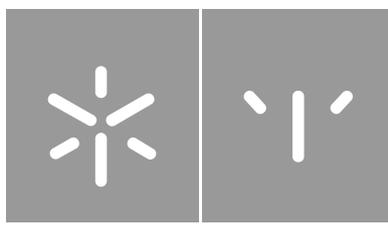




Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Carla Gabriela Pinto Santana

Bem-Me-Quero: Uma Intervenção Breve para a Promoção de Bem-estar em Crianças e Adolescentes Hospitalizados



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Carla Gabriela Pinto Santana

**Bem-Me-Quero: Uma Intervenção Breve
para a Promoção de Bem-estar em
Crianças e Adolescentes
Hospitalizados**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Teresa Freire

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Primeiramente, quero agradecer aos meus pais por todos os sacrifícios que fizeram para eu poder viver os meus sonhos!

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Freire, pela sua ajuda durante esta etapa, pela partilha de conhecimentos, e principalmente, por ser um exemplo de ambição e de determinação, fazendo-me querer ser sempre mais e melhor. Obrigada!

À Delfina por partilhar as suas alegrias comigo, pela amizade genuína e por todas as palavras certas no momento certo. Não será o fim, prometo!

À Andrade por ser a amiga mais irritante, mas também a que está sempre lá, pelos conselhos, por toda a ajuda e companhia.

Ao Marco por ser uma inspiração, um exemplo de perseverança e determinação! À minha Maria por acreditar sempre em mim e por me deixar fazer parte da sua vida!

À Alexandra pela disponibilidade e colaboração neste estudo.

À Dr^a Almerinda, à enfermeira Teodora, profissionais de saúde do Hospital de Braga, à Dr^a Edite, à Dr^a Rosa e a às enfermeiras do internamento da pediatria do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa pela cooperação na realização desta investigação

Ao meu grupo de investigação, agradeço sinceramente por todos os momentos de partilha e de conhecimentos. Aprendi muito com vocês, obrigada!

E um último obrigada a todos aqueles que de uma forma ou de outra fizeram parte deste meu caminho!

O meu mais sincero OBRIGADA a todos!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 4 de junho de 2019

A handwritten signature in black ink, reading "Carla Gabriela Pinto Santana", is written over a horizontal line.

(Carla Gabriela Pinto Santana)

Bem-Me-Quero: Uma Intervenção Breve para a Promoção de Bem-estar em Crianças e Adolescentes Hospitalizados

Resumo

Introdução: A hospitalização tende a afetar o percurso desenvolvimental normativo das crianças e adolescentes, influenciando os seus níveis de bem-estar. No hospital, o brincar permite reduzir as emoções e os sentimentos negativos e restaurar a descontinuidade provocada nas suas vidas. Neste sentido, desenvolveu-se uma intervenção breve em grupo, na forma de jogo de tabuleiro, visando promover uma experiência de hospitalização positiva. Objetivos: Este estudo examinou o impacto ao nível do afeto e das perceções acerca do internamento. Adicionalmente, averiguou-se o que os participantes mais gostaram e o que aprenderam. Metodologia: A intervenção foi aplicada num único momento, em hospitais públicos. A amostra inclui 17 participantes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos, em internamento na Pediatria, há pelo menos 24 horas. Resultados: Os resultados mostraram um aumento de afeto positivo e uma diminuição de afeto negativo comparativamente ao grupo de comparação. Verificou-se uma diminuição acentuada da Perceção Negativa da Experiência de internamento e um aumento da Perceção Positiva da Experiência bem como da Emoções/Sentimentos Positivos. Os resultados qualitativos da apreciação da intervenção por parte do grupo experimental, indicaram uma avaliação positiva. Conclusão: Os resultados confirmam a importância e os efeitos deste tipo de intervenção em contexto hospitalar.

Palavras-chave: bem-estar; crianças e adolescentes; desenvolvimento positivo; hospitalização; intervenção breve

Bem-Me-Quero: A Brief Intervention for a Wellness Promotion in Hospitalized Children and Adolescents

Abstract

Introduction: Hospitalization tends to affect the normative developmental path of children and adolescents, influencing their levels of well-being. In the hospital, play allows to reduce negative emotions and feelings and restore the disruption that this have caused in their lives. Therefore, a brief group intervention was developed in the form of a board game aiming to promote a positive experience of hospitalization. Objectives: This study analyzed the impact on the level of affection and perceptions about hospitalization. In addition, we found out what the participants liked most as well as what they learned. Methodology: The intervention was applied in a single moment in public hospitals. The sample comprises seventeen participants aged between 10 and 17 years in a pediatric internment, for at least 24 hours. Results: The results showed an increase in positive affect and a decrease in negative affect on the experimental group comparing to the comparison group. There was a marked decrease in the Negative Perception of the Internment Experience and an increase in the Positive Perception of Experience, as well as in Emotionality/Positive Feelings. The qualitative results of the evaluation of the intervention by the experimental group indicated a positive evaluation. Conclusion: The results confirm the importance and the effects of this type of intervention in a hospital context.

Keywords: brief intervention; children and adolescents; hospitalization; positive development; well-being

Índice

<i>Bem-Me-Quero</i> : Uma Intervenção Breve para a Promoção de Bem-estar em Crianças em Adolescentes Hospitalizados	8
A Hospitalização	8
O Brincar no hospital	10
O presente estudo	11
Emoções positivas	12
Forças de caráter e gratidão.....	12
A Intervenção Breve <i>Bem-Me-Quero</i>	13
Método.....	14
Amostra	14
Procedimento	15
Instrumentos	15
Análise de dados	17
Resultados	17
Discussão.....	23
Limitações e Investigações futuras	25
Referências	26
Anexos	30

Índice de Figuras

<i>Figura 1</i> . Descrição da Experiência de Internamento do Grupo de Comparação	18
<i>Figura 2</i> . Descrição da Experiência de Internamento do Grupo Experimental	19
<i>Figura 3</i> . Respostas dos participantes da intervenção acerca do que mais gostaram	20
<i>Figura 4</i> . Respostas dos participantes da intervenção acerca do que menos gostaram	21
<i>Figura 5</i> . Respostas dos participantes da intervenção acerca do que aprenderam	22

Bem-Me-Quero: Uma Intervenção Breve para a Promoção de Bem-estar em Crianças em Adolescentes Hospitalizados

Ao longo do percurso desenvolvimental as crianças e os adolescentes deparam-se com uma variedade de desafios e mudanças. Nomeadamente, quando são hospitalizados têm de se adaptar às mudanças físicas provocadas pelo tratamento e pela cirurgia e às novas rotinas diárias. O contato com familiares e amigos torna-se restrito e são criadas novas relações com os técnicos do hospital, bem como com os outros pacientes, num ambiente totalmente novo (Lizasoain & Polaino, 1995). Tal exige uma capacidade de adaptação por parte das crianças e adolescentes, pelo que se torna relevante intervir no sentido de facilitar esta adaptação.

A Hospitalização

A hospitalização pode afetar o seu desenvolvimento positivo, uma vez que influencia o bem-estar e, por consequência, interfere na sua qualidade de vida.

A qualidade de vida aborda o bem-estar em geral, incluindo os aspetos da felicidade e satisfação com a vida, como um todo (Centers for Disease Control and Prevention, 2000).

O conceito de bem-estar pode ser entendido através de duas perspetivas denominadas por hedónica e eudaimónica. A primeira define o bem-estar subjetivo numa avaliação individual dos aspetos da vida em geral, traduzindo-se na presença de afeto positivo, na ausência de afeto negativo e numa satisfação com a vida, sendo associado ao prazer imediato (Diener, 1984; Freire & Tavares, 2011). O bem-estar psicológico decorre da perspetiva eudaimónica e compreende a presença de seis fatores duradouros, a nomear: autonomia; mestria ambiental; crescimento pessoal; relações positivas; propósito para a vida e autoaceitação, subjacentes a um sentimento de autorrealização a longo prazo (Ryff, 1989).

O bem-estar subjetivo além de ser um indicador chave do desenvolvimento positivo é, igualmente, um fator facilitador que fomenta e mantém a saúde mental (Park, 2004), justificando-se, assim, a relevância de se promover no contexto hospitalar, o qual apesar de poder resultar em efeitos negativos, reflete um contexto de promoção de saúde.

A interferência da hospitalização no desenvolvimento positivo pode dever-se à permanência num ambiente desconhecido, à privação das atividades diárias (incluindo o brincar), à perda de controlo e autonomia, à separação de familiares e amigos, à interrupção de rotinas tais como a escola e atividades desportivas e ao desconforto provocado pela doença e pelos procedimentos médicos invasivos (Carney et al., 2003; Crnkovic, Divcic, Rotim, & Coric, 2009; Eisen, Ulrich, Shepley, Varni, & Sherman, 2008).

As crianças deparam-se com várias mudanças, principalmente comportamentais, como são a regressão e agressividade, as alterações na alimentação e no sono; a falta de atenção e as dificuldades de concentração (Lizasoain & Polaino, 1995).

Além das mudanças comportamentais supracitadas, experienciam ainda variados estados emocionais como a ansiedade, stress, depressão, tristeza e falta de interesse (Lizasoain & Polaino, 1995); angústia e problemas de adaptação (Hall, 1987); nervosismo, preocupação ou medo do impacto da hospitalização na sua qualidade de vida. Estudos prévios têm vindo a evidenciar uma estreita relação entre os estados emocionais experienciados e a qualidade de vida percebida (González-Gil, Jenaro, Gómez-Vela, & Flores, 2008).

A hospitalização pode ser uma experiência psicologicamente traumatizante, especialmente em crianças, frequentemente associada ao aumento de ansiedade, (Lizasoain & Polaino, 1995), podendo esta ser uma forma de autoproteção numa situação desconhecida e stressante. Não obstante, este carácter protetor é importante salientar que esta ansiedade, não sendo resolvida, poderá produzir trauma psicológico a longo prazo (Lerwick, 2013). Adicionalmente, a ansiedade impede a capacidade das crianças de lidarem adequadamente com a hospitalização e os procedimentos médicos e aumenta as emoções negativas em relação aos cuidados de saúde (Li, Chung, Ho, & Kwok, 2016).

Para além do aumento de ansiedade e stress, a hospitalização provoca uma diminuição da felicidade. Luís & Freire (2018) corroboraram esta afirmação no seu estudo, revelando que os níveis de felicidade reportados pelos pacientes pediátricos são mais elevados quando estes se encontram em casa, comparativamente a quando estão no internamento, e ao longo de toda a sua permanência no mesmo. Aferiram também, que os procedimentos médicos, onde se inclui tomar medicação; injeções; fazer curativos; as consultas e exames de especialidade; fisioterapia e cirurgia causam mais dor e ansiedade em contexto hospitalar.

Os efeitos da hospitalização dependem de vários fatores, tais como as diferenças individuais de cada criança; a idade e temperamento; a natureza e gravidade da doença; a duração da hospitalização; as características e organização do hospital e experiências prévias de hospitalização (Lerwick, 2013; Lizasoain & Polaino, 1995). No entanto, no que concerne a este último fator, recentemente, a literatura sugere que a hospitalização é uma experiência stressante para as crianças, quer tenham tido ou não, experiência prévia de internamento, isto é, a familiaridade com o hospital e/ou rotinas pode não necessariamente eliminar ou diminuir a reação à hospitalização (Carney et al., 2003; Li et al., 2016).

Além disso, os adolescentes tendem a enfatizar o impacto dos problemas relacionados com a doença na sua vida diária, enquanto que as crianças realçam mais a dor causada pela doença (Carona, Silva, Moreira, Barros, & Canavarro, 2014).

Perante situações stressantes, como pode ser a hospitalização, os indivíduos não sentem apenas emoções negativas, também experienciam emoções positivas, estando estas associadas a um melhor ajustamento (Moskowitz, 2018).

O Brincar no hospital

Embora as crianças tenham reportado sentirem medo de estarem sozinhas no hospital e da incerteza sentida face aos eventos que iriam decorrer, a experiência da hospitalização não foi considerada invariavelmente como negativa e stressante. As crianças também referiram aspetos positivos durante a hospitalização, tais como a melhoria na sua saúde e o brincar com as outras crianças internadas. O brincar e o estar na sala de jogos foi muitas vezes mencionado como *"a melhor coisa"* no que concerne a estar no hospital (Wilson, Megel, Enenbach, & Carlson, 2010).

Recentemente, realizou-se um estudo respeitante à qualidade da experiência subjetiva das crianças e adolescentes durante o internamento hospitalar, no qual se apurou que o jogar era uma das atividades mais reportada como positiva e com maiores níveis de felicidade (Luís & Freire, 2018).

Para os adolescentes a felicidade não engloba apenas o prazer imediato e o afeto positivo que advêm das experiências, mas também se caracteriza pela superação de desafios em que existe a possibilidade de crescimento e realização de objetivos, abrangendo ambos os constructos de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico na definição deste conceito (Freire, Zenhas, Tavares, & Iglésias, 2013).

A adolescência é um período desenvolvimental com marcado impacto na saúde e bem-estar na idade adulta (Freire & Ferreira, 2018), pelo que é primordial intervir de modo a minimizar as consequências negativas e fomentar o bem-estar e a qualidade de vida desta população em contexto hospitalar, bem como propiciar a integração desta vivência na sua trajetória geral de vida potenciando, consequentemente, o seu desenvolvimento positivo.

Os dados gerais do estudo de Li et al., (2016) apoiaram os efeitos das intervenções hospitalares na minimização dos níveis de ansiedade e emoções negativas em crianças chinesas hospitalizadas de Hong Kong. Estes dados ressaltaram que proporcionar momentos para brincar às crianças em internamento tem benefícios, pois a doença, o stress e a restrição física dificultam o habitual jogar e a socialização, cruciais para o crescimento e desenvolvimento normativo das crianças. Mais importante ainda, o envolvimento em atividades lúdicas durante a permanência no hospital pode resultar na melhoria

das suas competências de *coping* e ajuda a amenizar o stress, levando a um melhor ajustamento psicossocial tanto à sua doença como à hospitalização.

O brincar é essencial para o desenvolvimento ótimo da criança, pois contribui para o bem-estar cognitivo, físico, social e emocional das crianças e jovens (Healey & Mendelsohn, 2018). No hospital, a o brincar pode contribuir para o seu bem-estar físico e emocional, permitindo a redução da intensidade dos sentimentos negativos que acompanham o internamento. A capacidade de uma criança brincar no hospital restaura a descontinuidade resultante na sua vida devido ao internamento e através do uso do jogo têm a oportunidade de transformar a hospitalização numa experiência positiva (Koukourikos, Tzeha, Pantelidou, & Tsaloglidou, 2015).

Considerando: (a) que a hospitalização provoca um aumento de ansiedade e stress, e uma diminuição da felicidade nas crianças e adolescentes hospitalizados (Lizasoain, Polaino, & Lerwick, 2013; Luís & Freire, 2018); (b) que a literatura existente sublinha a importância do bem-estar na qualidade de vida geral, tanto a nível social como pessoal dos indivíduos, funcionando como um amortecedor contra os eventos stressantes de vida e facilitando o crescimento (Park, 2004); (c) que durante a hospitalização estão privados das atividades diárias (incluindo o brincar) (Eisen et al., 2008); (d) que o brincar é essencial para o desenvolvimento ótimo (Healey & Mendelsohn, 2018); e (e) no hospital, o brincar restaura a descontinuidade resultante da hospitalização e ajuda a diminuir as emoções negativas (Koukourikos et al., 2015), torna-se fundamental propiciar momentos estruturados para brincar no contexto hospitalar, com intuito de facilitar a experiência de hospitalização.

O presente estudo

Na literatura constam vários estudos sobre a hospitalização breve e as suas consequências, contudo, remontam há alguns anos atrás. Existem, também, investigações recentes focadas nos efeitos de intervenções nas quais se abordam os efeitos das emoções positivas, as forças de carácter e a gratidão, porém, ainda não existem estudos que investiguem estes efeitos no contexto hospitalar, especificamente, no internamento breve.

Neste sentido desenvolveu-se uma intervenção breve com base na abordagem da Psicologia Positiva a qual preconiza que o desenvolvimento positivo dos jovens vai além da visão negativa e deficitária da juventude, reconhecendo que possuem pontos fortes que podem ser desenvolvidos de forma positiva (Lerner, Phelps, Forman, & Bowers, 2009) se estiverem alinhados com os recursos para um desenvolvimento saudável nos vários ambientes em que os adolescentes vivem e interagem (Zarrett & Lerner, 2008).

A intervenção é na forma de jogo de tabuleiro em que se abordam aspetos como as emoções positivas, as forças do carácter e a gratidão. De seguida, serão explicitadas as razões que fundamentam a pertinência de abordar estes tópicos.

Emoções positivas

Considerou-se pertinente abordar as emoções positivas face aos seus benefícios para o bem-estar geral, dado que a promoção de emoções positivas pode ajudar tanto direta como indiretamente, a aliviar o sofrimento e a desfazer as suas causas de base (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005).

O modelo de ampliação e construção das emoções afirma que as emoções positivas, como a felicidade, além da capacidade de desvanecer os efeitos das emoções negativas, têm também o potencial de ampliar os modos habituais de pensar e construir recursos físicos, intelectuais e sociais, criando uma espiral de construção de recursos duradouros, tanto psicológicos, contribuindo para a melhoria do bem-estar emocional subsequente dos indivíduos, quanto interpessoais que podem ser usados em momentos posteriores da vida, especialmente, stressantes, ajudando os indivíduos a superar situações de stress mais rapidamente e a torná-los mais resistentes a futuras adversidades. O modelo depreende que as emoções positivas conduzem ao florescimento não apenas no momento presente, mas também a longo prazo (Fredrickson, 2000, 2001).

As dimensões psicológicas positivas como a satisfação com a vida e a felicidade subjetiva, podem desempenhar um papel de amortecedor para as dimensões psicológicas negativas tais como a ansiedade, depressão e stress, em adolescentes (Freire & Ferreira, 2018).

A presença de esquemas positivos (como por exemplo o otimismo, a autoeficácia, e o sucesso) além da ausência de esquemas negativos, pode aumentar o bem-estar, isto é, a satisfação com a vida e a felicidade (Tomlinson, Keyfitz, Rawana, & Lumley, 2016).

Forças de carácter e gratidão

Relativamente às forças de carácter sabe-se que identificar os pontos fortes e utilizá-los pode influenciar positivamente o bem-estar hedónico e eudaimónico (Donaldson, Dollwet, & Rao, 2015).

Gillham et al., (2011) comprovaram que as forças de carácter predizem o bem-estar subsequente dos adolescentes. As forças de transcendência, como é a gratidão, relacionaram-se com níveis altos de satisfação com a vida e de felicidade.

A investigação tem vindo a debruçar-se sob os efeitos da gratidão. Froh, Sefick, & Emmons (2008) relataram que a indução de gratidão em pré-adolescentes se relaciona com a melhoria do bem-estar, gratidão e menor afeto negativo. Os sentimentos de gratidão podem levar a resultados conducentes

ao sucesso da criança e do adolescente no contexto escolar, nomeadamente, a uma melhoria das notas, um aumento de frequência das aulas e a um desenvolvimento e manutenção de relações positivas com os pares.

Os adolescentes com um humor de gratidão apresentam maior bem-estar subjetivo, otimismo, comportamento pró-social e gratidão em resposta à ajuda e suporte social. Em pré-adolescentes, o humor de gratidão esteve relacionado com benefícios sociais, emocionais e físicos. Perante isto, é provável que a gratidão seja um ingrediente importante para o florescimento dos adolescentes (Froh, Yurkewicz, & Kashdan, 2009), dado que aumentar a gratidão pode, por consequência, melhorar o bem-estar (Wood, Froh, & Geraghty, 2010).

Atentando à literatura, a felicidade e o bem-estar percebidos têm impacto na qualidade de vida das crianças e adolescentes hospitalizados. Deste modo, aumentando os níveis de felicidade e o bem-estar durante o internamento, contribui-se para uma melhoria na sua qualidade de vida, nesse período.

Na literatura é ainda mencionado que ajudar os jovens a maximizar as oportunidades de vivenciarem eventos positivos terá um efeito cumulativo na construção da satisfação com a vida e, eventualmente, no seu desenvolvimento positivo. A satisfação com a vida e o afeto positivo assumem assim um papel importante na medida em que podem amortecer os efeitos negativos dos eventos stressantes de vida. Contudo, não basta ocorrerem eventos de vida positivos, é essencial ter uma maneira positiva de interpretar e ajustar-se aos eventos de vida (Park, 2004).

Em conclusão, este estudo teve como principal intuito desenvolver uma intervenção breve em grupo com vista à promoção de uma experiência positiva de hospitalização. Posteriormente, realizou-se um estudo piloto avaliando esta primeira versão construída, onde se pretendeu compreender o efeito da intervenção breve na experiência de internamento.

Destaca-se, portanto, o carácter inovador inerente a esta investigação, face à contribuição que a mesma pode fornecer à prática interventiva neste contexto, atuando como um complemento à promoção de saúde.

A Intervenção Breve *Bem-Me-Quero*

A intervenção breve em grupo *Bem-Me-Quero* visa a promoção de uma experiência positiva da hospitalização. Tem uma duração aproximada de uma hora e meia e destina-se aos pacientes pediátricos de idades entre os 10 e os 17 anos de idade, há pelo menos 24 horas no internamento. Este tempo mínimo de internamento foi discutido com as profissionais de saúde dos hospitais, pois o internamento

breve, em média, dura cerca de 2 a 3 dias, e de modo a que os pacientes já tenham experienciado o internamento, estabeleceu-se o limite de 24 horas. A intervenção é aplicada num só momento, devido, também, a esta curta duração do internamento.

A abordagem em grupo tem por base a premissa de que as interações com os pares são fundamentais para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, visto que proporcionam suporte neste contexto hospitalar. Os grupos desta intervenção são constituídos por 2 a 4 elementos.

A intervenção foi desenvolvida na forma de jogo de tabuleiro aborda os tópicos de emoções positivas, pontos fortes e prática de gratidão, quer individualmente quer em discussão e partilha em grupo. Cada tópico representa uma paragem do jogo na qual constam perguntas relacionadas com o internamento a que todos os elementos do grupo respondem. Como por exemplo *“E no internamento, qual foi o maior desafio que ultrapassaste?”*, *“Pensa no teu período de hospitalização e refere três coisas pelas quais estás agradecido(a).”*. No percurso até cada tópico constam algumas frases do género *“Sabias que...”*, para que os participantes explorem e aprofundem o seu conhecimento relativamente a cada um dos tópicos. Em exemplo, *“Sabias que... as emoções positivas podem enfraquecer o efeito das emoções negativas?”*, *“Sabias que ... a gratidão permite experienciar bons sentimentos e ajuda a diminuir os níveis de stress?”*. No fim do jogo é pedido a cada participante que escreva uma carta de gratidão a ele próprio com ênfase na experiência do internamento, focando os aspetos positivos.

Terminada esta atividade é proposto aos elementos que escrevam uma frase/conselho positivo num pequeno livro *Bem-Te-Quero*, dedicado às futuras crianças e adolescentes hospitalizados, dotando com significado, a experiência de internamento dos participantes desta intervenção.

Método

Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 17 participantes, maioritariamente do sexo masculino (70.6%), sendo 29.4% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos de idade ($M_{idade}=13.65$, $DP=2.50$), em internamento na Pediatria em dois hospitais públicos do norte do país (58.8% e 41.2%, respetivamente).

Como critério de inclusão, os participantes teriam de estar no internamento há pelo menos vinte e quatro horas.

Os pacientes pediátricos deste estudo, em geral, não consideraram estar infelizes no internamento nos dois momentos de avaliação. Numa escala de Likert de 1 – *extremamente infeliz*, a 7 – *extremamente feliz*, o grupo de comparação apresentou uma média de 4.17 no primeiro momento e

de 4.50 no segundo momento enquanto que o grupo experimental revelou uma média de 5.18 no momento pré-teste e de 5.64 no momento pós-teste.

Procedimento

Até se obter a versão final intervenção, posteriormente aplicada no internamento, realizou-se uma reflexão falada dos itens (Almeida & Freire, 2008) para averiguar a compreensão do seu conteúdo, tendo-se recorrido a uma criança e um adolescente de 12 e 17 anos, correspondentemente. Foram efetuadas alterações na linguagem, tornando-a acessível para a faixa etária em estudo.

Posteriormente, e após autorização por parte da Comissão de Ética para a Saúde de ambos os hospitais (referência nº 140/2015 e referência nº 4/2019, respetivamente), contactou-se as Diretores do Serviço de Pediatria dos respetivos hospitais para dar conhecimento da intervenção.

De modo a obter a indicação dos pacientes viáveis a participar neste estudo, recorreu-se à Enfermeira responsável do internamento que dava, então, permissão para abordar as crianças e adolescentes.

De forma a cumprir critérios éticos e deontológicos, foi requerida a autorização dos pais/cuidadores bem como o consentimento da criança/adolescente, a fim de participar na intervenção, sendo informado que a sua participação era confidencial e a qualquer momento poderiam desistir sem quaisquer repercussões.

Os participantes foram agrupados em grupos com um mínimo de dois elementos. Na impossibilidade de se constituir um grupo, esses elementos integraram o grupo de comparação.

Para a avaliação da intervenção efetuou-se um estudo piloto, utilizando medidas de avaliação pré e pós-intervenção, com utilização de grupo de comparação.

Instrumentos

Questionário inicial: sociodemográfico e dados clínicos

- Composto por questões relativas à identificação das crianças e adolescentes (e.g., sexo, idade, ano de escolaridade) e ao processo clínico (e.g., data de admissão, motivo do internamento).

Kidscreen-27 (Versão Portuguesa de Gaspar & Matos (2008); Versão original de Robitail et al., (2007)

- Foram utilizadas questões gerais referentes ao bem-estar físico avaliando o nível de atividade física, energia e resistência, bem como a perceção da criança/adolescente sobre a sua saúde; e psicológico, explorando as emoções positivas, a satisfação com a vida, bem como sentimentos de tristeza e solidão, retiradas do instrumento *Kidscreen-27*. Este instrumento é a versão reduzida do instrumento

BEM-ME-QUERO: INTERVENÇÃO BREVE

Kidscreen-52 e avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes com idades entre os 8 e os 18 anos.

- Ambos os grupos responderam a estas questões no momento pré-teste.

Escala de Afetividade Positiva e Negativa – Versão Reduzida Portuguesa (PANAS-VRP) (Versão Reduzida Portuguesa de (Galinha, Pereira, & Esteves, 2014); Versão Portuguesa adaptada por Galinha & Pais-Ribeiro (2005); Versão original de Watson, Clark, & Tellegen (1988))

- Desenvolvida para medir o afeto positivo (AP) e o afeto negativo (AN), definidos como dimensões que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. O afeto negativo traduz o mal-estar subjetivo e o afeto positivo reflete o prazer e o bem-estar subjetivo. Este construto pode assim medir o humor, o estado afetivo e o traço dos indivíduos. A versão reduzida da PANAS portuguesa (PANAS-VRP) foi analisada numa amostra de 535 estudantes universitários, apresentando boas características psicométricas, invariância temporal num intervalo de dois meses e uma correlação elevada ($\alpha > .80$), em ambas as dimensões, com a versão integral da escala, indicando que medem os mesmos constructos.

- Esta escala foi respondida por ambos os grupos, nos dois momentos de avaliação.

Questões desenvolvidas especificamente para o estudo

- Questão sobre como os participantes, de ambos os grupos, se têm sentido no internamento (*“Quão feliz te tens sentido desde que entraste no hospital?”*), cuja resposta é na forma de escala de Likert sendo 1 – *extremamente infeliz* e 7 – *extremamente feliz*. Esta questão apenas foi respondida no momento pré-teste.

- Questão sobre como os participantes, de ambos os grupos, se sentem no internamento (*“Quão feliz te tens sentes neste momento, no hospital?”*), sendo a resposta na forma de escala de Likert em que 1 corresponde a *extremamente infeliz* e 7 corresponde a *extremamente feliz*.

- Item único acerca da experiência de internamento, de ambos os grupos do estudo. (*“Descreve a tua experiência de internamento em 3 palavras...”*).

Questionário de avaliação da intervenção breve

- Este questionário foi preenchido no momento pós-intervenção pelo grupo experimental.
- Composto por um conjunto de questões para avaliação da intervenção em relação a aspetos como: o que os adolescentes mais gostaram e menos sobre a intervenção (*“Em geral, o que mais gostei*

foi...” e “Em geral, o que eu menos gostei foi ...”); o que consideram que aprenderam através da intervenção (“Nesta intervenção aprendi ...”).

Análise de dados

Procedeu-se a uma análise mista dos dados, articulando metodologias quantitativa e qualitativa, a fim de aferir os efeitos surtidos pela participação na intervenção.

A análise dos dados foi realizada com recurso ao IBM® SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) (Versão 22.0). Realizaram-se análises de diferenças de médias entre os níveis de felicidade, e os níveis de afeto positivo e negativo, com o objetivo de analisar a diferença entre os momentos antes e após a intervenção. Adicionalmente, foram conduzidas análises qualitativas para averiguar (a) como os pacientes pediátricos descreviam o internamento e (b) o que os participantes mais e menos gostaram da intervenção, assim como, o que aprenderam, com o propósito de avaliar os efeitos produzidos pela intervenção breve.

Resultados

Foram conduzidas análises de comparação de médias através do teste não paramétrico Wilcoxon. no sentido de verificar se existem diferenças ao nível do afeto positivo e negativo entre os dois momentos de avaliação. O estudo revelou efeitos estatisticamente significativos para o valor de $p < .05$ ao nível do afeto positivo ($Z = -2.10$, $p = .04$) e negativo ($Z = -2.21$, $p = .03$) no grupo experimental. A intervenção parece ter contribuído para a diminuição do afeto negativo ($M_{PRE} = 1.65$, $DP = .72$; $M_{POS} = 1.18$, $DP = .29$) e aumento do afeto positivo ($M_{PRE} = 2.84$, $DP = .79$; $M_{POS} = 3.35$, $DP = .87$) observado no momento pós. O grupo de comparação não evidenciou resultados significativos quer para o afeto positivo ($Z = -.38$, $p = .17$), quer para o afeto negativo ($Z = -1.60$, $p = .11$), no momento pós avaliação.

No que concerne à descrição da experiência de internamento, procedeu-se a uma análise qualitativa em que as respostas dos participantes foram codificadas em (a) Características Estruturais, (b) Outros e (c) Experiência subjetiva, sendo que esta última se subdivide em Perceção da Experiência de Internamento Positiva/Negativa e Emoções/Sentimentos Positivos e Emoções/Sentimentos Negativos. De salientar que, de forma a garantir a fiabilidade da categorização, procedeu-se a uma avaliação por parte de vários codificadores, tendo no final, os codificadores principais, isto é, os investigadores principais, chegado a acordo referente à codificação final.

Os resultados obtidos podem ser observados nas Figuras 1 e 2.

Figura 1. Descrição da Experiência de Internamento do Grupo de Comparação

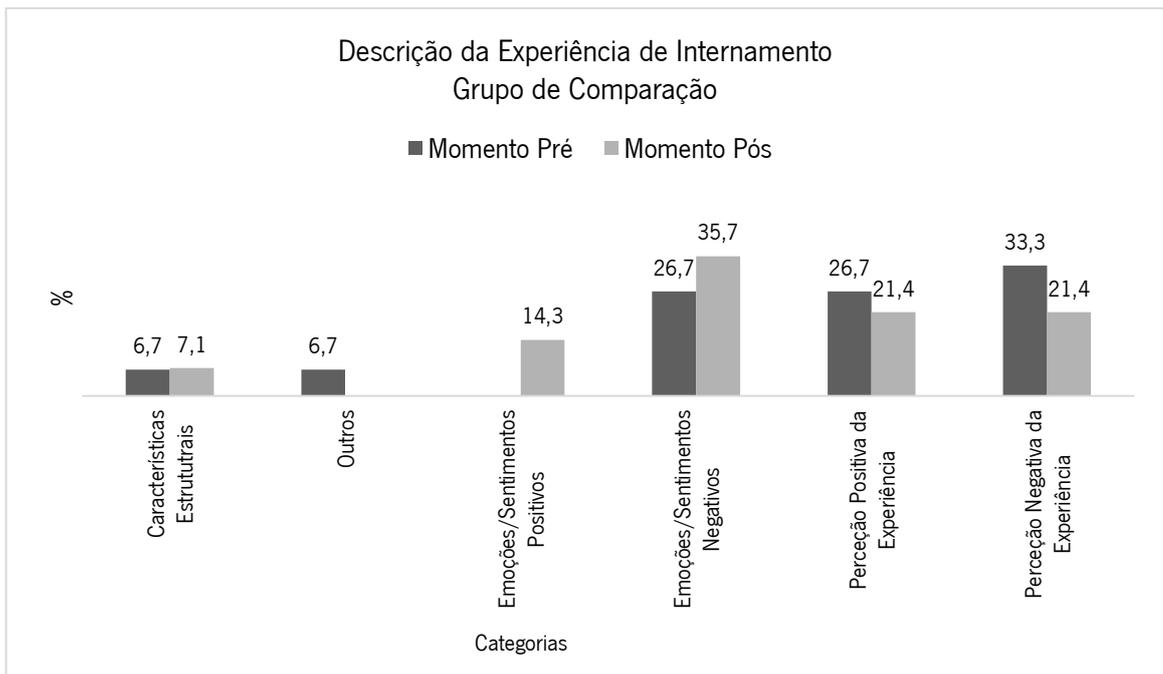


Figura 1. Percentagem de respostas dadas para cada categoria.

Através dos dados pode observar-se que no primeiro momento houve uma maior prevalência das categorias Percepção Negativa da Experiência (33.3%), Emoções/Sentimentos Negativos (26.7%) e Percepção Positiva da Experiência (26.7%). No segundo momento verificou-se maior incidência nas categorias Emoções/Sentimentos Negativos (35.7%), Percepção Positiva da Experiência (21.4%) e Percepção Negativa da Experiência (21.4%). Ademais, denota-se a presença da categoria Emoções/Sentimentos Positivos apenas no momento pós-avaliação.

Figura 2. Descrição da Experiência de Internamento do Grupo Experimental

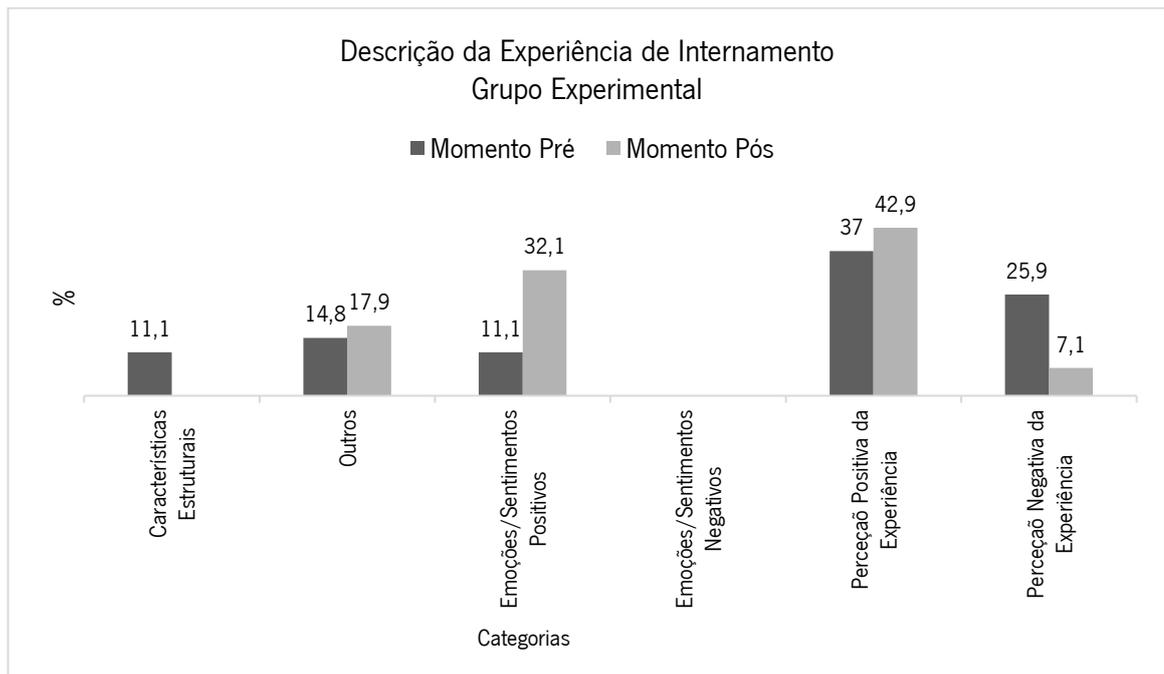


Figura 2. Percentagem de respostas dadas para cada categoria.

Os dados indicam uma prevalência de respostas nas categorias de Percepção Positiva da Experiência (37%) e Percepção Negativa da Experiência (25.9%). Relativamente ao momento pós-avaliação, as respostas concentraram-se nas categorias de Percepção Positiva da Experiência (42.9%) e Emoções/Sentimentos Positivos (32.1%). Denota-se ainda uma ausência, em ambos os momentos, da categoria Emoções/Sentimentos Negativos.

A avaliação qualitativa referente à participação na intervenção breve *Bem-Me-Quero* pretendeu apurar (a) o que os participantes mais gostaram na intervenção, (b) o que menos gostaram e (c) o que aprenderam na intervenção. As respostas dos participantes foram categorizadas, existindo, para tal, mais uma vez, houve acordo entre os codificadores principais. Os resultados obtidos encontram-se nos gráficos que se seguem.

Figura 3. Respostas dos participantes da intervenção acerca do que mais gostaram

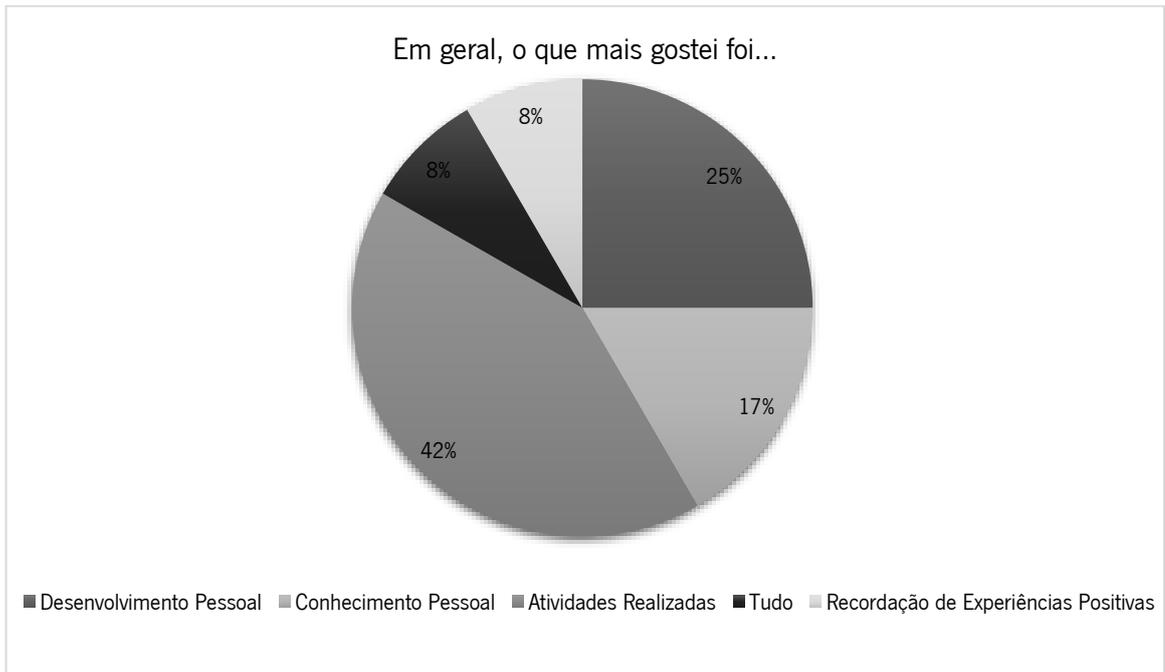


Figura 3. Percentagem de respostas dadas.

Face ao que os participantes mais gostaram na intervenção breve *Bem-Me-Quero*, estes referiram, maioritariamente, as atividades realizadas (42%) (e.g., “*Jogar*”, “*Gostei de responder às perguntas*”); o Conhecimento Pessoal (25%) (e.g., “*De como me fez pensar e descobrir coisas que nunca tinha pensado*”, “*Termos de colocar as afirmações do jogo na nossa pele*” e o Desenvolvimento Pessoal (25%) (e.g., “*A parte do jogo que nos dá autoconfiança*”, “*Termos abordado temas que muitas vezes nos amedrontam com outras pessoas*”).

Figura 4. Respostas dos participantes da intervenção acerca do que menos gostaram

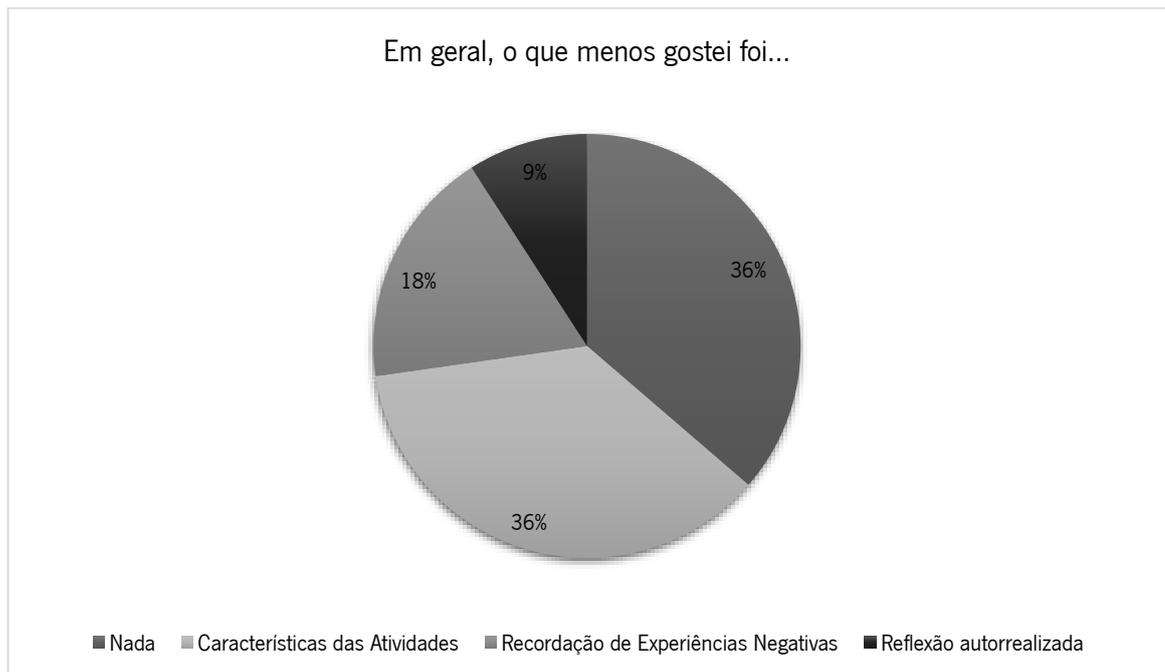


Figura 4. Percentagem de respostas dadas.

No que concerne ao que os participantes menos gostaram na intervenção breve *Bem-Me-Quero*, foi mencionado sobretudo, as características das atividades (36%) (e.g., “*Termos de escrever muito, pois eu não gosto de escrever*”, “*De não saber o que responder em algumas perguntas*”) e Nada (36%) (e.g., “*Gostei de tudo*”).

Figura 5. Respostas dos participantes da intervenção acerca do que aprenderam

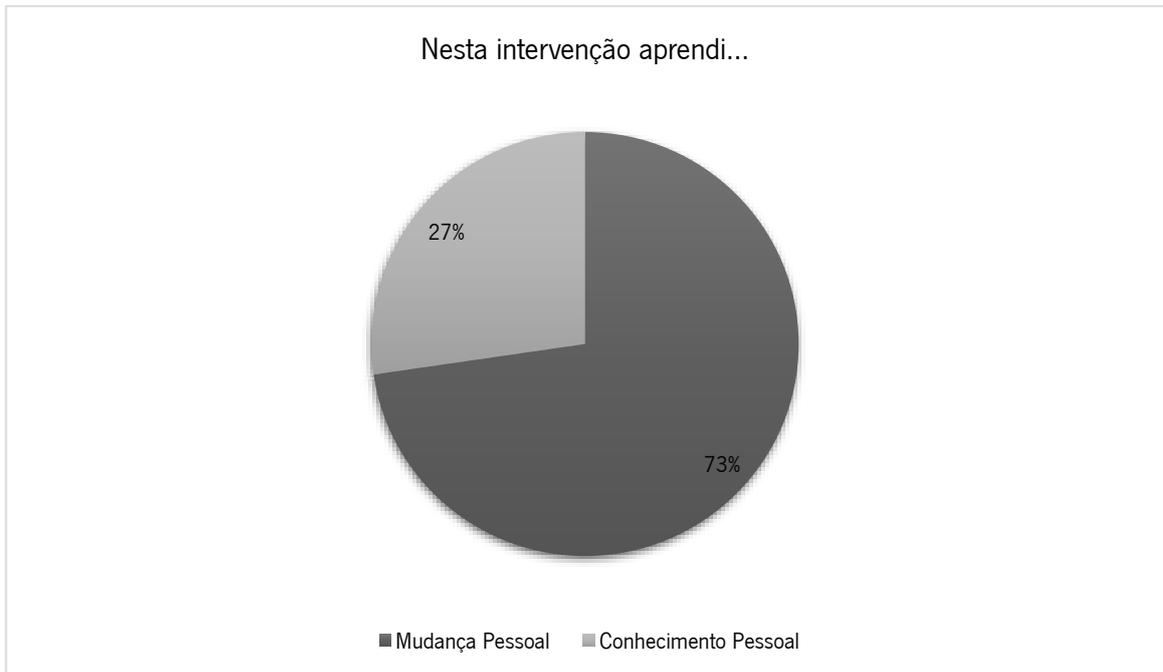


Figura 5. Percentagem de respostas dadas.

Por fim, e em relação ao que aprenderam com a sua participação na intervenção foram referidos, principalmente, aspetos alusivos à Mudança Pessoal (72%) (e.g., *“Que nem sempre estamos tão mal quanto parece e podemos sempre superar os nossos defeitos/desafios”, “Que para ultrapassar as dificuldades da vida tenho que ser otimista”*) e ao Conhecimento Pessoal (27%) (e.g., *“Que as nossas características positivas são forças que existem dentro de nós e que nos ajudam a ultrapassar desafios”, “Que tenho 24 qualidades”*).

No que respeita às mensagens escritas no pequeno livro *Bem-Te-Quero*, todos os participantes da intervenção breve desejaram escrever uma mensagem positiva direcionada às futuras crianças e adolescentes hospitalizados. De seguida, pode ler-se ver duas das mensagens escritas de cada hospital deste estudo.

“A todos os meninos e meninas que passarem por este hospital desejo as melhores de saúde e desejo muita força, coragem e amor. Mesmo que às vezes uma coisa pareça difícil ou mesmo impossível eu sei que vocês são capazes de a superar.”

Anónimo, 17 anos

“Sempre que te sentires triste, lembra-te das coisas boas que te aconteceram.”

Anónimo, 10 anos

Discussão

A hospitalização altera a vida diária das crianças e adolescentes, sendo acompanhada por experiências desagradáveis (Carney et al., 2003; Crnkovic et al., 2009; Eisen et al., 2008).

O presente estudo teve como principal propósito desenvolver uma intervenção breve que promova uma experiência de hospitalização positiva. A intervenção é desenvolvida sob a forma de jogo de tabuleiro, na qual se abordaram os tópicos de emoções positivas, forças de carácter e gratidão. A literatura aponta que intervenções focadas nestes aspetos contribuem para o bem-estar das crianças e adolescentes.

Os resultados deste estudo vão de encontro a estudos anteriores de Wilson, Megel, Enenbach, e Carlson (2010), os quais mostraram que os pacientes descrevem o internamento realçando aspetos mais e menos positivos, pelo que não é considerado invariavelmente negativo.

Depreende-se que, após aplicada a intervenção *Bem-Me-Quero*, parece haver uma tendência para o aumento da frequência da Emoções/Sentimentos Positivos, bem como da Perceção Positiva da Experiência de Internamento, no momento pós-avaliação. Estes efeitos são apoiados por dados de estudos anteriores, nos quais o jogar contribuiu para o bem-estar físico e emocional e para a redução da intensidade dos sentimentos negativos que acompanham a hospitalização (Koukourikos et al., 2015). Comparativamente com o grupo de comparação observou-se a presença de Emoções/Sentimentos Positivos apenas na avaliação realizada no segundo momento. Estes resultados podem ser explicados pela possibilidade de alguns participantes terem criado amizades com outras crianças no internamento, contribuindo, assim, para uma experiência mais positiva (Carney et al., 2003). Não obstante, a percentagem de Emoções/Sentimentos Negativos referentes à experiência de internamento, no segundo momento de avaliação, também aumenta, presumivelmente derivado do facto das crianças e adolescentes hospitalizados terem de interagir com pessoas desconhecidas num ambiente estranho, bem como por experienciarem eventos desagradáveis e serem submetidos a procedimentos médicos dolorosos (Pelander & Leino-Kilpi, 2010), o que pode, efetivamente contribuir para este resultado. Estes dados reforçam a importância deste tipo de intervenções no contexto hospitalar, pois apesar dos esforços empreendidos pelos hospitais para proporcionar uma experiência de internamento o mais agradável possível, ainda se denota um aumento da Emoções/Sentimentos Negativos quando não é realizada qualquer tipo de intervenção. Face a esta categoria, não foi possível determinar o efeito da intervenção,

uma vez que não existiram respostas por parte dos elementos do grupo experimental, em nenhum dos momentos. Não existindo suporte empírico que possam justificar os dados, estes poderão ser consequência dos participantes considerarem sentirem-se felizes no internamento, fundamentando a ausência de Emoções/Sentimentos Negativos associados a esta experiência.

Observou-se, ainda, uma diminuição da Perceção Negativa da Experiência no segundo momento, pelo que se aponta que esta intervenção breve parece responder ao seu objetivo principal de promover uma experiência de hospitalização mais positiva. Previamente à intervenção, o grupo experimental já demonstrava uma frequência elevada da Perceção Positiva do Internamento, porém, apresentava, simultaneamente, uma percentagem considerável da Perceção Negativa do Internamento, diminuindo substancialmente após a intervenção. De facto, a intervenção pode ter contribuído neste sentido, uma vez que ao ser na forma de jogo reestabelece a capacidade das crianças/adolescentes brincarem no hospital, o que por sua vez, restaura a descontinuidade provocada na sua vida. Deste modo, através do jogo têm a possibilidade de transformar a hospitalização numa experiência positiva (Koukourikos et al., 2015). Atentando aos dados obtidos no grupo de comparação, a frequência da Perceção Negativa da Experiência de Internamento, especificamente a ideia da experiência como aborrecida e monótona diminui do primeiro momento de análise para o posterior. Uma possível explicação para esta diminuição pode estar relacionada com as visitas de familiares ou pessoas próximas. Estudos de Pelander e Leino-Kilpi (2010) indicam que os pais e os familiares proporcionam segurança aos pacientes pediátricos, apontado, por estes, como uma das melhores experiências da hospitalização. Salienta-se que todos os participantes deste estudo estavam acompanhados por familiares, maioritariamente, pelas mães, ou pessoas próximas.

É importante denotar que a amostra deste estudo foi constituída essencialmente por adolescentes. De acordo com a literatura prévia, os adolescentes aprendem a usar novas capacidades cognitivas, como o pensamento operacional formal, que inclui a possibilidade de raciocínio abstrato, autoconhecimento, pensamento alternativo e metacognição. Os adolescentes encaram a hospitalização como necessária para ajudar na sua recuperação, sendo esta adaptação à hospitalização influenciada por fatores que incluem a idade e desenvolvimento psicossocial do indivíduo, a frequência e duração da hospitalização, a relação da criança com a mãe (pais) e o modo como os pais reagem à hospitalização (Crnkovic et al., 2009). Tal poderá suportar os dados deste estudo, na medida em que a hospitalização, embora tenha efeitos negativos nos indivíduos, estes parecem revelar capacidades de *coping* adequadas para lidar com este evento stressante. A hospitalização pode de facto ser uma experiência positiva para as crianças e adolescentes, caso estas sejam capazes de se envolver e lidar com sucesso com os desafios

que acompanham a experiência de internamento (Bonn, 1994), pelo que as flutuações entre o positivo e o negativo podem ocorrer, dependendo da forma como cada paciente lida com este.

Complementarmente, este estudo piloto pretendeu averiguar os efeitos gerais surtidos pela intervenção breve. De acordo com o que tem sido reportado, no hospital, os pacientes pediátricos consideram difícil manterem-se ocupados devido aos equipamentos e instalações inadequadas (Carney et al., 2003). Estudos de Pelander e Leino-Kilpi (2010) sublinharam que as melhores experiências das crianças durante a hospitalização relacionam-se, principalmente, com atividades lúdicas, realizadas quer sozinhos, quer com pais, amigos ou enfermeiras. Neste sentido, a intervenção sendo um instrumento lúdico cumpre o objetivo de promover uma experiência positiva, explorando as emoções positivas e as forças de caráter, em particular, a gratidão, influenciando, deste modo, a forma como as crianças e os adolescentes pensam e se expressam face ao internamento.

Referente ao que os participantes aprenderam com a sua participação na intervenção, realça-se o seu contributo para a mudança pessoal e o conhecimento pessoal que poderá facilitar a integração da vivência do internamento na sua trajetória geral de vida.

Em suma, a intervenção breve parece responder ao seu objetivo principal de promover uma experiência de hospitalização positiva. Este estudo confirma ainda, a importância e os efeitos deste tipo de intervenção em contexto hospitalar.

Limitações e Investigações futuras

Este estudo apresenta algumas limitações como o número reduzido da amostra. Adicionalmente, este estudo apenas capta um único período temporal, pelo que não permite identificar as causas das alterações verificadas. Tal, também não permite averiguar se o conhecimento adquirido relativo às emoções positivas e as forças de caráter assim como a sua aplicação nas situações, especialmente as stressantes, se cingem ao momento da sua aplicação, ou se perduram ao longo do tempo. Deste modo, estudos futuros deverão efetuar *follow-up* de forma a dar resposta a esta questão, assim como constituir uma maior amostra.

Tendo em conta os aspetos menos positivos apontados sobre a intervenção, isto é, o escrever, alguns ajustes serão feitos, tal como as respostas às questões do jogo serem apenas na componente oral. Considera-se pertinente estabelecer um protocolo das informações a dar aos participantes referentes ao estudo e à participação no mesmo, pois, tratando-se de uma intervenção breve com diferentes momentos muito próximos temporalmente as informações poderão ter influência nos resultados obtidos. Um exemplo seria indicar aos participantes, do grupo experimental que irão jogar, apenas após terem preenchido no primeiro momento.

Assim, este estudo piloto permitiu avaliar esta primeira versão da intervenção reajustando alguns aspetos de forma a proceder, seguidamente, ao estudo da sua validação de modo a que a intervenção seja um instrumento eficaz para ser utilizado no contexto hospitalar.

Referências

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). Análise de dados: Procedimentos e instrumentos. Em *Metodologias de Investigação em Psicologia e Educação* (5.ª ed., p. 144). Braga: Psiquilibrios.
- Bonn, M. (1994). The effects of hospitalisation on children: a review. *Curationis*, 17(2), 20–24. Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8044881>
- Carney, T., Shona, M., McClure, J., Bishop, E., Kerr, C., Parker, J., ... Wilson, L. (2003). Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection. *Journal of Child Health Care*, 7(1), 27–40. <https://doi.org/10.1177/1367493503007001674>
- Carona, C., Silva, N., Moreira, H., Barros, L., & Canavarro, M. C. (2014). Pediatric Health-Related Stress, Coping and Quality of Life. *Paediatrics Today*, 10(2), 112–128. <https://doi.org/10.5457/p2005-114.97>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2000). *Measuring Healthy Days, Exerpt. Measuring Healthy Days*. Atlanta, Georgia: Atlanta, Georgia.
- Crnkovic, M., Divcic, B., Rotim, Z., & Coric, J. (2009). Emotions and experiences of hospitalized school age patients. *Acta Clin Croat*, 48(2), 125–135.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185–195. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 629–651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1367493508092507>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1). <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218>
- Freire, T., & Ferreira, G. (2018). Health-related quality of life of adolescents: Relations with positive and negative psychological dimensions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 11–24. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1262268>

- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 184–188. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500003>
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedônica e Eudaimônica: Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 31(4), 329–342. <https://doi.org/10.14417/S0870-8231201300040005>
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213–233. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.03.005>
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.006>
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(XXIII), 219–227.
- Galinha, I. C., Pereira, C., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo – PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Revista Psicologia*, 28(1), 53–65.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (Eds.). (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52*. Lisboa: FCT/FCH/CMDT.
- Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., ... Seligman, M. E. P. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536773>
- González-Gil, F., Jenaro, C., Gómez-Vela, M., & Flores, N. (2008). Perceived Quality of Life and Health of Hospitalized Children. *Child Indicators Research*, 1(2), 198–209. <https://doi.org/10.1007/s12187-007-9004-0>
- Hall, D. (1987). Social and psychological care before and during hospitalization. *Social science & medicine (1982)*, 25(6), 721–732. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90100-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90100-6)
- Healey, A., & Mendelsohn, A. (2018). Selecting Appropriate Toys for Young Children in the Digital Era. *Pediatrics*, 143(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3348>
- Koukourikos, K., Tzehe, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438–441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Lerner, J. V., Phelps, E., Forman, Y., & Bowers, E. P. (2009). Positive Youth Development. Em L. Lerner, Richard M. & Steinberg (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 524–558). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193>
- Lerwick, J. L. (2013). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery*, 22(3), 129–133. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.003>
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–9.

<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

- Lizasoain, O., & Polaino, A. (1995). Reduction of anxiety in pediatric patients: effects of a psychopedagogical intervention programme. *Patient Education and Counseling*, 25(1), 17–22. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)00651-2](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)00651-2)
- Lizasoain, O., Polaino, A., & Lerwick, J. L. (2013). Psychosocial implications of pediatric surgical hospitalization. *Seminars in Pediatric Surgery*, 25(1), 129–133. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.003>
- Luis, A., & Freire, T. (2018). *Estudo exploratório sobre a experiência subjetiva de crianças e adolescentes em contexto de internamento hospitalar com recurso ao Day Reconstruction Method*. Master's thesis, Universidade do Minho.
- Moskowitz, J. T. (2018). What's Wrong With Positivity? The field of positive psychology has been lambasted in recent years — but let's not discount the numerous benefits of positive emotions. Obtido de <https://undark.org/article/whats-wrong-with-positivity/>
- Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 25–39. <https://doi.org/10.1177/0002716203260078>
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 726–733. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x>
- Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni, M. C., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., ... Phillips, K. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Quality of Life Research*, 16(8), 1335–1345. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9241-1>
- Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2(4), 399–401. <https://doi.org/10.15761/ccrr.1000227>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S., & Lumley, M. N. (2016). Unique Contributions of Positive Schemas for Understanding Child and Adolescent Life Satisfaction and Happiness. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9776-3>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.02.008>
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Zarrett, N., & Lerner, R. M. (2008). Ways to promote the positive development of children and youth.

BEM-ME-QUERO: INTERVENÇÃO BREVE

Child Trends, February, 1–5. <https://doi.org/10.1037/e456902008-001>

Anexos

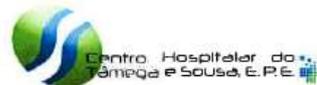
Anexo A – Materiais da Intervenção Breve



Anexo B – Autorização da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE 1979-2019



Exmo. (a) Senhor(a)

Carla Gabriela Pinto Santana

gabipinto@gmail.com

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
	17-12-2018	Nº: 04/2019 PROC. Nº:	05/02/2019

ASSUNTO: Estudo Investigação Clínica

Exmo. (a) Senhor (a)

Acusamos a recepção do seu pedido para realização de Investigação Científica subordinada ao tema “ Felicidade e Bem- Estar”.

Agradecemos a preferência pela nossa instituição.

A Comissão Ética de Saúde não tem objecção ética à realização do referido projecto no CHTS, nas condições referidas no mesmo.

Informamos que, foi deliberada a autorização para a realização do estudo pelo Exmo. Senhor Director Clínico a 04-02-2019, nos termos do Parecer da Comissão.

No final da realização da investigação deverá entregar, no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, no Serviço de Formação, o **relatório final**, sendo este de carácter obrigatório.

Estaremos ao dispor para qualquer informação ou esclarecimento que entenda solicitar.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal Executivo do Conselho de
Administração,

(António Marcão, Dr.)



Comissão de Ética para a Saúde Hospital de Braga

Data da recepção: 09/12/2015

Nossa referência: CESHB 140/2015

Outra referência:

Relator: Juan Garcia

Parecer emitido em reunião plenária de 15 de Dezembro 2015

Nos termos dos Nº 1 e 6 do Artigo 16º da Lei Nº 21/2014, de 16 de Abril, a Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Braga (CESHB) em relação ao estudo *“Felicidade e qualidade de vida em crianças e adolescentes hospitalizados e seus pais”*, de que é investigador principal a Profª. Dra. Teresa Freire, do Departamento de Psicologia Aplicada da Universidade do Minho, que decorrerá no Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, emite o seguinte parecer:

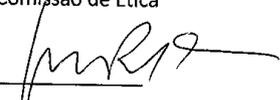
- a) A hospitalização e sua duração têm impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde. O estudo pretende delinear intervenções que minimizem as consequências negativas e promovam o bem estar em contexto hospitalar, bem como a integração desta vivência na trajetória geral de vida de crianças e adolescentes hospitalizados;
- b) O objetivo do estudo consiste em conhecer e promover níveis e fatores de felicidade e qualidade de vida de crianças/adolescentes e seus pais, em contexto hospitalar. A concretizar ao longo de três momentos:
 - 1ª fase - as crianças e adolescentes preencherão conjunto de oito questionários/escalas de auto-relato para avaliar níveis e fatores de felicidade e qualidade de vida em geral. Também os pais serão avaliados nas mesmas variáveis;
 - 2ª fase - avaliação da experiência diária: ser-lhes-á solicitado um diário das atividades experienciadas, seguido de questões onde descrevem questões chave de cada episódio;
 - 3ª fase - pretende-se desenvolver um programa de intervenção que promova a felicidade e qualidade de vida das crianças/adolescentes em contexto hospitalar. E para os pais promover

competências de prestação de cuidados adequados ao contexto hospitalar e reestruturação/promoção de competências parentais.

- c) A amostra alvo do estudo são crianças e adolescentes, com idades entre os 10 e os 17 anos, hospitalizados no Serviço de Pediatria do Hospital de Braga aquando da realização do estudo, bem como os seus pais. Os participantes dos três estudos serão diferentes e o seu número total dependerá diretamente das crianças/adolescentes hospitalizados;
- d) Será solicitado o consentimento informado dos pais para a aplicação aos seus filhos de medidas retrospectivas e da metodologia DRM durante o período de hospitalização, bem como o consentimento das respectivas crianças/adolescentes.
- e) Para a colheita de dados serão utilizados questionários retrospectivos dos participantes (identificação, motivo do internamento, antecedentes médicos) e de identificação do acompanhante; e ainda questionário conforme a metodologia DRM, que permite uma descrição das experiências subjetivas relacionadas com as atividades e situações ao longo do dia. Os pais destas crianças/adolescentes serão avaliados nas mesmas variáveis;
- f) A confidencialidade será garantida através do anonimato relativamente a dados de identificação de cada participante. Qualquer referência de identificação será feita através de códigos indexados ao processo clínico;
- g) Refere-se plano de análise estatística descritiva, multivariada e inferencial;
- h) Presupõe-se que o resultado final do estudo será objeto de divulgação;

Esta Comissão entende que o estudo cumpre os requisitos das boas práticas de investigação clínica, e nada tem a opor à sua realização.

Presidente da Comissão de Ética



Juan R. Garcia