

PRODUÇÃO E ANÁLISE DE UMA ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE MEDOS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS*

Vera Lucia Adami Raposo do Amaral**
Anna Lucia Corrêa Ribeiro Debastiani***

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi de produzir e analisar uma Escala para Avaliação de Medos em crianças vítimas de queimaduras. A Escala foi produzida através de pré-pesquisa em formas de Escalas Internacionais de Medos e de entrevistas clínicas com crianças queimadas. A Escala foi aplicada em teste e re-teste a um Grupo Experimental de 25 sujeitos masculinos e 25 sujeitos femininos, portadores de seqüelas de queimadura, entre 6 e 12 anos e a um Grupo Controle, sub-dividido da mesma forma e com características similares ao Grupo Experimental, todos não portadores de seqüelas de queimaduras.

Foram feitos os cálculos estatísticos intra e inter-grupo, correlação entre teste e re-teste, análise da variabilidade dos itens a fim de se estabelecer a precisão da Escala.

A Escala se mostrou um instrumento bom para avaliar medos gerais de crianças, e a análise qualitativa do instrumento possibilita obter-se um quadro específico dos medos das crianças queimadas.

Instrumentos para diagnosticar o medo têm sido desenvolvidos por psicólogos clínicos, com a finalidade de detectar

(*) Trabalho realizado sob auxílio do CNPq na SOBRAPAR — Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Crânio-Facial — Presidente: Professor Dr. Cassio Menezes Raposo do Amaral.

(**) Professora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica/Campinas e Chefe do Setor de Psicologia da SOBRAPAR — Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Crânio-Facial.

(***) Psicóloga Pesquisadora da SOBRAPAR — Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Crânio-Facial.

tipos de medos, topografia da resposta fóbica, intensidade, e outras reações comportamentais ligadas a eles. No Brasil, entretanto, tanto para finalidade clínica, como de pesquisa, tem-se grande dificuldade em encontrar instrumentos, que possuam boa validade e fidedignidade (Neri, 1987). Não se tem conhecimento da existência de nenhum instrumento, em língua portuguesa, para medir medos gerais ou específicos, em crianças ou outras populações. Portanto, a elaboração de um instrumento dessa natureza é extremamente útil e necessário, tanto para fins clínicos como de pesquisa.

O medo é geralmente conceituado como um estado emocional aversivo que ocorre simultaneamente a uma classe específica de estímulos. Mesmo que se presuma que há componentes físicos e psicológicos na reação de medo, a experiência subjetiva do mesmo é central. De acordo com HERSEN (1973), o medo pode ser conceitualizado como possuindo três aspectos: verbal, motor e fisiológico. O medo em sua manifestação verbal aparece como um auto-relato, uma descrição, uma avaliação subjetiva do sujeito de seu comportamento de medo. A motora se caracteriza pela reação comportamental que pode ser observada e medida, e, em geral, trata-se de respostas de fuga ou esquiwa; e a reação fisiológica que se caracteriza por comportamentos tais como sudorese, ansiedade, angústia e aceleração do batimento cardíaco.

Antes dos inúmeros pesquisadores abordarem o estudo do comportamento "Medo" através de escalas e inventários, foram utilizados métodos para a obtenção de auto-relatos de medo, por exemplo, os descritos por AKUTAGAWA, 1956 (apud WOLPE & LANG, 1964), DIXON, DE MONCHAUX E SANDLER (1957) e WALK (1956). Este último autor correlacionou os auto-relatos com a manifestação motora de pessoas treinadas, no desempenho de salto de paraquedas de uma torre alta, concluindo que as respostas verbais dadas anteriormente pelos estagiários foram confirmadas no termômetro usado para medir o grau de medo durante a situação de salto de paraquedas. Os estagiários rotulados por eles mesmos como menos medrosos tiveram maior aprovação do que aqueles que se

auto-avaliaram como mais medrosos. Além disso, aqueles que passaram no curso diminuíram seus medos censurados após o treinamento técnico de saltar de paraquedas.

DIXON, DE MONCHAUX & SANDLER (1957) realizaram um trabalho sob modelo da teoria psicanalítica, desenvolvendo vinte e seis itens para um inventário de medo que foram selecionados de respostas dadas por duzentos e cinqüenta homens e mulheres. Os resultados também foram interpretados com suporte na posição analítica e os fatores centrais encontrados diziam respeito à ansiedade de separação e ansiedade de castração. AKUTAGAWA, 1956 (apud WOLPE & LANG, 1964), fez, em sua tese de doutorado, um levantamento dos medos mais freqüentes e selecionou cinqüenta itens, formalizando conseqüentemente um inventário de medos.

Outros pesquisadores desta área foram surgindo, desenvolvendo estudos, em sua maioria, com propósitos clínicos (HERSEN, 1971; LAWLIS, 1971; SCHOROEDER & CRAINE, 1971; BEGELMAN & HERSEN, 1971; BRAUM & REYNOLDS, 1969; BERNSTEIN & ALLEN, 1969; RUBIN et alii, 1969; CAUTELA, 1968; CAUTELA & KASTENBAUM, 1967; MANOSEVITZ & LANYON, 1965; GEER, 1965; WOLPE & LANG, 1964; LANG & LAZOVIK, 1963; EYSENCK, 1961). Essas investigações foram desenvolvidas principalmente na década de 60/70, quando esses estudos tiveram maior impulso.

Os métodos utilizados na avaliação do comportamento "Medo" são em geral denominados "Escala de Avaliação de Medos" (Fear Survey Schedule - FSS).

Na literatura, a primeira referência formal de uma Escala de Avaliação de Medos (FSS-I), apareceu em um relato feito por LANG & LAZOVIK (1963). Esta escala derivou dos perfis sugeridos por AKUTAGAWA (1956) e foi desenvolvida para avaliar a mudança de comportamentos fóbicos e generalização da ansiedade, em estudos análogos de psicoterapia de dessensibilização sistemática, demonstrando a eficácia desta técnica psicoterápica em relação à redução do comportamento "Medo".

Esta Escala de Avaliação de Medos (FSS-I) de LANG & LAZOVIK (1963) era composta de uma lista de cinquenta medos comuns, para serem avaliados numa escala de sete pontos.

Subseqüentemente, WOLPE & LANG (1964) apresentaram outra Escala de Avaliação de Medos (FSS-III), composta de uma lista de setenta e cinco medos comuns para serem avaliados numa escala de cinco pontos. Essa Escala é uma revisão e extensão da FSS-I e tem sido designada para uso clínico, no tratamento comportamental, pois os itens foram derivados na prática clínica dos autores, abrangendo uma maior freqüência de estímulos que geram ansiedade neurótica. A Escala proporciona meios clínicos de avaliação de uma ampla margem de fontes comuns de respostas de medo. Cada item pode ser incluído em um fator para facilitar o uso clínico. São eles: animal, doença epitelial, morte ou estímulos associados, fobias clássicas, estímulos sociais, barulhos e mistos.

GEER (1965) desenvolveu outra Escala de Avaliação de Medos, e apesar de ter sido publicada posteriormente à Escala de Avaliação de Medos (FSS-III) de WOLPE & LANG (1964) é conhecida como a FSS-II. A FSS-II foi também baseada na Escala de AKUTAGAWA (1956). Os itens foram selecionados empiricamente através de um questionário aberto administrado a setenta e seis homens e quarenta e oito mulheres, idêntico ao de LANG & LAZOVIK (1963). No levantamento dos questionários foram selecionados cinquenta e hum itens ocorridos duas ou mais vezes, que foram utilizados para composição da nova escala. Esses itens foram avaliados numa escala de sete pontos. Através da média de pontos entre homens e mulheres, GEER (1965) observou que as mulheres expressam mais medos do que os homens. Relata também que esta escala pode ser usada em pesquisas, porque o resultado total da escala pode fornecer uma variação útil da personalidade para investigação e pode se mostrar útil na avaliação e conceituação teórica no que se relaciona a aspectos mais amplos da personalidade. Oferece também um esboço de uma lista de medos específicos que pode ser usada para seleção de sujeitos numa investigação empírica do medo.

Outros inventários do estudo do medo têm aparecido na literatura internacional, utilizando-se de combinações entre

as Escalas já descritas. Por exemplo: o inventário feito por MANOSEVITZ & LANYON (1965) possui vinte e três itens a mais do que a lista da Escala de WOLPE & LANG (1964), possuindo, portanto, noventa e oito itens. Eles encontraram trinta diferenças significativas entre os sexos nas FSS-III e concluíram "que mulheres são mais propensas do que homens a relatarem medos em geral e preferivelmente em algumas áreas específicas" (pg. 701).

O inventário desenvolvido por BRAUM & REYNOLDS (1969) foi rotulado de Inventário Temple do Estudo do Medo (TFSS), possuindo cem itens que foram reunidos de um estudo das Escalas existentes até então.

HERSEN (1973) fez numerosos estudos das Escalas já existentes preocupado com o aspecto da auto-avaliação do medo. Levando em consideração as questões de diferença de sexos, diferença de população (universitários e doentes mentais), de confiabilidade (teste e re-teste) e consistência interna, de relação das Escalas de Avaliação de Medos com outros inventários de personalidade, relação dos roteiros das Escalas de Avaliação de Medos com outros índices de medo (isto é, motores, fisiológicos) e estrutura fatorial da Escala de Avaliação de Medos, concluiu pela necessidade de estudos confiáveis a longo termo, inutilidade da duplicação das medidas e garantiu a validade de roteiros reduzidos.

SCHERER & NAKAMURA (1968) desenvolveram uma Escala de Avaliação de Medos para crianças. Os oitenta itens da Escala de Avaliação de Medos para Crianças (FSS-FC) foram selecionados da Escala de Avaliação de Medos de WOLPE & LANG (1964) e subdivididos nos seguintes fatores: medos na escola, em casa, no ambiente social, físico, de animal, de viagens, fobias clássicas e mistos. Cada item foi avaliado numa escala de cinco pontos. Compararam a FSS-FC com a Escala de Ansiedade Manifestada em Crianças (CMAS) desenvolvida por CASTAÑEDA, PALERMO & McCANDLESS (1956) e concluíram que ambas são similares. Parece, portanto, ser evidente que esses inventários ou escalas são úteis na investigação de estados emocionais do medo, tanto na prática clínica, como na pesquisa.

A queimadura é um evento extremamente doloroso e que parece acarretar inúmeros efeitos no comportamento da

pessoa. AMARAL (1986) observou que crianças portadoras de seqüelas de queimadura são mais retraídas e tímidas do que crianças portadoras de deformidades crânio-faciais. As conseqüências psicológicas e físicas em pessoas vítimas de queimaduras são devastadoras e podem ser associadas a uma extensa hospitalização, procedimentos médicos aversivos, como enxertos, debridamentos, as dores, o desfiguramento, chegando até à morte. MOLINARO (1978) tentou correlacionar os graus de dificuldades de readaptação da criança queimada ao seu ambiente social com algumas variáveis tais como tempo de internação, grau de desfiguramento, idade no momento da queimadura, relacionamento com colegas e falta de apoio dos pais e amigos.

WERNICK (In MEICHENBAUN & JAREMKI, 1983) dividiu o tratamento de uma pessoa vítima de queimadura em três fases. A primeira denominou de emergência, onde a maior preocupação é manter o paciente vivo. A segunda fase chamou de fase aguda, onde a dor é exacerbada pela regeneração dos danos periféricos e pelos procedimentos médicos diários descritos pelos pacientes como extremamente dolorosos. Na terceira fase, chamada de fase de reabilitação, os pacientes necessitam de práticas específicas para prevenir retrações dos músculos e minimizar cicatrizes. Posteriormente, com freqüência, há necessidade de novas internações hospitalares para cirurgias reconstrutivas. Todas essas conseqüências também podem vir acompanhadas de pesadelos, terror noturno, recusa a alimentar-se, auto-agressão, medos, culpas e depressão. Por outro lado, TARNOWSKI, RASNAKE & DRABMAN (1987) descreveram técnicas de tratamento para os múltiplos problemas associados à queimaduras como pesadelos, recusa de alimento, auto-escoriação, sugerindo que as técnicas de terapia comportamental oferecem considerável ajuda ao minimizar tais problemas da criança queimada.

Por essas razões, é de interesse pesquisar uma situação específica onde pela observação clínica, parece haver alta probabilidade de gerar medos e estados ansiosos de um modo geral, como no caso dos indivíduos que sofreram o trauma da queimadura.

Para tanto, se faz necessário desenvolver um instrumento para avaliação, que fosse adaptado à população brasileira.

Por isso, propôs-se como objetivo da presente pesquisa desenvolver uma escala de avaliação de medos para ser usada com crianças vítimas de queimaduras; analisar a validade, a fidedignidade do instrumento, através do sistema de teste e re-teste; analisar a variabilidade da escala, quando aplicada a crianças normais (isto é, sem seqüelas de queimaduras); comparar os dois grupos, de crianças queimadas e de crianças normais, quanto às suas respostas à escala; e analisar qualitativamente as respostas dos grupos de crianças queimadas.

PRODUÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS

A primeira etapa do presente estudo constituiu-se na produção da "Escala de Avaliação de Medos".

A Escala foi desenvolvida a partir de quatro critérios:

a) Análise de escalas de medos disponíveis na literatura internacional, sendo selecionada a de WOLPE & LANG (1964) como parâmetro, de onde se extraíram quinze itens: feridas, estar só, estar em lugar estranho, grito, carro, ser caçoado, dentista, sirene, tomar injeção, pessoas estranhas, pessoas feias, fogo, sangue, escuro e médico;

b) Análise de entrevistas com crianças queimadas e levantamento de seus estados emocionais durante e após sofrerem queimaduras, assim como as conseqüências físicas, psicológicas e sociais, das quais foram selecionados os seguintes itens da Escala: fogos de artifício, pesadelo, tomar banho, máscara de carnaval, botijão de gás, morrer, colegas, lugares públicos, álcool, sentir que alguém não gosta de mim, sentir que alguém me olha com insistência, ser feio, fogueira, ir à escola, fogão, água quente, estar longe dos pais, ser tocado, dor, pessoas da família, ferro elétrico, hospital, fósforo, roupa branca e rirem de mim;

c) Inicialmente a Escala foi composta por quatro intervalos (nada, pouco, muito e não sei) e aplicada a um grupo de dez crianças donde concluiu-se que, por haver confusão entre os intervalos "nada" e "não sei", optou-se por eliminar o intervalo "não sei";

d) A forma de seleção dos itens foi feita através da escolha de quatro juízes, em concordância, dos itens que

pareceram mais pertinentes aos medos das crianças queimadas, sendo o índice de concordância de oitenta a cem por cento para cada item selecionado. A forma final a ser utilizada foi a indicada no Quadro I.

Quadro I – Forma Final da Escala de Avaliação de Medos para Crianças Queimadas

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____

Idade da Queimadura: _____

Causa da Queimadura: _____

Extensão da Queimadura: _____

Nome do Responsável: _____

Questionário Respondido Por: _____

INSTRUÇÕES: “Marque com um número dentro do parênteses conforme você acha que você se sente”:

(1) NADA

(2) POUCO

(3) MUITO

EU TENHO MEDO DE:

1. Fogos de Artifício ()
2. Pesadelo ()
3. Carro ()
4. Tomar Banho ()
5. Sangue ()
6. Máscara de Carnaval ()
7. Botijão de Gás ()
8. Morrer ()
9. Colegas ()
10. Pessoas Feias ()
11. Pessoas Estranhas ()

12. Lugares Públicos ()
13. Álcool ()
14. Sentir que Alguém não gosta de Mim ()
15. Sentir que Alguém me olha com Insistência. ()
16. Escuro ()
17. Tomar Injeção ()
18. Sirene ()
19. Grito ()
20. Médico. ()
21. Feridas. ()
22. Ser Feio ()
23. Fogo ()
24. Fogueira ()
25. Ir à Escola. ()
26. Fogão ()
27. Água Quente ()
28. Ser Caçoadado ()
29. Estar Longe dos Pais ()
30. Estar Só ()
31. Estar em Lugar Estranho ()
32. Ser Tocado ()
33. Dentista ()
34. Dor ()
35. Pessoas da Família ()
36. Ferro Elétrico ()
37. Hospital ()
38. Fósforo ()
39. Roupa Branca ()
40. Rirem de Mim ()

TESTE DA VALIDADE DOS ITENS DA ESCALA

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa para testar a validade e fidedignidade dos itens da Escala.

Sujeitos

Foram sujeitos desta pesquisa uma amostra de cinqüenta crianças, selecionadas a partir dos prontuários da Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Crânio-Facial — ... SOBRAPAR e da Disciplina de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas — UNICAMP, todas portadoras de seqüelas de queimaduras, com idade variando entre seis a doze anos, de ambos os sexos e nível sócio-econômico baixo, e freqüentadores de Escolas Estaduais em classes regulares.

Também foram sujeitos cinqüenta crianças sem queimaduras, pareadas ao grupo de crianças queimadas, quanto a sexo, nível de escolaridade e nível sócio-econômico. Tais crianças foram selecionadas na Escola Estadual de Primeiro e Segundo Graus "Francisco Glicério" e na Escola Municipal "Júlio de Mesquita Filho", ambas da cidade de Campinas, Estado de São Paulo, aplicando-se a escala de números equiprováveis para a composição do grupo.

Foram utilizados, portanto, dois grupos de crianças queimadas: um do sexo masculino e um do sexo feminino (grupo experimental) e dois grupos de controle: um do sexo masculino e um do sexo feminino, com vinte e cinco sujeitos em cada grupo.

Material

Utilizou-se como material a "Escala de Avaliação de Medos" anteriormente descrita.

Nos dois grupos de crianças portadoras de seqüelas de queimadura utilizou-se também um "Questionário sobre dados gerais", onde foram registradas informações tais como: dados de identificação, data da queimadura, como queimou, o local da queimadura, indicado em um desenho do corpo humano de frente e de costas, histórico da queimadura, reação da criança, reação da família e reação do ambiente social.

Procedimento

Realizou-se um levantamento nos fichários da SOBRAPAR e selecionaram-se todas as crianças que poderiam pertencer ao grupo de sujeitos destinados ao presente estudo.

Essas crianças foram chamadas ao ambulatório da SOBRAPAR através de telefonemas e/ou telegramas, onde-se marcava uma entrevista com a pesquisadora. Nessa entrevista, inicialmente era feito um "rapport" tanto com a criança como com seu acompanhante e a seguir era explicado o objetivo da entrevista. Em seguida eram aplicados o "Questionário sobre dados gerais" e a "Escala de Avaliação de Medos". No final era marcada a próxima entrevista para o re-teste com um intervalo de quinze dias da primeira aplicação. Na entrevista de re-teste foi aplicada somente a "Escala de Avaliação de Medos".

Para o grupo controle o procedimento tomado foi de primeiramente entrar em contato com as Diretoras das Escolas com o objetivo de pedir autorização para a realização da pesquisa e também para explicar em que consistiria. Foi também explicado o objetivo da pesquisa às professoras das salas de aula das quais as crianças foram retiradas para serem entrevistadas.

Na primeira entrevista foi feito um "rapport" com as crianças e explicado o objetivo da pesquisa. Em seguida foi aplicada a "Escala de Avaliação de Medos". No final foi marcada a próxima entrevista para o re-teste, com um intervalo de quinze dias da primeira aplicação. Na entrevista de re-teste foi aplicada novamente a "Escala de Avaliação de Medos". As entrevistas tanto para o grupo experimental como para o grupo controle foram individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De posse dos resultados das aplicações em cada um dos grupos, fez-se o tratamento estatístico, inicialmente considerando cada sub-amostra por sexo e posteriormente cada amostra, independente do sexo. Os resultados apresentados na Tabela 1 indicam que os grupos femininos, tanto Experimental

como de Controle, apresentam mais medos, o que está em acordo com os dados obtidos por MANOSEVITZ & LANYON (1965), que mostraram serem as mulheres mais propensas do que os homens a relatarem medos de um modo geral e em algumas áreas específicas. Os dados indicam também que os sujeitos do grupo de Controle apresentaram médias e σ levemente superiores a ambos os grupos (masculino e feminino) Experimentais. Isto pode indicar em primeira alternativa de explicação que o grupo Experimental por ter vivido uma situação altamente aversiva tenha conseguido lidar com a própria ansiedade, de forma que as fantasias de situações dolorosas (no caso do grupo Controle) tragam mais ansiedade do que a própria vivência. Em segunda alternativa este dado pode estar refletindo uma esquivia do grupo Experimental em verbalizar seus medos, isto é, as situações mencionadas geram tamanha ansiedade que os sujeitos esquivam-se de responder. Em terceira alternativa pode-se aventar a possibilidade de que comportamentos depressivos estejam interferindo, de modo que as situações não são, na verdade, geradoras de "medo", mas sim, o trauma da queimadura tenha gerado comportamentos do tipo: "eu não ligo, nada mais me interessa, eu prefiro morrer a sofrer assim ...".

Tabela 1. "Média e Desvio Padrão (σ) dos Grupos Masculino, Feminino e de todo o Grupo, da Amostra Experimental e de Controle"

TESTES		EXPERIMENTAL			CONTROLE		
		Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
TESTE	M	59,60	63,20	61,40	65,44	73,08	69,26
	σ	14,13	13,55	13,82	11,29	13,56	12,94
RE-TESTE	M	60,80	63,44	62,12	69,68	74,20	71,94
	σ	14,49	15,92	15,10	10,32	11,70	11,15

A fim de verificar certos aspectos da objetividade da "Escala de Avaliação de Medos", procurou-se determinar a sua precisão, o nível de dificuldade de seus itens, bem como o poder discriminante deles e a validade do instrumento.

1. Precisão

A precisão foi medida através do coeficiente de Correlação de Pearson (r). Calculou-se a correlação existente entre os resultados da primeira aplicação e o da segunda aplicação (teste e re-teste), tanto para o Grupo Experimental como para o Grupo Controle, considerando-se as sub-amostras de cada sexo, de cada Grupo, e as amostras constituídas pelo Grupo Experimental e pelo Grupo de Controle, obtendo-se os resultados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Correlação entre Teste e Re-Teste para todos os Grupos

$$(rc = 0,40, t_{n-2} = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}, n.sig. = 0,05)$$

GRUPOS		r
EXPERIMENTAL	MASCULINO	0,87 (*)
	FEMININO	0,85 (*)
	TOTAL	0,88 (*)
CONTROLE	MASCULINO	0,95 (*)
	FEMININO	0,94 (*)
	TOTAL	0,96 (*)

(*) Significante

Nos seis casos o coeficiente de correlação é significativamente diferente de zero e sendo $r \geq 0,80$ (ANASTASI, 1967) pode este instrumento ser considerado com precisão, quando aplicado a crianças normais e queimadas, qualquer que seja o sexo.

Uma vez que um coeficiente de correlação alta apenas indica que cada sujeito ocupa mais ou menos a mesma posição relativa em ambas as aplicações, não sendo ele afetado quando, na segunda aplicação, todos os sujeitos têm um aumento de

pontos (variação sistemática), de tal maneira que não os retira de sua posição relativa, aplicou-se o teste "t" de Student para dados emparelhados, entre os resultados individuais dos sujeitos na primeira aplicação e na segunda aplicação, a fim de verificar se ocorreu esta variação sistemática de pontuação. Obtiveram-se os resultados que constam na Tabela 3.

Tabela 3. Correlação para Dados Emparelhados para todos os Grupos

GRUPOS		t	p
EXPERIMENTAL	MASCULINO	1,069	>0,10
	FEMININO	0,262	>0,10
	TODO O GRUPO	0,428	>0,10
CONTROLE	MASCULINO	10,569	<0,001
	FEMININO	1,649	>0,10
	TODO O GRUPO	6,117	<0,001

Assim sendo, as diferenças observadas entre as duas aplicações não são estatisticamente significantes no caso do Grupo Experimental tanto as sub-amostras por sexo, como todo o Grupo — e no caso do sexo feminino do Grupo Controle. Neste Grupo, quando considerado como um todo, bem como na sub-amostra do sexo masculino, as diferenças observadas são estatisticamente significantes, podendo isso sugerir que, quando os sujeitos do grupo masculino familiarizaram-se com o aplicador, houve uma tendência menor a esquivar-se e verbalizar mais seus medos. Na verdade, em nossa sociedade, é comum a valorização de repertórios de auto-controle e menor auto-expressão de sentimentos nos indivíduos do sexo masculino.

Observando-se os valores das médias apresentadas na Tabela 1, verifica-se que na reaplicação do teste houve uma

maior verbalização do medo do que na primeira aplicação, sendo porém esta diferença estatisticamente significativa apenas no caso da sub-amostra do sexo masculino do Grupo Controle e no caso do Grupo Controle tomado como um todo. Neste último caso, o resultado pode ter recebido a influência do grupo masculino de Controle, valendo a hipótese acima mencionada.

2. Índice de Discriminabilidade Geral dos Itens

“A dificuldade de um item dicotomizado (o valor de “p”) é a fração de pessoas testadas que recebe um escore 0 (zero). Em testes de aptidão, o escore 1 indica que o indivíduo passou. Em testes que não são de aptidão, o escore 1 é indicador de um alto ao invés de um baixo escore no atributo” (NUNNALLY, Jr, 1970, pg. 208). Deve-se observar que, quanto maior foi o valor de “d”, indica que o item é de dificuldade baixa, ou seja, maior quantidade de sujeitos o acertam ou o apontam como “presente” (na sua opinião), enquanto que, quanto menor for o valor de “d”, indica que o item é de dificuldade mais alta, isto é, menor quantidade de sujeitos o acertam ou o apontam como “presente”.

No caso em estudo foram considerados como escore 1 (um) tanto as respostas pontuadas com 2 (pouco) como as pontuadas com 3 (muito).

Isto foi feito para verificar se há acúmulo de itens numa das extremidades da escala, seja na extremidade fácil – grande número de indivíduos pontuam o item – seja na extremidade difícil – pequeno número de sujeitos o pontuam. Foi, neste caso de dificuldade de itens, adotado o critério de sugerir a eliminação dos itens com dificuldade $d < 0,20$ ou $d > 0,80$.

Da análise da Tabela 4, podem-se considerar três hipóteses:

Tabela IV. Índice de Dificuldade dos Itens da Escala, para todos os Grupos

GRUPOS ITENS	EXPERIMENTAL			CONTROLE			TOTAL GERAL
	MAS- CULI- NO	FEMI- NINO	TOTAL	MAS- CULI- NO	FEMI- NINO	TOTAL	
1	0,44	0,52	0,48	0,44	0,64	0,54	0,51
2	0,36	0,52	0,44	0,64	0,68	0,66	0,55
3	0,28	0,28	0,28	0,40	0,64	0,52	0,40
4	0,04	0,00	0,02	0,08	0,12	0,10	0,06
5	0,20	0,52	0,36	0,36	0,56	0,46	0,41
6	0,12	0,24	0,18	0,12	0,24	0,18	0,18
7	0,60	0,92	0,76	0,76	0,96	0,86	0,81
8	0,76	0,92	0,84	0,92	0,92	0,92	0,88
9	0,00	0,08	0,04	0,20	0,28	0,24	0,14
10	0,36	0,20	0,28	0,40	0,40	0,40	0,14
11	0,44	0,44	0,44	0,64	0,80	0,72	0,58
12	0,36	0,32	0,34	0,40	0,44	0,42	0,38
13	0,64	0,80	0,72	0,52	0,68	0,60	0,66
14	0,36	0,40	0,38	0,56	0,48	0,52	0,45
15	0,20	0,40	0,30	0,52	0,88	0,70	0,60
16	0,32	0,20	0,26	0,40	0,52	0,46	0,36
17	0,40	0,64	0,52	0,40	0,68	0,48	0,50
18	0,16	0,20	0,18	0,16	0,24	0,20	0,19
19	0,24	0,16	0,20	0,20	0,48	0,34	0,27
20	0,16	0,12	0,14	0,36	0,20	0,28	0,21
21	0,20	0,44	0,32	0,48	0,52	0,50	0,41
22	0,28	0,48	0,38	0,28	0,44	0,36	0,37
23	0,80	0,80	0,80	0,68	0,96	0,82	0,81
24	0,40	0,56	0,48	0,60	0,56	0,58	0,53
25	0,04	0,16	0,10	0,12	0,04	0,08	0,09
26	0,36	0,52	0,44	0,60	0,80	0,70	0,57
27	0,60	0,76	0,68	0,44	0,64	0,54	0,61
28	0,36	0,40	0,38	0,44	0,56	0,50	0,44
29	0,52	0,76	0,64	0,76	0,92	0,84	0,74
30	0,40	0,56	0,48	0,68	0,88	0,78	0,63
31	0,52	0,52	0,52	0,92	0,92	0,92	0,72
32	0,32	0,48	0,40	0,36	0,60	0,48	0,44
33	0,28	0,28	0,28	0,32	0,24	0,28	0,28
34	0,48	0,68	0,58	0,72	0,60	0,66	0,62
35	0,04	0,08	0,06	0,20	0,20	0,20	0,13
36	0,44	0,36	0,40	0,76	0,68	0,72	0,56
37	0,28	0,32	0,30	0,56	0,64	0,60	0,45
38	0,28	0,28	0,28	0,48	0,56	0,52	0,40
39	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,02	0,01
40	0,24	0,24	0,24	0,48	0,28	0,38	0,31

Primeira Hipótese – H₁

Utilizar a "ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS" apenas para crianças com seqüelas de queimaduras:

- com uma forma apenas para aplicação em ambos os sexos:
 - eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - item nº 8 = MORRER
 - eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item nº 4 = TOMAR BANHO
 - item nº 6 = MÁSCARA DE CARNAVAL
 - item nº 9 = COLEGAS
 - item nº 18 = SIRENE
 - item nº 20 = MÉDICO
 - item nº 25 = IR À ESCOLA
 - item nº 35 = PESSOAS DA FAMÍLIA
 - item nº 39 = ROUPA BRANCA

- com uma forma para cada sexo:
 - na forma masculina:
 - eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - nenhum item
 - eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item nº 4 = TOMAR BANHO
 - item nº 6 = MÁSCARA DE CARNAVAL
 - item nº 9 = COLEGAS
 - item nº 18 = SIRENE
 - item nº 20 = MÉDICO
 - item nº 25 = IR À ESCOLA
 - item nº 35 = PESSOAS DA FAMÍLIA
 - item nº 39 = ROUPA BRANCA

 - na forma feminina:
 - eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - item nº 7 = BOTIJÃO DE GÁS
 - item nº 8 = MORRER
 - eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item nº 4 = TOMAR BANHO
 - item nº 9 = COLEGAS
 - item nº 19 = GRITO
 - item nº 20 = MÉDICO
 - item nº 25 = IR À ESCOLA
 - item nº 35 = PESSOAS DA FAMÍLIA
 - item nº 39 = ROUPA BRANCA

Segunda Hipótese – H₂

Utilizar a “ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS” apenas para crianças sem experiência anterior de queimadura:

- com uma forma apenas para aplicação em ambos os sexos:
 - eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - item nº 7 = BOTIJÃO DE GÁS
 - item nº 8 = MORRER
 - item nº 29 = ESTAR LONGE DOS PAIS
 - item nº 31 = FOGO
 - eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item nº 4 = TOMAR BANHO
 - item nº 6 = MÁSCARA DE CARNAVAL
 - item nº 18 = SIRENE
 - item nº 25 = IR À ESCOLA
 - item nº 39 = ROUPA BRANCA
- Com uma forma para cada sexo:
 - na forma masculina:
 - eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - item nº 8 = MORRER
 - item nº 31 = ESTAR EM LUGAR ESTRANHO
 - eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item nº 4 = TOMAR BANHO
 - item nº 6 = MÁSCARA DE CARNAVAL
 - item nº 18 = SIRENE
 - item nº 25 = IR À ESCOLA
 - item nº 39 = ROUPA BRANCA
 - na forma feminina:
 - eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - item nº 7 = BOTIJÃO DE GÁS
 - item nº 8 = MORRER
 - item nº 15 = SENTIR QUE ALGUÉM ME OLHA COM INSISTÊNCIA
 - item nº 23 = FOGO
 - item nº 29 = ESTAR LONGE DOS PAIS
 - item nº 30 = ESTAR SÓ
 - item nº 31 = ESTAR EM LUGAR ESTRANHO
 - eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item nº 4 = TOMAR BANHO
 - item nº 25 = IR À ESCOLA
 - item nº 39 = ROUPA BRANCA

Terceira Hipótese – H₃

Utilizar a “ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS” para a aplicação em crianças sem discriminação de sexo ou experiência anterior de queimadura:

- eliminar os itens com dificuldade baixa – $d > 0,80$
 - item n.º 7 = BOTIJÃO DE GÁS
 - item n.º 8 = MORRER
 - item n.º 23 = FOGO

- eliminar os itens com dificuldade alta – $d < 0,20$
 - item n.º 4 = TOMAR BANHO
 - item n.º 6 = MÁSCARA DE CARNAVAL
 - item n.º 9 = COLEGAS
 - item n.º 18 = SIRENE
 - item n.º 25 = IR À ESCOLA
 - item n.º 35 = PESSOAS DA FAMÍLIA
 - item n.º 39 = ROUPA BRANCA

Para o estudo do poder discriminante dos itens, foi calculado o coeficiente de correlação bisserial de ponto (r_{pb}) entre o desempenho dos sujeitos em cada item e os resultados obtidos na “ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS”, tendo sido verificado que estes resultados eram significativamente diferentes de zero. Foram calculados os poderes discriminantes dos itens para o caso de – sujeitos com seqüela de queimadura – hipótese primeira – seja para uma única forma a ser aplicada em ambos os sexos, seja para duas formas, uma para cada sexo. Concluindo, optou-se por utilizar-se a forma tal como apresentada nesta pesquisa, na utilização em pesquisas posteriores, utilizando-se de análises qualitativas para os itens de dificuldade alta e baixa, de acordo com a análise feita anteriormente, quer para o Grupo Experimental ou de Controle, masculino ou feminino.

3. Validade

Para estudar a validade da “ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS”, procurou-se entre instrumentos já

padronizados que medissem o medo específico da criança face a situações que pudessem acarretar queimadura. Por não se ter encontrado tal instrumento para servir de critério, optou-se pela aplicação da "ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS" em um Grupo Controle que não tivesse sofrido queimadura, esperando que houvesse uma diferença estatisticamente significativa entre as médias dos dois Grupos, com uma maior verbalização do medo do Grupo Experimental.

Uma vez feito o tratamento estatístico dos dois Grupos, considerando as amostras as sub-amostras por sexo, observou-se (ver Tabela 1) que no Grupo Controle sempre houve maior verbalização do medo, sendo as diferenças observadas estatisticamente significantes quando se compara, pelo teste "t" de Student, as sub-amostras do sexo feminino ($|t| = 2,577$; $0,02 > p > 0,01$) e todo o Grupo Experimental com o Grupo Controle ($|t| = 2,936$; $0,01 > p > 0,002$), não sendo estatisticamente significantes as diferenças entre as sub-amostras do sexo masculino ($|t| = 1,615$; $p > 0,10$).

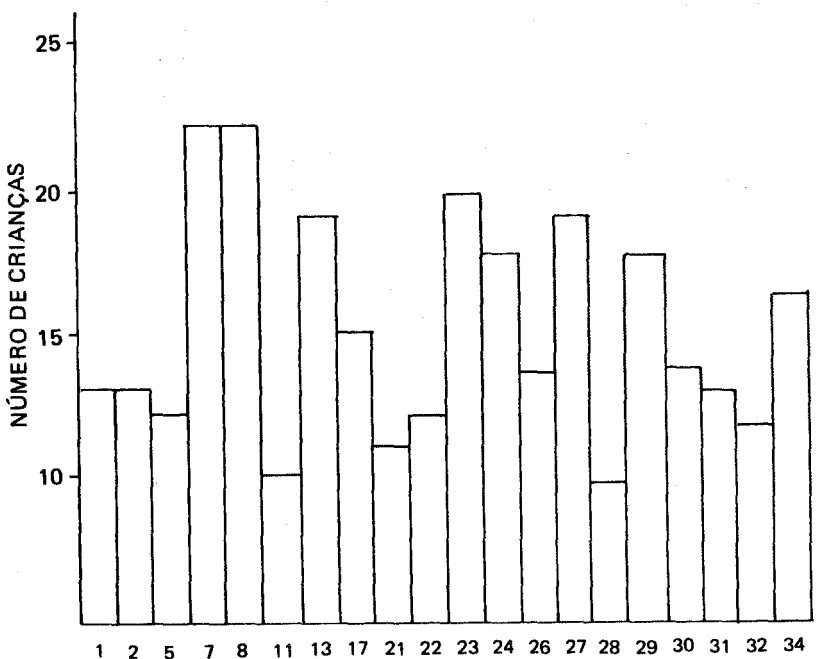
Do constante acima, é de se supor que a "ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS" mede a verbalização do medo comum nas crianças e não especificamente o medo que as crianças que foram vítimas de queimadura sentem em consequência dela. Isto pode indicar que, na verdade, crianças queimadas não apresentam "medos" típicos ou não desenvolvem repertórios fóbicos, simplesmente baseado no fato de terem sido vítimas de queimaduras e terem passado por uma situação altamente aversiva, que inclui experiências de dor, isolamento, medo e trauma. Pelo menos, parece que tais experiências não perduram no repertório da criança como uma experiência de "medo". Outros sentimentos e outros comportamentos podem ter se condicionado como: esquiva em verbalizar, isolamento e depressão. Portanto, faz-se necessário outras investigações nesta área para testar a hipótese esquiva/depressão como o comportamento mais característico da criança que sofreu o trauma da queimadura.

Procurou-se analisar também o conteúdo dos itens dos fatores que são associados ao evento "QUEIMADURA" (9 itens: 1, 7, 13, 23, 24, 26, 27, 36, 38), itens que conduzem à idéia de "ACIDENTE" (10 itens: 3, 5, 17, 18, 19, 20, 32, 34, 37, 39), itens que conduzem à idéia de "HOSPITALIZAÇÃO" (9 itens: 4, 6, 11, 15, 21, 29, 30, 31, 33) e outros itens associados aos "MEDOS EM GERAL" (12 itens: 2, 8, 9, 10, 12,

14, 16, 22, 25, 28, 35, 40), que serão objeto de outra comunicação.

4. Análise Qualitativa dos Itens do Teste

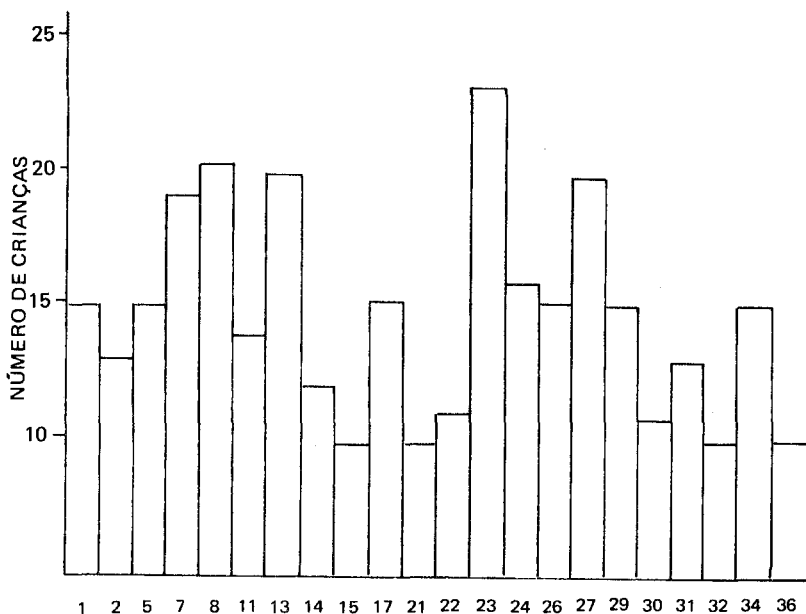
Na análise qualitativa pode-se observar que no Grupo Experimental feminino tanto na fase de teste, como na fase de re-teste, os itens que geraram maiores verbalizações de medo foram: Botijão de gás, morrer, álcool, fogo, fogueira, fogão, água quente, estar longe dos pais e dor, todos eles estando diretamente relacionados à situação específica da queimadura, ou do que gerou a queimadura, como pode ser visto na Figura 1 e na Figura 2.



LEGENDA/ITENS

- | | | |
|-----------------------|-------------------|------------------------------|
| 1. Fogos de Artifício | 17. Tomar Injeção | 28. Ser caçoado |
| 2. Pesadelo | 21. Feridas | 29. Estar Longe dos Pais |
| 5. Sangue | 22. Ser Feio | 30. Estar Só |
| 7. Botijão de Gás | 23. Fogo | 31. Estar num Lugar Estranho |
| 8. Morrer | 24. Fogueira | 32. Ser Tocado |
| 11. Pessoas Estranhas | 26. Fogão | 34. Dor |
| 13. Álcool | 27. Água Quente | |

Figura 1. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medos por parte do Grupo Experimental feminino na fase de teste

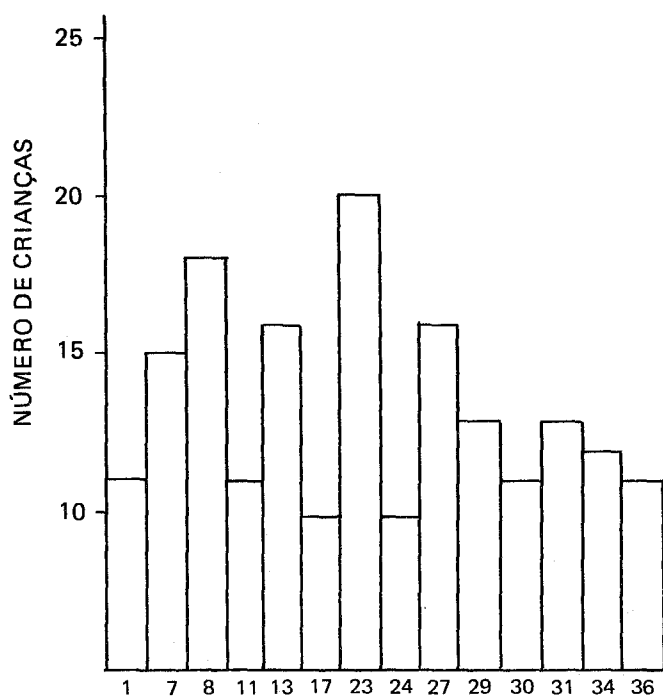


LEGENDA/ITENS

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Fogos de Artifício | 22. Ser Feio |
| 2. Pesadelo | 23. Fogo |
| 5. Sangue | 24. Fogueira |
| 7. Botijão de Gás | 26. Fogão |
| 8. Morrer | 27. Água Quente |
| 11. Pessoas Estranhas | 29. Estar longe dos Pais |
| 13. Álcool | 30. Estar Só |
| 14. Sentir que Alguém não gosta de mim | 31. Estar num lugar Estranho |
| 15. Sentir que Alguém me olha com Insistência | 32. Ser Tocado |
| 17. Tomar Injeção | 34. Dor |
| 21. Feridas | 36. Ferro Elétrico |

Figura 2. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medo por parte do Grupo Experimental feminino na fase de re-teste.

A análise do Grupo Experimental masculino tanto no teste como no re-teste mostra que os itens que geraram maior expressão de medo foram: botijão de gás, morrer, álcool, fogo, água quente, estar longe dos pais como pode ser observado na Figura 3 e na Figura 4.



LEGENDA/ITENS

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Fogos de Artifício | 17. Tomar Injeção | 30. Estar Só |
| 7. Botijão de Gás | 23. Fogo | 31. Estar em Lugar Estranho |
| 8. Morrer | 24. Fogueira | 34. Dor |
| 11. Pessoas Estranhas | 27. Água Quente | 36. Ferro Elétrico |
| 13. Álcool | 29. Estar Longe dos Pais | |

Figura 3. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medo por parte do Grupo Experimental masculino, na fase de teste

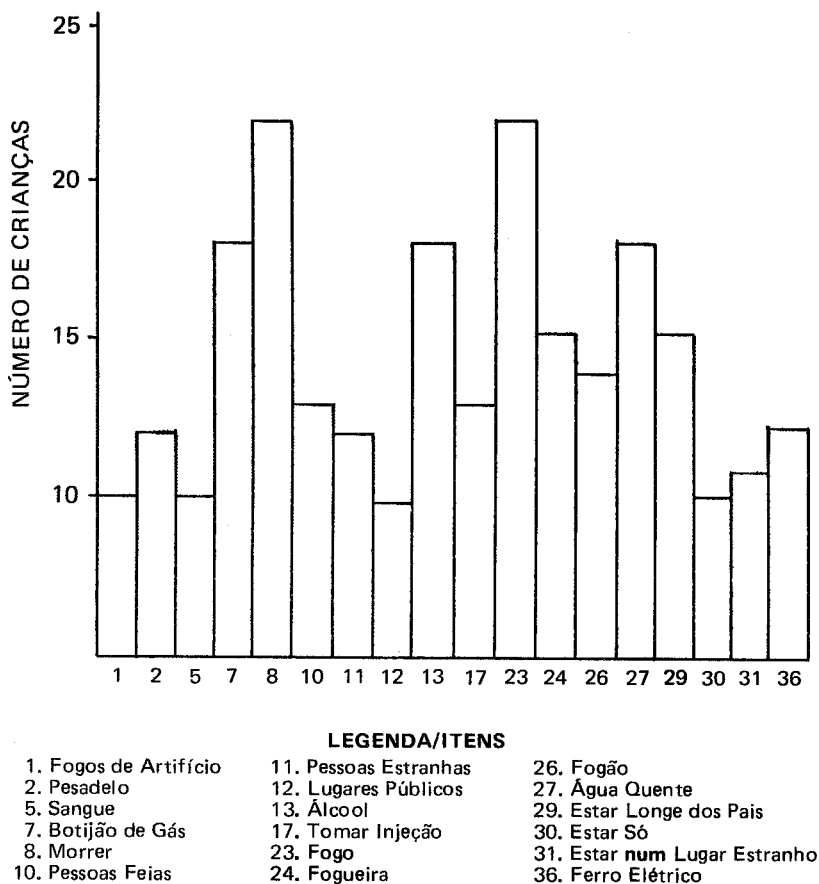


Figura 4. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medo do Grupo Experimental masculino, na fase de re-teste

Também nesta análise pode se observar que tais itens, como no caso do grupo feminino, estão relacionados à experiência direta de sofrer queimadura, sendo que explosões de botijão de gás, fogo, álcool inflamado e água quente são as causas mais freqüentes de queimaduras na infância.

Além do mais, a experiência clínica tem mostrado que estar longe dos pais parece ser a experiência mais sofrida do processo de hospitalização da criança que sofreu queimaduras.

O Grupo de Controle, por outro lado, apresenta uma gama mais difusa de itens de medo. O Grupo Controle feminino apresentou maiores medos em relação aos itens: botijão de gás, morrer, pessoas estranhas, álcool, sentir que alguém não gosta de mim, sentir que alguém me olha com insistência, fogo, fogão, água quente, estar longe dos pais, estar só, estar em lugar estranho, ser tocado, ferro elétrico, hospital e fósforo, como pode ser observado na Figura 5 e na Figura 6.

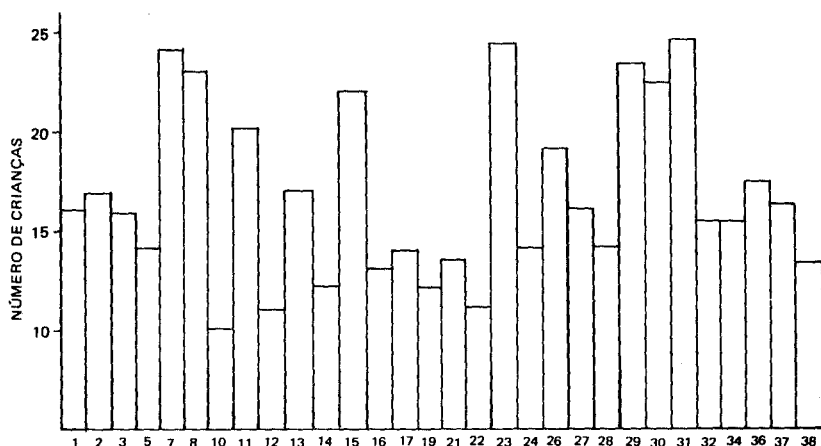
Esta difusão de medos mostra que as crianças do sexo feminino provavelmente encontram-se sob condições de aprendizagem em que tais situações devem ser freqüentemente verbalizadas como devendo ser evitadas, por que são S^D (estímulos discriminativos) de perigo. Portanto, tais palavras são S^C (estímulos condicionados) geradores de um estado ansioso chamado "MEDO".

O Grupo de Controle masculino apresenta também um medo mais difuso, como pode ser observado na Figura 7 e Figura 8, apontando um número bastante variado de itens como geradores de medo.

Uma outra hipótese que pode ser levantada é de que as crianças que são vítimas de queimaduras são mais afoitas e menos precavidas, o que de alguma forma as expõe mais ao risco de acidentes. Esta hipótese foi gerada por uma questão que freqüentemente é colocada: "Será que as crianças que são vítimas de queimaduras usualmente expõem-se mais a riscos de acidentes do que as que não se vitimaram? Esta questão também deve merecer pesquisa no futuro. Isto pode corroborar a explicação do motivo por que os itens de medos são

mais localizados do que difusos nos Grupos Experimentais quando comparados aos de Controle.

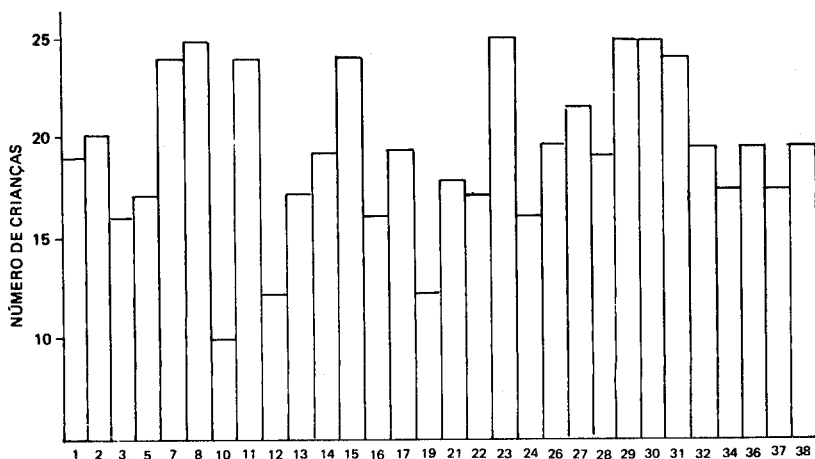
Vale a pena observar também nas Figuras 7 e 8, que as crianças do Grupo Controle masculino verbalizam um grau menor de medos no pré do que no pós-teste, dado este já discutido anteriormente na análise estatística. Entretanto, é interessante observar que também no pós-teste os meninos continuam a apresentar uma gama difusa de medo, valendo nesta análise as mesmas considerações feitas anteriormente para o grupo feminino.



LEGENDA/ITENS

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Fogos de Artífícios | 21. Feridas |
| 2. Pesadelo | 22. Ser Feio |
| 3. Carro | 23. Fogo |
| 5. Sangue | 24. Fogueira |
| 7. Botijão de Gás | 26. Fogão |
| 8. Morrer | 27. Água Quente |
| 10. Pessoas Feias | 28. Ser Caçado |
| 11. Pessoas Estranhas | 29. Estar Longe dos Pais |
| 12. Lugares Públicos | 30. Estar Só |
| 13. Álcool | 31. Estar em Lugar Estranho |
| 14. Sentir que Alguém não gosta de mim | 32. Ser Tocado |
| 15. Sentir que Alguém me olha com insistência | 34. Dor |
| 16. Escuro | 36. Ferro Elétrico |
| 17. Tomar Injeção | 37. Hospital |
| 19. Grito | 38. Fósforo |

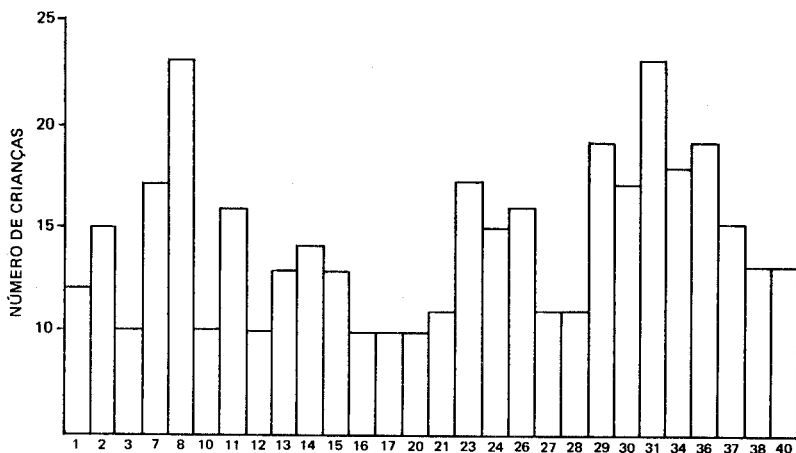
Figura 5. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medos por parte do Grupo Controle feminino, na fase de teste



LEGENDA/ITENS

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Fogos de Artíficos | 21. Feridas |
| 2. Pesadelo | 22. Ser Feio |
| 3. Carro | 23. Fogo |
| 5. Sangue | 24. Fogueira |
| 7. Botijão de Gás | 26. Fogão |
| 8. Morrer | 27. Água Quente |
| 10. Pessoas Feias | 28. Ser Caçado |
| 11. Pessoas Estranhas | 29. Estar Longe dos Pais |
| 12. Lugares Públicos | 30. Estar Só |
| 13. Álcool | 31. Estar em Lugar Estranho |
| 14. Sentir que Alguém não gosta de mim | 32. Ser Tocado |
| 15. Sentir que Alguém me olha com insistência | 34. Dor |
| 16. Escuro | 36. Ferro Elétrico |
| 17. Tomar Injeção | 37. Hospital |
| 19. Grito | 38. Fósforo |

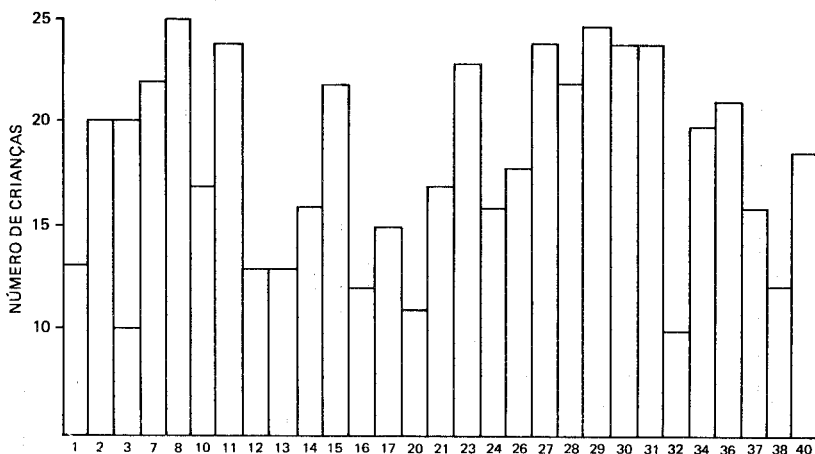
Figura 6. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medos por parte do Grupo Controle feminino, na fase de re-teste



LEGENDA/ITENS

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Fogos de Artifício | 21. Feridas |
| 2. Pesadelo | 23. Fogo |
| 3. Carro | 24. Fogueira |
| 7. Botijão de Gás | 26. Fogão |
| 8. Morrer | 27. Água Quente |
| 10. Pessoas Feias | 28. Ser Caçado |
| 11. Pessoas Estranhas | 29. Estar Longe dos Pais |
| 12. Lugares Públicos | 30. Estar Só |
| 13. Álcool | 31. Estar em Lugar Estranho |
| 14. Sentir que alguém não gosta de mim | 34. Dor |
| 15. Sentir que alguém me olha com Insistência | 36. Ferro Elétrico |
| 16. Escuro | 37. Hospital |
| 17. Tomar Injeção | 38. Fósforo |
| 20. Médico | 40. Rirem de mim |

Figura 7. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medos por parte do Grupo Controle masculino, na fase de teste



LEGENDA/ITENS

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Fogos de Artifício | 21. Feridas |
| 2. Pesadelo | 23. Fogo |
| 3. Carro | 24. Fogueira |
| 7. Botijão de Gás | 26. Fogão |
| 8. Morrer | 27. Água Quente |
| 10. Pessoas Feias | 28. Ser Caçoado |
| 11. Pessoas Estranhas | 29. Estar Longe dos Pais |
| 12. Lugares Públicos | 30. Estar Só |
| 13. Álcool | 31. Estar em Lugar Estranho |
| 14. Sentir que alguém não gosta de mim | 34. Dor |
| 15. Sentir que alguém me olha com Insistência | 36. Ferro Elétrico |
| 16. Escuro | 37. Hospital |
| 17. Tomar Injeção | 38. Fósforo |
| 20. Médico | 40. Rirem de mim |

Figura 8. Itens que sugeriram as maiores verbalizações de medos por parte do Grupo Controle masculino, na fase de re-teste

Pode-se, portanto, depreender, desta análise qualitativa, que este instrumento é sensível ao mostrar as diferenças entre os medos específicos das crianças queimadas (GE) e os medos gerais de crianças sem queimaduras (G. C.).

CONCLUSÕES

A "ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDOS" é um instrumento útil para medir a verbalização do medo sentido pelas crianças, tendo precisão adequada em termos de teste e re-teste.

É também um instrumento com validade uma vez que avalia o que pretende avaliar, isto é, o medo de crianças, não sendo, entretanto, específico para medir o medo de crianças queimadas.

A análise qualitativa apontou os medos específicos das crianças queimadas, todos eles diretamente relacionados ao evento da queimadura, o que demonstra a utilidade da escala no estudo com crianças queimadas, uma vez que desta análise pode-se ter um quadro dos medos específicos das crianças queimadas, que difere dos medos das crianças normais.

Portanto, a escala é útil para medir medos em geral de crianças, podendo ser utilizada para qualquer população infantil, e se mostrou útil para medir os medos das crianças queimadas, utilizando-se, para isto, da análise qualitativa para comparação entre as amostras.

ABSTRACT

The objective of this study was to product and to analyse a Fear Survey Schedule for burned children. This Schedule was made by a pre-investigation of the International Fear Scales and clinic interviews with the burned children. The Schedule was applied in test and re-test in an experimental group formed by 25 boys and 25 girls with burn sequelae, between 6 and 12 years, and in a Control group, subdivided in the same way and with the similar characteristics of the Experimental group, everybody without burn sequelae.

The intra and inter-group analysis, correlation between test and re-test, variability analysis of the items was made to establish the precision and the validity of the Schedule.

The Schedule was good instrument to evaluate children general fears, and the qualitative analysis shows the possibility to obtain a specific frame of the burned children fears.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANASTASI, A. **Testes Psicológicos: Teoria e Aplicação.** São Paulo, Editora Herder, 1967.
- AMARAL, V. R. L. A. **Vivendo com uma Face Atípica: Influência da Deformidade Facial no Auto e Hetero-Conceitos e na Realização Acadêmica de Crianças de 6 a 12 anos.** Tese de Doutorado, defendida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.
- BEGELMAN, D. A. & HERSEN, M. Critique of Obler and Terwilliger's "Systematic desensitization with neurologically impaired children with Phobic Disorders". **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1971, 37, 10-13.
- BERNSTEIN, D. A. & ALLEN, G. J. Fear Survey Schedule (II): Normative data and factor analysis based upon a large college sample. **Behaviour Research and Therapy**, 1969, 7, 403-408.
- BRAUM, P. R. & REYNOLDS, D. N. A Factor Analysis of a 100 Item Fear Survey Inventory. **Behaviour Research and Therapy**, 1969, 7, 399-402.
- CASTAÑEDA, A.; McCANDLESS, B. R. & PALERMO, D. S. The Children's Form of the Manifest Anxiety Scale. **Child Dev.**, 1956, 27, 317-326.
- CAUTELA, J. R. Behaviour Therapy and the Need for Behavioral Assessment. **Psychotherapy: Theory Research and Practice**, 1968, 5, 175-179.
- CAUTELA, J. R. & KASTENBAUM, R. A Reinforcement Survey Schedule for Use in Therapy Training and Research. **Psychological Reports**, 1967, 20, 1115-1130.

- DIXON, J. J., DE MONCHAUX, C. & SANDLER, J. Patterns of anxiety: the phobias. **British Journal of Medical Psychology**, 1957, **30**, 34-40.
- EYSENCK, H. J. Classification and other problems of diagnosis. In H. J. EYSENCK (ed.), **Handbook of Abnormal Psychology**, New York: Basic Books, 1961, Pp 1-31.
- GEER, J. H. The Development of a Scale to Measure Fear. **Behaviour Research and Therapy**, 1965, **3**, 45-55.
- HERSEN, M. Fear Scale Norms for an in-patient Population. **Journal of Clinical Psychology**, 1971, **27**, 375-378.
- HERSEN, M. Self-Assessment of Fear. **Behavior Therapy**, 1973, **4**, 241-257.
- LANG, P. J. & LAZOVIK, A. D. Experimental Desensitization of a Phobia. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 1963, **66**, 519-525.
- LAWLIS, G. F. Response Styles of a Patient Population on the Fear Survey Schedule. **Behaviour Research and Therapy**, 1971, **9**, 95-102.
- MANOSEVITZ, M. & LANYON, R. I. Fear Survey Schedule: A Normative Study. **Psychological Reports**, 1965, **17**, 699-703.
- MOLINARO, J. R. The Social Fate of Children Disfigured by Burns. **Am. J. Psychiatry**, 1978, **8**, 135.
- NERI, A. L. O Inventário Sheppard para Medida de Atitudes em Relação à Velhice e sua Adaptação para o Português. **Estudos de Psicologia**, 1987, **3**(1,2): 23-42.
- NUNNALLY, Jr. J. C. **Introduction to Psychological Measurement**. New Jersey: McGraw-hill Book Company, 1970.
- RUBIN, S. E.; LAWLIS, G. F.; TASTO, D. L. & NAMENEK, T. Factor Analysis of the 122-item Fear Survey Schedule. **Behaviour Research and Therapy**, 1969, **7**, 381-386.
- SCHERER, M. W. & NAKAMURA, C. Y. A Fear Survey Schedule for Children (FSS-FC): A Factor Analytic Comparison With Manifest Anxiety (CMAS). **Behaviour Research and Therapy**, 1968, **6**, 173-182.

- SCHOROEDER, H. & CRAINE, L. Relationships Among Measures of Fear and Anxiety for Snake Phobias. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1971, **36**, 443.
- TARNOWSKI, K. J.; RASNAKE, L. K. & DRABMAN, R. S. Behavioral Assessment and Treatment of Pediatric Burn Injuries: A Review. **Behaviour Therapy**, 1987, **18** 417-441.
- WALK, R. D. Self Rating of Fear in a Fear – Invoking Situation. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 1956, **22**, 171-178.
- WERNICK, R. L. Stress Inoculation in the Management of Clinical Pain: Application to burn pain. In D. MEICHENBAUN & M. E. JAREMKI (Eds.), **Stress reduction and Prevention**, 1983, (pp. 191-217), New York: Plenum Press.
- WOLPE, J. & LANG, P. J. A Fear Survey Schedule for Use in Behaviour Therapy. **Behaviour Research and Therapy**, 1964, **2**, 27-30.