

3 ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA PARA A HOSPITALIZAÇÃO

| Maria Carvalho¹; José da Silva²; Maria de Sousa Machado³; Amorim Rosa⁴ |

RESUMO

CONTEXTO: Os adolescentes que recorrem ao hospital trazem consigo um universo de dúvidas e apreensão, dificultadores da sua participação no processo de cuidados.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivos a construção de um Programa de Preparação Psicológica para a Hospitalização e a validação do seu efeito sobre os níveis de ansiedade dos adolescentes hospitalizados.

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo experimental com uma amostra aleatória de 60 adolescentes, com necessidade de internamento num serviço de Pediatria. Analisou-se o padrão de correlações entre as variáveis ansiedade, vinculação e autoeficácia e testou-se o efeito do programa na redução dos níveis de ansiedade, através do teste de análise de Covariância (ANCOVA).

RESULTADOS: Verificou-se uma diferença significativa nos níveis de ansiedade entre o grupo experimental que foi submetido à intervenção e o grupo controlo que foi submetido ao procedimento padrão da unidade hospitalar, depois de controlados os efeitos da variável 'autoeficácia', sendo que a variável 'vinculação' não apresentou uma correlação significativa com a ansiedade. Esta evidência é favorável à hipótese de que o programa testado é mais eficaz na redução dos níveis de ansiedade do que o procedimento normalmente adotado.

CONCLUSÕES: O Programa de Preparação Psicológica para a Hospitalização demonstrou ser uma ferramenta útil e eficaz na redução dos níveis de ansiedade dos adolescentes internados, contribuindo para promover um maior controlo cognitivo e manter as perturbações emocionais em níveis mais baixos.

PALAVRAS-CHAVE: Ajustamento emocional; Adolescente; Ansiedade; Hospitalização

RESUMEN

“Ansiedad en adolescentes: Efectos de un programa de preparación psicológica para la hospitalización”

CONTEXTO: Los adolescentes que requieren internamiento en hospital muestran un mundo de dudas y una gran aprehensión que pueden dificultar su participación en el conjunto de cuidados hospitalarios.

OBJETIVOS: Este estudio tiene como objetivo construir un Programa de Preparación Psicológica para la Hospitalización y la validación de su efecto sobre los niveles de ansiedad de los adolescentes hospitalizados.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio experimental con una muestra aleatoria de 60 adolescentes con necesidad de hospitalización en un servicio pediátrico. Se analizó el patrón de correlaciones entre las variables ansiedad, apego y auto-eficacia y se probó el efecto del programa en la reducción de los niveles de ansiedad, por el análisis de prueba de covarianza (ANCOVA).

RESULTADOS: Se observó una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre el grupo experimental, que fue sometido a la intervención y el grupo control, que se sometió al procedimiento estándar, después de controlar los efectos de la variable 'auto-eficacia', dado que la variable 'apego' no mostró una correlación significativa con la ansiedad. Esta evidencia apoya la hipótesis de que el programa testado es más eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad que el procedimiento comúnmente utilizado.

CONCLUSIONES: El Programa de Preparación Psicológica para la Hospitalización demostró ser una herramienta útil y eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad de los adolescentes hospitalizados, contribuyendo para la promoción de un mayor control cognitivo y para mantener los trastornos emocionales en niveles más bajos.

DESCRIPTORES: Ajuste emocional; Adolescente; Ansiedad; Hospitalización

ABSTRACT

“Anxiety in adolescents: Effects of a psychological preparation program for hospitalization”

BACKGROUND: Adolescents who use the hospital can bring a universe of doubt and apprehension, hindering their participation in the care process.

OBJECTIVES: This study aims to build a Psychological Preparation Program for Hospitalization and validate its effect on levels of anxiety of hospitalized adolescents.

METHODS: This was an experimental study with a random sample of 60 adolescents, in need of hospitalization in a pediatric service. We analyzed the pattern of correlations between variables anxiety, 'attachment' and 'self-efficacy' and tested the effect of the program in reducing anxiety levels, through Covariance Analysis Test (ANCOVA).

RESULTS: There was a significant difference in anxiety levels between the experimental group that was submitted to the intervention and the control group that was subjected to the standard procedure, after controlling the effects of the variable 'self-efficacy', being that the variable 'attachment' did not show a significant correlation with anxiety. This evidence supports the hypothesis that the program is more effective in reducing anxiety levels than the normally adopted procedure.

CONCLUSIONS: The Psychological Preparation Program for Hospitalization proved to be a useful and effective tool in reducing the anxiety levels of hospitalized adolescents, contributing to promote a greater cognitive control and keep emotional disturbances at lower levels.

KEYWORDS: Emotional adjustment; Adolescent; Anxiety; Hospitalization

Submetido em 30-03-2016

Aceite em 20-11-2016

1 Mestre em Psicologia do Desenvolvimento; Psicóloga; Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Coimbra, Portugal, mariadulcecarvalho66@hotmail.com

2 Doutor em Psicologia; Professor Associado na Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação; Diretor do Centro de Tratamento e Análise de Dados na Universidade de Coimbra, Membro do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria na Universidade de Coimbra, Portugal, jtsilva@fpce.uc.pt

3 Doutora em Psicologia; Professora Auxiliar na Universidade de Coimbra; Subdiretora na Universidade de Coimbra, Portugal, tmachado@fpce.uc.pt

4 Doutorando em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, ICBAS; Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do Porto; Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-pedagógica de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Coimbra, Portugal, amorim@esenfc.pt

Citação: Carvalho, M. D., Silva, J. M., Machado, M. T., & Rosa, A. (2016). Ansiedade em adolescentes: Efeitos de um programa de preparação psicológica para a hospitalização. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (16), 19-26.

INTRODUÇÃO

A dimensão subjetiva e experiencial dos fenómenos de saúde e doença, valorizando a autonomia conceptual e as atitudes dos diferentes intervenientes, exigem hoje uma visão de um modelo de saúde holístico, no qual se pretendem equipas de saúde abertas à participação multidisciplinar, permitindo intervir sobre a doença, e, também, sobre a dimensão subjetiva das experiências de saúde e doença. Na admissão ao hospital, as crianças e adolescentes confrontam-se com algumas ameaças como sejam: o medo do desconhecido, o medo das lesões físicas e da dor, a perda de controlo, da incerteza do que é esperado e a separação das rotinas familiares, tomando a ansiedade uma enorme expressão, especialmente, nas situações em que não existe preparação pré-operatória (Glasper & Haggarty, 2006).

Por outro lado, é neste período exigente de transição crítica, marcado por mudanças físicas e psicológicas, mas também sociais, emocionais e interpessoais, que se iniciam grande parte dos problemas de saúde mental, com particular destaque para a ansiedade.

As estimativas apontam para que uma em cada cinco crianças e adolescentes venham a ter problemas de saúde mental com expressão antes dos 18 anos de idade (Loureiro et al., 2013), sendo a taxa de prevalência média de todos os transtornos de ansiedade em adolescentes, cerca de 8% (Merikangas, Nakamura & Kessler, 2009), com maior prevalência no género feminino, iniciando-se em média por volta dos 13 anos de idade (Lopes et al., 2016). A ansiedade, enquanto resposta emocional ao internamento, pode ter duas causas: uma externa, relacionada com os factos reais e concretos, associados ao próprio contexto hospitalar, outra interna, relacionada com a doença ou ideia que se tem da mesma. Desta forma, constitui-se como um foco de atenção prioritário, na medida em que, sendo uma sensação desconfortável causada pela insegurança ou até pelos sons hospitalares, pode desencadear comportamentos desajustados, implicando uma recuperação pós-operatória mais lenta, mais complicada e com mais dor (Mendes, Silva, Nunes e Fonseca, 2005). Assim, avaliar, prevenir e/ou gerir a ansiedade, bem como as competências de confronto do adolescente e família com a ansiedade, podem ser fatores importantes para o sucesso terapêutico durante a hospitalização (Barros, 1999). Neste âmbito, Gaudêncio, Sirgo, Perales-Soler e Amodeu-Escribano (2000) consideram que a ansiedade resultante da própria doença, da cirurgia ou da sua avaliação como ameaça, dano ou perda, pode ser controlada através de intervenções informativas/ psicoeducativas, permitindo ainda melhores resultados clínicos.

A relação e a comunicação que se estabelece com o adolescente doente e com os pais são fatores determinantes, por um lado, para a minimização das respostas emocionais negativas, designadamente quando é necessário transmitir informação sobre o desenvolvimento psicológico normal, a adaptação psicossocial à doença física e os seus efeitos no funcionamento do adolescente e da família; por outro lado, na dimensão psicoeducativa, complementando os tratamentos médicos, potenciando os seus efeitos e intervindo principalmente sobre os fatores de risco (Lautrey, 2007).

Considerando, então, o papel da 'preparação psicológica' no contexto hospitalar, Turra, Junior, Almeida e Doca (2011) defendem que o seu principal leitmotiv consiste num conjunto de informações e procedimentos técnicos que podem ocorrer antes da hospitalização, no momento da admissão ao hospital ou antes de procedimentos invasivos como cirurgias. Deve combinar suporte emocional, atendendo às necessidades psicossociais dos pacientes e informações relacionadas com o internamento (Junior et al., 2012), de forma a ultrapassar dificuldades de confronto com a cirurgia, explicações médicas e perspetivas de reabilitação (Turra et al., 2011) e ainda, aliviar as reações emocionais que surgem da situação de internamento hospitalar, facilitando a adaptação comportamental a este contexto.

A autoeficácia e a perceção de vinculação são dois fatores a considerar na dimensão das respostas emocionais emergentes aquando do internamento de adolescentes.

A autoeficácia, que compreende a perceção sobre a própria capacidade de coping, pode ser um fator determinante nos processos de saúde-doença, na medida em que influencia os processos de pensamento e as reações emocionais antes e perante as situações (Bandura, 1977). Mas, mais do que a "verdade" objetiva, as crenças de eficácia pessoal constituem as causas principais dos níveis de motivação, dos estados afetivos e dos cursos de ação das pessoas (Silva e Paixão, 2007).

A perceção de vinculação, que se deseja ajustada (indicador de qualidade da vinculação), pode colocar-se em causa quando o sentimento de segurança (safety) e a decorrente noção de bem-estar e de conforto são postas em causa, pela angústia, por receios e pela separação familiar, podendo ocorrer em contexto de internamento hospitalar.

Considerando o contexto global sumariamente exposto e a inexistência em Portugal de estudos experimentais sobre a importância da preparação psicológica para o internamento em crianças e adolescentes, mas também a importância da ansiedade e das suas consequências,

em termos de custo-efetividade dos serviços de saúde (Ordem dos Psicólogos, 2011), este estudo tem como objetivo primordial validar o efeito de um Programa de Preparação Psicológica para a Hospitalização (PPPH) na redução dos níveis de ansiedade dos adolescentes hospitalizados, dando resposta à seguinte questão de investigação: ‘Há diferença significativa nos níveis de ansiedade entre os adolescentes submetidos a um Programa de Preparação Psicológica para a Hospitalização e o grupo controlo que foi submetido ao procedimento padrão da unidade, controlando os resultados das variáveis vinculação e autoeficácia?’.

O estudo obedeceu às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas, envolvendo seres humanos e foi autorizado pela direção da instituição onde foi realizado.

METODOLOGIA

Participaram neste estudo 60 adolescentes internados para cirurgia, num serviço de Pediatria, pertencente a uma unidade de saúde de referência nacional. A participação no estudo foi voluntária e sujeita ao consentimento informado dos participantes e dos seus pais.

O cálculo amostral, o effect size e o poder dos testes foram estimados por meio do programa estatístico GPower. Adotou-se o erro de estimação de 5%, estimativa do tamanho do efeito de 0.20, o poder β de 80%, e um nível de confiança de 95%, o que resultou no número mínimo de 52 indivíduos.

Decidiu-se pela utilização de uma amostra de 60 adolescentes, 30 no grupo experimental e 30 no grupo de controlo.

A tabela 1 mostra-nos as frequências absolutas e percentuais das características demográficas da amostra, para o total e para os dois grupos.

A amostra é constituída por adolescentes de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, sendo 35 (58.3%) do género feminino e 25 (41.7%) do género masculino. A média das idades é de 14 anos (DP=2,05), sendo no grupo experimental de 14,17 anos (DP= 2.10) e no grupo de controlo de 13,83 anos (DP = 2,04).

Relativamente à escolaridade, em ambos os grupos, a moda é a frequência do terceiro ciclo (45.0%).

A maioria dos participantes (68.3%) já tinha experiência prévia hospitalar, sendo 51.67% por problemas de evolução crónica e 48.33% por patologia aguda.

Os dois grupos diferem quanto à zona de residência verificando-se que no grupo experimental a maioria dos adolescentes (60%) reside em meio urbano enquanto no grupo de controlo a maior percentagem reside em meio rural (70%).

Tabela 1 - Frequências absolutas e percentuais das características demográficas da amostra (n = 60)

Variável	Experimental		Controlo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo:	30		30		60	
Masculino	11	36,7	14	46,7	25	41,7
Feminino	19	63,3	16	53,3	35	58,3
Escolaridade:	30		30		60	
2º Ciclo	7	23,3	10	33,3	17	28,33
3º Ciclo	14	46,7	13	43,4	27	45,00
Secundário	9	30,0	7	23,3	16	26,67
Zona de residência:	30		30		60	
Rural	12	40,0	21	70,0	33	55,00
Urbana	18	60,0	9	30,0	27	45,00
Experiência hospitalar:	30		30		60	
Sim	19	63,3	22	73,3	41	68,33
Não	11	36,7	8	26,7	19	31,67
Diagnóstico clínico:	30		30		60	
Doença crónica	15	50,0	16	53,3	31	51,67
Doença aguda	15	50,0	14	46,7	29	48,33
Idade	Média: 14,17; DP: 2,10 Min: 10; Máx: 18		Média: 13,83; DP: 2,04 Min: 10; Máx: 18		Média: 14,00; DP: 2,05 Min: 10; Máx: 18	

PROCEDIMENTO

Adotou-se uma metodologia experimental, com pré-teste /pós-teste, incluindo dois grupos homogêneos e com manipulação da intervenção (PPPH), para avaliar os seus efeitos sobre o nível de ansiedade, tendo em conta (i.e., controlando estatisticamente) a influência das variáveis ‘vinculação’ e ‘autoeficácia’, visando reduzir o erro experimental na comparação dos tratamentos e o enviesamento dos resultados.

Previamente à seleção da amostra foram definidos os seguintes critérios para inclusão no estudo: 1) adolescentes de ambos os sexos; 2) idade compreendida entre os 10 e os 18 anos; 3) acompanhados por um ou por ambos os pais; 4) ausência de défices cognitivos evidentes; 5) clinicamente estáveis; 6) nacionalidade portuguesa; 7) admissões realizadas de segunda a sexta-feira entre as 8 e as 16 horas; 8) previsão de tempo de internamento superior a 48h.

Os participantes foram alocados de forma aleatória a dois grupos (n=30). Foi utilizado um saco opaco e dois cartões, num estava escrito “Controlo” e no outro “Experimental”. Sempre que era admitido na unidade um adolescente que cumprisse os critérios de inclusão, um profissional do serviço externo à investigação, retirava do saco um dos cartões e em função do resultado, o participante integrava o grupo correspondente. Quando um dos grupos atingiu o número de elementos previsto, manteve-se o procedimento até à conclusão do outro grupo. A constituição dos grupos e as intervenções decorreram de 15 de março a 30 de junho.

Ao grupo experimental foi aplicado o PPPH e ao grupo de controlo foi realizado o procedimento padrão de admissão na unidade. Ambos os procedimentos têm um tempo médio de aplicação de 25 minutos.

No momento da admissão ou nas primeiras oito horas de internamento, foram aplicados aos participantes dos dois grupos, um questionário de caracterização sociodemográfica para recolha de dados sobre idade, género, escolaridade, zona de residência, tipo de diagnóstico clínico e experiência prévia hospitalar, e três escalas de avaliação para medir as variáveis em estudo: 'Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung'; 'Escala de Avaliação da Vinculação em Adolescentes'; e 'Escala de Avaliação da Autoeficácia Geral – adaptada'. A 'Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung' foi novamente aplicada ao grupo experimental, após a realização da intervenção (PPPH) e ao grupo de controlo, após a realização do procedimento padrão da unidade.

Escalas de Avaliação

A S.A.S. (Self Anxiety Scale) de Zung é uma escala de autoavaliação da ansiedade-estado. Foi construída em 1971 por William Zung e foi validada para a população portuguesa em 1982 por Serra, Ponciano e Relvas. É um instrumento multifatorial, constituída por 20 itens, avaliados numa escala de tipo Likert com quatro opções de resposta, distribuindo-se por quatro componentes ou fatores, permitindo registar as variações da ansiedade ao nível "cognitivo", "vegetativo", "motor" e do "Sistema Nervoso Central".

A versão portuguesa da escala evidenciou níveis moderados de fidelidade. O valor de 'r' calculado através do método "split half" é de 0,625, sendo no estudo atual de 0,514. Nesta escala replicou-se o método utilizado no estudo original, ainda que os resultados obtidos no Alfa de Cronbach sejam mais sólidos ($\alpha = 0,758$).

O Adolescent Attachment Questionnaire (A.A.Q.), desenvolvido em 1998 por West e colegas, é um instrumento destinado à avaliação da vinculação dos adolescentes, integrando 15 itens distribuídos em três dimensões: "Disponibilidade" (Availability); "Zanga" (Angry Distress) e "Parceria Corrigida para Objetivos" (Goal-corrected Partnership).

O estudo da versão portuguesa do A.A.Q. designada "Escala de Avaliação da Vinculação em Adolescentes", foi realizado em 2002 por Ribeiro e Sousa e resultou num instrumento de autoavaliação com 9 itens distribuídos pelas mesmas três dimensões e medidos numa escala ordinal do tipo Likert de cinco posições.

A versão portuguesa da escala evidenciou níveis de consistência interna moderados, ($\alpha = 0,776$), valor muito semelhante ao encontrado no nosso estudo ($\alpha = 0,776$). A "Self-Efficacy Scale" foi construída em 1982 por Sherer e colegas, sendo um instrumento destinado à avaliação da autoeficácia geral. O instrumento original era composto por 23 itens agrupados em dois fatores designados de "autoeficácia geral" com 17 itens e "autoeficácia social" com 6 itens, medidos numa escala de tipo Likert de catorze intervalos.

A versão portuguesa, desenvolvida em 1995 por Pais Ribeiro, resultou num instrumento composto por 15 itens, medidos numa escala ordinal de 7 pontos, e uma solução fatorial de três fatores: "Iniciação e persistência"; "Eficácia perante a adversidade" e "Autoeficácia social". A escala evidenciou bons níveis de fidelidade, ($\alpha = 0,840$), valor muito semelhante ao encontrado no nosso estudo ($\alpha = 0,822$).

Análise dos Dados

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao software SPSS – 22 (Statistical Package for the Social Science). Realizaram-se estatísticas descritivas das variáveis de caracterização demográfica, analisou-se o padrão de correlações entre as variáveis através do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson e para a análise estatística dos resultados utilizámos a análise de Covariância (ANCOVA). Este modelo pode ser utilizado em estudos experimentais para controle de fatores que não podem ser aleatórios, mas que podem ser medidos numa escala de intervalo.

Programa de Preparação Psicológica para a Hospitalização

A intervenção desenhada para este estudo (PPPH) assenta num modelo participativo, colaborativo, lógico e sequencial, com uma estrutura flexível, permitindo dar resposta a questões imediatas, na construção de uma relação apoiante, recíproca e não culpabilizante, fundamentada numa metodologia com componentes afetivos, cognitivos e comportamentais (Turra et al, 2011).

Pressupostos.

O programa é realizado em contexto hospitalar no momento da admissão, numa sala própria para o efeito (com poucos objetos, ampla e com luz natural), num ambiente acolhedor e informal; o investigador apresenta-se pelo nome e o adolescente (e família) é tratado pelo nome (preferido); os pais podem tomar a decisão

partilhada de colaboração mútua; a comunicação é adequada ao desenvolvimento cognitivo e emocional; a comunicação não-verbal é muito valorizada; e os registos das informações obtidas são realizados em computador perante o adolescente e família num ícone de 'Avaliação Inicial' estruturada.

Recolha de informação e observação geral breve.

A recolha de informação é iniciada por uma relação baseada na escuta ativa e na compreensão empática, permitindo ao adolescente verbalizar as suas crenças mais negativas e expressar as suas emoções. Esta fase é crucial para a motivação e adesão ao programa. Recolhem-se informações sobre as expectativas quanto ao internamento, nível de adesão ao tratamento, recursos de confronto à hospitalização, história pessoal do adolescente e história da doença (Barros, 1999).

Informação fornecida.

A informação é adaptada às necessidades individuais do adolescente e família, garantindo coerência, consistência e sequência, seguindo-se o ensino das estratégias de intervenção para o controlo emocional.

Estratégias de intervenção para o controlo emocional.

Neste ponto explora-se a habilidade para lidar com os próprios sentimentos, necessidades e expectativas, adaptando-os conforme a situação e expressando-os de maneira saudável. Pretende-se obter controlo emocional recorrendo a (i) técnicas cognitivas que buscam a modificação do auto diálogo gerador de ansiedade; (ii) técnicas comportamentais que consistem em fornecer as instruções específicas ao adolescente, facilitando a sua recuperação, exigindo a sua colaboração ativa; e (iii) técnicas combinadas destas duas (Gaudêncio et al., 2000):

(i) Técnicas cognitivas: informação selecionada a dar aos adolescentes (Barros, 1999) apresentada em suporte de papel, num dossier possível de consultar (Doca e Junior, 2007); e informação a dar aos pais, incluindo documentação necessária e estratégias de adequação do papel parental, tomando consciência da subjetividade do conceito de 'bons cuidados', atendendo sempre às necessidades físicas e psicológicas, e iniciando a preparação para a alta (desde o primeiro dia).

(ii) Técnicas de reestruturação cognitiva com auto-instruções e auto verbalizações que visam prioritariamente a modificação das cognições que mantêm as reações de dor, medo, ansiedade e depressão, além de algumas ideias irracionais sobre a hospitalização, a cirurgia e as suas consequências.

Utiliza-se também a imaginação guiada, técnicas de distração, estratégias de prevenção e controlo da dor, técnicas comportamentais, relaxamento ativo com instruções num CD (ou criativo), modelagem de atitudes de cooperação com os tratamentos e contrato comportamental. Por fim, validação da informação, com indicação de aspetos a serem revistos, analisando em parceria um folheto informativo a facultar ao adolescente.

RESULTADOS

Inicialmente examinou-se o padrão de intercorrelações entre as variáveis observadas (Ansiedade, Vinculação e Autoeficácia) através do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson para as somas das pontuações obtidas em cada uma das escalas. Os resultados expressos na Tabela 2 permitem verificar a existência de uma correlação negativa moderada entre os níveis de ansiedade e a perceção de autoeficácia, ($r = -.424$; $p < .001$) e uma correlação positiva fraca (e estatisticamente não significativa) entre a ansiedade e a perceção de vinculação ($r = .165$; $p = .208$). Assim, só a autoeficácia foi utilizada como covariável no modelo de ANCOVA.

Tabela 2 - Resultados dos Coeficientes de Correlação de Pearson entre as Variáveis: Ansiedade, Vinculação e Autoeficácia

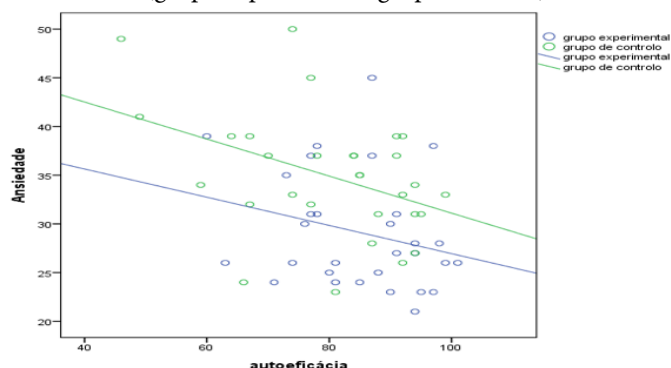
Variáveis	1	2	3
(1) Ansiedade	1	.165 ($p=.208$)	-.424** ($p=.001$)
(2) Vinculação		1	.074 ($p=.575$)
(3) Autoeficácia			1

** $p < .01$ (teste bilateral)

Previamente à realização da ANCOVA procedeu-se à verificação dos pressupostos para a sua utilização: (1) a covariável (neste caso, a autoeficácia) foi medida antes da realização do PPPH; (2) com elevado nível de fiabilidade ($\alpha = .82$); (3) O cálculo do coeficiente de correlação entre as variáveis revelou a existência de uma associação linear, negativa moderada e estatisticamente significativa ($r = -.395$; $p < .01$) entre os níveis de ansiedade e a autoeficácia (pressuposto da linearidade), o que torna vantajoso o uso do procedimento ANCOVA e, finalmente, (4) o pressuposto do paralelismo e da inclinação das retas de regressão em ambos os grupos é válido para os dados recolhidos, ou seja, a relação entre as variáveis é a mesma nos dois grupos, comprovando-se, assim, o pressuposto da homogeneidade dos declives de regressão: $F(1,56) = .124$, $p = .726$).

O diagrama de dispersão expresso no Gráfico 1 permite visualizar a associação linear entre as variáveis. A comparação foi feita em termos do paralelismo e da inclinação das retas de regressão.

Gráfico 1 - Diagrama de dispersão
(grupo experimental; grupo controlo)



Depois de verificados os pressupostos matemáticos da ANCOVA, procurou-se responder à questão de investigação formulada, verificando se as diferenças nas médias ajustadas dos scores da ansiedade nos dois grupos eram estatisticamente significativas. Os resultados expressos na Tabela 3 mostram que os participantes do grupo experimental apresentam no pós-teste um nível médio de ansiedade (Média = 29.13) inferior ao dos participantes do grupo de controlo (Média = 34.93).

Tabela 3 - Médias Ajustadas e Desvios-Padrão dos Scores da Ansiedade

		Pré-teste	Pós-teste
Experimental	M	35,50	29,13
	DP	7,60	5,96
Controlo	M	36,37	34,93
	DP	6,51	6,38

Pelos resultados da análise estatística (ANCOVA) expressos na Tabela 4, identificamos a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade dos dois grupos ($F [1, 57] = 10,26, p < .01$). Adicionalmente, pode ainda constatar-se que 11% ($\omega^2 = .11$) da variância total dos scores da ansiedade observada pode ser atribuída ao efeito do PPPH.

Tabela 4 - Sumário da ANCOVA do Nível de Ansiedade dos Participantes

Fonte	SQ	GI	MQ	F	P
Autoeficácia	267.51	1	267.51	7,85	.007
Grupo	349.36	1	349.36	10,26	.002
Erro	1941.82	57	34.07		
Total	64282.0	59			

Podemos assim afirmar que há uma diferença significativa nos níveis de ansiedade entre os dois grupos, depois de controlados os efeitos da variável autoeficácia. Esta diferença entre médias é favorável à hipótese de que o programa testado é mais eficaz na redução dos níveis ansiedade do que o procedimento normalmente adotado.

DISCUSSÃO

No contexto da atual importância atribuída à dimensão subjetiva das experiências de saúde e doença, o presente estudo assume um caráter inovador no contexto português, através do desenvolvimento de uma proposta de intervenção com vista à promoção da saúde mental dos adolescentes, ajudando-os a minimizar as respostas emocionais negativas como a ansiedade, foco com impacto significativo a nível pessoal, familiar, social e económico.

Inicialmente testou-se a influência das variáveis 'perceção de vinculação' e 'autoeficácia' nos níveis de ansiedade-estado dos adolescentes. Os resultados obtidos permitiram verificar que a perceção de autoeficácia influencia o nível de ansiedade, e esta não é influenciada de forma estatisticamente significativa pela perceção de vinculação aos pais.

Efetivamente, a vinculação é um constructo demasiado vasto e especial e não interfere com a ansiedade-estado (Niditch e Varela, 2012), sendo que os pais funcionam sempre como suporte parental em momentos de distress. Relativamente à autoeficácia, os resultados mostram que quanto maior a perceção de autoeficácia, menor o nível de ansiedade. Estes resultados relacionam-se de forma clara com as conclusões de outros estudos (e.g. Bandura, 1977; Merç, 2015), realizados em diferentes contextos, e segundo os quais, a ansiedade está associada com baixos níveis de autoeficácia, eventualmente com sequelas psicológicas prejudiciais. Por outro lado, altos níveis de autoeficácia permitem o confronto com estímulos indutores de stress, uma menor ansiedade e baixa reação fisiológica.

Testou-se, então, a eficácia de um programa de preparação psicológica para a hospitalização, estruturado enquanto intervenção psicoeducativa, na redução dos níveis de ansiedade em adolescentes. O programa revelou-se eficaz, verificando-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade entre os dois grupos. Os resultados corroboram as ideias de vários autores (e.g. Barros, 1999; Doca e Junior, 2007; Turra et al., 2011) que referem que os programas de preparação psicológica para o internamento têm como objetivos a redução dos efeitos adversos associados à experiência de hospitalização, nomeadamente a redução da ansiedade antecipatória, bem como a redução de manifestações de ansiedade e problemas de comportamento durante e após o internamento. Também Broering e Crepaldi (2011) afirmam que a preparação pré-operatória, numa pequena ou grande cirurgia, é fundamental na diminuição da ansiedade, independentemente da maior ou menor elaboração do programa.

Estes programas poderão incluir informação pré-operatória e técnicas diversas como distração, imaginação, modelação, jogos e técnicas comportamentais. Estas técnicas, propostas na intervenção realizada, promovem um maior controlo cognitivo, mantêm a perturbação emocional em níveis mais baixos, sendo eficazes na redução da ansiedade (Broering e Crepaldi, 2011). O programa testado incluiu uma dimensão informativa (informação pré-operatória, atendendo às necessidades individuais) e uma dimensão psicoeducativa. Na entrevista, o adolescente é o protagonista para a solução dos seus problemas, pode tomar decisões, respeitando as suas capacidades, opiniões, sentimentos e competências, informando-o, mas ao mesmo tempo, estimulando o autocontrolo, a autoconfiança e a adaptação à nova situação (transitória ou não) (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A informação é um elemento essencial no processo de preparação psicológica porque inclui um alto potencial redutor de ansiedade, elimina dúvidas simples acerca dos procedimentos e dos seus efeitos, sendo mais eficaz quando combinada com técnicas de relaxamento, distração e simulação (Doca e Junior, 2007). Além disso, os procedimentos de disponibilização de informação permitem ao adolescente antecipar o que lhe vai acontecer, ajudando-o a compreender e a controlar as situações ansiogénicas (Joyce-Moniz, 2005). No mesmo sentido, Gaudêncio et al. (2000) consideram que o stress provocado pela doença ou pela cirurgia pode ser ameaçador, pela atribuição de significado de dano ou perda, e pode ser controlado desta forma, dotando o indivíduo de estratégias de confronto, favorecendo melhores resultados clínicos, por conseguinte, económicos, possibilitando menor consumo de medicamentos ou até reduzindo os dias de internamento. A aprendizagem de exercícios conjugados de relaxamento muscular e imaginação guiada, com recurso a audição de instruções gravadas (Joyce-Moniz, 2005) bem como o folheto informativo (Doca e Junior, 2007), são também estratégias que permitem disponibilizar informação em quantidade e qualidade ajustadas (Mendes et al., 2005), e ajudar a promover a redução dos níveis de ansiedade, pelo que também foram utilizadas no programa.

Se na hospitalização existe uma intervenção cirúrgica subjacente, podem surgir uma série de conflitos internos que levam ao aumento da ansiedade. Fatores como a convivência com a doença e a dor, ou a exposição da intimidade a estranhos, poderão originar um processo de despersonalização. É claro que esta vulnerabilidade depende da avaliação que o indivíduo faz do evento, do processo de adaptação e do seu confronto.

Se as defesas utilizadas tiverem sucesso, a ansiedade é minimizada, caso contrário pode ocorrer uma ansiedade patológica que dificulta a adaptação, inclusive, inviabilizando a intervenção cirúrgica.

De acordo com Costa, Silva e Lima (2010), para facilitar o confronto hospitalar, o técnico deverá sugerir as estratégias mais adequadas, intervindo também junto dos familiares e trabalhando com toda a equipa multiprofissional na busca de uma intervenção mais holística junto do utente. Esta intervenção deve basear-se no respeito e cooperação, num continuum de cuidados, desde o envolvimento, a participação parental, a parceria e por fim os cuidados centrados na família.

CONCLUSÕES

Tendo em conta alguns riscos relacionados com a complexidade clínica, a multiplicidade de variáveis psicossociais envolvidas no contexto de tratamento e as diversas abordagens teórico-filosóficas que estão na base das intervenções psicológicas, podemos considerar os resultados do estudo positivos, permitindo e sustentando um conjunto de possíveis transformações para a prática clínica. O PPPH, ao fornecer informação adequada, ao facilitar a aprendizagem de estratégias de confronto com a hospitalização, ao contribuir para a diminuição da ansiedade e ao validar expectativas, cumpriu os objetivos na base da sua criação, sendo um instrumento eficaz, capaz de ajudar os adolescentes e famílias a enfrentar algumas adversidades dum internamento hospitalar.

O PPPH mostrou ser uma ferramenta útil e eficaz na redução dos níveis de ansiedade dos adolescentes internados, contribuindo para promover um maior controlo cognitivo e para manter as perturbações emocionais em níveis mais baixos. Contudo a generalização dos resultados deve ser feita com cuidado, atendendo às limitações metodológicas relacionadas com o facto de a amostra ser não probabilística e de pequena dimensão. Por outro lado, o facto de não se ter avaliado a ansiedade dos pais e a sua influência nos resultados do estudo, bem como a análise prévia da relação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de ansiedade, constituem as principais limitações.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Como implicações, evidenciamos os contributos significativos da reflexão sobre as práticas e a possibilidade da elaboração de normas e procedimentos que definam a preparação psicológica para o internamento como parte essencial de uma boa prática de cuidados.

A utilização de programas psicoeducativos no pré-operatório, ao diminuírem a incerteza e ao aumentarem o controlo da situação, são mais eficazes do que o fornecimento de informação padronizada, condensada e igual para todos, bloqueada pela falta de tempo e por questões economicistas.

Deste trabalho resultou a criação de um espaço pedagógico permanente, tendo por suporte uma norma institucional, evidenciando a preparação prévia para o internamento/ hospitalização, num timing adequado (até menos de um mês da intervenção cirúrgica), traduzindo um 'Hospital Sem Medos' mais acolhedor e lúdico, mas profissional, dinamizado por uma equipa disponível e atenta às particularidades de cada criança/ adolescente e família, num ambiente terapêutico, pedagógico e funcional. Efetivamente, o mundo hospitalar é um campo enorme de investigação onde a Psicologia e a Enfermagem têm uma palavra comum muito importante a dizer, possibilitando cuidar com excelência os seus utentes, sendo flexíveis e visionárias na forma de analisar as problemáticas, contribuindo para a Educação em Saúde Mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Barros, L. (1999). *Psicologia pediátrica: Perspectiva desenvolvimentalista*. Lisboa: Climepsi Editores.

Broering, C. V., e Crepaldi, M. A. (2011). Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 15-23.

Costa, V. A., Silva, S. C., e Lima, V. C. (2010). O pré-operatório e a ansiedade do paciente: A aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(2), 282-298.

Doca, F. N., e Junior, A. L. (2007). Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia*, 17(37), 167-179.

Gaudêncio, C. A., Sirgo, A., Perales-Soler, F. J., e Amodeo-Escribano, S. (2000). Intervenção psicológica em cirurgia. *Psicologia em Estudo*, 5(2), 23-31.

Glasper, E., & Haggarty, R. (2006). The psychological preparation of children for hospitalization. In A. Glasper, & J. Richardson, *A textbook of children and young people's nursing* (pp. 71-76). Londres: Elsevier.

Joyce-Moniz, L. (2005). *A modificação do comportamento. Teoria e prática da psicoterapia e psicopedagogia comportamentais*. Lisboa: Livros Horizonte.

Junior, A. L., Doca, F. N., Araújo, I., Martins, L., Mundim, L., Penatti, T., e Sindim, A. C. (2012). Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. *Estudos de Psicologia*, 29(2), 271-284.

Lautrey, J. (2007). *Psychologie du développement et de l'éducation*. Paris: Presses Universitaires de France.

Lopes, C. S., Abreu, G. A., Santos, D. F., Menezes, P. R., Carvalho, K. M., Cunha, C. F., Vasconcellos, M.

T., Bloch, K. V., e Szklo, M. (2016). ERICA: Prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50(supl. 1), 14s. doi: dx.doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690

Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C.,

Ferreira, R. O., e Pedreiro, A. T. (2013). Mental health literacy about depression: A survey about Portuguese youth. *Bio Med Central Psychiatry*, 13(129), 1-8. doi: dx.doi.org/10.1186/1471-244X-13-129

Mendes, A. C., Silva, A., Nunes, D., e Fonseca, G. (2005). Influência de um programa psicoeducativo no pré-operatório nos níveis de ansiedade do doente no pós-operatório. *Revista de Enfermagem Referência*, II(1), 9-14.

Merç, A. (2015). Foreign languages teaching anxiety and self-efficacy beliefs of Turkish pre-service EFL teachers. *The International Journal of Research in Teacher Education*, 6(3), 40-58.

Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 7-20.

Niditch, L. A., e Varela, R. E. (2012). Perceptions of parenting, emotional self-efficacy, and anxiety in youth: Test of a mediational model. *Child and Youth Care Forum*, 41, 21-35.

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Psicólogos. (2011). *Evidência científica sobre custo-efetividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos.

Silva, J. T., e Paixão, M. P. (2007). Estudos sobre o papel da autoeficácia em contextos educativos. *Psychologica*, 44, 7-10.

Turra, V., Junior, A. L., Almeida, F. F., e Doca, F. N. (2011). Contribuições da psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: Uma análise da literatura. *Ciências e Saúde*, 22(4), 353-366.