

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BEATRIZ DOS SANTOS LIMA

**ARTETERAPIA PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇA NO AMBIENTE
HOSPITALAR: INSTRUMENTO DE CUIDAR**

**PICOS
2015**

BEATRIZ DOS SANTOS LIMA

ARTETERAPIA PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS NO AMBIENTE
HOSPITALAR: INSTRUMENTO DE CUIDAR

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Ana karla Sousa de Oliveira

PICOS

2015

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L7324a Lima, Beatriz dos Santos.

Arteterapia para acompanhantes de criança no ambiente hospitalar:
instrumento de cuidar / Beatriz dos Santos Lima– 2015.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (41 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Piauí, Picos, 2015.

Orientador(A): Prof. Me. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Arteterapia. 2. Ambiente Hospitalar-Acompanhante. 3. Saúde-
Humanização. I. Título.

CDD 610.730 69

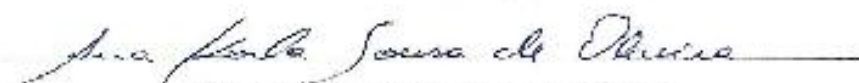
BEATRIZ DOS SANTOS LIMA

ARTETERAPIA PARA ACOMPANHANTES NO AMBIENTE HOSPITALAR:
PROPORCIONANDO BEM ESTAR E ALGRIA

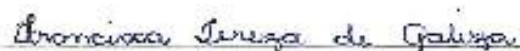
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 03/07/15

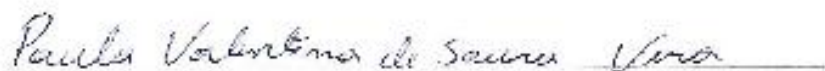
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Ms Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Ms Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
1º Examinador



Profa. Esp. Paula Valentina de Sousa Veras
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Finalmente é chegada a hora. Foram árduos anos de dedicação, onde o medo e a insegurança muitas vezes se fizeram presentes. Hoje com grande alegria agradeço imensamente ao Senhor meu Deus por sua misericórdia infinita e por estar ao meu lado, dando força e coragem para seguir em frente.

Aos meus pais pela confiança, amor e dedicação que sempre tiveram por mim. Obrigada por tornarem dos meus, os seus planos!

À minha mãe Jacinta, pelo exemplo de honestidade e responsabilidade. Sei que não foi fácil, agradeço por nunca desistir!

Ao meu pai Dodô, meu grande herói, pela cumplicidade, cuidado e, acima de tudo, por acreditar que sou capaz; Tu és o alicerce da minha vida!

Ao meu irmão Bismarck, pela amizade e consideração, saiba que sempre será um orgulho ser tua irmã!

A minha afilhada Ana Mirna, por fazer os meus dias mais alegres, és um presente de Deus!

Ao meu noivo Rafael, por todo amor, companheirismo, por tantos momentos inesquecíveis vividos e por me ajudar a ultrapassar tantos obstáculos. Obrigada por me fazer tão feliz!

À minha amada família por sempre aplaudirem de pé as minhas conquistas. Faltam palavras para expressar tamanha gratidão!

À minha amiga/irmã Raquel Bezerra, que Deus colocou no meu caminho, fazendo parte da minha vida. Saiba que nos momentos em que mais precisei estava ao meu lado. Obrigada pelo incentivo, força, pelo exemplo de dedicação e superação. Estará sempre no meu coração!

Às minhas amigas/irmãs Criste Helen, Ana Clara, Ana Maira e Brenda (*in memoriam*) pelo apoio e amizade desde a infância!

Ao grupo “Mais Sorrisos Mais Saúde”, em especial à professora Tereza Galiza, que me ajudaram a alcançar essa conquista. Obrigada pelos momentos de descontração e de alegria. Com certeza a caminhada seria mais difícil sem a presença de vocês!

À minha querida orientadora Ana Karla Sousa de Oliveira, pelo carinho, paciência, dedicação, por me acolher e por ser um ser humano tão incrível. Obrigada pelos ensinamentos, pela força e incentivo que me ajudaram a ultrapassar mais este obstáculo.

A todos os amigos que de algum modo torceram e contribuíram para concretização deste sonho, meu muito obrigada!

"(...) utilizamos a menor máscara do mundo: o nariz de palhaço: a que menos esconde, e a que mais revela".

WUO & BURNIER

RESUMO

As repercussões do processo de hospitalização incidem não somente sobre o paciente internado, mas atingem as pessoas que fazem parte do seu convívio social. O acompanhante de criança mostra-se, muitas vezes, inquieto e insatisfeito com a falta de orientação e envolvimento no processo de internação, havendo, assim, uma lacuna no que tange as ações de promoção do bem-estar do acompanhante como parte do cuidar do indivíduo hospitalizado. A arteterapia vem para possibilitar a harmonia e melhor comunicação entre acompanhantes/pacientes e acompanhantes/profissionais de saúde, além de propiciar um maior conforto para a estadia hospitalar do acompanhante. Este estudo teve por objetivo analisar a percepção do acompanhante acerca da arteterapia como instrumento de cuidar no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, orientado pela pesquisa-ação. O período de realização do estudo compreendeu de setembro de 2014 a junho de 2015. A pesquisa foi desenvolvida em enfermarias pediátricas de um hospital público de referência da cidade Picos – PI, com a realização de duas visitas terapêuticas à instituição. As acompanhantes foram convidadas a responder um formulário contendo questões de identificação dos aspectos sócio demográficos, seguido da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram parcialmente organizados e analisados de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. O presente estudo respeitou os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Os participantes do estudo foram os acompanhantes de crianças hospitalizados no período de coleta de dados. Participaram do estudo 12 acompanhantes e todas do sexo feminino, com idade entre 23 e 56 anos. Entre elas verificou-se que 58,3% eram mães das crianças hospitalizadas, as demais (41,7%) correspondiam a outros graus de parentesco como: tias, avós e tias avós. A maioria dos participantes (83,3%) estava com menos de quatro dias no ambiente hospitalar e o restante (16,7%) estava com sete dias ou mais, estas últimas relataram ter vivenciado algum evento estressor como choro das crianças, conflitos com os profissionais de saúde e falta de paciência com a criança. Pode-se evidenciar que a situação de isolamento do mundo exterior, o distanciamento do lar e a condição de adoecimento do filho compreendem eventos estressores, que podem levar à fragilização das acompanhantes. As atividades realizadas pelos acompanhantes no ambiente hospitalar foram: fazer companhia para o paciente; promoção do conforto físico deste; apoio emocional; cuidados com higiene; atenção com as medicações; solicitação da presença de um profissional. As ações de arteterapia realizadas para os acompanhantes mostraram-se satisfatórias e eficazes no que tange a mudança de humor e diminuição do estresse. Os acompanhantes relatam que recomendam as ações de arteterapia para outras pessoas porque as mesmas proporcionam alegria, sensação de bem-estar, além de serem percebidas como uma forma de atenção. Acredita-se que a criação grupos de arteterapia, com disponibilização de espaços para a realização das atividades, poderá facilitar a expressão dos acompanhantes, melhorar seu relacionamento com o paciente e com os profissionais de saúde, tornando esse ambiente mais leve e contagiante, onde o acompanhante se sinta estimulado e motivado.

Palavras-Chave: Acompanhante de paciente. Hospitalização. Humanização.

ABSTRACT

The repercussions of the hospitalization process focus not only on the patient hospitalized, but reach the people who are part of their social life. The child's date shows up, often restless and dissatisfied with the lack of guidance and involvement in the admission process, and there is thus a gap regarding the actions to promote passenger welfare as part of care for the hospitalized individual. Art therapy is to enable the harmony and better communication between caregivers / patients and caregivers / health professionals, as well as providing greater comfort for the hospital stay of the escort. This study aimed to analyze the perception of the companion about how to care for art therapy tool in hospitals. It is a qualitative study, guided by the action research. The implementation period of the study comprised of September 2014 to June 2015. The study was conducted in pediatric wards of a public hospital of reference of the Picos city - IP, with the completion of two therapeutic visits to the institution. The escorts were invited to answer a form containing identification of issues of socio demographic, followed by applying a semi-structured interview guide. Data were partially organized and analyzed according to the method of analysis of content proposed by Bardin. This study complied with the ethical and legal aspects of research involving human subjects, as the National Council of Health 466/12. Study participants were the companions of children hospitalized in the data collection period. The study included 12 caregivers and all female, aged between 23 and 56 years. Among them it was found that 58.3% were mothers of children hospitalized, the others (41.7%) corresponded to other degrees of kinship as aunts, grandparents and grandparents aunts. Most participants (83.3%) had less than four days in the hospital and the rest (16.7%) was seven days or more, the latter reported having experienced some stressful event as crying children, conflicts with health professionals and lack of patience with the child. One can show that the situation of isolation from the outside world, the distance from home and the child's illness condition understand stressful events that can lead to weakening of companions. The activities of the companions in the hospital were: to make company to the patient; promoting physical comfort of this; emotional support; care hygiene; Attention to medications; request the presence of a professional. The art therapy of actions taken to the accompanying proved satisfactory and effective when it comes to mood swings and decreased stress. The accompanying report that the art therapy recommend actions to other people because they bring joy, well-being feeling, and being perceived as a form of attention. It is believed that the creation of art therapy groups, with available spaces for the realization of activities, can facilitate the expression of chaperones, improve your relationship with the patient and healthcare professionals, making it lighter and contagious environment where companion feel stimulated and motivated.

Keywords: Patient Escort. Hospitalization. Humanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Acompanhante no ambiente hospitalar	14
3.2	Arteterapia como estratégia do cuidar no ambiente hospitalar	16
4	METODOLOGIA	18
4.1	Tipo de Estudo	18
4.2	Período e Local da Pesquisa	18
4.3	Sujeitos da Pesquisa	19
4.4	Coleta de Dados	19
4.5	Análise e Interpretação dos Dados	21
4.6	Aspectos Éticos e Legais	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1	Aspectos Sociodemográficos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas	23
5.2	Sentimentos dos participantes frente ao papel de acompanhante	25
5.3	Arteterapia com utilização de ações lúdicas para os acompanhantes de crianças hospitalizadas	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICES	38
	APÊNDICE A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
	APÊNDICE B — Instrumento de Coleta de Dados do Acompanhante	41

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização é vivenciada de diferentes formas pelos indivíduos, e principalmente na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática. Essa vivência de diversos sentimentos e experiências negativas proporciona situações de estresse e insegurança, devendo ser acompanhada por familiares ou pessoas de confiança, pois a relação com os profissionais da saúde muitas vezes faz-se de forma técnica e distante.

A presença do acompanhante¹ durante a internação da criança é uma das ações primordiais para amenizar o processo de hospitalização. As repercussões desse processo incidem não somente sobre o paciente internado, mas atingem as pessoas que fazem parte do seu convívio social, com especial destaque para os familiares/responsáveis que assumem a função de acompanhantes.

Por sua vez, o acompanhante também manifesta emoções que o remetem a sensações de medo, preocupações e receios, necessitando atenção de toda a equipe para que a estadia no ambiente hospitalar seja mais amena e sem prejuízos.

A importância do acompanhante/visitante surge a partir da necessidade de um responsável legal para indivíduo internado, estabelecimento de vínculo com o meio externo, segurança, apoio emocional, além de garantir que a proposta da clínica ampliada seja verdadeiramente concretizada através da humanização do cuidado e participação do familiar como acompanhante na reabilitação da criança (BRASIL, 2006).

O direito à presença de acompanhantes é ressaltado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011), em seu Artigo 4º, o qual aborda o direito dos cidadãos a um atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, sendo garantido a estes:

V – o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI – o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

Para vivenciar a internação de forma positiva, o acompanhante necessita de apoio e, por meio deste poderá usufruir no hospital de um processo interativo, no qual compartilham e trocam experiências, além de resgatam sua humanidade (GOMES *et al.*, 2011). O

¹ Neste estudo os termos “acompanhante” e “familiar” referem-se ao representante da rede social da criança hospitalizada durante o período internação.

acompanhante mostra-se, muitas vezes, inquieto e insatisfeito com a falta de orientação e envolvimento no processo de internação, havendo, assim, uma lacuna no que tange as ações de promoção do bem-estar do acompanhante como parte do cuidar do indivíduo hospitalizado.

Tendo em vista que os acompanhantes, juntamente com os visitantes, constituem um artifício terapêutico para a reabilitação do paciente e sua reinserção social, a arteterapia vem para possibilitar a harmonia e melhor comunicação entre acompanhantes/pacientes e acompanhantes/profissionais de saúde, além de propiciar um maior conforto para a estadia hospitalar do acompanhante.

Segundo Coqueiro, Vieira e Freitas (2010 p. 860) a arteterapia “é um dispositivo terapêutico que absorve saberes como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade” utilizando o autoconhecimento e transformação como foco desse processo.

As modalidades de expressões verbais e não verbais que são proporcionadas pelas ações lúdicas, constituem em um artifício de grande importância para que se possa criar um elo de confiança e melhor atender as necessidades psicológicas dos acompanhantes. Alguns estudos como o de Santos (2008) evidenciam a arte de palhaço como instrumento para promoção da qualidade de vida, alegria e distração, sendo estes, necessários para o alívio da angústia e da dor.

A linguagem e a vivência artística surgem como meio para estabelecer comunicação e revelar conflitos, necessidades e medos oriundos do processo de internação visto e vivenciado pelo acompanhante. Essa estratégia favorece uma experiência significativa para a integração do acompanhante no processo terapêutico. Assim a arteterapia contribui para cuidar do acompanhante, além de potencializar o envolvimento deste no processo de cuidar do indivíduo hospitalizado.

Para Lello (2011), os gestos, as posturas e as expressões são mais significativas do que o discurso em si, pois exprime o caráter, o modo de ver e sentir do indivíduo. Com isso, é possível minimizar os fatores estressantes no ambiente hospitalar, melhorando a comunicação dos acompanhantes com os profissionais de saúde, através da promoção da saúde utilizando ações lúdicas.

Poucos estudos são realizados acerca da arteterapia como instrumento de cuidar dos acompanhantes no ambiente hospitalar, não obtendo, portanto, a atenção necessária para uma estadia menos traumática e mais benéfica para os pacientes durante o processo de hospitalização. Torna-se necessário sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à importância de humanizar sua relação com os acompanhantes, combatendo o estresse gerado pela estadia

neste ambiente através da arteterapia, utilizando-os como método terapêutico na reabilitação dos hospitalizados.

Tendo em vista a importância dos acompanhantes na recuperação física e emocional do paciente, este estudo objetiva analisar qual a percepção deste público-alvo acerca da arteterapia como instrumento de cuidar, promovendo ações lúdicas² que diminuam o estresse através do riso.

²Desde o ano de 2013, os acadêmicos da Universidade Federal do Piauí vinculados ao Programa de Educação em Saúde por Estudantes Universitários Através de Ações Lúdicas e integrantes do grupo “Mais Sorrisos Mais Saúde”, cuja a pesquisadora do referido estudo faz parte, vem promovendo educação e saúde, resgatando o riso da criança/família hospitalizada, através da utilização da terapia de clown.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a percepção do acompanhante de crianças acerca da arteterapia como instrumento de cuidar no ambiente hospitalar.

2.2 Específicos

- Caracterizar acompanhantes de crianças hospitalizados através de dados sócio-demográficos.
- Promover ações lúdicas para acompanhantes no ambiente hospitalar.
- Conhecer a percepção de acompanhantes ao exercer esse papel no âmbito hospitalar.
- Identificar como a arteterapia pode minimizar o estresse do acompanhante frente ao processo de internação hospitalar da criança.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A fundamentação teórica abordada a seguir envolve levantamentos bibliográficos de produções científicas, organizados nos seguintes temas: “O papel do acompanhante no ambiente hospitalar” e “A arteterapia como estratégia do cuidar no ambiente hospitalar”.

3.1 O papel do acompanhante de criança no ambiente hospitalar

O processo de hospitalização envolve distintos agentes, dentre eles merecem destaque a equipe de saúde, o próprio paciente e, em casos específicos como alas de alojamento conjunto pediátrico, o familiar/acompanhante.

A Lei nº 8.069 de 13 de junho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança o indivíduo de até 12 anos incompletos, e adolescentes aquele entre 12 e 18 anos de idade. É esta lei que garante à permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis das crianças ou adolescentes em estabelecimentos de atendimento a saúde, nos casos de internação destes (BRASIL, 2012 a).

Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhante é o representante da rede social da pessoa internada que fica ao seu lado durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde. Compreende uma pessoa significativa para a criança, que deve ser utilizado como instrumento terapêutico na reabilitação do paciente (BRASIL, 2008).

O reconhecimento da importante função exercida pelo acompanhante nos ambientes de assistência à saúde, com consequente definição legal, parte do entendimento de que a reação da criança frente à doença é refletida pelos seus sentimentos diante da internação. Fatores como idade, doença, duração da internação, experiências anteriores e relações com o acompanhante, interferem no estado emocional e no processo saúde-doença (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009).

Assim, estudos como os de Abreu (2014), evidenciam que quando a criança conta com a presença de um acompanhante, o trabalho da equipe de enfermagem torna-se mais acessível, facilitando o tratamento e o cuidado. Em Almeida *et al.*, (2009) é relatado que a presença da família melhora o estado emocional da criança, além de tranquilizá-la durante sua estadia hospitalar. Isso decorre do fato de que o acompanhante vivencia a hospitalização diariamente, os seus sentimentos são transmitidos para a criança internada de forma que a confiança desta na equipe de saúde far-se-á através da família.

Ainda nessa direção, Vidal *et al.* (2013) evidenciaram mudanças positivas no comportamento dos pacientes acompanhados. O conforto e melhora do quadro clínico foram observados nos participantes desse estudo. Além disso, houve uma redução da ansiedade, uma maior interação e um melhor controle durante o cuidado, na presença do familiar como acompanhante.

No acompanhamento de crianças os principais sujeitos envolvidos são os pais, função desempenhada principalmente pela figura feminina. No ambiente hospitalar os acompanhantes agem como representantes legais dos pequenos, podendo oferecer importante contribuição na identificação de erros cometidos na instituição, sendo fonte de segurança e de carinho (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

O acompanhar tem diferentes significados e motivações variadas para quem o faz. A necessidade de ajudar o paciente por causa da sua dependência; ser elo entre o paciente e o ambiente externo ao hospital; apoiá-lo emocionalmente, demonstrando gratidão; assegurar que haja assistência pela equipe; favorecer e melhorar a comunicação entre o paciente e a equipe de saúde; observar a forma de atendimento; e, acompanhar a evolução do quadro clínico, são as principais razões para o desempenho desta função.

Além do apoio emocional que é proporcionado ao paciente, o atendimento as necessidades básicas é desempenhado na maioria das vezes pelo familiar/acompanhante. Apesar disto a equipe de saúde tende a não integrá-lo a terapêutica utilizada para reabilitação do paciente.

Mesmo com os benefícios que a permanência de um familiar traga para o processo de hospitalização da criança, estudos mostram que os enfermeiros não conseguem manter uma interação efetiva com a família. Resultando em um ambiente estressante onde a troca de informações muitas vezes é deficiente (ALMEIDA *et al.*, 2009).

Outras investigações tais como as de Kohlsdorf e Costa (2008) e Mélló e Rodrigues (2008), apontam que a hospitalização pode desencadear alterações emocionais e sofrimento psíquico nos membros da família. O acompanhante tem de lidar com as emoções e cuidar da criança doente, passando para ela confiança e esperança da reabilitação do estado em que esta se encontra.

Sentimentos como tristeza, culpa, medo, ansiedade e prisão geram sofrimento no familiar acompanhante, os mesmos refugiam-se na troca de experiências com outros familiares, no silêncio, em atividades de recreação, na fé e religiosidade, para o enfrentamento adaptativo dessa situação (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009). Os fatores estressantes vivenciados pelos acompanhantes provocam um problema muito presente no ambiente

hospitalar que é o isolamento social, provocando desconforto e insegurança, o que o distancia ainda mais do processo de cuidar para com o paciente.

Segundo Costa (2009), faz-se necessário estabelecer uma relação de confiança, troca de informações, respeito e interação entre os profissionais de saúde e o acompanhante, utilizando o familiar como artifício terapêutico, possibilitando a transformação do ambiente hospitalar em um local menos traumático tanto para a criança quanto para seu acompanhante.

Tendo o acompanhante hospitalar como mecanismo importante para a reabilitação da criança que passa por um processo de internação, faz-se necessário o reconhecimento deste como instrumento terapêutico, por parte dos profissionais de saúde e dos gestores para que uma maior atenção seja direcionada a esse público.

3.2 Arteterapia como estratégia do cuidar no ambiente hospitalar

A precursora norte-americana em Arteterapia foi a psicóloga Margaret Naumburg. Suas contribuições foram intituladas como Artepsicoterapia, onde propunha ao paciente sua livre expressão. Sua irmã Florance Cane, desenvolveu uma prática denominada de Arte como terapia, como estratégia de ensino da arte a partir do sentimento, movimento e pensamento (AAESP, 2010).

Apesar da Arte há séculos ser utilizada como mecanismo terapêutico, atualmente alguns estudos estão sendo realizados avaliando-se os benefícios desta como mecanismo capaz de minimizar os efeitos negativos que o processo de doença, tratamento e internação causa nos pacientes.

Segundo a Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo (2012), a arteterapia utiliza-se de recursos artísticos-expressivos, sendo usada como estratégia de intervenção terapêutica, através de artes visuais com foco no indivíduo que necessita de expressividade.

Arley Andriolo, reconhecido como precursor da Arteterapia no Brasil, associa a Arte com a Psiquiatria apontando os profissionais que contribuíram para a inserção da Arte na saúde (AAESP, 2010). Neste país, a Arteterapia ocorre principalmente através de cursos de Especialização e a sua prática em ambiente hospitalar aos poucos vai ganhando força como método comprovadamente benéfico.

A ansiedade e o estresse gerado pelo processo de hospitalização tanto pra criança quanto para seu familiar podem ser amenizadas através de intervenções utilizando a Arte. Masetti (2003) em seu estudo ressalta como arte de palhaços, por meio do conhecimento e da sensibilidade, pode resgatar a alegria das crianças e dos seus acompanhantes. A exemplo disso

o grupo “Doutores da Alegria” vem alegrando crianças em diversos hospitais utilizando a arte de clown, que se utiliza da imagem do palhaço como forma terapêutica.

Com o avançar da utilização de palhaços em ambientes de internação infantil, notou-se que esta arte pode amenizar o estresse gerado e diminuir o medo que os pacientes possuem. Além disso, as sequelas que a hospitalização deixa nas crianças também podem ser reduzidas.

A Arteterapia pode ser utilizada como recurso para melhorar o tratamento, a estabilidade emocional, a imagem da hospitalização e a interação dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar, bem como sensibilizar para o cuidado humanizado.

Atualmente humanizar a saúde tornou-se necessário, para isso é indispensável que haja comunicação efetiva entre os profissionais/pacientes, profissionais/acompanhantes e pacientes/acompanhantes para que o tratamento seja realizado de forma holística causando menos traumas na estadia hospitalar da criança e de seu familiar (SANTOS, 2008).

Segundo Melo (2007) com a vivência do lúdico, o contato do paciente com seu universo interno e com o mundo a sua volta torna-se possível. O lado saudável predomina, surgindo uma nova percepção da realidade e da situação de saúde em que se encontra. Esses benefícios podem ir além dos pacientes e chegar até os acompanhantes. A arte do circo é um desses instrumentos capazes de promover saúde com a utilização do riso como instrumento redutor do estresse.

Resultados positivos estão presentes no estudo de Pedrosa (2007) onde intervenções utilizando arte foram propostas para crianças hospitalizadas. Estas tornaram o ambiente hospitalar mais agradável, proporcionando a continuidade do desenvolvimento humano, através do brincar.

A literatura traz algumas produções a cerca da utilização da Arteterapia para pacientes. Pouco relaciona os benefícios dessas ações lúdicas aos familiares/acompanhantes, peças fundamentais no processo de hospitalização das crianças.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Abordagem. A abordagem qualitativa segundo Minayo (2010) torna-se importante para a compreensão de valores culturais e representações de um determinado grupo a respeito de temas específicos; para compreender as relações que ocorrem entre sujeitos sociais tanto no contexto das instituições quando dos movimentos sociais; para avaliar as políticas públicas e sociais tanto do aspecto de sua formulação, aplicação técnica, quanto dos usuários a quem se destina. Geralmente, são utilizados quando há lacunas no conhecimento sobre determinado fenômeno, ou quando pouco se sabe a respeito de certa experiência (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A pesquisa descritiva é definida como sendo um estudo que tem como meta traçar as características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre as variantes adquiridas através da aplicação de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário e observação sistemática (FIGUEIREDO, 2009).

4.2 Período e Local da Pesquisa

O período de realização do estudo compreendeu de setembro de 2014 a junho de 2015. A pesquisa foi desenvolvida em enfermarias pediátricas de um hospital público de referência da cidade Picos – PI, que atende toda a população do Território do Vale do Rio Guaribas, localizado no sudeste do estado do Piauí, composta por 39 municípios. O referido hospital possui a missão de prestar assistência integral à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas diversas especialidades (HRJL, 2014).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (2014), o referido hospital possui atualmente 133 leitos, dentre os quais apenas 8 são específicos para tratamento clínico, ortopédico e cirúrgico de crianças, por passar por um processo de reforma há aproximadamente um ano e meio.

O referido hospital foi selecionado por conveniência, por agregar maior quantitativo de acompanhantes e por ser campo de atuação do projeto de extensão: “Programa de educação em saúde por estudantes universitários através de ações lúdicas”, da qual a

pesquisadora faz parte há um ano e meio, desenvolvendo ações educativas e lúdicas na referida instituição.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Participaram do estudo 12 acompanhantes de crianças hospitalizadas no período de coleta de dados, assim os critérios de inclusão foram: indivíduos com idade igual ou superior a dezoito anos de idade, que estiverem acompanhando pacientes hospitalizados em enfermaria infantil e, aceitarem participar voluntariamente da pesquisa.

4.4 Coleta de Dados

Inicialmente foram realizadas oficinas entre os integrantes do grupo “Mas sorrisos mais saúde” que fariam as ações educativas e lúdicas no hospital, para planejar a intervenção frente ao público investigado. Formaram-se então duas equipes de acadêmicos para realizar as intervenções nas enfermarias pediátricas.

Além dos acadêmicos interventores, um observador, também estudante, foi colocado na primeira intervenção, com a finalidade de registrar outras expressões verbais e não verbais, além de avaliar se a intervenção feita alcançaria os objetivos.

Ocorreram duas visitas terapêuticas à instituição. Cada visita foi realizada com duração de 30 minutos em cada enfermaria pediátrica. Os acompanhantes foram informados sobre a ação da pesquisa e esclarecidos quanto aos preceitos éticos e legais (Apêndice A) do estudo.

Na primeira intervenção foram realizadas as ações lúdicas para os acompanhantes, desenvolvidas a partir dos temas: relação profissional/acompanhante; importância do acompanhante no ambiente hospitalar; bem-estar físico e mental do acompanhante. Esses assuntos foram abordados com a utilização de recursos visuais, como cartazes, bexigas coloridas, além da utilização da arte de “clown”, onde a imagem do palhaço foi usada como base da arteterapia nessa atividade.

A segunda intervenção, por sugestão do observador, focou-se mais nas ações lúdicas utilizadas na arteterapia. Os cartazes não foram retirados e o diálogo proposto favoreceu a troca de conhecimentos e informações.

Durante as visitas terapêuticas pode-se observar a participação das crianças e de seus familiares. Expressões faciais de alegria e curiosidade, diálogo entre os acompanhantes e os interventores, além das gargalhadas, estiveram presentes durante todas as etapas.

Após a arteterapia, os acompanhantes foram convidados a responder um formulário contendo questões de identificação dos aspectos sócio demográficos, seguido da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B). Assim, por meio da técnica de entrevista, buscou-se a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos relacionados ao tema em estudo, sendo essa técnica muito eficiente na obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano, permitindo captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas falas (GIL, 2008).

Quanto ao roteiro de entrevista, este constituiu de perguntas que buscaram apreender os objetivos da pesquisa, sendo elas: *Como você descreve o acompanhante hospitalar?; Como você se sente sendo acompanhante neste hospital?; Sente falta de cuidados dispensados a vocês, acompanhantes? Exemplifique; Esta ação educativa e lúdica pode modificar algo?; Você recomendaria esse grupo para outras alas do hospital? Por que?.*

As entrevistas, com prévia autorização dos sujeitos envolvidos, foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas em sua integridade, preservando a privacidade dos participantes.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados foram parcialmente organizados e analisados de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin que o define como conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens (BARDIN, 2010). Neste estudo as acompanhantes foram inicialmente categorizadas de A01 a A12 preservando o anonimato das participantes.

Na análise do conteúdo a crença pela neutralidade do método foi a garantia de obtenção de resultados mais precisos. Para isso foi necessário a utilização de técnicas de análise de comunicações, onde a fala livre proporcionada pelo instrumento semi-estruturado consiste no principal meio pelo qual uma pesquisa torna-se mais sólida e fiel a realidade encontrada.

Este método organiza-se em torno de três pólos cronológicos segundo Bardin (2010): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise corresponde a fase de organização das ideias, com a escolha dos documentos a

serem submetidos a análise, a formulação da hipóteses e dos obivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. É neste momento onde faz-se necessário uma leitura flutuantes, que estabelecerá um contato com os documentos a analisar, deixando-se invadir por impressões e orientações.

A segunda caracteriza-se pela a análise do material, que consiste na sua codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. O material foi codificado para uma melhor tradução dos dados obtidos (BARDIN, 2010).

A partir de uma segunda leitura mais aprofundada das falas, o pesquisador pode transformar suas intuições em hipóteses a serem validadas ou não. Das hipóteses formuladas é possível extrair critérios de classificação dos resultados obtidos em categorias de significação (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005).

Depreende-se por codificação, o método pelo qual as informações colhidas são convertidas sistematicamente e agrupadas em unidades, permitindo uma descrição fidedigna das características peculiares do conteúdo (BARDIN, 2010).

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação os dados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Portanto, este método possibilitou uma análise aprofundada das falas dos acompanhantes e de suas exposições de sentimentos, favorecendo a construção de uma pesquisa mais metodológica e rígida quando a veracidade dos resultados e a não interferência da autora nestes.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, respeitando os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 (BRASIL, 2012). Até o presente momento a pesquisadora aguarda parecer favorável do CEP.

Os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), quando consentiram em participar voluntariamente do estudo. Os acompanhantes que participaram da pesquisa receberam orientação sobre os objetivos do estudo, bem como seus benefícios, garantindo sigilo dos dados obtidos.

Os riscos foram mínimos para os participantes do estudo, restringindo-se a constrangimentos pela vulnerabilidade emocional em que se encontram. Mas o pesquisador propiciou um ambiente favorável para os acompanhantes, no qual a privacidade e o anonimato foram preservados.

Os acompanhantes detiveram benefícios diretos da pesquisa como a arteterapia, educação em saúde e diminuição do estresse. O estudo também teve como benefício indireto o aumento do conhecimento científico a cerca do tema abordado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Aspectos Sociodemográficos dos acompanhantes de crianças hospitalizadas

As 12 participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 56 anos (Tabela 1). Entre elas verificou-se que mais da metade (58,3%) eram mães das crianças hospitalizadas, as demais (41,7%) correspondiam a outros graus de parentesco como: tias, avós e tias avós.

Todas as acompanhantes encontravam-se em uma faixa etária socialmente produtiva. Beute *et al.* (2009) afirma que esse aspecto é muito relevante, uma vez que interfere na ausência ao trabalho, podendo gerar estresse e preocupação, além de muitas vezes essa ausência poder ocasionar conflitos com o empregador.

Almeida *et al.* (2009) relata que a presença feminina é explicada pela “obrigação” de suprir as necessidades da pessoa hospitalizada. Este papel de cuidar associado a mulheres vem desde os primórdios da humanidade, onde sempre era associada à figura materna, aquela que cuida e protege sua prole.

Os dados encontrados neste estudo confirmaram que a mulher é a principal cuidadora quando um membro da família adoece. Conforme Beute *et al.* (2009, p. 30) “a construção da identidade de gênero é socialmente determinada; à mulher cabe o cuidado com a casa, com o cônjuge e com os filhos”, favorecendo para que a figura feminina seja a que mais acompanha os pacientes durante a hospitalização.

Tabela 1 – Distribuição numérica das variáveis sexo, vínculo familiar e faixa etária dos acompanhantes da Ala Pediátrica de um Hospital Público da cidade de Picos-PI, 2015.

SEXO	Nº
Feminino	12
Masculino	0
FAIXA ETÁRIA	
20-30	7
30-40	2
40-50	1
50-60	2
VÍNCULO FAMILIAR	
Mães	7
Tias	1
Avós	3
Tias-avós	1

Em relação ao estado civil das familiares acompanhantes (Tabela 2), o estudo constatou que 8 (66,6%) eram casadas; 2 (16,7%) eram solteiras; 2 mulheres (16,7%) eram divorciadas.

Tabela 2 – Distribuição numérica das variáveis estado civil, escolaridade e renda familiar dos acompanhantes da Ala Pediátrica de um Hospital Público da cidade de Picos-PI, 2015.

ESTADO CIVIL	Nº
Casada	8
Solteira	2
Divorciada	2
ESCOLARIDADE	
Analfabeta	1
Ensino Fundamental Incompleto	5
Ensino Fundamental Completo	2
Ensino Médio Incompleto	2
Ensino Médio Completo	2
RENDA FAMILIAR	
< 1 Salário Mínimo	5
1 Salário Mínimo	6
2-3 Salários Mínimos	1

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que do total de entrevistados 5 (41,6%) possuía o Ensino Fundamental Incompleto, 2 (16,7%) Ensino Fundamental Completo, 2 (16,7%) Ensino Médio Incompleto, 2 (16,7%) Ensino Médio Completo e 1 (8,3%) era analfabeta.

A baixa escolaridade dos acompanhantes é evidenciada também no estudo de Beute *et al.* (2009) onde a baixa escolaridade é associada a um menor nível de compreensão dos familiares acerca da continuidade dos cuidados necessários para o indivíduo após alta hospitalar em domicílio. Isto é diretamente relacionado com a dificuldade de compreensão dos acompanhantes acerca de prescrições e adesão ao tratamento proposto.

Quanto à renda familiar dos familiares acompanhantes, constatou-se a predominância de um salário mínimo, correspondendo a 6 acompanhantes (50%); 5 acompanhantes (41,7%) possuíam renda familiar inferior a um salário mínimo; e, apenas 1 deles estavam na faixa de dois a três mínimos. No estudo de Sano (2002) evidenciou-se que a maioria dos acompanhantes possuíam renda abaixo de 5 salários mínimos.

A maioria dos participantes (83,3%) estava com menos de quatro dias no ambiente hospitalar e o restante (16,7%) estava com sete dias ou mais, estas últimas relataram ter vivenciado algum evento estressor como choro das crianças, conflitos com os profissionais de saúde e falta de paciência com a criança.

5.2 Sentimentos dos participantes frente ao papel de acompanhante

De acordo com Costa, Mombelli e Marcon (2009), no processo de hospitalização, fatores como internações imediatas, a separação de casa e do convívio familiar, além dos procedimentos terapêuticos, podem desestruturar tanto o paciente como o acompanhante.

Nessa direção, quando questionadas em relação à vivência como acompanhantes, emergiram dos relatos dos sujeitos a sensação de desconforto:

“Eu acho que fico sem ver o mundo. Eu sinto falta lá de casa e das minhas coisas tudo...”. (A09)

“É muito estressante, por que a gente tá longe da casa da gente é ruim demais, os filhos da gente doente, aí é que é ruim, menino! Eu agora tô com 16 dias aqui dentro desse hospital, não sei nem que dia eu vou sair”. (A04)

Assim, a situação de isolamento do mundo exterior, o distanciamento do lar e a condição de adoecimento do filho compreendem eventos estressores, que podem levar à fragilização das acompanhantes.

Sabe-se que o processo de adoecer envolve não somente o paciente que se encontra hospitalizado, mas também os familiares. Acredita-se, pois, que a experiência da hospitalização provoca sentimentos diversos que podem contribuir com o adoecimento (ALMEIDA et al, 2009). Considerando que no presente estudo o predomínio das acompanhantes eram mães, é importante destacar estudos que apontam que a hospitalização de um filho pode resultar em alterações emocionais e sofrimento psíquico nas mães que acompanham a criança (KOHLSDORF; COSTA, 2008).

O Ministério da Saúde, no documento orientador da Política Nacional de Humanização, delimita a importância do acompanhante e do visitante hospitalar, ressaltando que um membro da família presente durante a estadia hospitalar do paciente configura-se essencial não só por acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador. O documento ainda reconhece a falta de estrutura física e de profissionais destinados ao acolhimento destes acompanhantes, a falta de compreensão acerca da verdadeira função do acompanhante e condições precárias para a permanência deste no ambiente hospitalar (BRASIL, 2006), aspectos estes que se reproduzem no ambiente estudado, podendo estar contribuindo para o desconforto referido.

Nesse processo, destacam-se, ainda, sentimentos como medo e preocupação em relação ao quadro clínico da criança internada.

“Medo. Eu tava com medo de acontecer alguma coisa pior com ele”. (A12)

“Eu senti mais foi preocupação... eu me preocupo muito com ela e, tando doente, aí é que aumenta mais a preocupação. Fico desesperada quando vejo ela chorando...”. (A11)

O medo da piora do quadro clínico da criança, o desespero por vê-la abatida e a preocupação durante a internação afligem as acompanhantes. A esse respeito, Almeida *et al.* (2009) afirmam que a aflição das mães com a situação em que seu filho se encontra, as dúvidas sobre a doença, prognóstico e tratamento, geram na família este sentimento de preocupação. Ainda que a reação e o comportamento de cada acompanhante seja muito particular, podendo modificar-se de acordo com as situações vivenciadas durante a sua estadia no hospital (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009), o desconforto e preocupação e suas repercussões sobre o estado do acompanhante prevalece, compreendendo um importante evento estressor.

Não obstante, é interessante destacar que, quando questionadas sobre qual o sentimento frente à tarefa de acompanhante, emergiu a sensação de bem estar e dever cumprido, relacionada ao fato de poder amparar a criança nesse momento de fragilidade.

“bem, eu não tenho muito o que dizer não. Mas eu me sinto bem por tá acompanhando um filho aqui”. (A03)

Assim, por mais desconfortável e conflituosa que seja essa função, compreende uma situação de cuidado, na qual o acompanhante pode não somente seguir de perto o projeto terapêutico do filho, dando a ele o suporte afetivo necessário, como também contribuir com sua execução e efetividade, o que ressalta a importância e originalidade dos pressupostos descritos no ECA a respeito da manutenção do acompanhante nos serviços de assistência hospitalar.

Beute *et al.* (2009) traz que o envolvimento dos acompanhantes na dinâmica do cuidado, ajudando na identificação de sinais de mudanças no quadro da criança, tanto físico quanto emocional, está muitas vezes relacionado com a longa permanência dos familiares acompanhantes no hospital. Assim, atividades como higienização, alternância de decúbito, atenção nos equipamentos, sinais e sintomas são compartilhados entre os profissionais de saúde e a família.

No contexto estudado, as atividades realizadas pelos acompanhantes no ambiente hospitalar foram: fazer companhia para o paciente; promoção do conforto físico deste; apoio

emocional; cuidados com higiene; atenção com as medicações; solicitação da presença de um profissional. Os relatos abaixo ilustram esses aspectos:

“O acompanhante tá sempre presente né... e nunca deixa o paciente sozinho... tipo pra na hora que terminar a medicação tá sempre atento pra não deixar faltar e quando necessário vai lá e chama as enfermeiras”. (A05)

“Acompanhante é ter toda paciência do mundo né e usar em todos os momentos necessários, pra fazer com que a pessoa que está do nosso lado se sinta bem, e confortar a pessoa que está do nosso lado, fazer com que ela se sinta segura”. (A08)

“É toda responsabilidade pelo paciente... A gente tem que está tendo aquele cuidado olhando o soro, levando no banheiro. Eu acho que é muito importante por isso. A gente é quem tem que ter aquela responsabilidade né de cuidar, de ver o que é que ele está precisando pra gente ir atrás...”. (A11)

Segundo Shiotsu e Takahashi (2000), a função do acompanhante está muitas vezes relacionada aos cuidados que atendem as necessidades de higiene pessoal, locomoção, nutrição e apoio emocional ao paciente.

Apesar de assumir as funções citadas acima, constituindo um importante suporte para a criança doente e para a equipe de saúde, a experiência de acompanhamento tem se dado também permeada por conflitos, conforme se observou no estudo de Rocha (2004) que a vivência de acompanhamento no pré-natal e no atendimento ao parto no SUS, mostrou que as usuárias referiram conflitos com os profissionais de saúde, havendo pouca comunicação com estes.

Neste estudo, os relatos seguiram essa direção, destacando conflitos com os profissionais, em situações onde a pouca educação, a demora no atendimento e o desrespeito foram apontados como os principais fatores que favorecem a condições semelhantes, observadas nas falas que se seguem.

“... antes de ontem que a enfermeira veio aqui e foi mal educada comigo e com ele e eu sai de mim, sai de mim ‘mermo’ e disse ‘mermo’ as ‘coisa’ com ela bem aí”. (A03)

“Ontem eu passei quase uma hora na porta do raio-x e a muié lá fora conversando, na lanchonete. Mulher, eu fiquei nervosa, eu tava até chorando, com medo, que ele tava com começo de pneumonia, aí eu tava chorando, nervosa. Aí falei até mal com ela, reclamei”. (A12)

“Não é por que tu é enfermeira e eu sou acompanhante que o enfermeiro tem que maltratar. Não é por que também eu sou acompanhante que eu tenho que dizer que sou assim, assim... num pode. Então tem que respeitar da mesma maneira”. (A01)

É imprescindível que haja uma relação de respeito, confiança e colaboração entre os familiares e os profissionais/serviços de saúde, o que pode significar a possibilidade de transformação do ambiente hospitalar em um local mais agradável, com ocorrência menor de transtornos e suavização do sofrimento tanto para as mães como para as crianças (MILANESE et al., 2006).

Essa relação positiva deve ir além do bom convívio, favorecendo também uma maior atenção dispensada ao acompanhante no que se refere às suas necessidades, conforme já discutido anteriormente. Caberia, portanto, aos profissionais promover um ambiente agradável, respeitando o papel exercido pelo acompanhante no projeto terapêutico do paciente e considerando sua condição de desconforto e preocupação, suas necessidades e sentimentos. A falta de consideração a esses aspectos foi levantada por uma das informantes:

“Pra mim mesmo... assim eles nunca perguntaram nada... eles só se preocupam com quem está ali na cama. Eles nunca me perguntaram se estou sentindo alguma coisa... mas sempre que eles vem eles perguntam como ela tá... Com certeza sinto falta de atenção”. (A11)

A perspectiva levantada por Brito (2009) ilustra bem essa dinâmica, pois, para o autor, na realidade do cuidado, o indivíduo doente é o foco da atenção, restando ao acompanhante o papel exclusivo de recurso na reabilitação do doente. Com isso, as repercussões negativas do exercício dessa função sobre a saúde do acompanhante não são consideradas, repercussões essas que, se não amenizadas, podem conduzir esses sujeitos ao adoecimento, passando, então, de cuidadores a pessoas a serem cuidadas.

Nessa direção, Santo et al (2011) destacam que o acompanhante necessita ser alvo de intervenções por parte da equipe de saúde, tendo em vista o seu bem estar físico, social e emocional. Com isso, surge a possibilidade de reduzir a sobrecarga própria do exercício dessa função e manutenção da qualidade de vida, com repercussões positivas tanto para o acompanhante como também para o paciente.

Frente aos desafios da estadia no hospital, é comum que alguns acompanhantes desenvolvam estratégias para vivenciar melhor esse período, tais como conversar com outros, brincar com o filho, ficar sozinha em silêncio, entre outros (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009).

“Aqui eu converso bastante com as mães dos meninos, saio conversando com as enfermeira, pego amizade com as enfermeira aí vou levando a vida... Aqui a gente sente falta de muita coisa... falta de a pessoa ter convivência assim com o outro...”. (A09)

Em relação à estratégia de conversar com outras pessoas, observou-se a importância do diálogo para as participantes deste estudo, o que pode favorecer o contato e troca de experiências com outras pessoas em condição semelhantes.

Ainda sobre a relação com os profissionais de saúde, observa-se que há falhas no que se refere ao fornecimento de informações às acompanhantes sobre o diagnóstico e quadro clínico da criança.

“Até agora não me falaram o que ele tem ainda, né. Pediram o raio-x, mas não me falaram o que é que ele tem. É a falta de ar, ninguém sabe se é coração, ou é asma. Aí eu queria saber que eu fico com um pouquinho, assim, de medo. Eles (os profissionais) podiam explicar direitinho qual o problema dele, que é pra me ter cuidado com ele (paciente)”. (A12)

A carência de atenção, além de reforçar o medo da acompanhante em relação à condição do paciente, fere o direito da mesma a ter acesso a essas informações. Tal realidade, infelizmente, é comum a outros contextos de cuidado, onde os acompanhantes não recebem informações sobre o quadro clínico da criança, fator este considerado contrário ao imperativo da humanização da assistência (ANASTÁCIO; SOUZA; AQUINO, 2014).

5.3 Arteterapia com utilização de ações lúdicas para os acompanhantes de crianças hospitalizadas

O método utilizado para reduzir o estresse que acompanhantes enfrentam durante a hospitalização foi a Arteterapia. Através desta é possível promover saúde, estimular o desenvolvimento saudável e restabelecer o equilíbrio emocional.

Sabe-se que as atividades desenvolvidas com os pais possibilitam a estes a oportunidade de revelar sentimentos, pensamentos e atitudes. A utilização da arteterapia surge, então, como meio capaz de promover o bem-estar desses familiares (CARDOSO; MUNHOZ, 2013).

Os dados da pesquisa de Valladares e Silva (2011) mostraram que os indivíduos, após as intervenções de arteterapia, progredem o seu estado de saúde, principalmente no seu funcionamento físico, humor e afetos, havendo mudança no comportamento dos participantes, com diminuição da ansiedade e do medo.

Saviani (2003, p.26) afirma que: “O poder da ludicidade é um nutriente importante contra o estresse”. Assim, as ações lúdicas favorecem o bem-estar, aumentando a alegria e o conforto.

No estudo realizado pela pesquisadora, a contribuição para melhoria do estado emocional das acompanhantes pode ser evidenciada pelos discursos:

“Achei muito bom, porque alegrou mais um pouquinho ela e eu também, eu me emocionei porque sou chorona também... Eu gostei! Tava precisando mesmo das pessoas assim alegres”. (A11)

“Eu acho bom demais. Porque é bom que entra alegria pra dentro do quarto...”. (A09)

Conforme o estudo de Latterza (2010) a abordagem da alegria é muito importante no ambiente hospitalar, proporcionando bem estar para os pacientes. Segunda a autora, a utilização de uniformes coloridos torna o arteterapeuta familiar às crianças, facilitando assim o vínculo de confiabilidade entre ele e o paciente. Conforme se observa dos discursos, esses benefícios se estendem aos acompanhantes, evidenciando a amplitude e qualidade dos efeitos dessa intervenção sobre o ambiente.

Considerando o caráter lúdico da intervenção desenvolvida, é possível observar nas questões levantadas por Sousa *et al.* (2015), que esse tipo de abordagem permite uma melhor adaptação da família ao processo de hospitalização e um menor desgaste da relação destes com a criança. Na investigação desenvolvida por estes com o objetivo de analisar a opinião dos acompanhantes sobre a promoção do brincar no espaço de hospitalização da criança, as ações lúdicas deixaram os acompanhantes satisfeitos e mais tranquilos, proporcionando aos mesmos momentos de descanso, aproximando-os das situações cotidianas na medida em que conferem uma atmosfera de “normalidade” ao ambiente ao tirar o foco das intervenções técnicas.

Essa “normalidade” é referida por Lima *et al.* (2015), como sendo a manutenção da rotina infantil, marcada por atividades alegres e coloridas, onde o brincar é compreendido pelos acompanhantes como uma experiência própria da infância, que pode conferir um novo significado ao processo de hospitalização.

Portanto, em um ambiente propenso ao estresse, a arteterapia pode promover distração e alegria para as crianças e seus acompanhantes, sendo que estas últimas reconheceram que intervenções lúdicas melhoram o estado de humor e a ansiedade de voltar pra casa.

“Eu acho legal porque assim ajuda a se animar... olha a minha (filha), tá desde ontem, ela acordou de manhã e viu as coleguinhas indo embora, e ela já estava agoniada, estressada até agora pra ir embora também. Quando vocês chegam, vocês passam aquele cuidado assim pra criança para que ela não se preocupe com a hora de ir embora”. (A08)

Embora o relato acima destaque o bem estar que a intervenção ofertou à criança hospitalizada, é natural supor que os efeitos decorrem não somente da alegria proporcionada diretamente aos acompanhantes, como também das repercussões desta sobre o humor dos filhos, conforme se observará em outro relato.

Como afirma Valladares e Carvalho (2006), para os quais a ludicidade é uma ferramenta muito importante contra o estresse, promovendo bem-estar para o indivíduo, sobretudo sua alegria, seu conforto durante a hospitalização e mudança no seu comportamento através da educação em saúde proporcionada a partir da arteterapia.

Quando indagadas se recomendariam as intervenções de arteterapia realizadas pelo grupo para outros locais no hospital, todas afirmaram que sim, destacando o bem estar proporcionado a elas e às crianças, e a possibilidade de esses bem estar se expandir para outros públicos.

“Sim, com certeza, porque é bom, desenvolve mais as coisas e todo mundo para pra pensar também, que tem gente que pensa só em si e tem muitos acompanhantes que não presta atenção no paciente, e o certo, se vem acompanhar, é prestar atenção no paciente. E todas essas frasezinhas que tem nos balões ajudam”. (A02)

“Sim, porque vocês são alegres, divertido, faz as crianças ficarem mais feliz, né? Mais alegre. E pra mim é uma alegria chegar uma pessoa fazendo graça a minha criança, fazer um carinho. Pra mim é uma coisa melhor do que fazer com eu” (sorrisos). (A07)

“Com certeza. Principalmente para os idosos, porque eles precisam mais atenção, porque são pessoas que sentem necessidade de se comunicar e se expressar. E muitas vezes eles não tem com quem conversar, se sentem isolados da família né? (A08)

“Com certeza, pra os idosos também que são pessoas que precisam muito. Crianças e idosos são os que mais precisam de pessoas que nem vocês. Aliás todo mundo que está num leito de hospital precisa de alguém assim pra alegrar”. (A11)

As ações de arteterapia realizadas para os acompanhantes mostraram-se, portanto, satisfatórias e eficazes no que tange a mudança de humor e diminuição do estresse, como se pode observar através dos discursos destacados acima. Os acompanhantes relatam que recomendam as ações de arteterapia para outras pessoas, porque as mesmas proporcionam alegria, sensação de bem-estar, além de serem percebidas como uma forma de atenção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Humanizar a saúde é essencial e a arteterapia pode contribuir para esse processo, articulando o paciente, a família e os profissionais de saúde por meio das ações lúdicas e educação em saúde. Para isso, uma atenção especial deve ser dada aos acompanhantes das enfermarias pediátrica, pois, além de serem responsáveis legais pelas crianças, são importantes mecanismos para a reabilitação dos indivíduos hospitalizados, proporcionando apoio emocional, reconhecendo sinais e sintomas, sendo o elo entre o meio externo e a instituição e, constituindo o principal meio de comunicação entre o paciente e os profissionais de saúde.

Os acompanhantes vivenciam sentimentos de medo, ansiedade e preocupação durante o período de hospitalização da criança. O estresse dos familiares é gerado a partir de alguns fatores como a quebra da rotina, mudanças na alimentação, sono e repouso insatisfatório e a situação de doença em que o paciente se encontra. Essas vivências prejudicam o bem-estar do acompanhante incidindo em uma experiência na maioria das vezes traumática.

A presença do *Clown*, expressada através do grupo “Mais sorrisos mais saúde”, para acompanhantes hospitalares, favorece o riso e a descontração, tornando o hospital um local mais agradável e menos hostil. A execução de arteterapia para os acompanhantes de crianças hospitalizadas torna-se fundamental, pois estes na maioria das vezes não detêm a devida atenção dos profissionais de saúde, não os utilizando adequadamente como artifício terapêutico na reabilitação dos pacientes, para amenizar os efeitos negativos da doença e da internação na criança.

Com ações dessa natureza, o enfoque negativo que é associado ao ambiente hospitalar dá espaço à alegria, à espontaneidade, à atividade e à livre expressão. Assim, os resultados encontrados sugerem que o Projeto atingiu os objetivos, na medida em que tornou o ambiente hospitalar menos estressante e promoveu bem-estar para os familiares.

Propor a inserção do acompanhante no projeto terapêutico da criança hospitalizada, dar orientações educativas durante e após hospitalização, proporcionar um ambiente acolhedor, além de disponibilizar um espaço físico onde possam interagir e trocar experiências, podem ser estratégias a serem implantadas pelos gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de tornar o ambiente hospitalar mais humano para os familiares e consequentemente gerar benefícios para as crianças.

Acredita-se que a criação grupos de arteterapia, com disponibilização de espaços para a realização das atividades, poderá facilitar a expressão dos acompanhantes, melhorar seu relacionamento com o paciente e com os profissionais de saúde, transformando esse ambiente contagiante, onde o familiar se sinta estimulado e motivado.

A arteterapia tem crescido muito na área da enfermagem, principalmente em associação a crianças hospitalizadas. Apesar disso, há pouca produção acerca desse tema, principalmente quando considerado recurso eficaz para proporcionar bem-estar para os acompanhantes no ambiente hospitalar. Para isso, se faz necessário que gestores e profissionais de saúde unam forças para transformar o ambiente hospitalar mais acolhedor, proporcionando ao acompanhante suporte psicológico para os acompanhantes, utilizando metodologias ativas na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

AAESP. Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **A formação em Arteterapia no Brasil: contextualização e desafios**. 1 Ed., p. 1-163, São Paulo, 2010.

AAESP. Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **Revista de Arteterapia da AATESP**, vol. 3, n. 1, São Paulo, 2012.

ABREU, G. S. **Suporte familiar na internação infantil**. Centro de educação tecnológica e pesquisa em saúde. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS. Porto Alegre, 2014.

ALMEIDA, A. S. et al. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 62, n. 6, p. 844-849, nov-dez 2009.

ANASTÁCIO, D.S.; SOUZA, M.I. T.P.; AQUINO, L.A.M. Humanização do cuidado à criança em unidade de recuperação pós-anestésica. **Rev. SOBECC**, São Paulo. v. 19, n. 3; p.: 136-141, jul-set. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BEUTE, M. et al. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. REME - **Rev. Min. Enferm**. V. 13, n. 1, p. 28-33, jan./mar., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. 3ª edição, Brasília 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC n.º 466, de 12 de dezembro de 2012** – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (a)

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069 de 13 de junho de 1990**. 7ª Edição, p. 12-197. 2012. (b)

_____. Datasus. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2208004009622>. Acesso em 31/10/2014 às 15:11:01.

_____. Datasus. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VComp=&VUnidade=2208004009622>. Acesso em 31/10/2014 às 15:24:21.

_____. Datasus. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=220800400962>. Acesso em 31/10/2014 às 15:25:29.

BRITO, D.C.S. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 603-607, jul./set. 2009.

CARDOSO, A. M.; MUNHOZ, M. L. P. Grupo de espera na clínica-escola: Intervenção em arteterapia. **Revista da SPAGESP**, v. 14, n. 1, p. 43-54, 2013.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R.R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Rev. Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 859-62, 2010.

COSTA, J. B.; MOMBELLI, M. A.; MARCON, S. S. **Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento pediátrico**. Estudos de psicologia. Campinas, v. 26, n. 3, p. 317-325, julho - setembro 2009.

ENGEL, G. I. **Pesquisa-ação**. Educar, Curitiba, Editora da UFPR, n. 16, p. 181-191, 2000.

FRANCO; M. A. S. **Pedagogia da pesquisa-ação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609-16, Out-Dez 2007.

GOMES; G. C. et al. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 64-69, jan/mar 2011.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ. Disponível em: <<http://www.hrjl.pi.gov.br/#>> Acesso em: 31/10/2014 às 14:20:37.

KOHLSDORF, M.; COSTA, A. L. J. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25, n. 3, p. 417-429, 2008.

LATTERZA, E. **A importância da psicomotricidade na arteterapia em um hospital oncológico**. UNIFAI Centro Universitário Assunção. São Paulo, 2010.

LELLO, G. E. M. **Análise de caráter através da arteterapia**. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. Curitiba: Centro de Rechiano, v. 15, n. 11, p. 1-4, 2011.

LIMA, M.B.S.; OLIVEIRA, L.S.M.; MAGALHÃES, C.M.C.; SILVA, M.L. Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes de crianças. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. v. 17, n. 1; p. 97-107, jan.-abr. 2015.

MASETTI, M. **Boas misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 2003.

- MÉLLO, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca: contribuição para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 237-42, 2008.
- MELO, A. J. **A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar**. Rev interdisciplinar de estudos ibérico e ibero-americanos. Ano I, nº 3, Juiz de Fora, mar–mai 2007.
- MILANESI, K. et al. O sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Rev Bras Enferm**. V. 59, n. 6, p. 769-74, nov-dez 2006.
- MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em Saúde. 3. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 2010.
- PEDROSA, A. M. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife**, v. 7, n. 1, p. 99-106, jan. / mar., 2007.
- PIMENTA; S. G. **Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 521-539, set./dez. 2005.
- POLIT D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. **Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória**. Alea v. 7, n. 2, julh – dez 2005.
- ROCHA, F. A. F. **Trajetória de gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.
- SANO, P. Y. et al. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 2, 2002.
- SANTO, E.A.R.E.; GAÍVA, M.A.M.; ESPINOSA, M.M.; BARBOSA, D.A.; BELASCO, A.G.S. Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n.3. mai-jun, 2011.
- SANTOS, M. G. **A psicologia e a arte do palhaço como possibilidade de humanização**. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente. V. 11, n. 12, p. 535-552, 2008.
- SAVIANI, I. Arteterapia, ludicidade e saúde. **Rev Imagens Transformação**. V. 10, n. 10, p. 96-101, 2003.
- SHIOTSU, C. H.; TAKAHASHI, R. T. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.1, p. 99-107, mar. 2000.

- SOUSA, L.C.; VITTA, A. ; LIMA, J.M.; VITTA, F.C.F. O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. **Journal of Human Growth and Development**. v. 25, n.1, p.41-49, 2015.
- SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n.4, 2007.
- SPIR, E. G. et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1048-54, 2011
- VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 3, p. 350-5, 2006.
- VALLADARES, A. C. A.; SILVA, M. T. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 443-50, set 2011.
- VIDAL, V. L. L. et al. O familiar acompanhante como estímulo comportamental de pacientes internados em terapia intensiva. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p 409 – 415, jul-set 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Arteterapia para acompanhantes no ambiente hospitalar proporcionando bem estar e alegria.

Pesquisador (a) responsável: Ms Ana Karla Sousa de Oliveira, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): 08681306027

Prezado Senhor (a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- **Objetivo do estudo:** Analisar a arteterapia como instrumento de cuidar para acompanhantes no ambiente hospitalar.

- **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas semi-estruturadas que abordam as percepções e sentimentos dos acompanhantes quanto a estadia no ambiente hospitalar.

- **Benefícios:** Os benefícios diretos da pesquisa são a arteterapia, educação em saúde e diminuição do estresse ocasionado pelo ambiente. O estudo também terá como benefício indireto o aumento do conhecimento científico a cerca do tema abordado.

- **Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física. De ordem psicológica os riscos são mínimos restringindo-se a constrangimentos pela vulnerabilidade emocional em que os acompanhantes se encontram.

- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2015.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

 Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
 tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados do Acompanhante

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Idade:
Estado Civil:	Escolaridade:
Renda Mensal:	Reside com:
Grau de parentesco com o paciente ao qual está acompanhando?	
Já foi acompanhante outra vez?	
Há quantos dias você está no hospital?	
Vivenciou algum evento estressor nesta internação? Qual?	
Sentiu-se isolado(a) durante a estadia hospitalar?	
Apresenta problema de saúde?	
Uso de medicação? Quais?	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
1. Como você descreve o acompanhante hospitalar?	
2. Como você se sente sendo acompanhante neste hospital?	
3. Sente falta de cuidados dispensados a vocês, acompanhantes? Exemplifique;	
4. Esta ação educativa e lúdica pode modificar algo?	
5. Você recomendaria esse grupo para outras alas do hospital? Por que?	



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Beatriz dos Santos Lima,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Arteterapia para acompanhantes de criança no ambien
 te hospitalar: instrumento de cuidar.
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de Novembro de 2015.

Beatriz dos Santos Lima
 Assinatura

Beatriz dos Santos Lima
 Assinatura