

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA DE JESUS ALMEIDA

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE INTERVENÇÕES
LÚDICAS REALIZADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

PICOS-PIAUI

2015

JÉSSICA DE JESUS ALMEIDA

**PERCEÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE INTERVENÇÕES
LÚDICAS REALIZADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí –
UFPI – CSHNB, como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Enfermagem.
Orientadora: Prof. Ms. Ana Karla Sousa de
Oliveira

PICOS-PIAUI

2015

Eu, **Jéssica de Jesus Almeida**, 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 abaixo discriminada 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-15 de novembro de 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

A447p Almeida, Jéssica de Jesus.

Percepção de pacientes hospitalizados sobre intervenções lúdicas realizadas por estudantes universitários / Jéssica de Jesus Almeida . – 2015.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (37 f.)

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

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

JÉSSICA DE JESUS ALMEIDA

PERCEPÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE INTERVENÇÕES LÚDICAS
REALIZADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

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

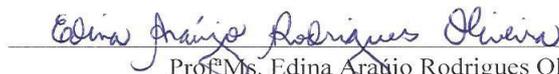
BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Ms. Ana Karla de Oliveira.
Universidade Federal do Piauí- CSHNB
Presidente da Banca



Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza.
Universidade Federal do Piauí- CSHNB
1.^o Examinadora



Prof.^a Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí- CSHNB
2.^o Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha família e meus amigos que sempre participaram da minha vida em todos os momentos e acreditaram em mim, especialmente à minha querida e guerreira mãe, na qual foi a grande responsável por essa grande conquista em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que tenho e por tudo que sou e por ter me permitido chegar até onde eu cheguei, por estar presente em cada instante da minha vida, pois sem ele eu nada seria. Muito obrigada Senhor.

À minha família por todo amor e carinho dedicados sempre à mim. À minha mãe pelo amor dado e pela confiança sempre oferecida a mim, por ter sempre batalhado para que eu estivesse aqui e alcançasse minha formação, e também ao meu pai. Mais tenho que dizer que essa vitória, minha mãe é sua, e eu dedico ela a você. Te amo mais que tudo.

Agradeço ao meu Dionísio por me dar tanto apoio na reta final dessa minha conquista.

Agradeço as minhas irmãs pelo apoio sempre oferecido e a força também dada para que eu nunca desistisse do meu sonho.

Não poderia deixar de agradecer as minhas tias amadas Maria Cunhala, e a minha querida tia madrinha Edna, a vocês nunca terei como agradecer.

Agradeço aos meus grandes e eternos amigos que cultivei nesses cinco longos anos e que sempre acreditaram na minha capacidade.

E agradecer as minhas queridas e maravilhosas orientadoras Tereza Galiza e Ana Karla. Eu quero agradecer pela paciência, compreensão e ajuda em tudo que vocês me deram, sem vocês, eu jamais teria conseguido chegar a conclusão dessa minha conquista, jamais teria alguém melhor pra ocupar o lugar em que ocuparam. Do fundo do meu coração, eu queria dizer obrigado, pois sou muito grata as senhoras e a tudo em que me ensinaram, eu as admiro demais, e quero que saibam que pra mim vocês são um modelo do que um dia eu sonho em ser. Obrigado.

Agradeço a colaboração dos meus amigos e companheiros do projeto +Sorriso+Saúde que me ajudaram nas intervenções e coleta de dados e também aos pacientes que aceitaram participar da minha pesquisa.

Agradecer também a banca examinadora pelo apoio.

A todos o meu muito obrigado!!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais”.

(AUGUSTO CURY)

RESUMO

O processo de internação hospitalar pode provocar no paciente uma série de fatores agravantes à saúde, condições estas que atingem tanto o paciente como o acompanhante. O estresse é um evento muito comum nesse contexto, estando relacionado a sensações de tensão, ansiedade, medo e desconforto caracterizado por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que estão além de suas habilidades de enfrentamento. Visto que o processo de internação hospitalar é autor de tantas alterações torna-se necessário detectar e minimizar seus efeitos utilizando de estratégias como as ações lúdicas, pautadas na proposta de arteterapia, desenvolvidas no âmbito hospitalar por estudantes universitários ou profissionais de saúde. A arteterapia favorece o despertar para uma proposta mais humanizada de cuidado ao paciente, proporcionando maior integração da equipe com as pessoas cuidadas. Essa pesquisa tem como objetivo principal desenvolver intervenções lúdicas para a promoção da saúde de pacientes adultos hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram seis pacientes adultos internados em uma ala de uma clínica médica pública de Picos- Piauí. A coleta de dados aconteceu no período de abril a maio de 2015 na clínica médica pública do município. Para análise dos dados foi utilizada o método proposto por Bardin, que o define como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens. De acordo com os resultados, não há uma boa comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, que destacam a necessidade de maior humanização no ambiente hospitalar. Observou-se, ainda, queixas em relação à demora na realização de procedimentos, outro fator que fragiliza ainda mais os pacientes. Em relação à arteterapia, os pacientes afirmaram que compreende uma estratégia que proporciona alegria e melhora do humor, trazendo mais leveza ao ambiente. O presente estudo se propôs a estudar os pacientes durante o processo de internação hospitalar e os efeitos causados por ela, inserindo assim a arteterapia como forma de minimizar esses efeitos, proporcionando um maior bem estar ao paciente. portanto se torna cada vez mais necessário a introdução da mesma no serviço de saúde. E a relevância desse estudo foi confirmada após as intervenções realizadas com os pacientes, que expressaram sentimentos de leveza e bem estar, promovendo um ambiente mais leve e salutar.

Palavras chave : Arteterapia. Cuidado humanizado. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The hospital process can cause the patient a series of aggravating factors to health, conditions which affect both the patient and the escort. Stress is a very common event in this context, being related to feelings of tension, anxiety, fear and discomfort characterized by psychophysiological changes that occur when the individual is forced to face situations that are beyond their coping skills. Since the hospitalization process has authored many changes it is necessary to detect and minimize its effects by using strategies like the playful actions, guided by the proposal of art therapy, developed in hospitals for college students or health professionals. Art therapy favors the awakening to a more humanized proposal for patient care, providing greater integration of the team with the people cared for. This research aims to develop play interventions to promote the health of hospitalized adult patients. This is an action research with qualitative approach. The subjects were six adult patients in one wing of a medical clinic publishes Picos- Piauí. Data collection took place in the period April-May 2015 in public medical clinic of the municipality. For data analysis we used the method proposed by Bardin, that defines as a set of analysis techniques of communication that uses systematic procedures and message content description goals. According to the results, there is good communication between health professionals and patients, highlighting the need for greater humanization in the hospital. There was also complaints about the delay in carrying out procedures, another factor which further weakens patients. In relation to art therapy, patients said comprising a strategy that provides joy and improved mood, bringing lightness to the environment. This study aimed to study patients during the hospitalization process and the effects caused by it, thus placing art therapy as a way to minimize these effects, providing a greater well-being to the patient. therefore it becomes increasingly necessary to introduce the same in the health service. And the relevance of this study was confirmed after the interventions with patients who expressed feelings of lightness and well-being, providing a lighter and healthy environment.

Keywords: Art Therapy. Humanized care. Quality of life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Processo de internação hospitalar.....	14
3.2	Fatores emocionais	14
3.3	A importância da arteterapia.....	16
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Tipo de estudo.....	18
4.2	Local e período de estudo.....	18
4.3	População e amostra	19
4.4	Instrumento de coleta de dados	19
4.5	Análise e interpretação dos dados	21
4.6	Aspectos Éticos e legais	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES.....	30
	Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados	31
	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32
	ANEXO.....	35
	Anexo A – Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	36

1 INTRODUÇÃO

O processo de internação hospitalar pode provocar no paciente uma série de fatores agravantes à saúde, condições estas que atingem tanto o paciente como o acompanhante. O estresse é um evento muito comum nesse contexto, estando relacionado a sensações de tensão, ansiedade, medo e desconforto caracterizado por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que estão além de suas habilidades de enfrentamento. No âmbito da hospitalização, destacam-se como eventos estressores: presença de cateteres orais ou nasais, dor, comprometimento do sono, dependência, limitação de movimentos e não ter explicação sobre o seu tratamento. (BOTEGA 2006)

A esse respeito Chiattonne (1992) afirma que a ligação entre estresse e doença sugere que a vivência de perdas ou ameaças de perda que determinam situações e vivências altamente estressantes suprimem o sistema imunológico do indivíduo. Não obstante, é importante destacar que a maneira como cada indivíduo vivencia e enfrenta a doença é algo pessoal, em função da personalidade, da capacidade de tolerar frustrações, das vantagens e desvantagens advindas da posição de doente, assim como da sua relação com as pessoas e seu projeto de vida (BOTEGA, 2006).

Tendo em vista o tamanho do impacto desses fatores na saúde mental do paciente, torna-se necessário detectar e minimizar seus efeitos, o que pode ser feito através das estratégias como as ações lúdicas, pautadas na proposta de arteterapia, desenvolvidas no âmbito hospitalar por estudantes universitários ou profissionais de saúde (COSTA; et al, 2010). A arteterapia favorece o despertar para uma proposta mais humanizada de cuidado ao paciente, proporcionando maior integração da equipe com as pessoas cuidadas e minimizando os efeitos do estresse ocasionados pela internação.

A arteterapia coloca-se como instrumento que vai colaborar no tratamento dos pacientes, oportunizando uma melhor qualidade de vida, respeito e dignidade no atendimento prestado os mesmo, e por meio da arte o paciente pode concretizar ou expressar suas emoções e sentimentos que podem influenciar nesse momento perturbando sua saúde emocional.

Tal proposta busca humanizar o atendimento, o que, segundo Remen (1993) significa investir nas relações humanas para o atendimento da saúde, resgatando a

essência do ser humano, a partir de um olhar voltado para as pessoas como um todo e não considerando o paciente apenas como reflexo da doença.

Diante do exposto, defendemos o pressuposto de que por meio da arteterapia e atividades lúdicas, haja uma mudança no comportamento e atendimento dos profissionais para com os pacientes, bem como a promoção de um ambiente hospitalar menos temeroso e inseguro, favorecendo uma melhor comunicação e o restabelecimento da qualidade de vida dos indivíduos. Como resultado, é possível possibilitar maior alívio das tensões e maior tranquilidade e disposição emocional, com repercussões positivas sobre as defesas do organismo.

Para tanto, é de fundamental importância desenvolver habilidades e competências de atuação lúdica desde o período formativo, promovendo um olhar diferenciado ao prestar o cuidado. Nessa direção, a escolha da temática do presente trabalho sustenta-se na experiência de participação da pesquisadora no projeto de extensão “Programa de educação em saúde por estudantes universitários através de ações lúdicas”, que tem como meta aproximar acadêmicos e equipe de saúde aos pacientes, a partir da arteterapia e da ludicidade, favorecendo a valorização da humanização do cuidar, e, principalmente, contribuir para a redução do estresse e do tempo de internação, acelerando a reabilitação desses pacientes e trabalhando aspectos da promoção da saúde através do autocuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Desenvolver intervenções lúdicas para a promoção da saúde de pacientes adultos hospitalizados.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil social e clínico dos pacientes hospitalizados submetidos às intervenções lúdicas.
- Realizar visitas hospitalares com intervenções lúdicas por estudantes universitários
- Analisar a percepção de pacientes hospitalizados sobre intervenções lúdicas realizadas por estudantes universitários.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Processo de internação hospitalar

O processo de internação hospitalar provoca no paciente uma série de fatores agravantes a saúde física e mental, condições que afetam tanto o paciente como o acompanhante. O estresse, por exemplo, tem sido relacionado a sensações de tensão, ansiedade, medo e desconforto caracterizado por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado ao enfrentamento de situações que estão além de suas habilidades de como por exemplo: presença de cateteres orais ou nasais, dor, comprometimento do sono, dependência, limitação de movimentos e não ter explicação sobre o seu tratamento são descritas na literatura como os itens mais associados ao desenvolvimento de estresse pelos pacientes. (BOTEGA, 2006).

A internação hospitalar pode contribuir para o sentimento de ruptura com a vida diária e com a perda da autonomia do paciente, tendo em vista que toda a sua rotina muda durante esse período, e não apenas o ambiente. A hospitalização pode implicar uma série de sentimentos de desconforto, inclusive propiciando o processo de despersonalização do paciente, que é muito comum no ambiente hospitalar quando permanece por grandes períodos de internação, pois o paciente passa a ser tratado em função do quadro de sintomas que apresenta, e não mais pela sua singularidade enquanto indivíduo. (BOTEGA, 2006).

Pois na internação hospitalar há o entrechoque constante entre a vida e a morte, a qual passa pelo corpo e pela mente de todas as pessoas que a ela submetem, e o esse processo já trás a pessoa o sentimento de desconforto e medo de que aquilo possa acontecer com ela, e esse sentimento faz com que o hospital se torne um ambiente mais pesado do que mesmo já é na sua realidade. (BOTEGA, 2006).

A maneira como cada indivíduo vivencia e enfrenta a doença é algo pessoal, em função da personalidade, da capacidade de tolerar frustrações, das vantagens e desvantagens advindas da posição de doente, assim como da sua relação com as pessoas que estão ao seu redor e que fazem parte de seu projeto de vida (BOTEGA, 2006).

3.2 Fatores emocionais

Segundo Simões et al.(2010), soma-se à dependência da família e da equipe multiprofissional o fato de que a imposição de uma rotina diferente pode alterar os hábitos do enfermo, pois esses vem despertando no paciente sentimentos de tristeza, medo e angustia em meio a rotina desse processo. Deste modo, o paciente torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de problemas psicológicos que englobam todo o desconforto emocional, como a depressão, a ansiedade e as tensões, podendo esses a vir prejudicar a sua saúde física.

De acordo com Araújo (2001), quando o emocional de uma pessoa se desequilibra, o fato se torna visível e palpável na forma de sinais corporais. Não é o corpo que adoece, é o ser humano na sua totalidade que está doente, e isso vem a dificultar o tratamento oferecido a ela, caso seja apenas a saúde física que esteja sendo tratada.

Tendo em vista que a hospitalização já causa ao paciente certo grau de dependência e limitação devido uma mudança completa de sua rotina normal, ele se torna mais vulnerável a desenvolver problemas psicológicos que engloba depressão ansiedade e depressão, assim como a dor que vem se torna mais insuportável ainda, quando o ambiente não favorece ao paciente, um conforto amplo em todos os seus aspectos

Visto que a hospitalização causa tantos efeitos negativo na vida dos pacientes é necessário que se busque novas formas de cuidado que englobem todos os aspectos no paciente, para que esses efeitos sejam minimizados, tornando melhor a convivência no serviço hospitalar..

Beuter (2004), diz que o cuidado deveria contemplar a visão de totalidade do ser humano, permeado pela solidariedade, empatia, compreensão e respeito mútuo que possibilite o toque com afeto, carinho, expressando sensibilidade e amor, deixando assim o paciente mais confortável, e com seu emocional mais forte, o que ajudará a enfrentar o processo de adoecimento e hospitalização de uma melhor forma.

3.3 A importância da Arteterapia

A doença vem se manifestando no corpo como um sintoma indicando que algo está faltando, desse modo pode se inserir a arteterapia como forma de tratamento, pois as intervenções lúdicas podem vir a auxiliar e melhorar as condições emocionais do

paciente, amenizando a dor, bem como o sofrimento psíquico, que estão diretamente ligadas a saúde física do mesmo.

Devido a todos os sentimentos que são despertados nos pacientes durante o processo de internação hospitalar viu-se a necessidade de inovar os cuidados possibilitando ao paciente um cuidado mais amplo e humano.

Nesse processo de humanização é fundamental inserir a atividade lúdica como uma forma de cuidado terapêutica, afim de que haja uma minimização da ansiedade, sofrimento e dor decorrente à hospitalização. Essas atividades podem também influenciar no progresso do tratamento dos pacientes possibilitando a cura a partir da incorporação daquilo que está faltando, portanto, sendo necessária a expansão da consciência, pois sintomas podem contar algo e as doenças estão vinculadas com o estado de sofrimento interior individual (BEUTER, 2004).

A arteterapia coloca-se como instrumento que vai colaborar no tratamento dos pacientes, oportunizando uma melhor qualidade de vida, respeito e dignidade no atendimento prestado os mesmo, e por meio da arte o paciente pode concretizar ou expressar suas emoções e sentimentos que podem influenciar nesse momento perturbando sua saúde emocional.

Entende-se por arteterapia como sendo um método de tratamento para o desenvolvimento pessoal, integrando no contexto psicoterapêutico mediadores artísticos. Tal origina uma relação terapêutica particular, assente na interação entre o sujeito (criador), o objeto de arte (criação) e o terapeuta (receptor). Podendo nela ser utilizado recursos à imaginação, ao simbolismo e a metáforas que enriquecem e incrementa o processo (MELO, 2007).

Este tipo de terapia entra no hospital com intensão de contribuir para melhor qualidade da situação de internação. A terapia através da arte ou da arteterapia das ações lúdicas realizadas por estudantes universitários ou profissionais de saúde, quando bem empregadas e sob orientações de profissionais especializados, pode funcionar como ferramenta humanizadora no trabalho de vários profissionais no setor hospitalar, oportunizando ao paciente uma melhor qualidade no atendimento prestado ao mesmo (MELO, 2007).

As atividades lúdicas realizadas nos hospitais podem contribuir para o desenvolvimento da assistência embasada nos valores humanos, permitindo que o enfermo expresse seus sentimentos, e manifeste por meio das brincadeiras, os eventos desagradáveis que ocorrem durante a internação. Com a realização das atividades o

paciente consegue minimizar os efeitos negativos e agressivos que a hospitalização pode acarretar o que auxilia de forma positiva (SIMÕES et al., 2010).

Essa arteterapia desenvolvida no âmbito hospitalar busca humanizar o atendimento, que segundo Remen (1993), significa investir nas relações humanas para o atendimento da saúde, significa resgatar a essência do ser humano, voltar o olhar para as pessoas como um todo e não considerando o paciente apenas como reflexo da doença.

Portanto esse tipo de cuidado deve ser inserida cada vez mais nesse serviço, tendo em vista que ele vem atuando de forma positiva no processo de tratamento e cura do paciente, propiciando um atendimento mais humanizado em toda a sua totalidade, um atendimento prestado com respeito, dignidade, dando toda a importância que todo paciente merece.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que segundo Minayo (2010 p.70) são estudos capazes de agregar “a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, as relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2010).

Entende-se por estudo exploratório aquele que tem o propósito de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno. A coleta de dados pode ocorrer de várias maneiras, mais geralmente envolve: levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2010).

Portanto, o interesse por esse tipo de estudo deve-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da arteterapia inserindo-o no campo de atuação da enfermagem, explorando assim a percepção dos pacientes hospitalizados acerca do cuidado prestado após inserir a arteterapia nesse contexto.

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma ala de clínica médica de hospital público de referência localizado no município de Picos-PI. A referida instituição foi inaugurada no ano de 1977, e atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião, contando, para tanto, com 130 leitos, sendo responsável por uma média de 6.524 internações por ano. Apresenta em sua estrutura: sala de pequenas cirurgias, sala de emergência, sala de prevenção, sala de vacinas, uma sala de acolhimento geral, uma sala de acolhimento

obstétrico, um centro de reabilitação, sala de repouso, sala de espera, ala pediátrica, ala da maternidade, ala cirúrgica e ala médica, além dos setores de semi-intensiva, centro cirúrgico, auditório, cozinha, nutrição, farmácia, e necrotério.

Essa instituição foi selecionada por ser campo de atuação do projeto de extensão “Programa de educação em saúde por estudantes universitários através de ações lúdicas”, cujas intervenções de arteterapia e ações lúdicas são desenvolvidas por estudantes universitários, com o objetivo de proporcionar ao pacientes um cuidado mais humanizado, utilizando como ferramenta o riso, procurando também sensibilizar o profissional de enfermagem para que ele também possa está utilizando essa estratégia de cuidado no seu dia-dia de trabalho.

O estudo foi realizado no período de outubro de 2014 a maio de 2015, sendo a coleta dos dados realizada nos meses de abril a maio de 2015, nos horários pertinentes ao pesquisador e da instituição.

4.3 População e amostra

A população do estudo compreendeu os pacientes adultos internados na Ala de Clínica Médica da instituição referida. Para seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes adultos internados na ala de clínica médica da instituição no período de coleta de dados; pacientes conscientes, com função cognitiva preservada; pacientes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Inicialmente, foram realizadas oficinas educativas e lúdicas entre os acadêmicos que integram o projeto de extensão, com intuito de despertar para a abordagem “clown” (técnica de palhaço) de interagir com o público sem infantilizar a comunicação e o cuidado prestado.

Em seguida, foram realizadas as visitas hospitalares, com duração de 30 minutos por enfermaria, com intervenções lúdicas que abordavam aspectos de educação em saúde e humanização do cuidado. Além dos universitários que realizaram as ações educativas, contou-se com a presença de um pesquisador, atuando como observador

participante, para captar expressões e ações dos sujeitos da pesquisa, registrados por meio de um diário de campo.

Entende-se por observador participante aquele que toma parte no funcionamento do grupo estudado e esforça-se para observar e registrar as informações dentro dos contextos e experiências relevantes para os participantes. Ao assumir esse papel, os observadores participantes podem compreender coisas veladas ou que não seriam percebidas por um observador mais passivo (POLIT; BECK, 2011).

No que se refere ao diário de campo, trata-se de um controle que é feito dos eventos e conversas realizadas durante as intervenções. As notas de campo são as mais amplas e mais interpretativas, representando então os esforços do observador par registrar e compreender os dados obtidos. Estas notas devem ser categorizadas de acordo com o propósito do pesquisador, podendo ser, por exemplo, descrições do evento, conversações, e dos contextos em que elas ocorreram (POLIT; BECK, 2011).

Após a intervenção lúdica, os pacientes foram submetidos inicialmente a uma avaliação da função cognitiva, através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental-MEEM (ANEXO A). O MEEM foi projetado para ser uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo em pacientes geriátricos, que examina a orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, cálculo, e habilidades de linguagem. Podendo ser usado também como teste de rastreio para perda cognitiva ou como avaliação cognitiva realizada a beira do leito. Inclui 11 itens, divididos em 2 seções, sendo que a primeira exige respostas verbais a questões de orientação, memória e atenção, e a segunda avalia leitura e escrita e cobre habilidades de nomeação, seguir comandos verbais escritos, escrever uma frase e copiar um desenho (polígonos). Todas as questões são realizadas na ordem listada e podem receber pontuação imediata, somando os pontos atribuídos a cada tarefa completada. O escore máximo da avaliação é de 30 pontos (FOLSTEIN, 1975).

Na sequência, foi aplicado um formulário composto por duas partes (APÊNDICE A): 1) Dados de Perfil social e clínico dos pacientes hospitalizados; 2) entrevista semiestruturada. Esta última buscou investigar a percepção dos informantes em relação à condição de paciente, sugestão de condutas de melhoria do cuidado, e percepção acerca das intervenções.

Entende-se que a entrevista semiestruturada, sendo um método de coleta que possui tópicos ou questões norteadoras, permite ao pesquisados ter em mãos um roteiro para garantir que todos os aspectos sejam abordados durante a entrevista, encorajando

os participantes a se expressarem livremente acerca do tema investigado (POLIT; BECK, 2011).

As falas dos pacientes foram gravadas para então manter a integridade de suas falas e posteriormente transcritas, e todos os participantes foram informados antecipadamente sobre essa conduta.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

Após as transcrições das falas, os dados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo proposto com Bardin, que o define como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens (BARDIN, 2010).

Esse método é realizado seguindo a ordem de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. A primeira fase corresponde a parte em que é feita a organização literal do trabalho e a segunda parte é caracterizada pela análise do material que consiste na sua codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente formuladas. O material deverá ser codificado para uma melhor tradução dos dados obtidos pelo pesquisador (BARDIN, 2010).

Codificação é o método pelo qual as informações serão colhidas e convertidas sistematicamente, para que o pesquisador obtenha para sua pesquisa dados fidedignos do conteúdo (BARDIN, 2010). Portanto, nessa pesquisa os dados foram codificados para ilustrar a apresentação dos dados e representar o significado das ações lúdicas na percepção dos pacientes hospitalizados.

As falas obtidas foram categorizadas em unidades temáticas, o que seu deu através de operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos. Entre todas as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou a análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples.

Ao final da categorização, os dados foram analisados e discutidos através do confronto com a literatura científica disponível.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Piauí, respeitando os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, e encontra-se aguardando parecer.

Os sujeitos participantes da investigação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), concordando em participar voluntariamente do estudo, sendo esse assinado em duas vias, na qual uma ficará com a pesquisadora e a outra com o participante (a).

Os participantes da pesquisa receberam orientações sobre o objetivo do estudo, bem como os métodos a serem utilizados na coleta de dados, bem como esclarecimento dos riscos e benefícios que a pesquisa poderá gerar.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a experiência de hospitalização: desconforto, vulnerabilidade e necessidade de humanização do cuidado

Em relação à experiência de hospitalização, os pacientes em geral relatam se sentir bem, havendo apenas um caso em que a informante expressa o incômodo decorrente desse processo, com destaque para as limitações impostas:

“Eu me sinto bem, mas é incômodo estar aqui no hospital, porque tem vez que não pode se mexer, não pode se levantar, não pode ir no banheiro”. (P5)

“Bem, tá tudo bem.” (P7)

“Ah, eu estou me sentindo bem, sempre bem atendido e é isso mesmo.”(P2)

“Estou bem, tô bem.” (P3)

Essa experiência é descrita também por referência à qualidade do atendimento oferecido pelos profissionais, conforme se observa a seguir.

“É, na verdade agente se sente um pouco indignada, porque eu falei antes pra menina, que não são todos, mas alguns profissionais por vestirem branco acham que são deus, e trata a gente, a gente se sente tão menosprezada, tão menos, porque fica dependendo das pessoas e fica vulnerável, na verdade agente se sente vulnerável na condição de paciente”. (P5)

Com isso é possível se notar que a hospitalização em si já deixa o paciente sensibilizado, e que além de assistência médica, suporte e medicamentos, é necessário que todo e qualquer paciente seja assistido de forma amplamente humana, no qual ele se sinta importante para quem está tratando de sua saúde, tendo em vista a sua recuperação.

Sobre esse aspecto, Camon (2003) afirma que em instituições de cuidado com a saúde ocorre a falta de um tratamento mais humanizado e também há uma deficiência na comunicação entre os profissionais e o paciente. Assim, fragilidade emocional do paciente, característica do processo de hospitalização, é agravada pela deficiência de comunicação com os profissionais, o que dificulta a dignidade do atendimento prestado.

Segundo Rech (2003), humanizar é tratar as pessoas levando em conta seus aspectos na totalidade, não deixando de lado seus valores e considerando suas vivências como únicas, evitando quaisquer atitude que possa trazer ao paciente a sensação de estar

sendo diminuído pela sua condição de doente. Envolve também a o respeito e manutenção da autonomia dos sujeitos e a busca por estratégias que preservem sua dignidade e promova um ambiente acolhedor.

A necessidade de humanização é reconhecida pelos próprios pacientes, que destacam a qualidade do cuidado do ponto de vista da técnica em detrimento dos aspectos relacionais e comunicacionais do cuidado, conforme se observa no relato:

“Além da estrutura, mais humanidade, mais humanização, porque o pessoal não olha nem na cara da gente pra colocar um remédio, eles chegam e não olham nem na cara da gente pra dizer “e aí?”. Só perguntam se você é alérgico a alguma coisa, mais não perguntam assim sabe... “como é que cê tá, vai melhor, vai da tudo certo...essa parte humana que precisa entendeu? quando você sente alguma coisa ela vem e olha, eles dão atendimento profissional excelente, mas humano...não.”(P5)

“Os profissionais serem mais pacientes para cuidar da gente.” (P4).

De acordo com a fala acima é possível se perceber que os pacientes sentem falta da comunicação que deveria ocorrer entre eles e os profissionais, comunicação esta que proporciona ao paciente uma sensação de melhor conforto e bem estar, tendo em vista que isso também faz parte de um atendimento mais humanizado, assumindo uma postura ética de respeito e de dignidade ao outro, e de acolhimento do desconhecido.

Nessa direção, sabe-se que para que o ser humano seja atendido em toda a sua integralidade, quando acometido por uma doença e submetido ao processo de internação hospitalar, é necessário que seu estado emocional e social também sejam observadas para que possam ser supridas ao máximo através do uso de estratégias pertinentes e comunicação (BRASIL, 2011).

A expressão humanizadora do cuidado pode ser objetivada através da uma comunicação diária realizada entre os profissionais do serviço e os pacientes, com uma simples visita realizada no leito do paciente para saber como ele está se sentindo naquele momento. Para Beuter (2004), esse cuidado contemplaria a visão de totalidade do ser humano, possibilitando além do cuidado técnico, a solidariedade, empatia, compreensão e respeito mútuo entre profissional e paciente, possibilitando o toque com afeto, carinho, expressando sensibilidade e amor.

Outro aspecto levantado foi o desconforto causado pela espera pelos procedimentos:

“Atendimento melhor, quando marcar uma coisa, fazer antes que agente espere muito dia, que eles marcam uma semana, quando vai

fazer já tá com um mês, dois, entendeu? Que marcaram minha, eu vim fazer com um mês a cirurgia, e eles me tratam bem, eles precisam é ter responsabilidade.” (P6)

A fala acima faz referência ao compromisso e responsabilidade tanto dos profissionais quanto da instituição, que deveriam ser mais presteza. A longa espera, somada à remarcação frequente de procedimentos podem gerar mais estresse e desconforto ao paciente, que permanece por mais tempo no serviço na espera de atendimento.

O estudo de Perez (2005) ilustra esse problema, descrevendo uma situação-limite de uma hospitalização numa unidade de emergência, na qual a capacidade adaptativa do paciente é colocada à prova, desencadeando problemas psíquicos em muitos casos devido à ansiedade gerada pela espera.

Assim, a espera para realização de procedimentos no âmbito hospitalar gera sentimentos negativos em relação ao adoecimento, tais como preocupação, ansiedade, e em alguns casos, algumas pessoas até mesmo desanimam em relação a sua recuperação, dificultando o tratamento.

A arteterapia no ambiente hospitalar: entretenimento, alegria e diversão

Acho que serve para entreter um pouco, pra humanizar mais.
(P3)

Na fala acima é possível perceber que a arteterapia atua de forma positiva, funcionando com o ferramenta entretenimento para o paciente, minimizando assim a tensão e estresse ocasionado pela internação hospitalar. Essa fala é mais relevante ainda se considerarmos a referência feita no tópico anterior à necessidade de humanizar o ambiente e as práticas de cuidado, o que aponta para a arteterapia como uma estratégia potente para contribuir com a superação dessa limitação.

Para Chaiben (2003) em um ambiente hospitalar, a incorporação destas tecnologias, mesmo em sua forma mais simples, associado ao cuidado já prestado, colocando as pessoas em contato umas com as outras, pode proporcionar muitos benefícios, inclusive no processo de humanização da assistência hospitalar.

Dando continuidade, as falas informam melhora no humor dos pacientes após a arteterapia:

“E vocês são lindas e maravilhosas e me tiraram da maior deprê, porque eu tava aqui só eu e minha mãe e agente sempre preocupada, e vocês vieram e fizeram agente sorrir, porque agente só vê é cara feia

no hospital, “dor aí” e gemido e daí vocês chegam sorrindo e trazendo beleza, maravilhosas, parabéns.”(P5)

Pode ajudar o caba a tirar o sentimento ruim da cabeça e dar um sorriso mais elegante, passar o tempo e tá bom.” (P6)

É muito bom, porque anima a gente e a gente se diverte, levanta um pouco do astral da gente né. (P7)

Melhora, a gente fica mais alegre, mais contente. (P1)

Entende-se então que o uso da mesma pode atuar de forma positiva na promoção de saúde, ajudando a superar restrições, preocupações e sentimentos negativos sofridos pelo paciente durante o processo de internação, e a interrupção da sua rotina normal. O “brincar”, essência da arteterapia, segundo Simões et al (2010), proporciona ao paciente uma libertação e expressão dos sentimentos, permitindo que ele desfaça de tristezas que possam estar perturbando devido a uma vivência ruim durante a internação.

De acordo com Mitres e Gomes (2004), a ludicidade dentro do âmbito hospitalar, deve ser visão como uma estratégia para a melhora da saúde, pois ela facilita as interações dentro do ambiente, bem como minimiza os efeitos negativos provocados pela hospitalização, o que proporciona ao paciente um alívio das tensões, retirando um pouco o foco da doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a hospitalização o paciente se encontra fragilizado devido a sua condição de doença, o conduz à dependência e interrupção do seu processo normal de vida. Assim, a mudança da rotina pode leva-lo a desenvolver sentimentos negativos, como, por exemplo, a manifestação do desânimo em relação a si mesmo e as preocupações, sendo assim necessário desenvolver e implementar estratégias que venham a minimizar esses sentimentos, sendo a arteterapia um recurso importante nesse sentido, ao trazer maior leveza ao ambiente hospitalar, para que o paciente possam se sentir melhor.

O presente estudo se propôs a estudar os pacientes durante o processo de internação hospitalar e os efeitos causados por ela, inserindo assim a arteterapia como forma de minimizar esses efeitos, bem como proporcionar um maior bem estar ao paciente. Os objetivos desse trabalho foram contemplados, demonstrando as dificuldades de enfrentamento que o paciente apresenta durante a hospitalização, e que podem ser minimizadas através da arteterapia.

Tendo em vista que a arteterapia atua de forma tão positiva na vida do paciente, minimizando os efeitos negativos decorrentes do processo de internação hospitalar, se torna necessário que cada vez mais acadêmicos e também profissionais de saúde adotem essa prática, para oferecer sempre um atendimento humano e amplo ao paciente, de forma que ele se sinta cuidado como um todo.

Como limitações para esse trabalho, tem-se a escassez de publicações referentes a essa temática, demonstrando um campo importante a ser investigado e investido, para poder fundamentar a potência das estratégias lúdicas através da arteterapia aplicadas aos serviços de atenção à saúde.

A relevância desse estudo foi confirmada após as intervenções realizadas com os pacientes, que expressaram sentimentos de leveza e bem estar, promovendo um ambiente mais leve e salutar, o que pode se estender aos profissionais de saúde e a outros serviços de saúde, expandido esses benefícios a todos os ambientes e práticas de cuidado.

REFÊRENCIAS

- ARAÚJO, M.M. **Curso de arteterapia: a arte como recurso de desenvolvimento pessoal.** [S.l.: s.n.]. 2001. Apostila.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2010.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Caderno Humaniza SUS, Atenção Hospitalar, Brasília: Ministério da Saúde 2011.
Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/cadernos_humanizausus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 10 jun.2015.
- BEUTER, M. **Expressões lúdicas no cuidado: elementos para pensar/fazer a arte da enfermagem.** 200, p.196. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral.** Porto Alegre: Artmed. 2006.
Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092008000200003&script=sci_arttext
- CAMON, V. A. A. **E a psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- CHAIBEN, R. M. S. **Projeto e voluntários da saúde infantil: uma proposta de humanização da assistência às crianças hospitalizadas.** Prêmio Celepar de Informática e Cidadania (1º lugar). 2003.
- Campos. T. C. P. **Psicologia Hospitalar.** São Paulo: EPU. 1995. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167774092008000200003&script=sci_arttext
- CHIATTONE, H. B. C.. **Uma vida para o câncer.** In: ANGERAMI, V. A. C.
- CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. O doente, a psicologia e o hospital. 2ª ed. São Paulo: Pioneiras, 1992.
- COSTA. J.B. et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva; **J. Bras. Psiquiatr**, Rio de Janeiro. v. 59 n.3, 2010.
- ENGEL, G. I. **Pesquisa-ação.** Curitiba: Editora da UFPR, n. 16, p. 181-191, 2000.
- FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR, "Mini-Mental State": **a practical method for grading the cognitivestate of patients for the clinician**, J Psychiatr Res 1975; 12:189 -98.
- GIL. A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas S.A.2010.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ; **Índices**.2013 Disponível em:
<http://www.hrjl.pi.gov.br/indices>. Acesso em: 20/10/2014.

MASETTI, M. **Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 2003. Disponível em:
<http://www.sophiaweb.net/repositorio/iberica/iberica03/arteterapia-hospitalar-jardim.pdf>

MELO, A.J. **A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar**. Juiz de Fora, ano I, n. 3, mar-maio, 2007.

MITRE, R. M. D. A; GOMES, R. **A promoção do brincar no contexto hospitalar infantil como ação de saúde**. Ciencia e Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.147-154, 2004.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: VOZES; 2010. p. 70.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 669.

RECH C. M. F. **Humanização hospitalar: o que pensamos tomadores de decisão a respeito?** São Paulo 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. Trad.de Denise Bolanho. 2.ed. São Paulo,1993;.

SANTOS, M. G. GIMENEZ; **A psicologia e a arte do palhaço como possibilidade de humanização**. Publicação 9 de março de 2009.

SIMÕES, A. A.; MARUXO, H. B.; YAMAMOTU, L.R.; SILVA, L.C. da; SILVA, P.A. **Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários**. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. p.107-112, mar. 2010. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a13.htm>>. Acesso em: 21 jun.2011.

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.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Estado Civil:	Idade:
Grau Escolaridade:	Renda Familiar:
Tem filhos? () não () sim. Quantos?	
Ocupação:	
Participa de grupos sociais: () sim () não	
Com que frequência busca atendimento nesta clínica médica?	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
1ª) Como você se sente na condição de paciente?	
2ª) Que condutas você melhoraria no cuidado prestado aos pacientes nesta instituição?	
3ª) Enquanto paciente o que você acha da arteterapia como parte do cuidado?	
4ª) Você acha que visitas como essa melhoram o processo de internação?	

Observações: _____

Data: _____/_____/_____

APÊNDICE B – 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: percepção de pacientes hospitalizados sobre intervenções lúdicas realizadas por estudantes universitários

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, 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 : 08596865357

Prezado Senhor:

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 percepção de pacientes hospitalizados sobre intervenções lúdicas realizadas por estudantes universitários.

- **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que sobre o

sentimento dos pacientes relacionados as intervenções lúdicas durante o processo de internação hospitalar.

- **Benefícios:** Esta pesquisa trará como benefício um atendimento mais humanizado ao paciente hospitalizado.

- **Riscos:** Esta pesquisa pode gerar um constrangimento por parte emocional ao participante.

- 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 DA PESQUISA

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

ANEXO

Anexo A – Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
- Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
- (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

SCORE: (___/30)