras, presença de equipamentos hospitalares) e na parte 3 realiza-se a pontuação dos escores e a classificação do nível de ansiedade da criança (CLATWORTHY, SIMON E TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018).

No *primeiro momento*, foram coletados dados junto ao prontuário, objetivando caracterizar a criança no que diz respeito à idade, tempo de internamento e diagnóstico médico. Em seguida, foi realizada visita ao leito da criança para apresentação pessoal e objetivo da pesquisa e foi solicitada à criança e sua/seu acompanhante a participação na pesquisa.

No *segundo momento* da coleta de dados, foi solicitado à criança que para sentar se sente em uma mesa ou uma superfície firme, em seguida, lhe foram oferecidos uma folha de papel A4 e oito giz de cera nas cores vermelha, laranja, amarela, verde, azul, roxo, castanho e preto. As cores são padronizadas, pois cada cor correspondeu a uma pontuação específica, assim como, o número de cores utilizadas pela criança também é avaliado clinicamente. As oito cores de giz de cera e a folha de papel A4 foram oferecidas à criança e, então, ela ficou livre para realizar seu desenho, conforme imagem abaixo (CLATWORTHY; SIMON; TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018).

A folha de papel foi colocada em frente à criança, porém, permite-se que a criança mude-o de ângulo livremente. A caixa de giz de cera é então aberta mostrando-se as cores disponíveis e, logo em seguida, solicita-se à criança: *“Por favor, desenhe a figura de uma pessoa no hospital. Eu irei pegar seu desenho quando você terminar”* A criança é livre para utilizar as cores que quiser e não será reprimida ou estimulada (CLATWORTHY; SIMON; TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018).

O *terceiro momento* compreendeu a avaliação do desenho segundo as três partes do instrumento *“Child Drawing: Hospital (CD:H)”* onde na parte A são avaliados 14 aspectos da figura humana desenhada (posição, ação, tamanho, largura, expressão facial, olhos, tamanho da pessoa comparado ao meio em volta, partes do corpo desenhadas, por exemplo), na parte B são avaliados oito itens relativos ao meio externo/ambiente presentes no desenho (cor predominante, número de cores utilizadas, uso do papel, localização do desenho no papel, uso de sombras, presença de equipamentos hospitalares) e na parte C realiza-se a pontuação dos escores e à classificação do nível de ansiedade da criança (CLATWORTHY; SIMON; TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018).

Assim, escores menores que 43, recomenda-se intervenção com os pais para prevenir que a criança vivencie ansiedade no futuro, enquanto escores entre 44 e 83, recomenda-se intervenções (de brincar não-estruturado) com a criança para prevenir a ansiedade. No terceiro cenário (escore de 84 a 129), recomenda-se realizar sessões de Brinquedo Terapêutico (BT) e, no quarto caso, com escore 130 a 167, recomenda-se continuar realizando sessões de brinquedo terapêutico e consultar a equipe de saúde mental, enquanto no último caso, com escore acima de 168, recomenda-se

encaminhar a criança à equipe de saúde mental (CLATWORTHY; SIMON; TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018).

O CD:H é um instrumento bastante útil porque além do escore total, ele classifica a ansiedade em níveis (Muito baixa, Baixa, Média, Acima da média e Muito alta) e orienta qual a intervenção de enfermagem para cada nível. No presente estudo, considerou-se ansiedade fisiológica nos seguintes níveis: Muito baixa, Baixa, Média; e ansiedade patológica quando o escore apresentado foi classificado como Acima da média e Muito alta (CLATWORTHY; SIMON; TIEDEMAN, 1999; ANTUNES, 2018).

O projeto de pesquisa original utilizado nas bolsas de IC anteriores, foi submetido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri URCA sob parecer nº. 3.059.783. No estudo em questão, foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável da criança, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que foi assinado pela criança e o Termo de Fiel Depositário pelo responsável pela instituição hospitalar já que os prontuários foram manuseados na busca de informações sociodemográficas e clínicas.

4. Resultados

Na presente pesquisa, foi observado, em sua maioria crianças em idade escolar, do sexo masculino e doença não identificada. A seguir, serão apresentados os dados relativos à análise dos 36 desenhos das crianças hospitalizadas com idades de 04 a 12 anos. Foram elaboradas tabelas especificando sobre as seções A, B e C do instrumento CDH, o escore total da ansiedade, a relação entre a idade e o gênero com a ansiedade.

TABELA 1– Divisão em idade, sexo e motivo da internação.

	Toddler	Pré-escolar	Escolar
Idade	0	1	35
	Masculino		Feminino
Sexo	21		15
	Doença aguda	Doença crônica	Não identificado
Motivo da Internação	13	8	15

Identificou-se Ansiedade Média (95,31 pontos), ou seja, tem-se o Diagnóstico de Enfermagem de "Ansiedade" e do tipo "Ansiedade Média" já que pontuou entre 84 a 129 pontos.

TABELA 2 – Escore total de ansiedade crianças hospitalizadas.

	Baixa	Média	Acima da média
Escore total	22	5	9

Nessa tabela, podemos identificar que a maioria possui o escore baixo, ou seja, o diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I) é “Ansiedade” e que, pela classificação proposta pelo CD:H deve ser classificada como Ansiedade Baixa pois ficou entre 44 a 83 pontos. Nesses casos, a Intervenção de Enfermagem (NIC) orientada tem como objetivo prevenir o desenvolvimento de dificuldades durante a hospitalização e, com isso, manter o nível de ansiedade baixo.

5. Conclusão

Diante do exposto, o instrumento CD:H se torna relevante pois os dados colhidos fornecem informações precisas sobre o nível de ansiedade em crianças hospitalizadas, onde foi observado que o escore médio total foi categorizado como “ansiedade média”, além de identificar que maior parte da crianças teriam ansiedade fisiológica. Assim, os dados do estudo apontaram níveis de Ansiedade Média, enquanto em outros estudos observou-se escores de Ansiedade Baixa e Ansiedade Média. Podendo ser explicado devido ao número de intervenções realizadas e o perfil das crianças.

6. Referências

BAO Y.; GAO M.; LUO D.; ZHOU X. **The influence of outdoor play spaces in urban parks on children’s social anxiety.** 2022. *Front. Public Health.* 10:1046399. doi: 10.3389/fpubh.2022.1046399.

BRAS. **Odontopediatria Clín. Translation and Cross-Cultural Adaptation of the “ Child Drawing: Hospital” (CD:H) Scale for Paediatric Dentistry in Brazil.** *Integr.* 23. 2023. <https://doi.org/10.1590/pboci.2023.005>

CLATWORTHY, S, SIMON K, TIEDEMAN M. **Child Drawing: Hospital Manual.** *Journal of Pediatric Nursing*, v. 14, n. 1, feb., 1999.

HARRISON LJ. Using children’s drawings as a source of data in research. Em: Harrison LJ. *Handbook of research methods in early childhood education: research methodologies.* 1ª ed. Charlotte: IAP, 2015. p. 433-72. 11.

HERDMAN, T,H.; LOPES, C,T.; SILVA, E,R,R.; MANTOVANI V,M.; *et al.* **International Collaboration and New Research Evidence on Nanda International Terminology.** VONG International Journal of Nursing Knowledge Volume 32, Issue 2 p. 103-107 Original Article, 2021 <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12300>.

KIATKAJORN K, BROWN EA, DONALDSON A, RICH V, PATERSON R, KENARDY J, GRAYDON C, LEE-ARCHER P. **The effect of a parental preparation video (Take5) on child and parent anxiety during anaesthetic induction: a protocol for a randomised controlled trial.** *Trials.* 2023 Jul 8;24(1):446. doi:10.1186/s13063-023-07480-0. PMID: 37422667; PMCID: PMC10329363.