

Márcia Maria Bignotto

**A EFICÁCIA DO TREINO DE CONTROLE DO  
STRESS INFANTIL**

**PUC - Campinas  
2010**

**Márcia Maria Bignotto**

**A EFICÁCIA DO TREINO DE CONTROLE DO  
STRESS INFANTIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC – Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra Marilda E.  
Novaes Lipp

**PUC - Campinas  
2010**

t155.412  
B593e

Bignotto, Márcia Maria.  
A eficácia do treino de controle do stress infantil / Márcia Maria  
Bignotto. - Campinas: PUC-Campinas, 2010 .  
98p.

Orientadora: Marilda Emmanuel Novaes Lipp.  
Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências  
da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.  
Inclui anexos e bibliografia.

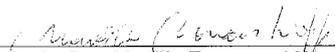
1. Stress em crianças. 2. Psicologia infantil. 3. Crianças - Condu-  
ta. 4. Psicologia educacional. I. Lipp, Marilda E. Novaes. II. Pontifícia  
Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida.  
Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

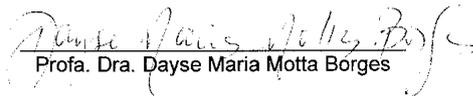
22.ed.CDD – t155.412

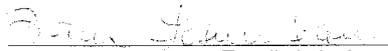
**Márcia Maria Bignotto**

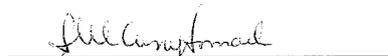
**A EFICÁCIA DO TREINO DE CONTROLE DO  
STRESS INFANTIL**

**BANCA EXAMINADORA**

  
Presidente Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp

  
Profa. Dra. Dayse Maria Motta Borges

  
Profa. Dra. Diana Tosello Laloni

  
Profa. Dra. Silvia Maria Cury Ismael

  
Profa. Dra. Mariângela Gentil Savoia

PUC Campinas  
2010

*Dedico este trabalho ao meu filho  
Gabriel, que mesmo pequeno soube  
compreender a importância da realização  
deste estudo em minha vida profissional e pessoal.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial à **Profa. Dra. Marilda Lipp**, que me despertou interesse pela pesquisa e direcionou o meu saber, sempre com muita competência e ética em suas atitudes.

***Minha gratidão e carinho a todos que me apoiaram neste caminho. O título que agora recebo, representa a certeza de que estou lutando pelos meus ideais, mantendo a dignidade da profissão que abracei.***

À psicóloga Tatiana Regina de Oliveira Moraes que tão gentilmente atuou como co-terapeuta neste trabalho.

À Profa. Dra. Edwiges Silveiras, que sendo uma referência na área da psicologia infantil, aceitou contribuir com suas valiosas sugestões para o aperfeiçoamento desse trabalho, além da sua presença no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Dayse Borges, por ser um modelo de profissionalismo enquanto docente e ter contribuído com competência para o melhor desenvolvimento desse estudo, por meio de suas idéias no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Elisabeth Pacheco, que contribuiu com seu conhecimento para a minha formação desde a graduação, sendo uma pessoa pela qual tenho um carinho especial.

Aos professores, coordenadores escolares, médicos e outros profissionais que divulgaram o trabalho e colaboraram no encaminhamento dos participantes deste estudo.

Aos meus prestimosos pais Dirce e Gercel que sempre incentivaram o meu crescimento profissional.

Aos meus queridos primos Eduardo Cavalcante e Edson Souza, que com a alegria e o bom humor que possuem perante à vida, acompanharam-me nesta jornada.

À Jéssica Bessão, que mesmo jovem, cooperou muito durante a realização deste estudo, conseguindo administrar adequadamente a rotina de minha casa.

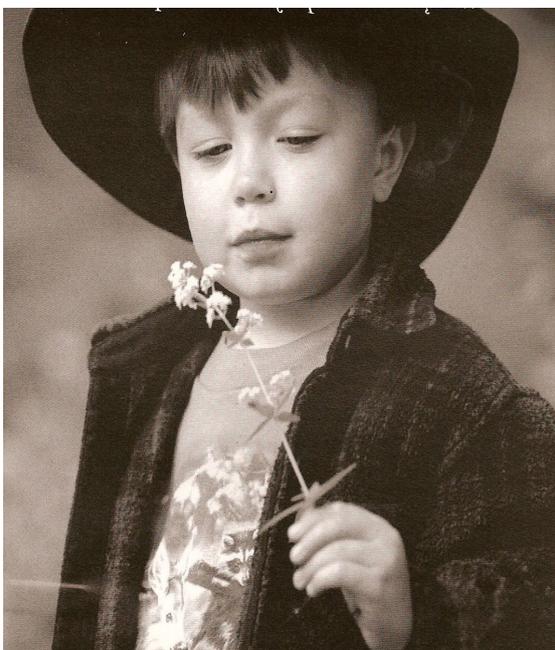
Agradeço também a minha amiga Isolina Proença, pela nossa longa amizade e por sempre estar presente em momentos importantes de minha vida.

Gostaria de reconhecer a bolsa outorgada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que possibilitou a realização de meu doutorado.

## **Aos participantes...**

Agradeço a todos os participantes, em especial às crianças, que se dispuseram a participar deste estudo, sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

*“Crescer emocionalmente é complicado e difícil em qualquer circunstâncias, mas pode ser especialmente difícil quando o comportamento e a aparência da criança falam “adulto” e seus sentimentos choram”crianças”.(Elkind)*



## Índice Geral

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Índice Geral.....	viii
Índice de Tabelas.....	x
Índice de Figuras.....	xi
Resumo.....	xii
Abstract.....	ix
Résumé.....	xvi
Apresentação.....	xviii
Introdução.....	01
Objetivos.....	15
Método.....	16
Participantes.....	16
Material.....	18
Local.....	31
Pessoal.....	31
Procedimento .....	31
Resultados.....	36
Discussão.....	66
Conclusão.....	73
Referências Bibliográficas.....	74
Anexos.....	79
Anexo A	

Termo de consentimento.....	80
Anexo B	
Ficha de identificação do participante.....	82
Anexo C	
Escala de reajustamento Social.....	84
Anexo D	
Roteiro de levantamento de fontes internas de stress.....	86
Anexo E	
Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças.....	89
Anexo F	
Vivências.....	91
Anexo G	
Caracterização detalhada da amostra.....	98

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Os cinco sintomas de stress psicológicos mais mencionados pelas crianças.....	40
Tabela 2. Distribuição dos cinco sintomas psicológicos com componentes depressivos.....	41
Tabela 3. Percentual de participantes que apresentaram sintomas Físicos.....	41
Tabela 4. Percentual de crianças quanto a menção dos sintomas psicofisiológicos.....	42
Tabela 5. Fontes internas de stress mais mencionados pelas crianças.....	44
Tabela 6. Distribuição das categorias das fontes internas de stress por Grupos nos dois momentos de avaliação.....	49
Tabela 7. Frequência das estratégias de enfrentamento para o grupo GTCSI no 1º e 2º momento de avaliações.....	49

## Índice de Figuras

Gráfico 1. Presença de stress nos grupos GTCSI e GC Pós intervenção.....	46
Gráfico 2. Fases de stress nos grupos GTCSI e GC pós Intervenção.....	47
Gráfico 3. Total de fontes internas do stress para os Grupos GTCSI e GC pós intervenção.....	48

## Resumo

Bignotto, M.M. (2010). A eficácia do treino de controle do stress infantil. Tese de Doutorado em Psicologia, CCV - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC Campinas. XVIII: 98..

Este estudo objetivou testar a eficácia de um método novo de tratamento do stress, designado treino psicológico de stress infantil (TCS-I) na redução da sintomatologia do stress em crianças de 08 anos a 09 anos anos de idade. O TCS-I se constituiu de 16 encontros semanais de 90 minutos de duração, em grupo, e se baseou na teoria cognitivo-comportamental. Os participantes foram 20 crianças distribuídas igualmente em dois grupos: GTCSI que recebeu o TCS-I e outro (grupo comparativo GC) que teve 16 encontros semanais com a psicóloga, não direcionados ao controle do stress. A testagem inicial avaliou a sintomatologia de stress, os estressores com os quais as crianças se deparavam no dia a dia e quais estratégias de enfrentamento elas utilizavam. Considerando-se como referencial teórico o modelo quadrifásico que enfatiza quatro fases no processo do stress: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão, os resultados indicam que 60% das crianças encontravam-se na fase de quase exaustão, com prevalência de reações psicológicas. Os estressores mais mencionados por elas eram de natureza interna e se referiam a sentimentos de ansiedade e situações referentes a uma autoestima prejudicada. Verificou-se ainda que faziam uso de um número e tipo de estratégias que se mostrou insuficiente no controle de seus níveis de tensão. Os dois grupos foram comparados antes e após a intervenção do GTCSI. No início, os grupos não mostraram diferenças significativas quanto ao nível e fase do stress na qual se encontravam. Após a intervenção, observou-se, que o GTCSI apresentou uma redução significativa no seu nível de stress quando comparado ao GC. Concluiu-se que as crianças estressadas quando submetidas a um treino de controle de stress específico às suas necessidades, são capazes de desenvolver habilidades de enfrentamento obtendo redução nos níveis de stress. Concluiu-se também que o TCS-I é muito eficaz na redução do stress infantil e das fontes internas de stress.

Palavras-chaves: stress infantil, treino de controle, teoria cognitivo-comportamental

## Abstract

Bignotto, M.M. (2010). The effectiveness of stress control training in young children. Psychology Doctorate Thesis, CCV – Pontifical Catholic University of Campinas, (PUC Campinas). XVIII: 98.

The aim of this study was to test the effectiveness of a new method for treating stress, designated stress control training for children (known locally as *TCS-I*) in the reduction of the symptomatology of stress in children between 8 and 9 years of age. The *TCS-I* was composed of 16 weekly meetings lasting 90 minutes each, in group session, and was based on cognitive behavior theory. The participants consisted of 20 children equally divided into two groups: the *GTCSI* which received the *TCS-I* training and the *GC* (control group) who had 16 weekly sessions with a psychologist, which did not involve stress control. Initial testing evaluated the symptomatology of stress, the stressors which the children would normally encounter in their everyday lives and what were the confrontation strategies they used. Using the quadriphase model as a theoretical benchmark which emphasizes four phases in the stress process, namely alert, resistance, near-exhaustion and exhaustion, results show that 60% of children were in the near-exhaustion phase, with a prevalence of psychological reactions. The stressors most mentioned by the children were internal in nature, and related to feelings of anxiety and situations related to impaired self-esteem. It was also found that they made use of numbers and types of strategies that were not sufficient to control their levels of tension. The two groups were compared before and after the *GTCSI* sessions. Initially, the groups showed no significant differences in terms of the level and phase of stress they were facing. After intervention, it was noted that the *GTCSI* showed a significant reduction in their level of stress when compared to the control group. It was concluded that stressed children, when subjected to stress control training specific to their needs, are capable of developing confrontation skills and achieving a reduction in levels of stress. It was also concluded that *TCS-I* is very effective in reducing stress in children and the internal sources of this stress.

Keywords: stress in children, control training, cognitive behavior theory

## Résumé

Bignotto, M.M. (2010). L'efficacité de l'entraînement de contrôle du stress infantile. Thèse de Doctorat en psychologie, CCV - Université Catholique Pontificale de Campinas, PUC Campinas. XVIII: 98.

L'objectif de cette étude était de tester l'efficacité d'une nouvelle méthode de traitement du stress, désigné entraînement psychologique du stress infantile (TCS-I) dans la réduction de la symptomatologie du stress chez les enfants de 8 à 9 ans. Le TCS-I était composé de 16 séances hebdomadaires de 90 minutes, en groupes, et était basé sur la théorie cognitive-comportementale. Les participants étaient 20 enfants partagés également en deux groupes: GTCSI qui a reçu le TCS-I et l'autre (groupe comparatif CG) qui a eu 16 séances hebdomadaires avec une psychologue qui n'a pas soumis au contrôle de stress. L'essai initial a évalué la symptomatologie du stress, les types de stress auxquels les enfants se confrontaient quotidiennement et quelles stratégies d'affrontement ils utilisaient. En considérant comme référentiel théorique le modèle quadripartite qui souligne les quatre étapes dans le processus du stress: alarme, résistance, près de l'épuisement et l'épuisement, les résultats indiquent que 60% des enfants étaient dans la phase du près de l'épuisement, avec une prévalence de réactions psychologiques. Les types de stress plus souvent cités par le groupe étaient de nature interne auquel faisaient référence à des sentiments d'anxiété et des situations d'une estime de soi endommagée. Nous avons constaté que les enfants faisaient également l'usage d'un nombre et type de stratégie qui se révélait insuffisant dans le contrôle de leur niveau de stress. Les deux groupes ont été comparés avant et après l'intervention du GTCSI. Au début, les groupes n'ont pas manifesté aucune différence significative dans le niveau et la phase du stress desquels ils se trouvaient. Après l'intervention, il a été observé que le GTCSI a montré une réduction significative de leur niveau de stress par rapport au GC. Il a été conclu que les enfants stressés lorsqu'ils sont soumis à l'entraînement de contrôle du stress spécifique à leurs besoins, sont capables de développer des habiletés d'affrontements en obtenant ainsi une réduction dans les niveaux du stress. Il a été conclu également que le TCS-I est très efficace pour réduire le stress chez les enfants ainsi que leurs sources internes de stress.

Mots-clés: stress infantile, entraînement de contrôle, la théorie cognitive-comportementale

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia de um tratamento psicológico adaptado do Treino de Controle do Stress Infantil de Lipp – TCS - I (2000) para o tratamento do stress em crianças.

Os resultados obtidos por meio deste estudo demonstraram que as crianças conviviam com uma enorme gama de estressores em função da demanda de exigências que enfrentam na sociedade atual. Demonstrou ainda a eficácia do Treino de Controle do Stress Infantil no tratamento da sintomatologia de stress.

Na introdução deste estudo foram abordados os temas stress, fases e sintomas dando-se enfoque ao stress infantil. A seguir apresentou-se um treino de controle de stress específico para crianças.

A sessão de método incluiu a avaliação de 20 crianças. Esta parte apresentou a descrição dos critérios de seleção dos participantes: o material utilizado; o local e pessoal. Demonstrou ainda o procedimento utilizado para a execução deste estudo.

A parte de resultados apresentou a descrição do método de análise dos dados utilizados, que visou correlações, comparações intra e inter grupos. As análises realizadas incluem tabelas, gráficos e percentuais de ocorrência das variáveis em estudo. A fim de ter uma melhor compreensão e organização dos dados, os resultados foram apresentados em quatro partes, sendo estas: dados biográficos; a avaliação do stress e suas características na amostra total e na comparação dos grupos experimental e controle; relato das sessões que compõem o Treino de Controle do Stress Infantil e finalizando o Perfil das crianças elaborado em função dos resultados obtidos. A discussão e a conclusão explanaram os resultados significativos obtidos pelas avaliações e do Treino de Controle do Stress Infantil. Finalizando as referências bibliográficas foram apresentadas, seguida pelos anexos utilizados neste estudo.

## Introdução

Segundo a literatura internacional Elkind (1981) foi um dos primeiros pesquisadores a se dedicar ao estudo sobre o stress infantil. No Brasil a maioria dos estudos nessa área foram realizados na PUC Campinas, a partir da década de 90, sob a orientação de Lipp.

Lipp (2000) define o stress como um desgaste geral do organismo causado por alterações psicofisiológicas que ocorrem devido a pessoa ver-se forçada a enfrentar situações que a irrite,amedronte,excite ou confunda, ou a faça muito feliz. Assim o stress pode ocorrer quando há a quebra da homeostase do organismo.

Durante o desenvolvimento infantil, que abrange o físico, o cognitivo, o emocional, o afetivo e o social, a criança pode ser obrigada a enfrentar momentos em que a tensão de sua vida atinge níveis muito elevados, que podem ultrapassar a sua capacidade de amadurecimento para lidar com as situações conflitantes ocorridas (Lipp, 2000). Como consequência dessas situações associadas ao limitado repertório de enfrentamento para esses momentos pode ser desencadeado um processo de stress nesse ser ainda em desenvolvimento.

Franca e Leal (2003) acreditam que as transformações ocorrem em grande quantidade e numa velocidade bem maior para a criança do que na fase adulta, sendo esses períodos propícios ao surgimento de um nível de stress elevado. Townsend (2002) postula que o estilo de vida da criança na sociedade contemporânea favorece o desencadeamento de um quadro de stress.

Na criança, o stress é semelhante ao presenciado no adulto. Os sintomas podem acontecer no campo psicológico, físico ou em ambos. Lipp e Romano (1987) apresentam como sintomas psicológicos: ansiedade, terror noturno, pesadelos, dificuldades interpessoais, introversão súbita, desânimo,

insegurança, agressividade, choro excessivo e depressão. Como sintomas físicos podem ser encontrados: dores de barriga, diarreia, tiques nervosos, dores de cabeça, náusea, hiperatividade, enurese noturna, gagueira, tensão muscular e ranger de dentes.

A Síndrome de Adaptação Geral foi definida como a reação de stress, por Selye (1965) que a dividiu em três estágios: alarme, resistência e exaustão. Fase de Alarme: durante a qual as defesas foram mobilizadas e o sistema simpático, a hipófise e as glândulas supra-renais foram acionados para agir. As reações da fase de Alerta (Alarme) incluem:

Aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial possibilitando que o sangue circule mais rapidamente com o propósito de fornecer mais nutrientes ao cérebro, músculos e órgãos. A contração do baço aumenta a quantidade dos glóbulos vermelhos na corrente sanguínea levando mais oxigênio ao cérebro. A liberação de reservas de energia (açúcar e gorduras) na corrente sanguínea produz mais iniciativa. O aumento da produção de hormônios principalmente a adrenalina, o aumento da frequência respiratória a fim de fornecer oxigênio adicional e a tensão dos músculos preparam o organismo para a ação. O organismo fica preparado para a luta ou fuga.

Por meio do córtex cerebral o organismo busca saídas na intenção de restabelecer o equilíbrio interno, a homeostase. No entanto, uma vez que o estressor não tenha sido eliminado, o organismo passa para uma segunda fase, denominada fase de Defesa ou Resistência. Fase de Resistência: Na tentativa do organismo alcançar a homeostase, ocorre uma hiperatividade corticossupra-renal, conseqüentemente um gasto exagerado de energia. Quando ocorre o equilíbrio, os sintomas iniciais, ou seja, os sintomas da fase de Alerta desaparecem sendo que dois sintomas surgem de forma bastante acentuada: sensação de desgaste físico generalizado e dificuldades com a memória.

No entanto, quando a situação estressante é mantida por um período de tempo muito prolongado, ou quando o organismo não pode lutar nem fugir, o organismo esgota suas reservas de energia adaptativa e entra num terceiro

estágio ou fase, o de Exaustão. Fase de Exaustão: nas quais as defesas foram exauridas. Este estágio ocorre como decorrência da falha dos mecanismos adaptativos frente aos estímulos estressantes que permanecem excessivos. O organismo torna-se então suscetível a doenças.

Lipp (2000) apresentou um modelo quadrifásico do stress baseado no modelo trifásico de Selye (1974), segundo a autora existe uma quarta fase do stress nomeada quase – exaustão, que se encontra entre a fase de resistência e a da exaustão. Esta fase, caracteriza-se pelo enfraquecimento da pessoa que não mais é capaz de adaptar-se ou resistir ao stress, e assim, as doenças começam a surgir mas ainda de maneira não tão grave quanto na fase de exaustão propriamente dita.

O stress de longa duração também pode produzir uma progressão de efeitos colaterais. A síndrome geral de adaptação, por exemplo, desvia o fluxo sanguíneo para os grandes músculos esqueléticos, diminuindo-o no trato gastrointestinal e na pele. Os primeiros sinais podem ser pés e mãos frios, depois, gradativamente, uma tez pálida ou amarelada, e, por fim, enxaqueca ou pressão sanguínea elevada. Também as glândulas endócrinas, submetidas a um stress de longa duração, provocam a liberação de açúcares a fim de que sejam usadas. Se for produzida insulina em demasia, os níveis de açúcares do sangue tornar-se-ão baixos demais (condição a que se dá o nome de hipoglicemia). A pessoa se sente cansada. Uma produção ainda maior de insulina é então estimulada, e o ciclo de baixo teor de açúcar no sangue continua. Às vezes o stress de longa duração agrava uma condição ou tendência preexistente.

Segundo Selye (1965), o G.A.S. (Síndrome de Adaptação Geral) é uma tentativa de definir o processo de stress até a doença. É um modelo trifásico pelo qual o choque agudo ou a excitação crônica poderia ao final esgotar os constituintes fisiológicos que normalmente permitem que os órgãos – alvos continuem a funcionar em face da estimulação de stress. A consequência seria a exaustão do órgão – alvo..

A vulnerabilidade ao stress é explicada em função dos fatores endógenos e ambientais. O que determina qual resposta uma pessoa vai ter ao stress é a forma como ela percebe os estímulos, os estressores, isto é suas cognições. Cognições são o que a pessoa pensa, sente, seus valores, crenças e atitudes que influenciam na sua resposta comportamental ao estressor (Range, 1995).

As abordagens cognitivas, ao stress dão ênfase ao papel das diferenças individuais na avaliação de situações e das reações de enfrentamento, na determinação das respostas comportamentais e emocionais, às situações causadoras de stress (Beck, 1984). As avaliações da importância de um acontecimento a disponibilidade e eficácia das reações de enfrentamento interagem na determinação da natureza das reações ao stress.

Kobasa et al (1979) sugerem que existe um fator ao qual denominam de resistência, para explicar o porque de algumas pessoas adoecerem e outras não em face ao mesmo grau elevado de stress. Um conjunto específico de atitudes frente à vida como, abertura para mudanças, sentimento de envolvimento com a família e quaisquer empreendimentos que a pessoa realiza assim como uma sensação de controle sobre os eventos.

A reação do indivíduo resistente ao stress parece ser diferente daqueles indivíduos sensíveis ao stress. Quando expostos a mesma ameaça severa o resistente responde ao desafio de maneira controlada sem ser vencido por ele (Lazarus, 1991).

Os estímulos que eliciam a resposta de stress que tanto pode ser um evento positivo quanto negativo é denominado de estressor, sendo que o estímulo que desencadeia a reação de stress torna-se um estressor em função da interpretação cognitiva, ou significado, que a pessoa passa a dar a ele. Everly (1989) relata que os estressores podem ser eventos bons ou ruins, mas o organismo reage independentemente de sua qualidade. Segundo o mesmo o que interfere na magnitude da resposta do stress é a interpretação dada ao estímulo pelo organismo. Em função da presença do estressor, da

interpretação que o organismo dá a este estressor pode ocorrer a estimulação de um órgão-alvo no organismo promovendo doenças relacionadas ao stress.

Os estímulos que iniciam a resposta de stress, os estressores, segundo Girdano e Everly (1989) podem ser divididos em três classes:

- 1) Causas psicossociais – decorrentes da interação direta entre comportamento social e a interpretação deste comportamento com base em experiências passadas e outros processos de aprendizagem.
- 2) Causas biológicas – decorrentes da interação do indivíduo com estímulos do ambiente, que geralmente são estressantes pela sua própria natureza
- 3) Causas relacionadas à personalidade - a percepção negativa de si próprio pode constituir um estressor em potencial.

Folkman e Lazarus (1980) mencionam que o indivíduo dispõe de cinco recursos básicos, do ambiente ou da própria pessoa, para enfrentar e lidar com o stress.

- 1) Saúde, energia e moral: indivíduos com boa saúde tem mais energia e força de ânimo para enfrentar situações estressantes.
- 2) Habilidades para resolver problemas: as habilidades para procurar informações, analisar as situações para identificar o problema, verificar as possíveis alternativas e selecionar um curso de ação constituem pré-requisitos para uma intervenção prática em situação – problema.
- 3) Apoio social: indivíduos com relacionamento social positivo, geralmente, tem uma saúde melhor e mais força para enfrentar as crises que surgem na vida.

- 4) Recursos utilitários: recursos monetários, treinamentos para enfrentar o stress, etc., aumentam as opções e o acesso à assistência médica e profissional em geral.
- 5) Crenças gerais e específicas: o aspecto cognitivo da crença na sua própria capacidade favorecerá resultados mais positivos na resolução de problemas em situações estressantes.

Muitas vezes, o evento em si não torna o indivíduo irritável ou tenso, mas é seu pensamento sobre o acontecido que causa o problema, e os indivíduos podem mudar a maneira de como pensar e agir. Portanto, o nível de stress experimentado pelo indivíduo depende, em grande parte, da interpretação que é dada ao evento, isto é, as crenças que se tem quanto àquela situação (Lipp et al, 1990). A interpretação racional dos eventos favorecerá resultados positivos.

Também, Lazarus (1966) propõe que estímulos que vem sendo avaliados ou interpretados como ameaçadores podem passar a ser percebidos como inofensivos. Esta reavaliação do evento ansiógeno pode ocorrer em função de uma nova evidência que atribua ao estímulo características menos capazes de gerar ansiedade ou que faça a pessoa compreender que ela pode ser capaz de lidar com ele.

Na criança o stress pode ser originado por fontes externas(Elkind, 1981) ou fontes internas, assim como no adulto (Ellis,1973 e Lazarus, 1966). Lipp et al (1991) definiram como fontes externas qualquer evento do mundo externo que exija uma nova adaptação por parte da criança, exigindo para isso muita energia.

Algumas fontes externas de stress são as mudanças que ocorrem no desenvolvimento da criança, tais como mudar de residência, de escola, de professores, de amigos, a morte de um ente querido, o divórcio ou separação dos pais, o excesso de responsabilidades, atividades em excesso, a escola, hospitalização e doenças, entre outras.

Holmes e Rahe (1967); e Elkind (1981) afirmam que as mudanças que ocorrem na vida da criança exigem, em alguns casos, o uso de muita energia para conseguir superá-las, e que isto possibilita um desgaste no organismo que pode causar sérias doenças, pois o organismo é dotado de uma quantidade necessária de energia para manter-se em homeostase. Toda vez que o indivíduo passa por uma situação de mudança ele utiliza certa quantidade dessa energia para adaptar-se. De acordo com esses autores, quanto maior o número de mudanças ocorridas no período de doze meses, maior é a probabilidade dessa reserva de energia ficar deficitária e em decorrência disso haver um aumento da probabilidade de um problema de saúde ocorrer. Baseado nesse conceito Holmes e Rahe (1967) elaboraram uma escala de verificação dessa probabilidade de ocorrer doenças em virtude do número de acontecimentos ocorridos.

Para avaliar o nível de fontes externas em crianças Elkind (1981) com base no conceito de Holmes e Rahe, elaborou uma escala denominada Escala de Reajustamento Social, com o objetivo de verificar esses aspectos de mudanças na criança, e com isso detectar quais são as fontes externas e a probabilidade de ocorrer doenças, como consequência de um stress excessivo.

Além das fontes externas, existem aquelas criadas pela própria criança, chamadas de fontes internas, que estariam relacionadas ao modo como enfrenta situações cotidianas, aos seus pensamentos e atitudes e as crenças que possui. Assim, a partir do tipo de pensamento que a criança tem sobre si mesma, sobre os outros e sobre o mundo, os seus sentimentos serão afetados. Como consequência a qualidade da interpretação dos acontecimentos ou seja, os pensamentos automáticos, iniciam a cadeia de comportamentos funcionais e não funcionais (Rangé, 2003).

Em decorrência da ação das fontes de stress (estressores) que a criança possa conviver, ela pode apresentar uma enorme quantidade de sintomas de stress. Lucarelli (1998) elaborou um trabalho de pesquisa cujo objetivo foi verificar a existência ou não de stress em crianças, pela medida da frequência com que experimentam sintomas associados ao stress, o que

possibilita a determinação do tipo de reação apresentada pela criança. Esta escala possibilita a identificação do stress infantil para populações de 6 a 14 anos em quatro dimensões: reações físicas, reações psicológicas, reações psicológicas com componentes depressivos, reações psicofisiológicas. A autora afirma que identificar o stress nas crianças torna-se de extrema importância no sentido de que os profissionais da saúde possam agir evitando a ação do stress excessivo sobre elas e também levá-las a reconhecerem os seus sinais de stress e dessa maneira desenvolver habilidades para enfrentar as situações estressantes inevitáveis em sua vida.

Em relação à prevalência de sintomas alguns estudos apontam para um maior índice de sintomas psicológicos em crianças (Bignotto, 1997). Em seu estudo, Bignotto (1997) que investigou a relação entre stress e a ontogênese e manutenção da obesidade infantil, obteve uma presença de 54% quanto aos sintomas psicológicos.

O stress psicossocial pode estar presente na vida das crianças. Eventos e transições específicas que fazem parte da experiência normal na cultura, podem ser estressantes como por exemplo o nascimento de um irmão, as mudanças na família e outras. Algumas crianças podem experimentar essas transições como estressantes enquanto outras o fazem tranquilamente e adaptam-se.

Segundo a literatura na área, o impacto final de um evento estressante ou do stress persistente depende da gravidade do estressor, do nível de desenvolvimento da criança e da disponibilidade e capacidade dos adultos no ambiente de servir como um amortecedor protetor e de ajudar a criança a entender e lidar com o estressor. Segundo Santos (2003), a família desempenha um papel central no desenvolvimento da criança, pois são os pais que iniciam o processo de socialização, por meio dos ensinamentos básicos acerca do contexto social. Assim, a influência familiar torna-se inegável, e o valor dos primeiros relacionamentos estabelecidos entre pais e filhos sobre a capacidade que a criança possui, poderá permanecer por toda a sua vida,

especialmente no que se refere a maneira de como lidar com os seus sentimentos.

Lipp et al (1991) sugerem que o nível de ansiedade e timidez, uma autoestima rebaixada e um medo excessivo do poder de Deus também podem servir como fontes internas desencadeadoras de intenso stress na criança. Assim, muitas vezes é a própria criança que o cria por meio de algumas características de sua personalidade.

A ansiedade infantil com base no DSM IV R (1995) é diagnosticada por meio de três categorias descritas, a ansiedade de separação, comportamentos de evitação e a ansiedade em excesso. A ansiedade de separação está vinculada à situações que envolvem afastamento de pessoas da família ou situações muito familiares à criança. Os comportamentos de evitação podem ser considerados como esquivas de situações específicas que são aversivas à criança. Na ansiedade em excesso a criança apresenta preocupações irreais quanto a eventos futuros, autoestima rebaixada e sensação de incompetência em várias áreas como a acadêmica, a esportiva e a social.

Lipp et al (1991) postulam que nas situações de ansiedade a criança pode vivenciar um sentimento de antecipação, de expectativa de um perigo que possa ocorrer a qualquer momento, às vezes até quando existe uma ausência da causa para isso. Os sintomas da ansiedade são agitação, irritabilidade generalizada, medo e crises de agressividade.

A timidez faz com que a criança torne-se mais dependente, devido às constantes respostas de evitação e fuga em decorrência da dificuldade que tem à adaptação de novas situações, o que proporciona freqüentes situações de stress ( Lipp et al, 1991). Os sintomas apresentados pela timidez são a evitação de contatos com o ambiente, com amigos, a apatia, o interesse por colegas mais velhos como uma maneira de sentir-se protegida, entre outros.

A autoestima rebaixada é descrita como um repertório deficitário de

comportamentos de reforçamento e valorização pessoal. E a última fonte interna apresentada, o medo excessivo do poder de Deus é entendida como uma forma de punição.

Tricoli e Bignotto(1998) observaram a importância das mensagens de socialização que as crianças recebem de seus pais e do meio ambiente ao longo de seu desenvolvimento, podendo essas contribuírem para a formação das fontes internas causadoras de stress. Assim, o stress pode ser criado pela própria criança, de acordo com a sua aprendizagem social, seus pensamentos, tipo de personalidade e atitudes; levando – a a desenvolver alguns dos seguintes comportamentos: timidez, ansiedade, medo de castigos divinos, auto – estima e auto – imagem negativas. Além de específicas crenças irracionais sobre si mesma e o mundo ao seu redor.

Mondardo, (2000) realizou um levantamento das condições sócio – familiares da criança em idade escolar em Porto Alegre, a fim de investigar suas relações com o estresse infantil. Como conclusões ela percebeu que as crianças de seu estudo não estavam vivenciando eventos potencialmente estressores ao seu desenvolvimento e que possuíam uma estrutura familiar estável e saudável que estava funcionando como apoio sócio – afetivo para a criança, bem como também poder estar sendo um fator de proteção ao estresse do dia – a – dia.

Quanto ao cuidado sobre a fase do desenvolvimento da criança para lidar com situações estressantes foi recomendado por Tricoli (2000) a orientação de que as crianças da primeira etapa do Ensino Fundamental ( entre 6 e 10 anos de idade) devem ser tratadas de forma acolhedora e afetuosa, porém de maneira clara e objetiva quanto a colocação das regras que devem seguir. Além do cuidado com a etapa do desenvolvimento, na qual a criança encontra-se é importante lembrar que as fontes geradoras do stress podem ser amenizadas ou eliminadas, de acordo com a atitude dos pais na educação de seus filhos.

Moreno Manso,( 2004) em seu estudo realizado na Espanha que teve como objetivo estabelecer uma relação entre o stress familiar, o desemprego e a precariedade econômica com a violência contra à criança, observou em uma amostra composta de 107 famílias e 256 crianças que quanto mais intenso o nível de stress familiar maior era a ocorrência de violência contra à criança. O que demonstra uma das maneiras de como o stress de um dos familiares pode ter conseqüências nos outros membros desse mesmo grupo.

Noriega,J.; Morales e Noriega,C. (2005) em uma pesquisa realizada no México, cujo objetivo foi avaliar as diferenças significativas entre tipos de famílias quanto ao clima familiar (disciplinada, coesa e sem orientação) e o stress da criança, em uma amostra que foi composta de 120 famílias em condições de pobreza extrema nas zonas periféricas de Hermosillo, Sonora México; encontraram relações interessantes entre os tipos de família e a presença ou não de stress em suas crianças. Nas famílias sem orientação as mães apresentaram uma percepção negativa da criança e acreditavam sofrer restrições em decorrência da maternidade, sendo que nessa categoria de família, encontrou-se maiores prevalências de stress em suas crianças. Nas famílias coesas houve o menor número de crianças estressadas, e como características dessas , foram observadas condutas de expressividade, independência, crescimento pessoal e organização, onde os conflitos eram resolvidos de maneira positiva.

O stress infantil torna-se de extrema importância quando são analisadas suas conseqüências para a criança. Lipp e Malagris (1995) acreditam que o stress infantil possa estar associado na patogênese de distúrbios físicos e psicológicos. Os distúrbios psicológicos são: a depressão, a enurese, dificuldades de relacionamento, comportamentos agressivos, desobediência inusitada, ansiedade, choro excessivo, gagueira, dificuldades escolares, pesadelos, birras e insônia. Os físicos relacionados ao stress são a obesidade, doenças dermatológicas, cáries, a asma, entre outros.

Berenchtein (2004) em sua dissertação de mestrado investigou a influência do stress na expressão clínica da asma e sua associação com as

crises em crianças. Nesse estudo a autora observou que as crianças com asma estavam mais estressadas que as crianças do grupo controle (crianças não asmáticas), principalmente aquelas com maior gravidade da doença. Os resultados indicaram que a presença de stress pode intensificar a frequência de sintomas da asma, à limitação à atividade física, o absenteísmo escolar e as interrupções do sono. Concluiu-se que o stress é um fator importante no desencadeamento e agravamento das crises de asma nas crianças.

Lipp, MEN; Arantes, JP; Buriti, MS e Witzig, T. (2002) realizaram um estudo que objetivou pesquisar a prevalência do stress infantil no contexto escolar, averiguar a diferença no número de crianças estressadas de três tipos de escolas e nas várias séries do curso fundamental e estudar a diferença entre os gêneros no que se refere ao stress. A amostra total se constituiu de 255 escolares, com idades variando de 7 a 14 anos, oriundos de três escolas. No total, foram testados 113 meninos e 142 meninas. A prevalência de stress na amostra total foi de 12,5%, com 32 crianças com sintomas de stress grave. A primeira série foi identificada como a mais estressante. A prova do qui quadrado revelou uma associação entre séries freqüentada e ter ou não stress com um qui-quadrado = 5,9121 e  $p=0,01$ . O que se refere à diferença entre os sexos, a análise estatística, por meio da prova do qui-quadrado, revelou uma associação significativa entre gênero e a prevalência de stress (qui-quadrado= 3,88,  $p= 0,04$ ), sendo que a percentagem de meninas com stress era 9,02% e a de meninos 3,53%. Portanto, o stress era duas vezes mais comum nas meninas do que nos meninos.

Lipp (2000) também aponta a ocorrência de consequências sociais, por acreditar que uma criança vulnerável ao stress e sofrendo suas consequências, sem o tratamento adequado, certamente se tornará um adulto frágil, sem resistência às dificuldades da vida. Após essas apresentações sobre o stress infantil e suas consequências para a criança, percebe – se a importância da elaboração e implementação de programas específicos para ensinar às crianças, a lidarem com o stress de modo mais adequado, por meio do aprendizado de estratégias de coping para o enfrentamento de situações estressantes em sua vida.

O termo coping ou enfrentamento é utilizado na literatura para denominar o processo de lidar com demandas; internas ou externas, avaliadas pela criança como estando além de seus recursos ou possibilidades. A definição mais conhecida de coping é provavelmente a proposta por Lazarus e Folkman (1984). Para esses autores, enfrentamento refere-se a esforços comportamentais e cognitivos realizados por uma pessoa para lidar com as demandas ambientais ou internas, ou com um conflito existente entre ambas. Estes esforços influenciam, mas são também influenciados pelo ambiente.

Em seu estudo Raimundo e Pinto (2006) analisaram a relação entre eventos estressantes entre pares e as estratégias de coping em 443 crianças e adolescentes portuguesas. Os objetivos deste estudo foram, por um lado, analisar a prevalência da frequência e intensidade percebida dos eventos estressantes entre pares e da frequência e eficácia percebida das estratégias de coping utilizadas para lidar com esse estressor e, por outro lado, investigar o valor que prediz as variáveis sócio-demográficas (sexo, idade e situação sócio-econômica) relativamente às duas variáveis em estudo (eventos estressantes entre pares e estratégias de coping). A análise da estatística descritiva das variáveis em estudo revelou a existência de níveis moderados de stress, proveniente do conflito entre pares, quer para a intensidade ( $M=2.49$ ;  $DP= .11$ ), quer para o resultado global de stress ( $M=2.15$ ;  $DP= 1.24$ ) e níveis modestos para a sua frequência ( $M=1.83$ ;  $DP=.15$ ). As estratégias de coping ativas foram as mais utilizadas ( $M=1.75$ ;  $DP=2.51$ ) e consideradas mais eficazes ( $M=2.20$ ;  $DP = 2.27$ ), pelos alunos, sendo as únicas a situarem-se acima do ponto médio, além da eficácia percebida das estratégias de distração cognitivo-comportamental ( $M=1.69$ ;  $DP= 5.17$ ). O teste T de diferenças entre médias permitiu encontrar diferenças significativas de gênero, no sentido de as meninas evidenciarem níveis elevados dos eventos estressantes entre pares ( $t= - 3.463$ ;  $p<.001$ ). Verificou-se que os alunos provenientes do grupo etário dos 9 aos 12 anos utilizam menos frequentemente estratégias de acting out ( $F(2,427)= 7.805$ ;  $p<.000$ ) e consideram-nas menos eficazes. No final as autoras consideraram que apesar de moderada a incidência do evento estressante entre pares obtida na amostra estudada, justifica-se a preocupação com as

conseqüências potenciais deste estressor, nas crianças e adolescentes em geral, e em particular nas meninas, que o experienciam mais intensamente; e assim sugerem para a necessidade de elaboração e implementação de programas de prevenção e intervenção escolar em nível da utilização, por parte das crianças e adolescentes, de estratégias de coping mais adequadas à situações percebidas como ameaçadoras.

Pincus, DB e Friedman, AG (2004) realizaram um estudo com o objetivo de averiguar e identificar quais eram as estratégias que as crianças de algumas escolas em Boston utilizavam para lidar com o stress cotidiano. Eles constataram que muitas das crianças não apresentavam um repertório de estratégias que fossem adequadas para o enfrentamento das situações vivenciadas, No final eles sugeriram que fossem realizados programas de intervenção específicos ao ensino de estratégias (reestruturação cognitiva, autocontrole emocional) adequadas ao enfrentamento de stress em seus ambientes escolares.

Outro estudo encontrado em relação ao ensino de um programa que ensinasse crianças a gerenciarem adequadamente situações estressantes foi realizado por Kraag,G; Van Breukelen,GJ; Kok,G e Hosman,C (2009) em escolas.

Com essa finalidade Lipp (2000) apresentou um programa brasileiro de tratamento específico ao controle do stress para crianças, que tem sua base teórica na Terapia Comportamental Cognitiva aplicada à criança, seguindo o pressuposto teórico de Ellis (1973).

# OBJETIVOS

## Objetivo Geral

O objetivo geral do presente estudo foi verificar a eficácia do treino de controle do stress infantil proposto por Lipp ( 2000 ) adaptado para o presente trabalho, na redução dos sintomas de stress.

## Objetivos Específicos

Como objetivos específicos a pesquisa buscou:

- 1- Avaliar a sintomatologia do stress de uma amostra de crianças de ambos os sexos antes e após o tratamento e compará-la com a de crianças de um grupo controle que não recebeu o treino de controle do stress.
- 2- Levantar as fontes estressoras externas e internas na vida dessas crianças;
- 3 - Conhecer as estratégias que essas crianças utilizam para lidar com o stress;
- 4 - Avaliar o nível e a fase de stress dos pais das crianças por meio do Inventário de Sintomas de Stress.
- 5- Elaborar um perfil da criança estressada da amostra estudada.

# MÉTODO

## Participantes

A amostra foi composta por 20 crianças que concordaram em participar voluntariamente do estudo e que tiveram o consentimento de seus responsáveis para isso.

Os critérios para inclusão da amostra foram os seguintes: estar na faixa etária de 8 anos 0 meses a 9 anos e 11 meses de idade; de ambos os sexos; não apresentar retardo mental; estar matriculada e freqüentando o ensino fundamental; e ser diagnosticada previamente como estressada, por meio do instrumento psicológico adequado.

Fundamentação para os Critérios de inclusão das crianças na amostra:

- a) Critério idade: crianças de 8a.0 m. a 9a.11m. de idade. Por compreender esta faixa etária ao Estágio Operatório Concreto, segundo a teoria epistemológica do desenvolvimento humano de Jean Piaget (1896-1980). Nesse período a criança começa a construir conceitos, por meio de estruturas lógicas. Ela desenvolve a capacidade de lidar com alguns conceitos abstratos como os relacionamentos. Possui lógica consistente e habilidade de solucionar problemas concretos. Além de ser capaz de estabelecer relações e coordenar pontos de vista diferentes e de integrá-los de modo lógico e coerente. Este critério é importante para a realização do estudo em virtude de o seu referencial teórico ser a comportamental – cognitiva. Esse critério também foi escolhido pela questão de alterações psiconeurofisiológicas que ocorrem em crianças acima dessa faixa etária em decorrência do início da puberdade, o que seria uma variável de difícil controle, por provocar alterações no organismo da criança que poderiam ser confundidas com algumas reações semelhantes às encontradas em um processo de stress.

- b) Critério educacional: a criança deve estar matriculada e freqüentar o ensino fundamental, com o objetivo de estar inserida no processo educacional de seu contexto cultural, e com isso estar em pleno desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e sociais.
- c) Critério diagnóstico: apresentar nível de stress significativo. Somente foram incluídas no estudo as crianças que após serem avaliadas foram diagnosticadas como estressadas, para garantir um maior controle na eficácia ou não do treino de controle do stress, quando comparado o tratamento aplicado ao grupo experimental e controle, de modo que todos os participantes fossem semelhantes quanto à variável estudada.

De um total de 97 crianças avaliadas no início deste estudo, encontrou-se 34 crianças que não apresentavam nenhum nível de stress, 43 que estavam na fase de alerta do stress e 20 crianças que se encontravam entre as fases de resistência e quase-exaustão de stress. A partir do preenchimento do número pré-determinado para a composição da amostra dos participantes, duas amostras foram sorteadas aleatoriamente, com a finalidade da composição de dois grupos.

Os grupos foram denominados Grupo de treino de controle do stress (GTCS) e Grupo comparativo (GC).

O GTCS foi composto com o objetivo de oferecer aos participantes um possível treino terapêutico especializado no controle do stress infantil (TCSI). Este grupo foi formado por dez crianças que participaram do começo ao final da intervenção terapêutica, tendo sido reavaliadas ao final da mesma.

O GC foi composto por dez crianças que não receberam intervenção programada pela pesquisa e que foram reavaliadas após a realização do mesmo número de encontros do GTCS. O objetivo deste grupo foi controlar apenas a passagem do tempo, para servir como diâmetro de comparação ao grupo experimental.

A opção por dois grupos teve como finalidade testar a eficácia de um treino de controle de stress específico à infância. Dessa forma trabalhou-se com um grupo experimental (GTCS) e um grupo comparativo (GC). O grupo GTCS recebeu orientações para lidar com o stress, enquanto que o grupo GC, não contou com o tratamento para lidar com o stress. Dessa maneira o grupo

GC teve a função de controle para o grupo GTCS, sendo que o objetivo foi averiguar se um treino em controle do stress infantil seria capaz de modificar os níveis de stress no grupo GTCS de maneira significativa em comparação com o grupo GC.

## Material

Além do termo de consentimento para os responsáveis pelos participantes (Anexo A) foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) ficha de identificação do participante (Anexo B); 2) Escala de Stress Infantil – ESI – Lipp e Lucarelli, 2005; 3) Escala de Reajustamento Social – Elkind, 1981 (Anexo C); 4) Roteiro de levantamento de fontes internas de stress (Anexo D); 5) Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças (Anexo E); 6) Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (Child Behavior Checklist CBCL); 7) Inventário de Sintomas de Stress – ISS – Lipp, 2000. Adicionalmente fez-se uso do Manual do treino de controle do stress infantil (Anexo I) – Este manual foi elaborado a partir dos quatro pilares do treino de controle do stress de Lipp (1984) com base no referencial teórico da área proposto por Lipp (2004) e nos dados obtidos durante as avaliações realizadas com os participantes deste estudo. Deste modo o processo de intervenção psicológica, foi realizado utilizando-se o “Manual do Treino de Controle do Stress Infantil”.

A descrição dos instrumentos de avaliação utilizados na pesquisa é feita a seguir.

### **Ficha de identificação do participante (Anexo B)**

Instrumento constituído de perguntas abertas elaborado para o presente estudo com o objetivo de coletar dados gerais dos participantes: iniciais do nome, sexo, data de nascimento, idade e dados de escolaridade. Nessa ficha,

também constam os dados de identificação dos pais e irmãos, além da fonte e motivos de encaminhamentos.

### **Escala de Stress Infantil – ESI (Lipp e Lucarelli, 2005 ).**

A Escala de Stress Infantil – ESI – elaborada em 2005 por Lipp e Lucarelli, já validada e publicada pela Casa do Psicólogo visou identificar a sintomatologia apresentada pela criança, avaliando, assim, o nível de stress e discriminando as suas reações. O instrumento tem por objetivo verificar a presença de stress em crianças de 6 à 14 anos de idade , de ambos os sexos. A ESI é composta de 35 itens relacionados a sintomas físicos, psicológicos, psicológicos com componentes depressivos e psicofisiológicos de stress. Cada item apresenta um círculo dividido em quatro partes. A criança submetida ao teste deve preencher os desenhos indicando a freqüência com a qual sente o que está descrito.

A graduação do sintoma é: círculo em branco se nunca acontece; uma parte do círculo pintada se acontece um pouco; duas partes pintadas se acontece às vezes; quase sempre três partes pintadas e todas as partes do círculo pintadas se sempre acontece.

A Escala de Stress Infantil foi totalmente revisada e apresenta na segunda edição dados normativos atualizados, além dos estudos de Precisão e Validade. A edição atual foi aprovada pelo Conselho Federal de Psicologia na 23ª Reunião Plenária, realizada em 25 de outubro de 2003.

A ESI surgiu do interesse em validar o Inventário de Sintomas de Stress Infantil (Lipp e Romano, 1987) pela sua aplicabilidade nas diferentes áreas de atuação do psicólogo e por estar sendo, amplamente utilizada em pesquisas nesta área. As diversas modificações sofridas pela ISS-I original, a partir dos resultados apresentados na dissertação de mestrado de Maria Diva Monteiro Lucarelli, intitulada “Inventário de Sintomas de Stress Infantil – ISS – I: Um estudo de Validação”, defendida no Departamento de Pós-graduação da PUC Campinas, em 1997, sob orientação de Marilda E. Novaes Lipp, sugeriram que sua versão final fosse considerada um novo instrumento, que foi denominado de Escala de Stress Infantil – ESI.

As alterações realizadas, no decorrer deste estudo, referem-se a construção, sequência e a acréscimo de itens, a forma de apresentação e instruções. Também, passou por uma revisão em 2004, objetivando completar os estudos psicométricos, a fim de enquadrar a escala nas especificações da resolução CPF n 002/2003, que caracteriza as condições necessárias para a publicação de testes psicológicos.

Os coeficientes de Precisão e de Consistência Interna da ESI foram calculados e mostraram-se satisfatórios: Coeficiente Alpha de Cronbach = 0,89; Coeficiente de Precisão pela técnica Duas Metades = 0,95 e Correlação de Spearman-Brown = 0,97. O coeficiente de correlação de Spearman obtido nas duas formas de aplicação foi de 0,73%, o que é uma boa correlação.

#### **Escala de Reajustamento Social ( Elkind, 1981 ). (Anexo C).**

O objetivo desta escala foi verificar a presença de fontes externas de stress na vida da criança, ou seja, acontecimentos bons ou maus ocorridos em sua vida no período dos últimos doze meses. A escala é composta por 43 situações nas quais a criança passa por uma mudança em sua vida que exige uma nova adaptação de seu organismo. A cada mudança citada na escala é atribuído um índice correspondente ao quanto de energia adaptativa foi necessário para que a criança pudesse adaptar-se ao acontecimento ocorrido. Para detectar quanto de energia foi utilizada pela criança soma-se o total correspondente aos pontos de todos os itens assinalados. Ao encontrar uma soma de até 150 pontos significa que a energia gasta atingiu um nível médio. A soma de 150 a 300 pontos conclui que a criança possui uma probabilidade acima da média para a ocorrência de problemas de saúde. Os pontos correspondentes a cada item são encontrados no instrumento no anexo C..

#### **Roteiro de levantamento de fontes internas de stress (Anexo D).**

Esse instrumento é uma adaptação do Inventário de fontes internas de stress utilizado na Dissertação de mestrado de Bignotto (1997).

O objetivo deste instrumento foi verificar se o stress apresentado é decorrente da maneira como a criança enfrenta as situações cotidianas, dos seus pensamentos e do tipo de personalidade. Como fontes internas de stress foram considerados os seguintes itens: ansiedade, auto-estima, timidez e o

medo de Deus; citados no livro O stress infantil de autoria de Lipp et al (1987), sendo que, para cada categoria correspondem três questões, distribuídas aleatoriamente.

O Roteiro é constituído de afirmações por meio das quais a criança marca a freqüência de ocorrência relativa a ela. Para responder é necessário preencher os círculos indicando a freqüência, se nunca acontece, nenhum círculo é pintado; se acontece raramente, apenas um círculo é pintado; se acontece às vezes, dois círculos são pintados; se acontece com freqüência, três círculos são pintados; e se sempre acontece, todos os círculos são pintados. Para a avaliação as questões estão separadas em dimensões: ansiedade = questões 1, 4 e 12; auto – estima = questões 5, 6 e 9; timidez = questões = 3, 7 e 10; e medo de Deus = questões 2, 8 e 11.

A resposta é considerada pertinente quando acontece com freqüência (3 círculos pintados) ou acontece sempre (4 círculos pintados) .; e para ser considerada presença de fontes internas de stress na criança é necessário haver 2 respostas pertinentes em qualquer das dimensões ou 3 respostas pertinentes sendo uma em cada dimensão.

### **Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as Crianças (Anexo E).**

Esse instrumento foi elaborado por Dell Aglio e Hutz (2002) em um estudo que realizaram quanto às estratégias de coping e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. O objetivo desse instrumento é verificar como a criança reage perante situações estressantes.

Para poder ser atingida essa finalidade, três questões são feitas para a criança. A primeira com o intuito de constatar qual a ação efetiva da criança frente a eventos estressantes ( “ O que você fez?”). A segunda questão refere-se à resposta de uma solução alternativa apresentada pela criança ( “ Você poderia ter feito alguma outra coisa? “). E a terceira e última questão refere-se à forma como a criança lidou com a emoção resultante do evento ( “ O que você fez para sentir- se melhor? “ ).

Após as questões serem respondidas, elas são classificadas em 7 categorias apresentadas pelos autores ( ações agressivas, evitação, distração, apoio social, ação direta, inação e outras ).

### **Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (Child Behavior Checklist CBCL, Achenbach, 1991).**

O Child Behavior Checklist (CBCL) é um questionário que avalia competência social e problemas de comportamento em indivíduos de 4 a 18 anos, a partir de informações fornecidas pelos pais. A versão brasileira do CBCL é denominada “ Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência”.

### **Inventário de Sintomas de Stress – ISS-L ( Lipp, 1989).**

Este instrumento foi elaborado por Lipp (1989) baseado nos conceitos de Selye, validado por Lipp e Guevara (1994) e modificado recentemente (Lipp, 2000). A diferença entre as duas versões consiste no fato de que no ISS adulto recentemente publicado, aparece a fase de stress adicional chamada de quase exaustão, que se instala após a fase de resistência e antes da exaustão. O novo modelo de stress é quadrifásico no que se refere ao diagnóstico do stress mas não difere quanto aos itens incluídos.

O instrumento permite avaliar os sintomas de stress que mais comumente acometem os indivíduos quando estes vivenciam situações de tensão e stress, tanto a nível cognitivo (psicológico) como a nível somático (físico). Possibilita ainda identificar a fase de stress em que o indivíduo se encontra, compreendendo quatro fases:

Fase de Alerta, Fase de Resistência, Fase de Quase Exaustão e Fase de Exaustão.

Os sintomas obedecem a uma hierarquia de intensidade, uma vez que é comum o sintoma aparecer na fase de alerta com menor intensidade ou freqüência entre eles, podendo desaparecer na fase de resistência, uma vez que o organismo resistiu ou se adaptou ao estressor do momento, e reaparecer na fase de exaustão com uma intensidade maior.

## **Manual do Treino de Controle do Stress Infantil**

O Manual do Treino de Controle do Stress Infantil (TCSI) teve por objetivo, fornecer diretrizes para o tratamento do stress junto a essa população.

As orientações contidas no manual baseiam-se nos resultados obtidos por meio das avaliações a que se submeteram os participantes deste estudo e no protocolo de tratamento do controle de stress para crianças de Lipp (2000). Em 1984 Lipp sugeriu o Treino de Controle do Stress de Lipp para adultos como um método de tratamento elaborado com base nos princípios do treino de inoculação de stress de Meichenbaum (1985), na terapia racional emotiva de Ellis (1973) e de técnicas e procedimentos comportamentais – cognitivos consideradas relevantes. Os objetivos visam a redução dos níveis de stress por meio do aprendizado de estratégias de enfrentamento. A análise funcional adequada das fontes de stress, internas e externas identificadas pelo participante no momento atual e a avaliação criteriosa dos seus níveis de stress antes e após a aplicação do TCS está relacionada a eficácia do tratamento (Lipp & Malagris, 1995). Esse treino objetivou levar o participante a: a) compreender o conceito de stress; b) aprender a identificar e reconhecer em si os sintomas de stress; c) reconhecer as suas fontes internas e externas de stress; d) aprender a lidar com a ansiedade; e) reestruturar a maneira de pensar; f) desenvolver a assertividade; g) aprender a manejar técnicas de resolução de problemas; h) reconhecer e respeitar os próprios limites; i) aprender a utilizar o stress inevitável a seu favor; j) ser capaz de desenvolver um plano pessoal de técnicas de manejo do stress (Lipp & Malagris, 1995). Os métodos de trabalhos elaborados fundamentam-se na abordagem comportamental – cognitiva.

O Treino de Controle do Stress de Lipp foi adaptado e utilizado com eficácia em pacientes com hipertensão arterial essencial (Lipp et al, 1991 e Lipp, Bignotto & Alcino, 1997); em pacientes com psoríase (Lipp & Malagris,

1995); em gestantes estressadas (Torrezan, 1999); em pacientes com reticulite inespecífica (Brasio, 2000) e em mulheres chefes de família (Tanganelli, 2000).

Em 2000, Lipp publicou um protocolo de tratamento do stress infantil para atender as especificidades da infância, o treino de controle de stress elaborado especificamente para esta população tem como objetivo beneficiar crianças proporcionando-lhe meios, pelos quais, possam aprender a identificar, manejar e reduzir os seus níveis de stress. Para o presente estudo o TCS-I foi adaptado de acordo com as necessidades específicas dos participantes, de forma que as sessões abrangessem além da parte teórica que transmite os conceitos necessários, também a parte prática, por meio da utilização de estratégias comportamentais e cognitivas.

As sessões no total de 16, com duração de 90 minutos abordaram aspectos relacionados sobre stress, reconhecimento e a magnitude dos estressores com os quais as crianças estavam convivendo. O treino visou o desenvolvimento de estratégias para lidar com os estressores presentes em suas vidas, e de habilidades, para que estas possam suprir as suas necessidades. Apresenta ainda orientação quanto ao uso de técnicas de relaxamento, respiração profunda, a prática de exercícios físicos, cuidados com a alimentação e reestruturação cognitiva denominados por Lipp (1984) como os quatro pilares de controle do stress. Além de, 4 encontros com os pais dos participantes, cujo objetivo foi o de informá-los quanto aos aspectos do stress na infância.

O manual contou com material informativo impresso, entregue e discutido com os participantes durante algumas sessões, o objetivo foi informá-los quanto ao stress e suas características, além de possibilitar futuras consultas.

Apresenta-se a seguir a descrição do protocolo realizado, sendo descrito o conteúdo trabalhado em cada encontro realizado.

### **Protocolo do Treino de Controle do Stress Infantil (TCSI):**

O protocolo de tratamento do treino de controle do stress infantil foi elaborado em duas etapas, a primeira referente ao Eixo I e a segunda ao Eixo II. O Eixo I consistiu na redução sintomatológica, com o objetivo de promover

uma melhora no bem estar da criança. O Eixo II visou abordar a redução das causas do stress. O conteúdo desses dois eixos foram divididos ao longo das sessões.

As sessões incluíam:

### **1ª Sessão:**

**Tema central: Explicar os objetivos da realização do grupo e promover a integração das crianças participantes.**

Inicialmente é feita a apresentação dos membros do grupo, da terapeuta e da co-terapeuta. Reserva-se um tempo para que os participantes troquem idéias entre si.

Para auxiliar o conhecimento dos participantes, utiliza-se uma dinâmica, onde cada criança fala o seu nome, a sua idade e um animal que gosta e depois faz um desenho desse animal e escolhe um nome para ele. No final todos apresentam o seu animal para o grupo.

Coloca-se os objetivos do Treino de Controle do Stress infantil (TCSI) e entrega um caderninho para cada criança, que será utilizado na realização da tarefa de casa.

Em um segundo momento a terapeuta faz explanação sobre o stress e suas características.

Tarefa de casa: Pede-se que cada criança anote em seu caderno uma situação de stress que ela acredita ter acontecido com ela.

### **2ª. Sessão:**

**Tema central: Fontes externas de stress.**

Reserva-se um tempo para que os participantes apresentem a tarefa de casa.

A terapeuta retoma o assunto sobre o stress, tomando como base as situações trazidas pelas crianças.

Aborda-se o conceito de fontes externas de stress e exemplifica as mais comuns.

Vivência: Descobrir o outro (Desenho – Presente)

Tarefa de casa: Solicita-se que cada criança registre em seu caderno alguns sentimentos que identificar em si mesma durante a semana.

Encerra-se a sessão com um exercício de relaxamento: A nuvem – Lipp e colaboradoras (1991), Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone Editora.

### **3ª Sessão:**

**Tema central: Identificar pensamentos.**

Inicia-se com a apresentação da tarefa de casa.

Revê-se os assuntos da sessão anterior.

A terapeuta com base no tema sobre os sentimentos, introduz o tópico identificar pensamentos.

Vivência: Descobrir emoções e sentimentos (Saco das emoções).

Tarefa de casa: No caderno anotar uma situação de stress que vivenciou e registrar os pensamentos que teve quanto à situação e quais os sentimentos que percebeu ter.

Encerra-se a sessão com o exercício de respiração profunda - Lipp e colaboradoras, 1991. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone Editora..

### **4ª Sessão:**

**Tema central: Associação situação – pensamento – sentimentos.**

Apresentação da tarefa de casa.

Explicação do tema central: Como a maneira inadequada de pensar sobre os eventos da vida influenciam a severidade do stress.

Vivência: Jogo dos Sentimentos.

Tarefa de casa: Fazer o exercício “Jardim de Flor de Pensamento (Bernard e Joyce, 1984) no caderno, escolhendo uma situação vivenciada.

Realiza-se o Relaxamento: Nuvem.

### **5ª Sessão:**

**Tema central: Fontes internas de Stress (Ansiedade; Autoestima prejudicada, Timidez e Medo da punição divina).**

Momento para discussão da tarefa de casa.

Explicar o conceito de fontes internas.

Discutir a ansiedade como uma fonte interna de stress.

Vivência: Descobrir-se (Lixo mental).

Tarefa de casa: Escrever no caderno 3 situações que são geradoras de ansiedade.

Ao término realiza-se o exercício de relaxamento de Jacobson..

#### **6ª Sessão:**

**Tema central: O controle da ansiedade.**

Apresentação da tarefa de casa.

Explicar o conceito de ansiedade e os sintomas.

Enfocar como a ansiedade pode ser desencadeada pelo fator cognitivo.

A técnica de parada de pensamento.

A técnica do controle de ansiedade.

Tarefa de casa: Treinar as duas técnicas ensinadas.

Relaxamento de Jacobson integrado ao exercício de respiração profunda (Lipp et al, 1991).

#### **7ª Sessão:**

**Tema central: Estratégias de enfrentamento para lidar com as fontes externas de stress.**

Retomada da tarefa de casa.

Atividade: o jogo “Guerra ao stress”- Casa do Psicólogo.

Discutir as estratégias de enfrentamento em relação às fontes externas de stress apresentadas no jogo.

Tarefa de casa: No caderno fazer uma lista de quais dificuldades encontra no relacionamento com seus amigos.

A sessão é finalizada com a prática de um exercício de visualização.

#### **8ª Sessão:**

**Tema central: Relacionamento com os amigos.**

Momento para discussão da tarefa de casa.

O relacionamento interpessoal como uma fonte de stress.

Assertividade, Expressão de sentimentos, Empatia.

Vivência: Aprendendo a olhar e a dizer o positivo ( O que eu mais gosto em meu colega).

Tarefa de casa: No caderno a criança registra uma situação em que procurou realizar algo para agradar um amigo ou uma amiga.

Exercício de relaxamento : Nuvem.

### **9ª Sessão:**

**Tema central: Lidando com a pressão do grupo.**

Apresentação da tarefa de casa.

Explicação do tópico: Como lidar com as pressões do grupo ( Os meus amigos querem....mas eu não! ).

Tarefa de casa: Registrar no caderno uma situação que ocorrer na semana que a criança consiga agir conforme a sua vontade.

Relaxamento da luz – Lipp, MN (2008). Crianças estressadas, causas, sintomas e soluções. 5ª edição. Campinas,S.P.: Papyrus.

### **10ª Sessão:**

**Tema central: Lidando com as diferenças.**

Comentários sobre a tarefa de casa.

Explicação do tema: Lidando com as diferenças.

Vivência: Sementes.

Tarefa de casa: No caderno fazer um desenho que represente o sentimento de tristeza.

Relaxamento: Nuvem.

### **11ª Sessão:**

**Tema central: O sentimento de rejeição.**

Momento para que as crianças comentem a tarefa de casa.

Explicação do tópico: O sentimento de rejeição.

Apresentação em DVD de alguns desenhos que trabalham o tema da rejeição por ser diferente.

Discussão sobre os desenhos apresentados.

Tarefa de casa: Fazer uma lista, no caderno, de apelidos que conhece.

Exercício de Relaxamento: O barquinho. – Lipp, M.N. (2008). Crianças estressadas, causas, sintomas e soluções. 5ª. Edição. Campinas S.P.: Papyrus.

## **12ª Sessão:**

**Tema central: Bullying ( O quanto esse comportamento prejudica o outro ).**

Discussão do conteúdo da tarefa de casa.

Explicação do termo bullying e a responsabilidade que cada criança tem no praticar esse comportamento.

Vivência: Descobrir o outro: Olhos.

Tarefa de casa: Fazer um desenho no caderno de uma situação em que a criança fez algo que não queria, mas fez para agradar um amiguinho, ou para não se sentir diferente.

Relaxamento: O tapete mágico. – Lipp, M.N. (2008). Crianças estressadas, causas, sintomas e soluções. 5ª edição. Campinas S.P.: Papyrus.

## **13ª Sessão:**

**Tema central: A pressão do grupo para atos específicos que a criança não queira fazer.**

Apresentação do tópico: Quando a pressão do grupo é prejudicial para a criança, por exemplo: fazer esportes de que não gosta, usar roupas que estão na moda, mas que não gosta, e outras situações.

Tarefa de casa: No caderno anotar 2 atividades que a criança costuma fazer com a sua família.

Relaxamento da luz..

## **14ª Sessão:**

**Tema central: A família (Hábitos de vida ).**

Momento para apresentação da tarefa de casa.

Explicação dos tópicos: Hábitos de vida. Como a família influencia na formação de nossos hábitos de vida.

Apresentação do desenho: “Os sete monstros ( exibido na TV Cultura)”.

Após a apresentação do episódio do desenho, discussão com as crianças com relação a cada personagem.

Tarefa de casa: Registrar no caderno os medos que cada criança tem.

Relaxamento: A grama. - Lipp, M.N. (2000). Crianças estressadas, causas, sintomas e soluções. 5ª edição. Campinas, S.P. Papirus.

### **15ª Sessão:**

#### **Tema central: Medos.**

Apresentação da tarefa de casa.

Discutir como a maneira de pensar pode desencadear o sentimento de medo.

Vivência: Medos, Medinhos e Medões.

Tarefa de casa: A criança deve pensar em tudo o que foi aprendido no grupo e anotar no caderno, o que mais gostou.

Relaxamento: da luz..

### **16ª Sessão:**

#### **Fechamento.**

Momento para as crianças apresentarem suas dúvidas.

Breve revisão quanto ao termo stress e suas características.

Exercício de relaxamento: Nuvem.

O Treino de Controle do Stress Infantil, além das 16 sessões com as crianças, também constou de 4 encontros de 90 minutos de duração cada um, realizados com os pais das crianças. Esses encontros ocorreram respectivamente: o primeiro, após a quarta sessão do grupo infantil, o segundo após a nona sessão, o terceiro após décima terceira sessão e o quarto e último encontro após a décima sexta sessão. A escolha da época dessas sessões baseou-se na experiência clínica da autora.

Os objetivos desses encontros foram informar os pais sobre o stress e suas características, além de instrumentalizá-los com técnicas específicas para o manejo do stress de seus filhos, e com isso estarem aptos à auxiliarem seus filhos no tratamento do stress infantil.

Os encontros com os pais incluíam:

#### **1º Encontro com os pais:**

**Temas abordados:** Stress infantil, as fontes de stress (internas e externas). Os quatro pilares do controle do stress (relaxamento, exercício físico, alimentação e reestruturação cognitiva).

**2º Encontro com os pais:**

**Temas abordados:** O modelo teórico da Terapia Comportamental Cognitiva (o sistema ABC / situação – pensamento – sentimentos).

**3º Encontro com os pais:**

**Tema abordado:** O papel dos pais na prevenção do stress infantil.

**4º Encontro com os pais:**

**Tema abordado:** Breve revisão dos temas abordados.

Local

O local para a realização das entrevistas iniciais foi as instalações de um consultório próprio para atendimento. Para a realização da intervenção terapêutica, treino de controle do stress, utilizou-se uma sala confortável com iluminação e ventilação, possuindo todos os recursos. Fazia parte das instalações mesa, cadeiras confortáveis, retroprojektor, lousa, som e ar condicionado.

Pessoal

A pesquisadora contou com o auxílio de profissionais de saúde, educadores que entravam em contato informando o interesse de crianças, que se enquadravam nos critérios da amostra, em participar da pesquisa.

A realização do Treino de Controle do Stress Infantil contou com a colaboração de uma psicóloga com 11 anos de experiência na área clínica, que atua na mesma clínica psicológica que a pesquisadora, que atuou como co-terapeuta.

Procedimento

### **Avaliação das crianças**

A pesquisadora por meio de contatos com profissionais das áreas de saúde e educacional, além de outros segmentos da sociedade buscou informar-se da existência de crianças que se enquadrassem nas características da amostra. Das crianças que participaram deste estudo, 4 foram encaminhadas por médicos, 9 pela equipe escolar de suas escolas e 7 crianças os próprios pais tiveram interesse que participassem.

Tendo obtido os dados que possibilitassem os contatos com os pais das crianças, a pesquisadora comunicava-se por telefone ou pessoalmente, convidando-os a participarem da pesquisa. Informava-os então que a pesquisa fazia parte do Curso de Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que o objetivo do trabalho era verificar a eficácia de um tratamento específico ao stress na infância. Ressaltou que para que fosse realizada a pesquisa seriam necessários alguns encontros com as crianças e com os pais. Informou-se que todas as crianças receberiam o TCS-I, embora um grupo o recebesse um pouco mais tarde.

Foi enfocada a questão do sigilo quanto a identificação, e mencionou-se que os dados coletados seriam divulgados sem que os participantes pudessem ser identificados. Quando havia interesse em participar, a pesquisadora marcava um horário e local para dar início aos trabalhos.

Do total de crianças avaliadas inicialmente, 77 delas não preencheram os critérios de inclusão. Das 20 crianças que preencheram os critérios, todas foram autorizadas por seus responsáveis em participarem do trabalho.

Nesse primeiro encontro compareceram os pais e a criança. Os pais que concordaram em que seu filho participasse voluntariamente do estudo e também tendo o consentimento da criança, assinaram um termo de consentimento (Anexo A). Após a assinatura que consentia à participação da criança, os pais preenchiam os seguintes instrumentos: Ficha de identificação do participante, a Escala de Reajustamento Social de Elkind e o Inventário de comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL). Após a realização dos dois grupos, um novo encontro foi marcado individualmente com os pais de cada participante, para que a Escala de Reajustamento Social e o CBCL fossem novamente preenchidos.

A coleta de dados com a criança foi realizada em duas fases, antes e após o Treino de Controle do Stress e da Passagem do tempo.

Na primeira fase, todos os participantes responderam a avaliação individual. Esta avaliação constou da aplicação dos seguintes instrumentos na ordem mencionada: Escala de Stress Infantil – ESI, Roteiro de levantamento de fontes internas de stress, Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças. Os instrumentos foram lidos e explicados pela pesquisadora. Os participantes responderam e questionaram quando surgiam dúvidas.

### **Avaliação dos pais.**

Para a avaliação dos pais foram realizados dois encontros, o primeiro antes do início dos grupos e o segundo, após o término. Os encontros foram agendados individualmente para cada par de progenitores das crianças. O instrumento aplicado foi o Inventário de Sintomas de Stress – ISSL. A pesquisadora leu as instruções e os pais preenchem cada um o seu instrumento.

Em todas as avaliações (crianças e pais) a pesquisadora esteve presente para garantir a compreensão dos instrumentos. A coleta de dados foi realizada em 10 meses.

### **Composição dos Grupos: GTCSI e GC.**

Após o término da primeira avaliação com as crianças, houve a realização de um sorteio para a composição dos dois grupos, denominados Grupo de Treino de Controle do Stress Infantil (grupo experimental) e o Grupo Comparativo (grupo controle).

Para os participantes do GTCSI mencionou-se que os mesmos receberiam um treino de controle do stress. Para os membros do GC colocou-se somente que iriam participar de encontros semanais.

Os encontros de ambos os grupos foram realizados uma vez a cada semana, com a duração de 90 minutos para cada reunião, sendo que os dois tiveram um total de 16 sessões, realizado em um período de 4 meses aproximadamente.

### **Grupo Comparativo (GC):**

Nas 16 sessões realizadas no GC os temas abordados foram livres e que partiam do interesse das próprias crianças.

### **Grupo Treino de Controle do Stress Infantil (GTCSI):**

No GTCSI houve a realização de um tratamento específico para o stress que seguiu o protocolo apresentado no Manual de Treino de Controle do Stress Infantil. O treino foi ministrado pela pesquisadora e contou com a ajuda de uma co-terapeuta, também psicóloga, que observou o desenvolver de cada sessão e prestou auxílio nas técnicas de Relaxamento, Respiração profunda e nas demais vivências.

A terapeuta no Treino de Controle do Stress Infantil teve como função ensinar novos comportamentos, ser um agente que auxilia e orienta favorecendo que se formasse no grupo uma unidade coesa, com uma reciprocidade contínua no dar e receber informações. A co – terapeuta teve a função de anotar as sessões e ajudar na aplicação de técnicas como por exemplo o relaxamento e a respiração profunda.

Foram realizadas 16 sessões, sendo uma por semana, com duração de 90 minutos, na sala de um consultório que acomodou confortavelmente o número de pessoas que formava o grupo. O tratamento foi ministrado em grupo, uma vez que a participação grupal possibilita aos seus membros perceber que a sua dificuldade não é algo exclusivo, que ocorre só consigo. Também favorece que seus membros percebam sua similaridade com os outros e dividam seus conflitos, beneficiando-se muito pela observação de suas próprias evoluções e pela aceitação de seus problemas por parte de outros membros.

### **Reavaliações.**

Para a reavaliação dos participantes de ambos os grupos, foram utilizados os mesmos instrumentos aplicados na primeira avaliação. Para todas as crianças a reavaliação efetuou-se na mesma época.

Para as crianças que participaram do GC, após a reavaliação houve a realização do mesmo tratamento aplicado ao GTCSI, porém os dados não foram analisados para a realização do presente estudo.

### **Ganho para os participantes:**

Na ocasião orientações foram fornecidas sobre como lidar com o stress. Também houve a entrega de uma apostila com essas orientações para cada participante do estudo. Todas as crianças dos dois grupos receberam o tratamento do stress, sendo que o GC o recebeu após a conclusão da coleta de dados.

# RESULTADOS

## Método de Análise dos Dados

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (sexo, stress,...), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis contínuas (idade, escores das escalas, ...), com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis. Para a análise de consistência interna das escalas foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach. Valores de alfa maiores que 0.70 indicam alta consistência.

Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, ou o teste exato de Fisher, na presença de valores esperados menores que 5. Para comparar as variáveis contínuas entre os 2 grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, devido à ausência de distribuição Normal das variáveis. Para analisar a relação entre as variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, devido à ausência de distribuição Normal das variáveis que foi verificado pelo teste Shapiro-Wilk.

Para comparar as variáveis categóricas entre as avaliações pré e pós-treino foi utilizado o teste de McNemar (para 2 categorias) e o teste de simetria de Bowker (para 3 ou mais categorias), e para comparar as variáveis numéricas entre as 2 avaliações e os 2 grupos foi utilizada, a análise de variância para medidas repetidas (Repeated Measures ANOVA), com as variáveis transformadas em postos (ranks) devido à ausência de distribuição Normal.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja,  $p < 0.05$ .

Quanto ao modelo de pesquisa utilizado o Journal Consulting and Clinical Psychology indica que existem dois tipos de pesquisas, a saber, pesquisa de processo que se responsabiliza pela avaliação do processo psicoterápico e o de resultados (out-come) que visa o resultado final. Neste estudo fez-se a opção por uma integração dos dois modelos, apresentando-se dados não só referentes aos resultados do tratamento, mas também quanto à evolução do processo terapêutico.

#### Análise de Consistência Interna das Escalas.

A análise de consistência interna (alfa de Cronbach) para medir a confiabilidade das escalas de Stress Infantil (ESI), Escala de Reajustamento Social (ERS) e o Inventário de fontes internas de stress infantil (IFISI), demonstrou uma alta consistência interna para os instrumentos e domínios.

## **Parte I**

### **Dados de identificação:**

Nesta parte do estudo apresentam-se os dados da amostra geral constituída por 20 crianças. Os itens avaliados referem-se ao sexo, idade, escolaridade, tipo de escola, quantidade de irmãos, posição entre os filhos e fonte de encaminhamento.

A caracterização detalhada da amostra estudada pode ser vista no Anexo G.

Para melhor compreensão dos dados a apresentação é feita por itens.

### **Sexo e Idade.**

A amostra geral do presente estudo foi composta de 65% de meninas e 35% de meninos. A faixa etária abrangeu as idades de 8 a 9 anos, sendo 60% crianças de 8 anos e 40% de 9 anos; o que proporcionou uma amostra capaz de englobar as idades propostas. A média de idade foi 8,77 com desvio padrão 0,43.

### **Tipo de escola e Escolaridade.**

Quanto ao tipo de escola 75% das crianças freqüentavam escolas particulares e 25% escolas públicas. Em relação ao ano escolar, 55% dos participantes cursavam o 3º ano do ensino fundamental de 9 anos (antiga 2ª série) e 45% o 4º ano (antiga 3ª série).

### **Quantidade de irmãos e Posição entre eles.**

Quanto ao número de irmãos, a amostra foi composta por 25% de filhos únicos, 65% de crianças que possuíam um único irmão e apenas uma criança que tinha dois irmãos e outra com três irmãos. Na amostra, 55% das crianças eram primogênicas e o restante, 45%, eram o segundo filho.

### **Fontes de encaminhamento.**

A fonte de encaminhamento para a composição da amostra constituiu-se de 45% de crianças enviadas por escolas, 35% teve a procura pela própria família e 20% foram encaminhadas por médicos.

## Parte II

A criança sob tensão pode desenvolver um grande número de conseqüências físicas, psicológicas e sociais.

Dessa maneira torna-se importante levantar qual é a sintomatologia de stress das crianças. Nos participantes deste estudo foram investigados os dados quanto à incidência do stress, a sintomatologia e a prevalência dos sintomas. A avaliação realizada pela ESI identificou os níveis de stress, a fase do processo em que a amostra se encontrava e o tipo de sintomatologia apresentada.

A apresentação dos resultados será feita em todos os itens, primeiro no que se refere à amostra total e em seguida de acordo com a formação dos grupos GTCSI (Grupo Treino de Controle do Stress Infantil) e GC (Grupo Comparativo).

No início do estudo todas as crianças pertencentes à amostra total apresentaram presença de stress. Após o término da segunda avaliação foi observado que 45% das crianças não apresentavam mais stress.

As fases do stress indicam a seriedade do quadro presente. Ao permanecer por tempo prolongado em uma determinada fase o organismo pode sofrer sérias conseqüências em função da perda de energia vital para outras funções e das implicações que um estado de constante tensão acarreta. Quanto à fase de stress foi observado que 40% encontrava-se em resistência e 60% em quase-exaustão. No final do estudo, entre as crianças que permaneceram estressadas, 45% estava na fase de alerta, 40% em resistência e 15% em quase exaustão.

O stress pode tanto sobrecarregar o corpo como a mente. O nível de comprometimento que resulta em inúmeros sintomas físicos, psicológicos ou psicofisiológicos é proporcional a intensidade de stress e a vulnerabilidade da criança. Os níveis de stress são determinados em função do número e da seriedade dos sintomas que são mencionados. É a freqüência elevada e a magnitude dos sintomas que determinam a incidência do stress.

A amostra total (n=20) deste estudo tinha em média, 16 sintomas. A seriedade destes resultados se deve ao fato que a maioria dos sintomas mais

mencionados pertence à fase de quase exaustão do stress. Nesta fase, a tensão excede o limite de controle do organismo e a resistência física e emocional começa a se romper.

Sintomas psicológicos.

Os sintomas psicológicos foram os prevalentes na amostra global, independente dos níveis de stress.

A Tabela 01 apresenta o percentual de participantes que assinalaram os sintomas psicológicos mais freqüentes.

**Tabela 1:** Os 5 sintomas de stress psicológicos mais mencionados pelas crianças.

Sintomas	Amostra geral
Sinto aflição por dentro	90%
Fico nervoso com tudo	85%
Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer	85%
Eu me sinto assustado na hora de dormir	60%
Tenho medo	55%

Observa-se na Tabela 1 que os sintomas “Sinto aflição por dentro”, “Fico nervoso com tudo” e “Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer” foram mencionados pela maioria das crianças.

No que se refere à incidência de sintomas psicológicos, a análise estatística realizada mostrou uma média de 22,10 sintomas com desvio padrão de 4,79.

Em segundo lugar, quanto à prevalência de sintomas encontrou-se os sintomas psicológicos com componentes depressivos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos sintomas psicológicos com componentes depressivos para a amostra geral.

**Tabela 2:** Distribuição dos 5 sintomas psicológicos com componentes depressivos da amostra total.

<b>Sintomas</b>	<b>Amostra geral</b>
Tenho andado muito esquecido	60%
Brigo com minha família em casa	60%
Penso que sou feio, ruim, que não consigo aprender as coisas	55%
Não tenho vontade nenhuma de me arrumar	45%
De repente, passei a não gostar mais de estudar	40%

Conforme pode ser observado na Tabela 2 os sintomas psicológicos com componentes depressivos mais mencionados foram “Tenho andado muito esquecido”, “Brigo com minha família em casa” e “Penso que sou feio, ruim, que não consigo aprender as coisas”.

Quanto à incidência de sintomas psicológicos com componentes depressivos, a análise estatística realizada constatou uma média de 17 sintomas com desvio padrão de 7,27.

Os sintomas físicos, quanto a sua prevalência, ocuparam o terceiro lugar.

A Tabela 3 mostra o percentual de participantes que apresentaram sintomas físicos.

**Tabela 3:** Percentual de participantes que apresentaram sintomas físicos.

<b>Sintomas</b>	<b>Amostra geral</b>
Tenho dor de barriga	70%
Tenho vontade de chorar	50%
Minhas pernas e braços doem	50%
Raspo um dente no outro fazendo barulho	45%
Sinto muito sono	30%

Observa-se que na Tabela 3 os sintomas “Tenho dor de barriga”, “Tenho vontade de chorar” e “ Minhas pernas e braços doem” foram mencionados como os sintomas físicos mais prevalentes.

Quanto à incidência de sintomas físicos, a análise estatística revelou uma média de 13,35 sintomas com desvio padrão de 5,67.

Os sintomas psicofisiológicos foram os menos mencionados pela amostra total.

A Tabela 4 apresenta o percentual de crianças quanto a menção dos sintomas psicofisiológicos.

**Tabela 4:** Percentual de crianças quanto a menção dos sintomas psicofisiológicos.

Sintomas	Amostra geral
Tenho dificuldade de prestar atenção	60%
Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes	50%
Tenho ficado tímido, envergonhado	50%
Tenho dificuldade para respirar	45%
Meu coração bate depressa, mesmo quando não corro ou pulo	20%
Estou sempre resfriado, com dor de garganta	20%

Conforme pode ser observado na Tabela 4 os sintomas psicofisiológicos mais mencionados foram “Tenho dificuldade de prestar atenção”, “Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes” e “Tenho ficado tímido, envergonhado”.

Quanto à incidência de sintomas psicofisiológicos, a análise estatística realizada constatou uma média de 11,25 sintomas com desvio padrão de 3,24.

De maneira geral, os sintomas mais prevalentes da amostra foram: “Sinto aflição por dentro”, “Fico nervoso com tudo”, “Fico preocupado com coisas ruins que podem acontecer” e “Tenho dor de barriga”.

### Fases de stress

A fase de stress prevalente na totalidade das crianças que participaram deste estudo foi a quase-exaustão, uma vez que 60% estavam em quase-exaustão e 40% em resistência.

### Fontes de stress

Efetuiu-se a análise das fontes internas de stress quanto ao número com que elas foram mencionadas e ao tipo conforme a categoria a que pertencem. Dessa forma a amostra geral apontou uma média de 2,50 fontes, com uma dispersão de 1 a 4 fontes com a mediana de 3,00. Quanto a sua prevalência, observou-se que toda a amostra apresentou nível significativo de fontes internas de stress. Em relação às fontes mais mencionadas, quanto a sua categoria, encontrou-se: a ansiedade presente em 45% das crianças, a autoestima rebaixada em 35%, a presença da timidez em 15% e o medo da punição divina em 5%.

Conforme pode ser visto na Tabela 5 as fontes internas mais prevalentes mencionadas pelas crianças foram “Algumas vezes eu experimento um sentimento de perigo, em que alguma coisa ruim irá acontecer”, “Quando estou em uma festa fico triste por pensar que não sou bonito como as outras crianças” e “Quando tenho uma prova, fico agitado e não consigo ficar no mesmo lugar”.

**Tabela 5: Fontes internas de stress mais mencionadas pelas crianças.**

<b>Fontes internas de Stress</b>	<b>Amostra geral</b>
Algumas vezes eu experimento um sentimento de perigo, em que alguma coisa ruim irá acontecer.	85%
Quando estou em uma festa fico triste por pensar que não sou bonito como as outras crianças.	85%
Quando tenho uma prova, fico agitado e não consigo ficar no mesmo lugar.	80%
Sinto que não sou uma criança tão legal quanto as outras crianças que conheço.	75%
Quando penso em alguma coisa ruim, penso que Deus vai me castigar.	65%
Minhas mãos ficam suadas e meu coração bate mais rápido enquanto espero o início da festa do meu aniversário.	60%
Ao falar uma mentira fico pensando que deus está ouvindo e ficará muito bravo comigo.	60%

Para a avaliação das fontes externas de stress foi utilizada a Escala de Reajustamento Social de Elkind, que verificou quais foram as situações que ocorreram na vida de cada participante nos últimos doze meses, com o objetivo de constatar se a criança apresentava probabilidade de adoecer ou não. Como resultados encontrou-se que 30% dos participantes apresentou uma probabilidade menor que 37% de adoecer, 15% apresentou 37% de probabilidade de adoecer, 35% apresentou 51% de probabilidade e 20% demonstrou 79% de probabilidade de adoecer, em decorrência de acontecimentos vivenciados. Observou-se que as situações mais citadas foram: “Ser ridicularizado na sala de aula, ser rejeitado por alguém importante e ter atividades extracurriculares em excesso, que em média eram 3 atividades além da escola”.

#### Estratégias de enfrentamento de stress

A totalidade da amostra total mencionou estar fazendo uso de todas as estratégias verificadas. Quanto a incidência de cada estratégia em específico

observou-se que a mais utilizada era a inação, a qual foi utilizada por 85% dos participantes, procurar apoio social e o comportamento de evitação por 70%, ações agressivas por 45%, ações diretas por 30%, a distração por 5%.

Dados referentes à avaliação do stress dos pais.

Quanto ao nível de stress dos pais das crianças, verificou-se que 60% das mães apresentaram stress e encontravam-se na fase de resistência, enquanto que 69% dos pais também tinham stress, sendo que 31% estava em alerta, 44% em resistência e 25% em quase-exaustão.

Nos dados obtidos pelo CBCL verificou-se que as meninas eram percebidas por seus pais como não clínica e possuidoras de problemas de comportamentos internalizantes, enquanto que os meninos eram caracterizados como clínicos e apresentando comportamentos externalizantes.

Análise Comparativa entre Grupos (Controle e Experimental).

A comparação das variáveis numéricas entre os grupos GTCSI (experimental) e o GC(controle), demonstrou que quanto ao fator gênero o GTCSI se constituiu de 60% de meninas e 40% de meninos, enquanto que o GC possuía 70% de meninas e 30% de meninos. Em relação à comparação desta variável, o Teste Exato de Fisher obteve um  $p=1000$ , indicando não haver diferença significativa.

Para a variável faixa etária, o GTCSI teve uma média de idade de 8,83 com desvio padrão de 0,45; enquanto que o GC apresentou uma média de idade de 8,70 com desvio padrão de 0,42; sem diferença significativa.

Em relação as outras variáveis, tipo de escola, escolaridade, quantidade de irmãos, posição entre irmãos e fonte de encaminhamento, os grupos foram semelhantes em suas constituições.

## Stress e suas características.

Quanto ao nível de stress, os dois grupos apresentaram incidência significativa em sua totalidade, na primeira avaliação. Após a segunda avaliação o GTCSI apresentou presença de stress em 20% de seus participantes, enquanto que no GC encontrou-se uma prevalência de 90% de crianças com stress. A análise estatística realizada pelo Teste Exato de Fisher demonstrou um  $p = 0,006$ , o que demonstra uma diferença significativa quanto a essa variável.

A figura 1 apresenta a presença de stress nos grupos GTCS e GC pós intervenção.

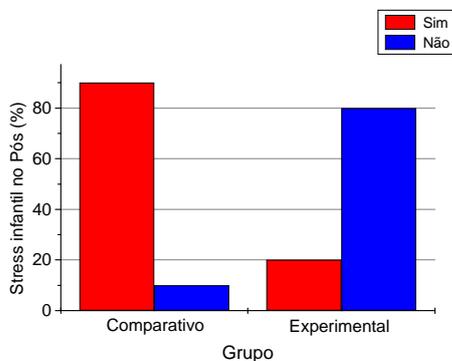


Figura 1:

Presença de Stress nos grupos GTCSI e GC pós intervenção.

Em relação a fase do stress, foi observada na primeira avaliação que o GTCSI era constituído de 50% das crianças em resistência e 50% de crianças em quase-exaustão. Após a intervenção, entre as crianças que apresentavam stress 20% estavam em resistência e 60% em alerta. Para o GC, na primeira avaliação 30% das crianças estavam em resistência e 70% em quase-exaustão. Após a intervenção no GC, entre as crianças com stress encontrou-se 10% em alerta, 60% em resistência e 30% em quase-exaustão.

A figura 2 demonstra as fases de stress nos grupos GTCSI e GC pós intervenção.

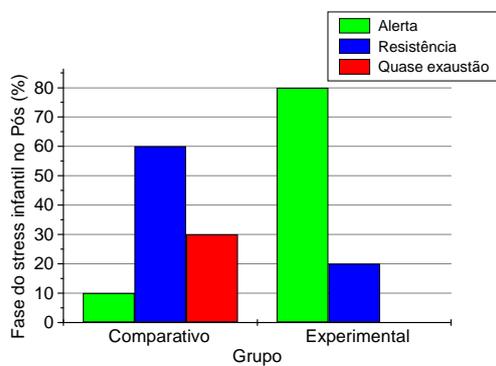


Figura 2:

Fases de stress nos grupos GTCSI e GC pós intervenção.

## Fontes de stress

Na avaliação quanto às fontes de stress, quando comparados os grupos nos momentos antes e após intervenção quanto as fontes externas, avaliadas pelas Escala de Reajustamento Social, a diferença não foi significativa ( $p=0,546$ ), quando testada pelo Teste Exato de Fisher.

Em relação às fontes internas de stress a análise estatística demonstrou haver uma diferença significativa ( $p=0,002$ ) quando comparado os grupos experimental e controle, após a intervenção (Teste Exato de Fisher).

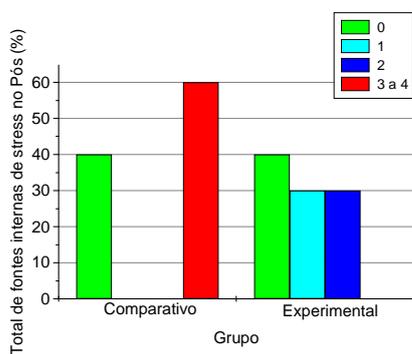


Figura 3

Total de fontes internas do stress para os grupos GTCSI e GC pós intervenção.

Observando-se a Tabela 6 constata-se que no 2º momento de avaliação o Grupo GTCSI teve uma diminuição total na categoria ansiedade e 10 % na categoria autoestima rebaixada.

**Tabela 6:** Distribuição das Categorias das Fontes internas de stress por grupos nos dois momentos de avaliação.

	GTCSI	GTCSI	GC	GC
	1ª aval.	2ª aval.	1ª aval.	2ª aval.
Ansiedade	50%	0	40%	20%
Autoestima rebaixada	30%	20%	40%	20%
Timidez	20%	20%	10%	10%
Medo de punição divina	0	0	10%	10%

#### Estratégias de enfrentamento

Conforme pode ser visto na Tabela 7, há uma diminuição nos índices percentuais referentes às estratégias negativas quanto ao manejo do stress (ações agressivas, evitação, inação), e um aumento das estratégias positivas (distração, apoio social, ações diretas).

**Tabela 7:** Frequência das estratégias de enfrentamento para o grupo GTCSI no 1º e 2º momento de avaliações.

	1º momento	2º momento
Ações agressivas	50%	10%
Evitação	70%	40%
Distração	0	80%
Apoio social	70%	80%
Ações diretas	20%	90%
Inação	80%	40%
Outras estratégias	90%	60%

De uma maneira geral, pelos resultados, verifica-se diferença significativa entre os grupos para as seguintes variáveis: stress infantil no pós intervenção (maior frequência no GC), fase do stress infantil no pós (maior frequência de resistência e quase exaustão no GC), total de fontes internas de stress no pós (maior frequência de 3 ou 4 fontes no GC), escore total da ESI no pré e no pós (maiores valores no GC).

### **Parte III**

#### **Descrição das sessões do Treino de Controle do Stress Infantil.**

O grupo que recebeu o Treino de Controle do Stress Infantil (GTCSI) foi composto por dez crianças que concordaram em participar voluntariamente e tiveram a autorização de seus pais.

Os participantes que compareceram as sessões tiveram lanche após as sessões. Nestes momentos as crianças demonstravam descontração e entrosamento entre elas.

Foram realizadas o total de 16 sessões sendo que cada sessão teve a duração de 90 minutos. O treino de controle do stress infantil contou com a presença da pesquisadora que liderou o grupo, de uma co-terapeuta. A função desta foi anotar as verbalizações e ajudar nas vivências.

No início de cada sessão propiciava-se um tempo livre para as crianças expressarem sobre o que tinha ocorrido durante toda a semana sendo que o grupo opinava livremente sobre as colocações de cada uma. A seguir eram apresentados os temas das sessões do TCSI conforme programados.

Apresentam-se a seguir as descrições das sessões.

#### **1ª Sessão:**

##### **Tema central:**

##### **Objetivos da realização do grupo e integração das crianças.**

Por ser a primeira sessão deu-se as boas vindas aos participantes e fez-se agradecimentos. Em seguida foi explicado o objetivo do TCSI, assim como a importância da participação dos mesmos no grupo, colocaram-se sobre a duração do curso, os temas a serem abordados, sobre a confidencialidade e fez-se a apresentação da co-terapeuta, justificando a presença da mesma. Em seguida houve a realização da dinâmica para apresentação e a explanação sobre o tema stress na infância.

O grupo estava composto pelas dez crianças participantes aqui identificadas por letras.

MGS – menino - 8 anos; MCSA – menina – 8 anos; JB – menina – 9 anos; LMSV – menino – 9 anos; BRDP – menina – 9 anos; ALS – menina – 8 anos; KRB – menina – 9 anos; PLPN – menino – 8 anos; GPL – menina – 8 anos e CEGK – menino – 8 anos.

Inicialmente, solicitou-se que as crianças participassem da dinâmica realizada. Os animais escolhidos por cada criança foram os seguintes: MGC desenhou um macaco, pois relatou gostar muito de macacos porque são espertos e pulam o dia todo sem ninguém reclamar. MCSA escolheu um jacaré, pois todos respeitam um jacaré por ele poder comer as pessoas. JB apresentou a borboleta, pois ela é bonita e pode voar. LMSV escolheu um leão, pois o leão é o rei da selva, o mais bravo de todos na selva. BRDP também desenhou uma borboleta, pois para ela a borboleta pode voar nas flores e ela gosta muito de flores. ALS desenhou uma cachorrinha branca, pois tem uma cachorrinha como a que fez. KRB desenhou um peixe vermelho porque tem um em casa. PLPN desenhou uma formiga e relatou que gostaria de ser uma, pois assim poderia morder sua irmã que era muito chata. GPL desenhou um gatinho e disse ser o animal que acha mais bonito. CEGK fez o desenho de um leão, pois também disse gostar desse animal por esse ser o rei da selva.

Após a realização da dinâmica houve a explanação do tema stress na infância. Algumas das verbalizações demonstraram que as crianças conseguiram entender o que seria uma situação estressante: **“...Então eu acho que sou um super estressado, porque sempre estou irritado e de mau humor”** (LMSV). **“Então o stress é quando a criança fica como o carrinho de controle remoto com a pilha fraca, porque fica difícil de funcionar e falhando”** (MGS). **“Ah...eu tenho certeza que o meu computador está como eu, com stress....computador também tem stress?”** (MCSA). **“Quando eu estou muito nervosa eu sempre vomito, acho que o meu stress é assim”** (BRDP).

Realizou-se em seguida as orientações quanto a tarefa de casa.

## **2ª Sessão.**

**Tema central: Fontes externas de stress.**

Iniciou-se a sessão com a apresentação das crianças quanto a tarefa de casa realizada. Nesse momento observou-se que todas as crianças estavam interessadas em colocarem as situações estressantes que anotaram. O objetivo desta atividade consistiu em verificar se os participantes compreenderam as explicações quanto ao stress e se conseguiram identificar situações estressantes ocorridas em suas vidas. Notou-se por meio das verbalizações das crianças que o objetivo deste momento foi atingido. **“..eu anotei que o meu maior stress foi quando meu pai e minha mãe se separaram...mas o meu stress ainda continua porque a minha mãe e o meu pai só brigam...”**(BRDP). **“ Pra mim o stress acontece sempre quando tem bandido por perto, porque o meu pai é investigador e bandido tem raiva do meu pai então quer matar eu e a minha mãe...(MGS)”**. **“...o meu stress é ser gorda...todo dia eu sou chamada na minha classe de a baleia da escola”...**(ALS). **“ Eu escrevi que eu não lembro muito, mas tenho certeza que foi quando o meu pai morreu que foi um grande stress, porque eu tinha só 3 anos e ele morreu do coração quando a gente estava almoçando”** (JB). **Eu já todo dia tenho a coisa que mais me dá stress, é ter 3 irmãos mais novos, porque sou sempre o esquecido, até na escola um dia a minha mãe me esqueceu”** (CEGK).

A partir das colocações apresentadas pela criança, a pesquisadora(P) colocou o conceito de fontes de stress, especificando as externas mais comuns.

Ainda com o objetivo de melhorar a integração das crianças foi realizada a vivência: Desenho – Presente.

Realizou-se a técnica de relaxamento. Por ter sido a primeira vez que as crianças a realizaram, P. se estendeu na explicação da técnica, certificando-se que todas a executaram de maneira eficaz. Neste momento houve a colaboração da co-terapeuta. Também foi informado que o exercício de relaxamento será realizado ao final de todas as sessões durante todo o treino.

### **3ª Sessão**

**Tema central: Identificar sentimentos.**

Este encontro teve início com a apresentação da tarefa de casa, em que as crianças registraram alguns sentimentos que perceberam ter durante a semana. Quanto a esta atividade é importante relatar que se observou que a maioria dos participantes estiveram atentos apenas aos seus sentimentos negativos (raiva, tristeza, ciúmes,...). Essa questão foi levantada por P., que realçou a importância de prestar-se atenção também aos sentimentos positivos (alegria, esperança, amor,...) que todos vivenciam. Assim, foi solicitado que cada criança relatasse um sentimento dessa natureza vivenciado durante a semana e construiu-se uma lista de sentimentos positivos e negativos.

Em seguida a P. introduziu o tema identificar pensamentos, com o objetivo de que os participantes fossem introduzidos no conhecimento das bases do funcionamento mental da teoria proposta por Albert Ellis. Pelas verbalizações de algumas crianças percebeu-se que houve um entendimento por parte delas, de que o sentimento está relacionado com o pensamento. **“...é verdade quando penso coisas ruins, eu me sinto mal...”** (PLPN). **“A minha mãe que é professora, também já me falou, que se eu na prova pensar que irei errar tudo, eu erro mesmo”** (GPL).

Outro ponto importante nessa sessão foi o momento após a realização da vivência (Descobrir emoções e sentimentos – saco das emoções), em que algumas crianças perceberam a importância de identificarem os seus próprios sentimentos. **“...então eu acho que é assim, quanto mais eu sei o que sinto, mais eu me conheço...”** (KRB). **“ O bom de saber que sinto raiva é que eu arrumo alguma coisa para fazer, para mandar a raiva embora “** (LMSV). **“Eu gostei de conhecer o que eu sinto porque eu não sabia se eu estava com raiva ou triste, na escola quando os meninos me chamavam de baleia”** (ALS).

No final do encontro a P, com o auxílio da co-terapeuta, ensinou para às crianças o exercício de respiração profunda.

#### **4ª. Sessão.**

**Tema central: Associação situação – pensamentos – sentimentos.**

Essa sessão iniciou-se com a apresentação da tarefa de casa. Nesse momento foi percebido que as crianças estavam interessadas nos conteúdos que estavam aprendendo, pois a maioria delas pediu para poder falar para todos no grupo a situação de stress que escreveu, o que pensou e como se sentiu. **“ Como eu sofro de raiva, eu escrevi para falar aqui a pior coisa que eu fiz esse ano na minha escola...foi assim: eu enforquei o pescoço de um menino na minha escola, aí pensei para escrever aqui o porque fiz isso. A minha mãe falou no dia que eu fiz porque sou um animal, mas esses dias eu pensei que não sou um animal. Eu fiz isso porque o menino falou que eu era uma marica, porque uso o cabelo assim compridinho, aí eu senti muita raiva e fui lá e esganei ele. Eu sei que não pode fazer isso, e sei que fiquei danado de raiva, mas agora que aprendi que eu sinto porque penso, eu descobri que pensei que se alguém escutar que eu sou marica, vai acreditar e fico muito bravo com isso. Mas eu quero aprender a não esganar os amigos”** (LMSV). **“ O meu stress é ter muitos irmãos, eu acho que a minha mãe só gosta deles e não de mim e por isso é que fico triste”**(CEGK). **“Eu escrevi que eu sofro com o meu pai e a minha mãe que só brigam, acho que eu penso que pai e mãe não podem brigar tanto porque isso faz eu ficar irritada”** (BRDP). **“O que foi uma situação de stress foi quando a minha prima morreu, eu sofri também, mas fiquei com muita raiva, porque minha mãe só chorava e eu até pensei que ela gostava mais da minha prima do que de mim e tem dia que a minha mãe fica chorando e eu ainda penso isso** (MCSA). **“O meu stress aconteceu nessa semana, na quarta o meu cachorro morreu porque comeu veneno que alguém jogou, mas eu além de ficar triste fiquei com muito medo, porque pensei que o veneno foi algum bandido que jogou e eu tenho medo de bandido”** (MGS). **Essa semana o que aconteceu que eu acho que foi um stress, foi a prova de matemática, mas o stress foi eu ficar pensando que não ia acertar as contas porque não ia lembrar as tabuadas, aí fiquei nervosa e fiquei com dor de cabeça”** (KRB). **“O que aconteceu que foi um grande stress pra mim foi a minha irmã ter comido a minha bolacha favorita, aí eu fiquei bravo que dei uma mordida no braço dela....mas agora eu pensei que não devia ter mordido a minha irmã eu podia ter feito a respiração que aprendi aqui para ficar mais**

calmo”(PLPN). **“Ah, eu consegui fazer a respiração e ficar mais calma, foi assim: eu fiquei triste e brava quando os meninos me chamaram de a gorda da escola, aí respirei quatro vezes, igual a que treinamos aqui, aí me acalmei e a minha braveza passou, esse foi o meu stress”** (ALS).

Aproveitando as colocações feitas pela criança, foi explicado o tema central: a associação entre o pensar e o sentir mediante a uma situação. **“Ah então eu posso pensar que eu não sou marica e minha raiva não fica grande”** (LMSV). **“E eu posso pensar que o veneno que deram para o meu cachorro não foi dado por um bandido”** (MGS).

Nessa sessão foi trabalhado um ponto fundamental do treino de controle do stress, que consiste na reestruturação cognitiva, que foi explanada de maneira que as crianças fossem capazes de compreendê-la adequadamente.

## **5ª. Sessão**

**Tema central: Fontes internas de stress (Ansiedade, Autoestima prejudicada, Timidez e Medo da punição divina).**

Nestas sessões apresentaram-se os conceitos relacionados às fontes internos de stress. Estimulou-se que os participantes treinassem a habilidade para identificarem os seus estressores internos. Quanto aos estressores apontados pelo grupo notou-se similaridade com aqueles apontados pela maioria das crianças da amostra geral deste estudo. Sendo eles: a ansiedade e a autoestima prejudicada. Algumas verbalizações foram: **“Minha mãe fala que eu um dia ainda vou explodir por causa da minha ansiedade”** (PLPN). **“Eu quando fico ansiosa como toda a minha unha”** (ALS). **“Minha mãe fala que eu sou bonita mas eu acho que eu não sou”** (JB). **“Eu também não acho que eu sou bonita”** (KRB). **“Eu penso é que sou burro”** (MGS).

Após as colocações das crianças P. explicou as implicações para o bem estar físico e mental ao terem que conviver com estressores internos e sugeriu formas de minimizar seus efeitos. O objetivo foi levá-las a perceberem que as dificuldades não eram somente delas e o quanto elas poderiam serem ajudadas se procurassem apoio. E no final enfocou-se um pouco a ansiedade, por esta ter sido a fonte interna de maior prevalência na avaliação inicial.

## **6ª. Sessão.**

### **Tema central: O controle da ansiedade.**

O tema central dessa sessão iniciou-se com a explicação dos conceitos de ansiedade e seus sintomas. Foram citados exemplos de acontecimentos que podem gerar ansiedade e a seguir permitiu-se que o grupo se colocasse. Os participantes citaram um grande número de situações em que se percebiam ansiosos e como se sentiam nessas ocasiões. Algumas eram comuns ao grupo – provas na escola, acontecimentos prazerosos como uma festa de aniversário, um passeio escolar ou familiar, ficar doente e no relacionamento com outras crianças. Em seguida foi realizado o exercício de registro de pensamento (Jardim de Flor de Pensamento de Bernard e Joyce, 1984), visando identificar os pensamentos relacionados a ansiedade e a reestruturação cognitiva. As crianças demonstraram interesse e os realizaram com facilidade. Ensinou-se a técnica de parada de pensamento, e enfocou-se a importância da respiração profunda e do relaxamento no controle da ansiedade. Realizou-se as técnicas descritas acima e encerrou-se a sessão com o relaxamento.

### **7ª Sessão.**

#### **Tema central: Estratégias de enfrentamento para lidar com as fontes externas de stress.**

Antes de iniciar as atividades da sessão os participantes relataram a experiência da prática das técnicas para o controle da ansiedade realizadas durante a semana. **“...sabe essa semana eu consegui treinar a técnica de respirar e a da pare de pensar, foi assim: o meu irmão rabiscou no meu caderno de matemática, na hora eu bufei de brava, mas aí respirei três vezes, e pensei ele é muito pequeno e não fez de maldade, aí chamei minha mãe e mostrei para ela, sabe que ela ficou contente comigo por eu ter feito isso, aí eu até ganhei um caderno novo.”** (KRB). **“ Eu também consegui, eu queria que a minha mãe fosse brincar um jogo no computador comigo, mas ela não podia porque tinha que dar almoço para o meu irmão e a minha irmã, na hora eu fiquei triste e pensei :ela só gosta dos meus irmãos, mas aí parei e pensei :não....pare de pensar isso....você está errado...ela gosta muito de você, ela tem que cuidar deles porque eles são pequenos, aí a minha tristeza passou e eu arrumei um outro jogo no computador e continuei brincando”** (CEGK). **“Eu acho que consegui**

também, lá na escola quando me chamaram de gorda ontem, eu não fiquei triste e foi porque pensei: eu sou gorda, mas sou muito bonita “(ALS).

Em seguida entregou-se o Jogo Guerra ao Stress para os participantes brincarem. O objetivo desta atividade foi por meio de um instrumento lúdico ensinar às crianças os quatro pilares do treino de controle do stress, sendo eles a reestruturação cognitiva, o exercício de relaxamento e a respiração profunda, a prática de atividades físicas e o hábito de uma alimentação adequada.

## **8ª Sessão**

### **Tema central: Relacionamento com os amigos.**

P. iniciou o tema central colocando quanto a necessidade da criança ter amigos, e como a maneira de pensar e agir de cada uma pode aproximar ou afastar as pessoas. As crianças fizeram comentários de situações em que se sentiram em conflito com outras crianças e o quanto isso era ruim. **“O problema é que a minha amiga não gosta que eu tenha amizade com mais ninguém, quando eu fico com outra menina, ela não conversa comigo, mas eu gosto das outras meninas”** (JB). **“Ih, lá na minha escola ninguém gosta de mim porque eu sou muito bravo, mas eu já acho que estou melhorando, olha faz cinco semanas que eu não bati em ninguém”** (LMSV). **“Eu tenho uma amiga que é interesseira todo dia ela come metade do meu lanche, um dia quando ela pedir eu irei falar não, porque pra mim ela é folgada”** (MCSA). **“Essa coisa de amiga é duro tem uma muito fofoqueira na minha classe, ela foi contar para um menino que a minha outra amiga gostava dele, aí coitada da minha outra amiga ela até chorou”** (ALS). **“Eu tenho uma amiga que vai na minha casa e brinca com a minha irmã e não liga para mim”** (GPL). **“ Eu então tenho uma amiga muito traíra, outro dia ela dedou para a minha professora que eu não tinha feito a lição de casa, acha que amiga”** (BRDP). Quanto a situações de conflitos com amigos apresentadas pelas crianças foi observado que esse era um aspecto mais presente para as meninas do que para os meninos no grupo.

Após as colocações das crianças discutiu-se os temas da assertividade, a expressão de sentimentos e a empatia.

## 9ª Sessão

### Tema central: Lidando com a pressão do grupo.

Iniciou-se a sessão com a apresentação da tarefa de casa, onde cada criança colocou uma situação em que procurou realizar algo para agradar um amigo. Diante das verbalizações percebeu-se que essa foi uma situação mais vivenciada pelos meninos do grupo, do que pelas meninas. “ **Eu tinha um amigo que não gostava de outro e pedia para eu bater nesse menino, ai como eu gostava do meu amigo, eu vivia batendo nesse outro, mas agora com o que estamos estudando aqui eu tenho parado de bater**” (LMSV). “ **Como eu sou esperto e tem umas meninas chatas na minha classe, os meninos pedem para eu provocar elas e eu provoco e sabe como, eu escondo a bolsa delas**” (MGS). “ **Eu peço pro meu irmão judiar da minha irmã e para eu ficar feliz ele faz**” (CEGK). “**Eu mando todos os meninos da minha classe bater nos pequenos e eles batem**” (PLPN).

Após as apresentações das crianças a P. introduziu o tema central e realizou a vivência: Qual é o animal. Depois da vivência discutiu-se a situação: os meus amigos querem....mas eu não.

## 10ª Sessão.

### Tema central: Lidando com as diferenças.

Nessa sessão discutiu-se com as crianças, ainda dentro do tema relacionamentos com amigos a questão das diferenças. Esse foi um momento de sensibilização do grupo em que algumas crianças conseguiram expressar os sentimentos que tinham quanto a serem diferentes de outras crianças. “ **Eu sempre sofri muito de ser gorda e sempre me senti diferente das outras meninas, se pudesse mudar eu queria ser igual as outras meninas**” (ALS). “**É duro ser diferente,eu sou diferente porque meu pai morreu e só eu na minha classe não tenho pai**” (JB). “**Eu não sou da sua escola, mas também não tenho pai, a minha mãe é assim mãe solteira, então eu também sou diferente, quando eu era pequeno eu achava que o meu pai era o meu avô, mas aí o meu avô também foi embora e eu fiquei duas vezes diferente então**” (LMSV). “**Mas uma criança não é diferente porque não tem pai, criança é igual em todo lugar e eu ouvi na tv que criança tem**

**o direito de ser amada sempre” (KRDP). “Eu também o meu pai não mora em casa e eu não sou diferente. Então criança não é diferente por causa de ter ou não pai e nem por ser bonito ou não, olha eu gosto de todos aqui e acho todos iguais” (BRDP).**

### **11ª Sessão.**

**Tema central: O sentimento de rejeição.**

Nesse encontro trabalhou-se o tema da rejeição, com base em materiais lúdicos. Este tema criou bastante mobilização no grupo que se expressou sobre experiências pessoais em que vivenciou sentimentos de rejeição. **“Eu acho ser rejeitado é a maior tristeza da vida de uma criança” (KRB). “Se o meu pai não quis ser o meu pai ele me rejeitou” (LMSV). “ Mas você não é rejeitado, porque a sua mãe te ama e você contou que o seu tio sempre brinca com você” (GPL). “ Eu sou rejeitada para dançar na minha escola porque eu sou gorda e ser rejeitada é triste” (ALS). “Eu sempre achei que minha mãe só gostava dos meus irmãos e ficava triste, mas agora eu não acho mais então eu não fico triste” (CEGK).**

Nesta etapa do processo de tratamento, por meio das verbalizações e diálogo dos participantes, foi possível observar que a reestruturação cognitiva estava sendo utilizada como uma estratégia pelas crianças para lidarem com seus pensamentos disfuncionais.

### **12ª Sessão.**

**Tema central: Bullying (O quanto esse comportamento prejudica o outro).**

Iniciou-se essa sessão com as crianças colocando a tarefa de casa, que consistia em cada criança apresentar alguns apelidos que já tiveram. Neste momento, apesar de ser percebido um momento de descontração observou-se o sofrimento psicológico que as crianças apresentaram em decorrência dos apelidos designados a elas. **“ O meu apelido pior de todos foi o canibal sem pai, sabe eu fazia que nem ligava, mas lá no fundo o meu coração chorava muito” (LMSV). “O meu não é novidade pra ninguém baleia, gorda. Todos esses” (ALS). “ Sabe eu também tive apelido, era Cocadinha, eu acho que a criança pode falar que não liga, mas na verdade ela sofre de ter apelido”(KRB). “Eu odeio o meu apelido, lá na minha escola se você falar**

quem é o P. ninguém sabe, agora se você falar quem é o bicho de goiaba, todo mundo sabe que sou eu, e esse apelido é porque falam que eu sou feio igual um bicho de goiaba”(PLPN). “Duro sou eu, lá na minha casa a minha mãe e o meu pai me chamam de Pateta e o meu irmão de Príncipe, só porque ele é bonito e eu de Pateta porque sou desengonçada...”(MCSA).

A seguir introduziu-se o tema quanto ao termo bullying e a responsabilidade que cada criança tem no praticar esse comportamento.

### **13ª Sessão**

**Tema central: A pressão do grupo para atos específicos que a criança não queira fazer.**

Antes de iniciar as atividades da sessão as crianças relataram assuntos relacionados aos temas que foram abordados quanto ao relacionamento interpessoal, em especial aos apelidos.

O objetivo desta sessão foi recapitular o tema da nona sessão, lidando com a pressão do grupo, e introduzir o tema quanto a pressão do grupo é prejudicial para a criança em algumas situações em que não gostaria de realizar algumas atividades, fazer esportes de que não gosta, usar roupas que estão na moda, mas que não gosta, entre outras.

Nesse encontro as crianças colocaram algumas atividades que não realizavam por prazer, mas sim por outros motivos. Também explorou-se com elas quais as possíveis soluções para essas situações.

### **14ª. Sessão.**

**Tema central: A família (Hábitos de vida).**

O objetivo dessa sessão foi apresentar para as crianças como que a família influencia na formação dos hábitos de vida que elas possuem. Iniciou-se com cada criança apresentando tarefas que realizava com a família. A partir disto o assunto foi sendo abordado. “**Lá na minha casa o meu pai tem o hábito de pescar, ele fala que é para tirar o stress**” (MCDA). “**Já o meu pai gosta é de dormir muito, minha mãe fala assim: esse não é um bom hábito, mas ele é dorminhoco, então não resolve**” (ALS). “**Eu acho que hábito é o que a gente faz, por exemplo: fazer exercício, dormir muito,**

**comer bem, essas coisas” (KRB). “Eu acho que o hábito o filho não aprende só com a mãe e o pai, aprende com o avô também, porque eu faço coisa igual o meu avô faz”(MGS).**

Nessa sessão também abordou-se a questão de que cada membro da família é um ser único e que por isso deve ser respeitado em sua maneira de ser. Tema este que as crianças demonstraram interesse.

## **15ª Sessão**

### **Tema central: Medos.**

O encontro iniciou com as crianças colocando alguns medos que tinham.”**Meu pior medo é a minha mãe morrer já que o meu pai morreu”(JB).**”**O meu é de algum bandido matar a minha mãe e eu, porque bandido não mata o policial, ele mata a família, assim o policial sofre”(MGS).** “**Eu já tenho medo é de tirar nota ruim na prova”(KRB).** “**O meu medo é de ficar doente como o meu tio”(LMSV).** “**O meu é não passar de ano”(MCSA).**”**Mas dá muito medo não ter amigos”(CEGK).** “**Mas criança também tem medo de não ter amigos”(ALS).** De maneira geral observou-se que a maioria delas apresentaram medo de perder os pais, de não irem bem na escola e não serem aceitos por seus pares. P. utilizou a reestruturação cognitiva para ensinar às crianças como lidarem com esses medos. Sugeriu-se estratégias para a busca de soluções destes medos, sendo algumas sugeridas pelas próprias crianças, como conversar com a mãe ou o pai, fazer o relaxamento do ET que dá coragem. A P. reforçou a busca de auxílio na resolução de problemas, por meio da conversa com os pais.

## **16ª Sessão.**

### **Sessão de finalização do tratamento.**

Inicialmente estimulou-se o grupo a colocar possíveis dúvidas sobre os temas abordados durante o treino. Algumas dúvidas levantadas referiam-se a situações com os pais e amigos. Solicitou-se que o grupo interferisse sugerindo estratégias, o que foi feito de maneira positiva.

Enfocou-se a importância dos quatro pilares do controle do stress, fundamentais para evitar o stress excessivo. Os participantes relataram o

quanto sentiam-se melhor por realizarem exercícios físicos, relaxamentos e os cuidados com a alimentação.

Repassou-se a síntese das estratégias que adotaram para lidar com o stress, enfocando-se a relação das mesmas no alívio do stress e no desenvolvimento da qualidade de vida. Deu-se atenção ao progresso dos objetivos do grupo e cada participante relatou as mudanças observadas em si. Sugeriu-se a importância dos participantes continuarem a fazer o uso de técnicas aprendidas durante o treino. No final realizou-se o relaxamento.

Em seguida a pesquisadora fez os agradecimentos por terem participado e convidou o grupo para o encerramento com um lanche especial.

Seguiu-se um lanche de confraternização.

### **Conclusão:**

O trabalho com este grupo apresentou a orientação teórica e o emprego de técnicas específicas para crianças visando a redução do stress.

Quanto ao aproveitamento; algumas verbalizações dos participantes demonstraram as mudanças alcançadas: “ **Eu aprendi não deixar a raiva mais me dominar e não ficar mais estressado, assim também eu não serei mais chamado de canibal sem pai**” (LMSV). “**Eu sei agora que o meu mau humor era do stress e agora tenho um humor melhor**” (MCSA). “**Eu aprendi que pensar uma coisa ruim é ruim, e que tenho que pensar certo para não sofrer**”(CEGK). “**Eu acho que ficar ansiosa me deixava com stress então faço relaxamento, respiro fundo e não penso mais que não irei conseguir fazer a prova, então acho que não estou mais com o stress**” (KRB). “**Eu aprendi não pensar coisas ruins de mim para não ficar triste**”(ALS). “**Eu aprendi a conversar com minha mãe e meu pai quando tenho problemas** “ (GPL). “**Desde um tempão que eu não vomitei mais quando fico nervosa e foi pelo que aprendi aqui**”(BRDP).

A avaliação do processo grupal junto a este grupo de TCSI possibilitou a análise de que o grupo evoluiu na aquisição do conteúdo proposto. As falas, questionamentos, dúvidas e a freqüência dos participantes durante todas as sessões demonstraram grande envolvimento e motivação entre eles. A

percepção de que tinham questões em comum favoreceu o entrosamento e a colaboração fazendo com que se sentissem aceitos, o que possibilitou desenvolver a sensação de que podem contar com o outro. Mostraram por meio de relatos e desempenho nas vivências utilizadas no grupo comunicação mais adequada e identificação interpessoal.

Os resultados positivos alcançados com o grupo que se submeteu ao Treino de Controle do Stress apontam que embora crianças convivam com níveis de stress em suas vidas, se bem orientadas, elas podem encontrar meios eficazes de gerenciamento dos seus estressores.

## **Perfil da Criança Estressada**

O objetivo na elaboração de um perfil da criança estressada foi sintetizar as informações de maneira que fosse possível conhecer quem era essa criança e também possibilitar uma melhor compreensão das suas características psicológicas.

A criança estressada da amostra estudada era do sexo feminino, se situava na faixa etária compreendida entre os 8 e 9 anos, sendo a média de idade de 8,77 anos. Era aluna de escola particular e freqüentava o 3º ano do ensino fundamental de 9 anos de duração. Quanto a sua composição familiar ela possuía um irmão e era o filho primogênito. Um dos seus progenitores tinha sintomas significativos de stress.

Em relação aos aspectos do stress essa criança encontrava-se na fase de quase – exaustão e em média tinha um total de 16 sintomas. Os sintomas psicológicos eram os mais prevalentes, entre eles relatava sentir uma aflição por dentro, ficar nervosa com tudo e ficar preocupada com coisas ruins que pudessem acontecer. Quanto à origem de seu stress, era produzido por fontes internas. Entre elas estavam um alto nível de ansiedade e uma autoestima prejudicada. Quanto aos meios e recursos que utilizava para lidar com o stress estavam o comportamento de inação, o comportamento de evitação e a procura por apoio social. Mesmo possuindo algumas estratégias para o enfrentamento do stress, era uma criança que apresentava dificuldades em lidar com a maioria dos fatores estressantes que vivenciava.

Com base no perfil acima descrito é que foi adaptado o Treino de Controle do Stress Infantil. O objetivo do treino foi ensinar a criança como lidar com os estressores e reduzir o stress que sentia..

## DISCUSSÃO

A criança atual, para se adaptar às pressões e demandas de uma sociedade dinâmica está assumindo novos papéis, sem ainda estar emocionalmente pronta. A sua identidade está sendo construída em uma cultura caracterizada pela existência de uma indústria da informação, de bens culturais, de lazer e de consumo, onde a ênfase está no presente, na velocidade, no cotidiano, no aqui e agora, e na busca do prazer imediato.

As tecnologias da comunicação estão possibilitando às crianças que o acesso às informações se dê sem o controle de seus progenitores. Assim, elas entram desde cedo em contato com a violência, com a exploração de conflitos íntimos, com o sexo; sem ainda possuírem estrutura emocional para administrarem essas situações. Estudos com crianças devem dessa maneira, focar as fontes de stress com as quais essa população possa estar lidando, e ao mesmo tempo devem averiguar em função dessa demanda os seus quadros de stress.

Os resultados encontrados neste estudo revelaram que a grande maioria dos participantes apontou para altos níveis de stress, o que está de acordo com estudos que avaliaram o stress em crianças (Franca & Leal, 2003).

Townsend (2002) coloca que a maneira como a criança vive, aliada aos estressores psicossociais da sociedade contemporânea favorece o surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais relacionados ao stress.

As crianças avaliadas neste estudo encontram-se em situação delicada, em função da grande quantidade de sintomas de stress psicológicos típicos da fase de quase-exaustão. Neste caso elas podem, se o seu organismo não retornar ao equilíbrio, chegar a fase de exaustão, favorecendo o aparecimento de doenças. Os sintomas mais mencionados indicam que elas se sentem aflitas, nervosas e preocupadas com possíveis acontecimentos ruins. Em concordância com esses resultados, Lipp & Malagris (1995) acreditam que o

stress infantil possa estar associado na patogênese de distúrbios físicos e psicológicos.

Segundo Lazarus (1984) as avaliações da importância de um acontecimento (avaliação primária) e da disponibilidade e eficácia das reações de enfrentamento (avaliação secundária) interagem na determinação da natureza das reações de stress. O stress é o resultado das avaliações que constituem uma superestimulação da ameaça e uma subestimação da eficácia dos recursos de enfrentamento. Podem ainda existir déficits de habilidades em que as reações adequadas para o manejo das situações não estão disponíveis ou não foram aprendidas.

Partindo deste princípio este estudo buscou inicialmente detectar quais eram os estressores mais potencialmente significativos presentes na vida destas crianças. A seguir examinou-se os recursos dos quais estavam se utilizando no enfrentamento do stress e sua eficiência. Por último realizou-se um Treino de Controle do Stress Infantil, que se mostrou eficaz no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento dos estressores existentes.

Um exame das questões que possam estar contribuindo para os altos índices de stress apontados pelos participantes deste estudo tornou-se crucial e de extrema importância, visando uma melhor compreensão dos seus problemas, e dessa maneira indicar trabalhos futuros, na área de prevenção visando a qualidade de vida da criança brasileira. Os estressores mencionados pelos participantes deste estudo como sendo de maior magnitude estão em concordância com os mencionados por Medeiros & Nóbrega (2005); Franca & Leal (2003) ou seja, ser rejeitada por pessoas importantes, ser ridicularizada no ambiente escolar e ter um número excessivo de atividades extracurriculares; além da maneira como interpretam aspectos peculiares de suas vidas que segundo os autores levam essas crianças a desenvolverem níveis de stress consideráveis.

Um dado de grande importância foi a constatação de que as fontes internas de stress, em especial a ansiedade e a autoestima prejudicada, foram

muito predominantes . Estes dados vem ao encontro aos postulados por Lipp et al (1991) que enfatizaram que um elevado nível de ansiedade e uma autoestima rebaixada, entre outras também podem servir como fontes internas desencadeadoras de intenso stress na criança.

A grande maioria das crianças sentia-se ansiosa frente às situações escolares e interpessoais, pois temia não ser aceita por seus pares ou que não fosse capaz de um adequado desempenho acadêmico. Vários fatores podem ter contribuído para potencializar esse tipo de estressor, entre eles uma elevada exigência quanto ao desempenho escolar e a questão da popularidade como uma maneira de sucesso interpessoal. Esses fatores podem colaborar na interpretação que dão às suas dificuldades e conseqüentemente na maneira como as crianças direcionam suas vidas.

O excesso de atividades que são obrigadas a cumprir e a elevada exigência quanto ao seu desempenho propiciam a essas crianças desenvolverem cognições nem sempre positivas a cerca de suas capacidades. Muitos dos participantes mostraram dúvidas quanto a sua potencialidade, culpando-se pelo desempenho que acreditavam não estar adequado com as expectativas de seus pais e professores. Neste caso, os pensamentos elaborados por elas podem se converter em um padrão inadequado pré-estabelecido sobre a maneira de pensar ocasionando stress. Conforme postula Ellis (1973) provavelmente não são os eventos em si que provocam as emoções relatadas mas a maneira como pensam a respeito deles. A maneira de pensar destas crianças em relação aos eventos do seu dia a dia em função das crenças que elas assimilaram durante o seu desenvolvimento, determinam a suas reações emocionais e comportamentais aos eventos do seu dia a dia. Segundo Shaevitz (1986) pais perfeccionistas tendem a ter altos níveis de exigências em relação ao desempenho dos filhos.

Neste estudo encontrou-se que grande número de crianças apresentava uma maneira de pensar perfeccionista o que era extremamente estressante, pois como lhes faltava tempo e tinham um número de atividades excessivas, se o padrão de exigências sobre elas for grande elas nunca vão se satisfazer

tornando-se frustradas com o seu desempenho e podendo apresentar distorções em relação ao seu seu autoconceito

Levando-se em consideração a avaliação dos indicativos de um elevado nível de ansiedade apresentado pelas crianças é importante relatar o duplo papel que esta pode exercer dentro de um quadro de stress. Nas avaliações realizadas com os participantes observou-se que ao mesmo tempo em que a ansiedade era uma das causas de stress em outros momentos apresentava-se como um sintoma de um quadro de stress. Esse dado está de acordo com os estudos de Lipp (2005) que coloca que a ansiedade pode causar o stress emocional, uma vez que aqueles que tem a propensão a responder ao mundo pela ansiedade criam seu próprio stress. Mas ela pode igualmente ser um sintoma de stress excessivo. Nesse caso, não é necessário ser predisposto: a ansiedade aparece em meio a muitos outros sintomas. Dessa forma, a ansiedade pode ser uma fonte de stress na vida da criança ou um sintoma do stress. No primeiro caso ela ocorre antes de o stress surgir, e pode ser causada por vários fatores, entre eles: uma predisposição genética que se manifesta, às vezes, sem causa aparente; um padrão de reação aprendido que leva a criança a ver o mundo como algo amedrontador e uma antecipação de fracasso ante algo com o que talvez não consiga lidar.

Um dado importante observado na maneira de expressão do stress das crianças foi o fato de este ocorrer em maioria por sintomas psicológicos. Em relação a essa constatação levanta-se a hipótese de que pela criança ainda estar no início do desenvolvimento humano o stress ainda não atinge o organismo físico de maneira mais intensa como ocorrem em um adulto., pois outros estudos realizados com crianças também demonstraram uma maior prevalência de sintomas psicológicos em comparação aos físicos( Tricolli, 1997; Bignotto, 1997).

Outro fator importante de ser relatado está na estrutura da composição familiar da criança estressada encontrada neste estudo. Em relação aos seus progenitores, foi observado que um deles apresentava também um quadro de stress. Os pais tornam-se importantes determinantes na aquisição de

características que podem no futuro colaborar para que os filhos venham a desenvolver vulnerabilidade ou resistência ao stress. Eles podem interferir na formação dos filhos ao pressioná-los à realizações e não focar a sua maneira de ser. Características identificadas como fontes internas de stress dos pais também podem estar ligadas a maneira como os filhos possam vir a se comportar. Além da questão de que pais estressados provavelmente respondam de maneira inadequada aos seus filhos, pelas próprias limitações que um quadro de stress impõem ao ser humano.

Um outro ponto importante a ser discutido quanto ao relacionamento pais e filhos deste estudo refere-se ao fato de que na percepção que esses apresentam em relação aos seus filhos, os meninos são caracterizados como crianças com problemas, ao passo que as meninas não. Essa situação pode ocorrer pela situação de que os meninos apresentaram problemas mais externalizantes, como comportamentos de agressividade, enquanto que as meninas, por apresentarem problemas mais internalizantes, tristeza e isolamento, e esses não desorganizarem o ambiente familiar como comportamentos agressivos não sejam considerados problemas pelos adultos.

Em relação a posição familiar das crianças os dados encontrados neste estudo estão de acordo com a literatura que observa que os filhos primogênitos em média apresentam maior nível de stress (Lipp, 2004). Esta constatação pode ser explicada quando verifica-se que de maneira geral existe uma maior expectativa e com isso maiores cobranças dos pais quanto ao primeiro filho.

Um último aspecto a ser abordado refere-se às estratégias de enfrentamento para lidar com o stress. Estudos de Kobasa e Folkman (1979) apontam a importância dos recursos básicos presentes no ser humano para enfrentar e lidar com o stress como a saúde, energia e moral; habilidade para resolver problemas; apoio social; recursos utilitários e crenças gerais e específicas.

Comparando-se o postulado de Kobasa e Folkman (1979) com o tipo de estratégias utilizadas pelas crianças participantes no enfrentamento dos seus estressores observou-se que as crianças deste estudo não utilizaram em freqüência suficientes as estratégias de que dispunham para modificar os quadros de stress.

Estes achados ganham peso quando compara-se as modificações nos níveis de stress dos participantes que se submeteram ao Treino de Controle do Stress Infantil o que não ocorreu com o GC que supõem-se tenham continuado a se valer do número e tipo de estratégias mencionados na primeira avaliação.

O TCSI visou modificar o enfoque que os participantes estavam dando a suas vidas, e favorecer o aprendizado de habilidades necessárias para o enfrentamento dos seus estressores. Eles se sentiram mais apoiados e fortalecidos na medida em que a identificação interpessoal no grupo permitiu que percebessem que tem algo em comum. Na medida em que passaram a colocar em prática os assuntos abordados, eles desenvolviam a sensação de competência e melhoravam a autoestima. Desenvolveram então novas cognições a respeito de si.

No entanto, conforme citado pela literatura, os ganhos em treinamentos como estes dependem de que os participantes continuem a implementar as habilidades aprendidas no seu dia a dia.

Dessa forma sugere-se que:

- 1) Trabalhos de pesquisa com crianças estressadas sejam realizados no Brasil, objetivando aprofundar o conhecimento das características demográficas e psicossociais para essa população.
- 2) Trabalhos junto as escolas conscientizando-as das necessidades e dificuldades da criança estressada, incentivando o desenvolvimento de programas junto a essas crianças;
- 3) Estudos averiguando a influência dos níveis de stress de pais no desenvolvimento dos filhos;

- 4) Formação de grupos de apoio às crianças com stress, nos mais diversos setores da comunidade;
- 5) Treinamento em controle do stress, a nível de profilaxia e tratamento para crianças.

## CONCLUSÃO

O estudo das crianças estressadas realizado no presente trabalho, possibilitou o conhecimento de suas principais características, de seus potenciais estressores e da eficácia dos recursos que elas dispõem para lidar com as suas dificuldades.

Observou-se ainda que elas apresentavam semelhança quanto ao tipo de estressores que mais as afligiam, assim como no que se refere a tipologia das estratégias de enfrentamento que utilizaram. Notou-se porém particularidades quanto a frequência dos mesmos.

O trabalho demonstrou ainda que quando submetidas a um treino de controle do stress infantil, que apresenta especificidades próprias para atender as suas dificuldades, ocorrem mudanças significativas em seus níveis de stress.

De maneira geral a realização da pesquisa mostrou a eficácia da intervenção terapêutica no controle do stress com crianças.

## Referências Bibliográficas

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Beck, A.T. (1984). *Cognitive Approaches to Stress*. In R. Woll-Folk E.P. Lehrer Principles and Practice of Stress Management. Nova Iorque: Guilford.
- Berenchtein, B. (2004). A influência do stress na expressão clínica da asma infantil. *Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Metodista de São Paulo*. São Paulo (75 pgs).
- Bigotto, M.M. (1997). Stress e suas fontes na ontogênese e manutenção da obesidade infantil. *Dissertação de mestrado apresentada ao departamento de pós-graduação em psicologia clínica da Pontifícia Universidade Católica de Campinas*. Campinas (141 pgs).
- Dell Aglio, DD & Hutz, CS (2002). Estratégias de coping e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7, 1, 5 – 13.
- Elkind, D. (1981). *O direito de ser criança*. São Paulo. Ed. Fundo Educativo Brasileiro.
- Ellis, A (1973). *Humanistic Psychology: The Rational Emotive Approach*. N.Y.
- Everly, G.S. (1989). *A Clinical Guide to the Treatment of Human Stress Response*. New York: Plenum Press.
- Franca, CA; Leal, EQ. (2003). *A influência do stress excessivo no desenvolvimento da criança*. In M.N. Lipp (org.). *Mecanismos*

neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Folkman, S & Lazarus, R.S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample. *J Health Soc Behavior*. V. 21: 219 – 239.

Girdano, D.A. & Everly, G.S. (1979). *Controlling Stress and Tension: a Holistic Approach*. Englewood: Cliffs, Prentice Hall.

Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, (4), 189 – 194.

Kraag, G; Van Breukelen, GJ; Kok, G & Hosman, C. (2009), Learn Young, Learn Fair, a stress management program for fifth and sixth graders: longitudinal results from an experimental study. *J Child Psychol Psychiatry*, 50(9) Epub, 85 – 95.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nova Yorque: Mc Graw – Hill.

Lazarus, R.S. (1991). *Stress and Coping: An Anthology*. New York: Columbia University Press.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W.D, Gentry(Ed.) *The handbook of behavioral medicine*.(282 – 325) New York: Guilford

Lipp, M.E.N. (2005). O stress da criança e suas consequências. In M.N. Lipp, (Org.), *Crianças estressadas – Causas, Sintomas e Soluções*.(13 – 42). Campinas Editora Papirus.

Lipp, M.E.N.(2000). O tratamento do stress infantil. In E.F.M. Silveiras (Org.) *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*.(Vol I. 263 a 288). Campinas. Editora Papirus.

Lipp, M.E.N. (2000). *Inventário de sintomas de stress para adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M.E.N. (2004). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papyrus.

Lipp, M.E.N. & Romano, A.S.F. (1987). O stress infantil. *Estudos de Psicologia*, 4 (2): 42-54.

Lipp, M.N.; Nery, M.J.G.; Curcio, M.A.C. e Pereira, M.R.P. (1990). A relação entre stress, padrão tipo A de comportamento e crenças irracionais. *Teoria e Pesquisa*. Campinas: PUCCAMP. 11 (3): 42 – 49.

Lipp, M. N.; Romano, A.S.; Covolan, M.A.; Nery, M.J.G. (1991). Como enfrentar o stress. São Paulo: Ícone.

Lipp, M.E.N.; Malagris, L.N. (1995). Manejo do Estresse. In B, Range (Org.) *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. Campinas . Editorial Psy II.

Lipp, M.N. & Lucarelli, M.D.M. (1997). *Escala de Stress Infantil*. São Paulo. Casa do Psicólogo.

Lipp, M.E.N.; Arantes, J.P.; Buriti, M.S. & Witzig, T. (2002). O estresse em escolares. *Psicol. Esc. Educ.*, vol. 6, número 1, p 51 – 56.

Lucarelli, M.D.M. (1998). Inventário de sintomas de stress infantil – ISS: Um estudo de validação. *Dissertação de Mestrado apresentada ao departamento de pós – graduação em psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas*. Campinas.

Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM IV (1995).

Quarta edição.635 – 638. Porto Alegre. Artes Médicas

Medeiros, E.N. & Nóbrega, M.M.L. (2005). Prevalência do estresse infantil em estudantes do ensino fundamental em escolas, pública e privada. *Revista Eletrônica de Enfremagem*, V. 07, número 01 p. 64 – 71.

Mondardo, A H. (2000). O estresse infantil e as condições sócio – familiares da criança em idade escolar. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica apresentada a Puc R S. Faculdade de Psicologia*. Porto Alegre.

Moreno Manso, J.M. (2004). Influência Del estrés familiar, desempleo y precariedad econômica em los malos tratos a la infância. *Investig. Psicol.* 9 (2), 127 – 152.

Noriega,J.A.V.; Morales Nebuay, D.K. & Noriega, C.V. (2005). Relación Del desarrollo cognitivo com el clima familiar y el estrés de la crianza. *Psico USF*, 10 (2), 161 – 168.

Pincus, DB & Friedman,AG (2004). Improving children’s coping with everyday stress: transporting treatment interventions to the school setting. *Clin. Child Fam Psychol Rev*, 7(4). Boston: 223 – 240.

Raimundo, RCP & Pinto, MAPM (2006). Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, número 24, p. 09 – 19.

Range, B. (1995). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos*. Campinas: Editorial Psy II.

Santos,C.R.B.G. (2003). Estresse e estilos parentais. *Dissertação de mestrado apresentada ao departamento de pós-graduação em psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas*. Campinas.

Selye, H. (1965). *Stress a tensão da vida*. São Paulo: Ed. Ibrasa.

Selye, H. (1974). *Stress Without Distress*. Philadelphia: Lipincott.

Shaevitz, G. (1986). *Psychosomatic Disorders and Biofeedback.n*  
*Psychopathology* In J. Maser e M. Seligman. Eds San Francisco: Freeman.

Townsend, M.C. (2002). *Enfremagem Psiquiátrica – conceitos de cuidado*.  
Terceira edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 4 - 11

Tricoli, V.A C. (2000). A criança e a escola. In M. N., Lipp (Org.) *Crianças estressadas – Causas, sintomas e soluções* (123 a 148).Campinas. Editora Papirus.

Tricoli, V.A.C. (1997). Stress e aproveitamento escolar em crianças do primeiro grau: sintomas e fontes. *Dissertação de Mestrado. Departamento de Pós-graduação em Psicologia Clínica*. Campinas: PUCCAMP.

Tricoli, V.A C.; Bignotto, M.M. (1998). Aprendendo a se estressar na infância. In M.N.,Lipp(Org.) *O stress está dentro de você*. (114 a 126). São Paulo. Editora Contexto.

# ANEXOS

## **Anexo A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O stress da criança pertencente aos anos iniciais do ensino fundamental

Eu,.....,RG,.....  
residente a Rua  
.....abaixo assinado  
dou meu consentimento livre e esclarecido para meu filho (a) participar como voluntário da pesquisa supracitada, sob a responsabilidade da pesquisadora, Psicóloga Márcia Maria Bignotto aluna do curso de doutorado em Psicologia, e sua orientadora , Dra. Marilda Novaes Lipp do Centro de Ciências da Vida, da PUC – Campinas.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo do presente estudo que é parte do curso de doutorado na PUC-Campinas , será analisar o stress em crianças que freqüentam os cinco anos iniciais do Ensino Fundamental, que envolve 1 encontro de 50 minutos da pesquisadora com meu filho;
- 2 - Durante o estudo será feita a aplicação de um teste de stress. O local da aplicação dos testes será em uma clínica psicológica, localizada a rua General Osório 294, na cidade de Santa Bárbara d'Oeste no estado de São Paulo.
- 3 – Declaro que obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 4 - Estou livre para interromper a qualquer momento a participação do meu filho(a) na pesquisa, sem qualquer prejuízo;

5 - Os dados pessoais do meu filho (a) serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;

6 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC de Campinas para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa através do telefone: 19 3343-6777.

7 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Psicóloga Márcia Maria Bignotto sempre que julgar necessário pelo telefone 19 34632039 ou 19 34551891.

8- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

Campinas, \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal.

Ficha de identificação do participante

In. da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Série escolar: \_\_\_\_\_

Escola:    ( ) Pública        ( ) Particular

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Irmãos:

---

---

---

---

---

Encaminhado(a) por: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escala de Reajustamento Social – Infantil (Elkind, 1981).

Iniciais da criança

- 01- (100) Morte de um dos pais
- 02- (080) Morte de um irmão
- 03- (065) Divórcio ou separação dos pais
- 04- (063) Morte de parente próximo
- 05- (063) Hospitalização da criança
- 06- (053) Doença ou acidente pessoal
- 07- (050) Novo casamento de um dos pais
- 08- (047) Perda de emprego de um dos pais
- 09- (045) Reconciliação dos pais
- 10- (040) Nascimento de irmão
- 11- (040) Início de trabalho da mãe
- 12- (039) Dificuldades com a professora
- 13-(038) Doença de amigo íntimo
- 14-(038) Mudança de situação financeira da família
- 15-(035) Ser roubado
- 16-(034) Ser ridicularizado na sala de aula
- 17-(034) Ser rejeitado por alguém emocionalmente importante
- 18-(033) Ameaça de violência na escola ou na rua
- 19-(032) Mudança para outra cidade
- 20- (031) Doença de parente próximo
- 21- (031) Colega começa a usar drogas
- 22- (031) Mudança de escola
- 23- (030) Gravidez da mãe
- 24- (029) Início de atividade extracurricular
- 25- (029) Aborrecimento com avós ou tios
- 26- (028) Briga com colegas da escola
- 27- (028) Prêmios ou realização pessoal extraordinária
- 28- (027) Mudança de responsabilidades em casa
- 29- (020) Morte ou perda de animal de estimação
- 30- (019) Viajar de férias com a família
- 31- (018) Mudança de babá ou empregada

- 32- (017) Mudança de amigos
- 33- (016) Freqüentar colônia de férias
- 34- (015) Brigas constantes com irmãos
- 35- (014) Ganhar videogame ou computador
- 36- (012) Festa de aniversário
- 37- (010) Não ser convidado para festa de colegas
- 38- (010) Punição injusta
- 39- (009) Mudança de hábitos alimentares
- 40- (008) Mudança de hábitos alimentares

Após somar o total de pontos, verifica-se o valor correspondente a seguir:

150 – 199 pontos: 37% de probabilidade de problemas de saúde ocorrerem;

200 – 299 pontos: 51% de probabilidade de problemas de saúde ocorrerem;

300 – ou mais: 79% de probabilidade de problemas de saúde ocorrerem.

## Inventário de Fontes Internas de Stress Infantil (Bignotto,1997)

Iniciais da criança:

Idade:

Data:

Preencher os círculos abaixo indicando a frequência com a qual acontece com você o que é descrito. Por exemplo:

Nunca acontece        ( não pintar bolinhas)

Acontece raramente        ( pintar 1 bolinha)

Acontece às vezes        (pintar 2 bolinhas)

Acontece com frequência        (pintar 3 bolinhas)

Acontece sempre        (pintar 4 bolinhas)

### **Inventário de Fontes Internas de Stress**

1- Minhas mãos ficam suadas e meu coração bate mais rápido enquanto espero o início da festa do meu aniversário.

2- Quando penso em alguma coisa ruim, penso que Deus vai me castigar.

3- Eu prefiro brincar sozinho todos os dias.

4- Quando tenho uma prova, fico agitado e não consigo ficar no mesmo lugar.

5- Quando estou em uma festa fico triste por pensar que não sou bonito como as outras crianças.

6- Quando vou nadar sinto vergonha de estar de maio/sunga.

7- Tenho dificuldade de procurar novos amigos para brincar.

8- Ao falar uma mentira fico pensando que Deus está ouvindo e ficará muito bravo comigo.

9- Sinto que não sou uma criança tão legal quanto as outras crianças que conheço.

10 – Em uma festa de aniversário de um amigo prefiro brincar com crianças mais velhas do que eu.

11- Quando desobedeço minha mãe ou meu pai, fico com medo de ser castigado por Deus.

12- Algumas vezes eu experimento um sentimento de perigo, em que alguma coisa ruim irá acontecer.

## **Inventário de Fontes Internas de Stress – Correção.**

<b>DIMENSÕES SIGNIFICATIVA</b>	<b>QUESTÕES</b>
Ansiedade	1, 4 e 12
Auto – estima	5, 6 e 9
Timidez	3, 7 e 10
Medo excessivo do poder de Deus	2, 8 e 11

### **Critérios para avaliação**

1- A resposta será significativa quando :

Acontecer com frequência ou acontecer sempre;

2- Marcar com um X em cada questão cuja resposta for significativa;

3- Considerar presença de fontes internas:

- a- se houver 2 respostas significativas em qualquer das dimensões,
- b- se houver 3 respostas significativas, sendo, sendo uma em cada dimensão.

**Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças.**

Iniciais da criança:

Evento

estressante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1- O que você fez?

2- Você poderia ter feito alguma outra coisa?

3- O que você fez para sentir-se melhor?

**Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças.**

**Classificação em Categorias**

Ações agressivas:

Evitação

Distração:

Apoio social:

Ação direta:

Inação:

Outras:

## Anexo F: Vivências

### Jogo dos sentimentos

Este jogo tem sido utilizado por nós em diversas ocasiões, com jovens e adultos,

Atingindo excelentes resultados, tanto do ponto de vista pessoal quanto coletivo. Para jogar com crianças, é necessário apenas que se escolham palavras que lhe sejam familiares.

Tipo de ATIVIDADE: Jogo

OBJETIVO: Perceber nossas forças e virtudes, descobrir como nos têm sido importantes, compartilhar experiências positivas.

MATERIAL:

50 cartões de 10,5 x 7,5 cm, todos de mesma cor e tamanho, cada um trazendo escrito o nome de uma força ou qualidade do espírito.

Energia	Inteligência	Entusiasmo	Trabalho
Generosidade	Alegria	Doçura	Respeito
Perdão	Equilíbrio	Criatividade	Calma
Paciência	Emoção	Paz	Compaixão
Imaginação	Bom humor	Carinho	Coragem
Transformação	Sensibilidade	Responsabilidade	Sinceridade
Harmonia	Desapego	Concentração	Justiça
Confiança	Determinação	Fé,	Compromisso.
Estudo	Educação	Humildade	Curiosidade
Misericórdia,	Inspiração	Simplicidade.	Amor
Bondade	Lealdade	Cooperação	Verdade
Gratidão	Beleza	Organização	
Entendimento	Silencio	Prece	

**COMO APLICAR:**

**1)**Embaralhar os cartões arruma-los na mão e pedir a cada participante que tire um, sem ver o que está escrito. Explicar que cada carta contém o nome de uma força ou qualidade espiritual.

**2)**Pedir que cada participante descreva para o grupo sua primeira impressão ao ler aquela palavra e como tem demonstrado ou vivenciado esta qualidade em sua vida.

Jogado desta forma, ele é mais intimista.

**VARIAÇÃO P/ O 2º PASSO:**Se preferir uma forma mais dinâmica e menos profunda de abordagem, peça a pessoa falar da força ou qualidade sem dizer seu nome,enquanto os demais tentam adivinhar qual é.

## **Descobrir emoções e sentimentos**

Tipo de ATIVIDADE: Oral

OBJETIVO: Perceber as próprias emoções, no contato consigo e com os outras pessoas.

MATERIAL:

Saco de tecido ou plástico opaco, com tiras de questões que sempre começam com O que você sente ao ver..., ou O que você sente ao ouvir..., ou O que sente quando tem a chance de... (em quantidade maior que o numero de pessoas.)

**COMO APLICAR:**

- 1) Formar um círculo de pessoas, que vá passando o saco, e cada um tira uma questão.
- 2) Quando o saco retornar ao coordenador na mesma seqüência, cada um irá responder.

## **Descobrir o outro**

### **Desenho – Presente.**

Tipo de atividade: Desenho

Objetivo: Aproximação afetiva, uso da intuição.

Material:

Folhas de sulfite ou cartolina tam. A4 e materiais de Desenho ou pintura para todos.

#### **COMO APLICAR:**

**1)**Cada criança recebe uma folha e escreve seu nome no alto, bem bonito.

**2)**Recolher as folhas, embaralhar e distribuir com os nomes voltados para baixo. Se alguém pegou sua própria folha, troque rapidamente, de modo que todos tenham as folhas de um colega.

**3)**Cada um desenhará um presente para a criança cujo nome está na folha.

Peça que pensem com carinho em algo que gostaria de oferecer e que o outro gostaria de receber.

**4)**Depois de pronto, uma a uma, todas entregarão seus desenhos, como se entrega um presente.

## **LIXO MENTAL**

Tipo de ATIVIDADE: mutirão de Limpeza/Dinâmica de Grupo

Objetivo: Melhorar a qualidade de nossos pensamentos.

### **MATERIAL:**

Materiais de Limpeza (sacos de lixo, vassoura)

Cesto de Lixo escrito “**LIXO**”, Colocado no meio da sala ou local de reunião.

Muitos pedaços de papel e lápis suficientes para todos, cartolina e pincel atômico.

Quadro branco ou lousa e giz.

### **COMO APLICAR:**

1) Mutirão de limpeza: leve a classe para limpar um pátio, parque ou praia.

2) Sentados em círculo, e a partir do que cada um observou, vamos definir bem o que é lixo. EX: Sujeira, que cheira mal, que cada um observou, vamos definir bem o que é características serão anotadas na lousa ou quadro branco.

O coordenador, então falará do lixo que temos “na cabeça”: pensamentos que nos atrapalham, que nos fazem sentir mal, que não deixam espaço pra coisas mais importantes, como idéias de inferioridade e inadequação, complexos, temores, dúvidas sobre apropria capacidade, magoas, negatividade, perfeccionismo...

4) Os alunos serão convidados a identificar alguns desses pensamentos em si mesmo e escrevê-los (ninguém vai ler para os outros), cada um em um papel.

5) A seguir, cada aluno irá do seu lugar até o LIXO, e jogará fora, um por um. A proposta é que procuremos nos livrar do “**LIXO MENTAL**” a cada dia.

6) Agora que temos espaço mental, que pensamentos legais podemos colocar nele?

Pedir sugestões, transformando em frases para um mural (use as cartolinas).

## SEMENTES

TIPO DE ATIVIDADE: Dobradura / Recorte/ Colagem

OBJETIVO: Observar que nossas ações e palavras são sementes e que colhemos seus efeitos.

**MATERIAL:**

Sementes diversas, bem diferentes umas das outras (ex: girassol, abacate, Feijão, erva-doce, árvores locais).

Quadrados de papel dobradura marrom ou cor de cerâmica (15x15 cm).

Pedaços de cartolina grossa e materiais de pintura.

Tesoura cola e fita adesiva.

**COMO APLICAR:**

1)Leve para a aula vários tipos de sementes.

2)Pergunte às crianças se elas as conhecem e no que elas se transformam, quando são plantadas. (Se conseguir fotos ou gravuras destas plantas faça junto com a turma a correspondência entre as sementes e as figuras).

3)Em nossas vidas, estamos sempre plantando. Estabeleça um diálogo sobre isto.

Nossas palavras e ações são sementes, e os frutos são as conseqüências.

Será que podemos pensar em alguns exemplos?...

4)Peça a cada criança que escolha as sementes que deseja plantar em sua vida.

Ensine a dobradura do vaso.

5)Agora, vamos fazer uma planta, usando a cartolina e os outros materiais.

As sementes podem ser usadas no miolo das flores. Fixe cada plantinha no vaso, por dentro, usando fita adesiva. Use os vasinhos para enfeitar sua sala, se possível, ou deixe que as crianças levem pra casa.

## **Olhos**

Tipo de ATIVIDADE: Sensorial /intuitiva

Objetivo: Ler sentimentos na expressão do outro.

### **MATERIAL:**

Musica bem suave.

Folhas de questões e lápis para todos.

### **COMO APLICAR:**

- 1) Peça á classe para dividir-se em duplas que se sentem frente á frente.  
Explique que vamos agora trabalhar com nossa intuição.
- 2) Entregue uma folha e um lápis a cada aluno, a qual conterà as seguintes questões:
  - Olhe nos olhos do seu colega e descreva-os. (cor, forma, tamanho, cílios, sobrancelhas, e o que mais achar importante.)
  - O que os olhos do seu colega dizem sobre você?Coloque a musica e de tempo para que as questões sejam respondidas.
- 3) Quando todos houverem terminado, pedir que cada dupla troque suas folhas e que cada um leia o que foi escrito sobre seus olhos.
- 4) Abrir oportunidade para comentários, tanto sobre o exercício em si, quanto sobre as respostas.

## Anexo G

### Caracterização da amostra geral.

Partic.	Sexo	Idade	Tipo de escola	Ano escolar	Número de irmãos	Posição entre irmãos	Encaminhamento.
SE01	M	8	Pa.	3	0	1	E
SE02	F	8	Pa.	3	1	2	F
SE03	F	9	Pu.	4	1	2	E
SE04	M	9	Pa.	4	0	1	E
SE05	F	9	Pa.	3	1	2	M
SE06	F	8	Pu.	4	1	1	F
SE07	F	9	Pu.	4	1	2	E
SE08	M	8	Pa.	3	1	2	M
SE09	F	8	Pa.	3	1	1	E
SE10	M	8	Pa.	4	3	1	E
SC01	F	8	Pa.	3	0	1	E
SC02	F	8	Pa.	3	1	1	F
SC03	M	8	Pa.	3	1	2	F
SC04	M	9	Pu.	4	1	2	E
SC05	F	8	Pa.	3	0	1	F
SC06	F	9	Pa.	4	1	1	F
SC07	F	9	Pu.	4	1	2	E
SC08	F	8	Pa.	3	2	2	M
SC09	F	9	Pa.	4	1	1	M
SC10	M	8	Pa.	3	0	1	F

**Legenda:**

SE = participante do GTCSI

SC = participante do GC.

M = masculino

F = feminino

Pa = escola particular

Pu = escola pública

E = encaminhado pela escola

M = encaminhado pelo médico

F = a própria família procurou.



