



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROGÉRIA GOMES DA SILVA

**REPERCUSSÕES DA CLOWNTERAPIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA SOB
A ÓPTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

CAJAZEIRAS – PB
2012

ROGÉRIA GOMES DA SILVA

**REPERCUSSÕES DA CLOWNTERAPIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA SOB
A ÓPTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MS. Álissan Karine Lima Martins

CAJAZEIRAS – PB
2012

ROGÉRIA GOMES DA SILVA

**REPERCUSSÕES DA CLOWNTERAPIA À CRIANÇA HOSPITALIZADA SOB
A ÓPTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 12/ 11/ 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a MS. Álissan Karine Lima Martins (Orientadora)
UFCG / CFP/ UAENF

Prof.^a MS. Fabíola Jundurian Bolonha
UFCG / CFP/ UACV

Prof.^a Esp. Cláudia Maria Fernandes
UFCG / CFP/ UAENF

DEDICATÓRIA

Aos meus "grandes pequenos" amores e pacientes que me deram a oportunidade de encontrar-me neste vasto campo do cuidar, cada sorriso recebido, mesmo durante o momento de dor, me fizeram crer no poder dos sentimentos que ofertamos. Em nome de Lili, minha paciente querida da oncologia pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, dedico esse trabalho a todas as crianças que passam pela experiência da hospitalização.

AGRADECIMENTOS

Agradecer sempre nos remete a boas lembranças e conseqüentemente a inúmeras saudades. Acima de tudo quero agradecer a Deus, meu grande Mestre, inspirador e fundador de todas as coisas, que com seu amor por todos nós, me deu o dom da vida e o dom do cuidar, de ser Enfermeira por amor, de assumir a minha missão de batizada, doando o meu serviço em função daqueles que mais necessitam. Senhor, muito obrigada por estar sempre ao meu lado, me guiando, protegendo e abençoando.

A Virgem Maria, que no amor de mãe, sempre me guia, me cobre com sua proteção e intercede o Deus os meus pedidos. Mãezinha do céu, muito obrigada pelo seu imenso amor.

Aos meus dois grandes amores Valdenir Eufrauzino da Silva e Maria Delvanir da Silva Gomes, pais que acima de tudo são amigos, que exercem o verdadeiro sentido da palavra amor e que, através deste sentimento me deram o prazer de viver, meu porto seguro, eternos namorados. Mesmo diante de todas as dificuldades da vida, nunca deixaram de sorrir, de amar e, principalmente, de me educar, me dar os bons valores morais, religiosos e humanos. Todo agradecimento é pouco se comparado ao tamanho da minha alegria em poder dizer que, se hoje eu estou aqui, é porque sempre acreditei nos conselhos de vocês, amo-os infinitamente!

Ao meu irmão Roberto Manoel da Silva, que mesmo nos momentos de raiva e das brincadeiras sem graça, me demonstra seu amor, afinal “se não fossemos assim não seríamos irmãos”, agradecer pelo ombro fraterno e amigo nos momentos de tristeza e do incentivo nas horas de fraqueza, agradecer também por completar a minha voz acompanhando as nossas canções com seu belíssimo dom, meu violonista predileto.

A minha “pequena grande” mana, Rosimeire Gomes da Silva, amiga de brigas, confusões, dicas de moda e maquiagem, muito mais que tudo isso, você é a parte insana de mim, nas diferenças nos completamos, nas dificuldades mostramos a nossa força e no amadurecimento, assumimos o nosso amor. Muito obrigada por estar ao meu lado, mesmo no seu silêncio “que me desconcerta”, te amo!

A minha avó materna Maria Aleluia da Silva Gomes (in memória) que com seu jeito simples de ser, sempre nos mostrava a garra e determinação de uma grande mulher que com muita dificuldade criou todos os seus filhos e os tornou homens e mulheres de verdade. Devota de um imenso amor pelos netos, ora brigava com a gente por causa da bagunça ou até mesmo dos “namoricos” escondidos, ora estava preparando um delicioso lanche para todos nós. “Nossa doutora” como me chamava, guardava no peito a alegria pela minha formatura. Sei vovó que, ao lado do Pai estas a me abençoar, esta vitória ofereço a ti, com muito amor. Eternas saudades!

Ao meu avô materno Dão de Abílio, pelo apoio dado durante a minha formação, pelos abraços oferecidos, mesmo de forma retraída, enquanto diz “ô minha neta”, pela felicidade diante da conquista deste diploma, enfim, obrigada vovô por tudo! Admiro muito o homem que és, firme, forte e guerreiro na luta do dia-a-dia.

Aos meus queridos: vovô Manoel e vovó Dú, a netinha de vocês cresceu e hoje agradece infinitamente por tudo de maravilhoso que vocês me proporcionam, obrigada pelo jeito avós/crianças de vocês, por me oferecer colo, carinho, amor e muito mais, sem esquecer as redes para balanço nos dias de férias, nos deliciosos almoços de domingo e nas castanhas que vovô juntava pra gente brincar. Obrigada por entenderem minha ausência durante as provas e fins de semana presa aos livros. Amo muito vocês!

Aos meus tios: Rosa (amiga, conselheira e alma gêmea), Francisco (brincalhão e ombro amigo), Dvanir (tia-mãe), Iolanda (apoio, ouvinte a conselheira), Damião (tio querido, quase pai), Manoel (admirador e amigo), Elias (meu “Lunga”, só a gente se entende, amo desde o tempo em que me dava mamadeira), Aldeir (“sua novinha”, tio querido que cuidou muito de mim), Kiko (meu babá, tio com cabeça de primo), Elza (tia amiga, um pouco mãe), Amor (o próprio nome já diz, um amor de tia), Alcilene (tia com cara de irmã), Abílio (meu paciente querido), Ivanildo (meu poeta trovador) e à todos os outros tios e tias que sempre terão o meu carinho e apreço, muito obrigada!

Aos meus primos e primas que fizeram parte dessa história, em especial à Nena, exemplo de mãe, amiga, guerreira, que ama a vida e busca todos os dias sua felicidade, em seu nome minha flor, quero agradecer aos demais rebentos dessa grande família! Amo-os intensamente!

Aos meus queridos amigos, meu muito obrigada pelo apoio, sustento e auxílio em todos os momentos desta trajetória, agradeço também pelas horas nas quais me serviram de "divã" e compreenderam os momentos em que não pude estar presente, precisei me ausentar para hoje poder comemorar junto a vocês. Em especial à Sinara França, Débora Leite, Gabriella Holanda, Giselle Holanda, José Filho, Thauane Cunha, Socorro Holanda, Lucivânia, Kaliane Noberto, Kamilla Marinho e Andson Moreira, meu eterno carinho!

A todos os professores da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus de Cajazeiras, que durante cinco anos trabalharam arduamente para formar estes profissionais, quero dizer que o trabalho de vocês foi magnífico, digno de aplausos, que Deus os abençoe para que continuem com esse dom de transmitir o conhecimento, formando cidadãos humanos e de bem. Muito obrigada!

A minha querida orientadora, professora e porque não amiga, Álissan Karine, que com sua tranquilidade, incentivo e imensa sabedoria, me orientou neste brilhante trabalho, se hoje estou satisfeita pelo dever cumprido, devo a ti, que nunca me deixou desistir ou pensar que não poderia conseguir. Com seu rostinho de menina e sua competência de "gente grande", em pouco tempo mostrou à todos que faz jus ao título de Doutora (que esta para receber), não há palavras para agradecer a sua imensa contribuição para minha formação, mas de forma singela quero dizer que foi um prazer ser sua "pupila". Imensamente obrigada!

A todos os profissionais da saúde que passaram pela minha vida acadêmica, deixando a contribuição para o meu aprendizado profissional e pessoal. Em nome de Suelânia, Gerlane e Carminha que me acompanharam durante os estágios da Unidade Básica de Saúde, quero parabenizar a todos os profissionais da enfermagem que dedicam sua vida em favor do próximo, dizer que vocês foram espelhos para mim. Muito obrigada!

Aos meus tios do coração Kleber Lima e Virgínia Holanda que foram essenciais durante a minha formação, mestres, amigos e companheiros, o incentivo que vocês sempre me deram e seus exemplos de vida e determinação, serão levados para sempre comigo. Sou eternamente grata a vocês!

Por fim, porém não menos importante, quero agradecer ao dono do meu coração, amor, amigo, companheiro de todas as horas, Hilário Gomes Neto, que durante todos os dias da minha vida acadêmica esteve ao meu lado, incentivando nas horas difíceis, impulsionando a vencer as barreiras e acreditando sempre no meu potencial, à você meu amor sou eternamente grata, por compor uma das melhores partes da minha história. A

"Os profissionais que cuidam da saúde humana, devem ser vendedores de sonhos. Pois, se conseguirmos fazer nossos pacientes sonharem, ainda que seja com mais um dia de vida ou com uma nova maneira de ver suas perdas, teremos encontrado um tesouro que reis não conquistaram." O Futuro da Humanidade - Augusto Cury

RESUMO

SILVA, R. G. **Repercussões da *clownterapia* à criança hospitalizada sob a óptica dos profissionais de Enfermagem.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2012.

Durante o processo de hospitalização, o cotidiano da criança vê-se completamente alterado na medida em que os contatos com amigos, familiares e pessoas queridas tornam-se restritos por regras e rotinas do próprio ambiente hospitalar. Na busca pela melhora dessa problemática, surgem as técnicas da *Clownterapia*, que buscam trabalhar na perspectiva geral do deslocamento da doença para a saúde através de atividades ludoterápicas. A partir destas práticas, o cenário da assistência da equipe de enfermagem pode ser melhorado, pois um ambiente mais tranquilo, com crianças mais receptivas ao tratamento, começa a surgir. Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo conhecer as repercussões da *Clownterapia* à criança hospitalizada sob a óptica dos profissionais de Enfermagem. Trata-se de estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto aos técnicos e enfermeiros que atuam nas práticas assistenciais à criança hospitalizada no Hospital Universitário Júlio Bandeira. O instrumento utilizado para a coleta consistiu em um roteiro de perguntas semiestruturadas, aplicado através de entrevista individual. Após sucessivas escutas, as falas foram transcritas na íntegra e, à medida que eram feitas leituras, os temas convergentes eram identificados e agrupados em categorias temáticas para análise. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa conforme orienta a Resolução N° 196/96, havendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Cada entrevistado recebeu um pseudônimo específico de personagens de histórias infantis a fim de assegurar a privacidade e sigilo de todos os participantes. Através da análise das falas, foram evidenciadas três categorias: a) problemática inerente ao processo de hospitalização da criança, na ótica dos profissionais de enfermagem; b) modificações dadas a partir da *Clownterapia* sobre o processo de hospitalização da criança e c) *clownterapia* como facilitadora para as práticas de Enfermagem. Na visão da equipe de Enfermagem, alguns aspectos foram destacados como pontos facilitadores para a criança, seus responsáveis bem como os próprios profissionais, que tem em mente a contribuição da *Clownterapia* como facilitadora tanto para as práticas específicas da enfermagem, quanto no aspecto individual e coletivo das crianças hospitalizadas. Nesta perspectiva, vê a necessidade iminente que a atenção dada por parte da equipe de enfermagem pediátrica volte seu olhar para o preenchimento das necessidades afetivas da criança, incorporando novas tecnologias de cuidado que ofereçam e proporcionem a promoção da saúde da criança hospitalizada.

Descritores: Hospitalização, ludoterapia, pediatria.

ABSTRACT

SILVA, R. G. **Repercussions of clownterapia to hospitalized children from the perspective of nursing professionals.** Working End of Course (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, 2012.

During the hospitalization, the child sees everyday completely changed in that the contacts with friends, family and loved ones become restricted by rules and routines of the hospital itself. In the quest for improvement of this problem, there are techniques of Clownterapia, seeking work in the general perspective shift from disease to health through activities ludoterápicas. From these practices, the setting of care nursing staff can be improved, for a quieter atmosphere, with children more receptive to treatment, begins to emerge. In this sense, the present study aims: Knowing the repercussions of Clownterapia on the practice of professional nursing for hospitalized children. This is an exploratory study, descriptive qualitative approach. The population considered as research subjects in this study was formed by the nursing staff (nurses and technicians) working in care practices for hospitalized children in IJB. The instrument used for data collection consisted of a semistructured interview guide, being prepared in accordance with the position taken by the professional. As a procedure for data collection was conducted individual interviews with each research subject. After successive wiretaps, the speeches were transcribed verbatim and as we were done reading, convergent themes were identified and grouped into thematic categories for analysis. In order to preserve the anonymity of research subjects and keep the agreement from the signing of Consent - Informed Consent, each respondent received a pseudonym specific characters from children's stories, thus, ensure privacy and confidentiality of all participants of this. Through analysis of the speeches, were found three categories: a) Problems inherent in the process of hospitalization, in the view of nursing, b) Modifications dealt from the Clownterapia about the process of the child's hospitalization and c) as a facilitator for Clownterapia Nursing practices. From the comparison of the data and analysis presented, obtained grants to state that in view of the nursing team some aspects were highlighted as points facilitators for children, their caregivers and the professionals themselves, having in mind the contribution of Clownterapia as facilitator for both the specific practices of nursing, as the individual and collective aspect of hospitalized children. In this perspective, we point to imminent need, the attention from the staff of pediatric nursing, return his gaze to fill the emotional needs of the child, incorporating new technologies that offer care and provide health promotion of hospitalized children.

DESCRIPTORS: Hospitalization, play therapy and pediatrics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 GERAL.....	17
2.2 ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 Repercussões do processo de hospitalização para criança e família.....	18
3.2 Tecnologias leves de cuidado para criança hospitalizada	21
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
4.1 TIPO DE PESQUISA	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA:	28
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	29
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	33
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	33
5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE	34
5.2.1 Problemática inerente ao processo de hospitalização da criança, na ótica dos profissionais de enfermagem.	35
5.2.2 Modificações dadas a partir da <i>Clownterapia</i> sobre o processo de hospitalização da criança.....	39
5.2.3 <i>Clownterapia</i> como facilitadora para as práticas de Enfermagem	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES	51
ANEXOS	56

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização de crianças trata-se de um processo complexo, pois representa uma situação diferente de todas já vivenciadas por elas. O cotidiano da criança vê-se completamente alterado na medida em que os contatos com amigos, familiares e pessoas queridas tornam-se restritos por regras e rotinas do próprio ambiente hospitalar. Várias são as expressões do impacto dessa experiência sob o comportamento da criança, representada por sentimentos de medo, dor, angústia, solidão, tristeza, saudade, dentre outras, que podem desencadear sensações de insegurança e, muitas vezes, desenvolver atitudes agressivas e/ou comportamentos regressivos. (ALMEIDA; SABATÉS, 2008).

Neste momento, a família também sofre com as modificações advindas do processo de internação de seus entes queridos, uma vez que se desestabilizam os laços de segurança e confiança que a criança deposita nos familiares, sendo tomados por sentimentos de vulnerabilidade insegurança e ansiedade diante do processo patológico do filho, parente ou acompanhante.

Desenvolver um “cuidar” em pediatria significa envolver não somente a criança nesse cuidar, como também a pessoa significativa para ela. Esse cuidar deve estar voltado para a totalidade de ambas, ou seja, considerando a criança e a família como um cliente (SILVA; CORRÊA, 2010).

A hospitalização não impede que a criança desenvolva algumas de suas atividades rotineiras, uma vez que estas continuam a apresentar as mesmas necessidades emocionais e sociais básicas da infância. Sendo assim, faz-se necessário que a equipe de saúde, no ambiente hospitalar, favoreça oportunidades para que a criança possa desenvolver tais atividades.

Viabilizar um meio para que essas crianças consigam distrair-se dos fatores estressantes devido à hospitalização é de fundamental importância para a total reabilitação. Para isso, devem-se reduzir as condições que podem gerar traumas relacionados a essa vivência, bem como para os familiares e/ou acompanhante uma vez que, estes, também fazem parte do processo saúde-doença, devendo também ser inclusos no plano de ações voltado para a reabilitação da criança.

Nessa perspectiva, vê-se a necessidade da inclusão de tecnologias leves de cuidados, que valorizem a prática lúdica e o contato com objetos/brinquedos que auxiliem desde a representação do novo ambiente no qual a criança está inserida e das novas experiências a serem enfrentadas. Desta forma, tem-se a oportunidade para o entendimento por parte da criança acerca do que irá acontecer com ela e, ao mesmo tempo, favorece as expressões de seus pensamentos, sentimentos e sensações frente ao ambiente hospitalar, à sua situação enquanto interna nesse ambiente, ao inter-relacionamento com a família e a equipe de saúde, dentre outros. (SILVA; ALVIM *et al*, 2008).

As tecnologias são classificadas em leve quando se consideram as relações, o acolhimento, a gestão de serviços, um modelo não pode ser visto como algo estanque, e sim como norteador para as ações de cuidado profissional. Quando se visualiza tal estrutura de forma flexível, com adaptações conforme a necessidade do cuidador e do ser cuidado, objetivando a promoção de um cuidado único, específico e ao mesmo tempo com a visão do todo, o modelo de cuidado pode então ser visto como uma tecnologia leve. (ROCHA; PRADO, *et al*, 2008).

Trabalhar nessa perspectiva é deslocar-se da doença para a saúde. Portanto, nota-se que a inserção de estratégias de assistência voltadas para a criança mediante a utilização de recursos lúdicos, juntamente com a participação do familiar é de grande importância na hospitalização infantil. O lúdico pode se constituir uma estratégia adequada para o enfrentamento da hospitalização (SILVA; CORRÊA, 2010).

Dentre o grupo de práticas terapêuticas com enfoque na arte, no lúdico e na brincadeira, a *Clownterapia* mostra-se como recurso terapêutico neste campo de conhecimento. Desde a Grécia Antiga, os primeiros *Clowns* (palhaço, em inglês) envolviam pessoas cômicas, geralmente carecas e com enchimentos por todo o corpo. Atualmente, esses palhaços recebem novas formas, atitudes, objetivos e locais de atuação, deixando de ser uma atração restrita com o intuito de distrair, para transformar o ambiente hospitalar em um palco ideal para o desenvolvimento de suas atividades e ações terapêuticas. (ADAMS, 1999)

No Brasil, várias instituições de saúde abriram suas portas aos diversos grupos que trabalham como *Clown* espalhados por todo país, possibilitando que estas pessoas desenvolvam uma função social de grande importância, levando a esses ambientes um pouco de descontração atrelada às atividades terapêuticas, sobretudo para as crianças, mas também para adultos, cuidadores e profissionais de saúde que usufruem dos benefícios dos atendimentos. (ADAMS, 1999)

Na assistência de enfermagem à criança hospitalizada, a *Clownterapia* recebe atenção diferenciada, uma vez que seus objetivos, desde o âmbito psicológico até o curso do tratamento e inter-relacionamento da criança com a equipe, vêm sendo atingidos de forma cada vez mais significativos em todos os setores pediátricos.

Utilizando a estratégia *Clown* como ferramenta de assistência em Enfermagem, voltada para a interação com as crianças hospitalizadas e seus familiares, a *Clownterapia* busca promover o bem-estar dessas pessoas e da equipe multiprofissional, envolvendo-as durante todo processo de atividades, demonstrando e divulgando a importância da humanização da assistência por meio de estratégias lúdico-terapêuticas.

Durante as vivências da graduação em campo de estágio, tanto na disciplina de Saúde da Criança, como no Estágio Supervisionado II, tivemos várias oportunidades de acompanhar o processo saúde-doença na criança e percebemos a dificuldade de trabalhar com esse grupo em especial, por se tratar de um público que possui menor entendimento em relação aos métodos utilizados durante o tratamento, bem como a necessidade da hospitalização, dentre outros. Daí despertou-se a curiosidade de investigar tais modificações e possíveis interferências para que esse momento torne-se o menos traumático possível, tanto para a criança enferma, quanto para seus responsáveis e demais componentes da equipe de saúde.

Feitas essas considerações, surgem os seguintes questionamentos: na visão da equipe de Enfermagem, até que ponto a *Clownterapia* pode auxiliar no curso da internação da criança, no que diz respeito ao entendimento do processo de hospitalização, à aceitação e cooperação dos procedimentos realizados e à interação com a equipe de Enfermagem? Quais as mudanças/melhoras observadas antes e após as sessões de *Clownterapia*?

Na perspectiva de uma aproximação segura e efetiva do profissional com a criança e sua família/acompanhante, o presente trabalho visou à importância de trabalhar em pediatria, utilizando não apenas os meios de cuidados comuns a toda clientela (independente da faixa etária), mas fazendo uso de recursos e ferramentas lúdicas, possibilitando a oferta daquilo que é cotidiano na vida da criança, ou seja, trabalhar o cuidado através da arte e do brincar, buscando as necessidades da criança, através de suas falas e expressões.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Conhecer as repercussões da *Clownterapia* à criança hospitalizada sob a ótica dos profissionais de Enfermagem.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sócio-econômico-cultural dos sujeitos da pesquisa;
- Apontar as principais problemáticas relacionadas ao processo de hospitalização da criança;
- Identificar as modificações ocorridas a partir da *Clownterapia* no processo de hospitalização da criança, sob a visão da equipe de Enfermagem;
- Apontar as contribuições dadas pela *Clownterapia* para a prática dos profissionais de Enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Repercussões do processo de hospitalização para criança e família

Durante o ciclo vital humano, o ser passa por várias etapas, sendo a infância uma das etapas cruciais para que o desenvolvimento adulto seja satisfatório. Nessa fase, a maior parte do tempo é preenchida por atividades físicas intensas, que auxiliam na exploração e conhecimento do ambiente a sua volta, por consequência, favorecendo seu conhecimento acerca do mundo no qual está inserido.

Possuir um bom estado de saúde é de fundamental importância para que a criança percorra esta etapa de sua vida sem danos. Porém, durante o curso de seu crescimento e desenvolvimento, as mesmas passam também por períodos de doenças, o que muitas vezes podem ser acompanhados de períodos de hospitalização. A doença e a necessidade de hospitalização na infância são eventos não esperados para esta fase da vida, assim, podem ser considerados como momentos de crise tanto para a criança como para família.

Sobre isso, Almeida e Sabatés (2008; p.1) enfatizam que:

Existem inúmeras razões para a internação de crianças ou adolescentes em uma unidade hospitalar. A principal delas é a obtenção do pleno restabelecimento físico, sem agravos no estado psicoemocional, aos quais esta clientela está sujeita em decorrência de várias situações que lhe são peculiares durante a internação hospitalar, como a separação dos pais, os procedimentos dolorosos, invasivos e desconhecidos, entre outros.

Encontrar-se em um ambiente hospitalar não se caracteriza uma das experiências mais prazerosas para uma criança. O ato de estar impossibilitada de realizar suas atividades cotidianas pode gerar uma série de desconfortos para essa clientela. Ribeiro e Angelo (2005; p. 392), indicam que os primeiros sinais apresentados referentes a essa condição são “[...] protesto, desesperança e negação [...] insônia, pesadelos, medo excessivo, seguir a

mãe frequentemente e ter dificuldade em separar-se dela, ou, contrariamente, rejeitá-la”.

O estresse infantil relacionado ao ambiente no qual a criança está inserida pode ser determinado por diversas condições, conforme apresenta Ribeiro e Angelo (2005; p. 392):

Além da ansiedade da separação, tais como o medo da dor, das agulhas, e de ficar sem a mãe, a falta de controle sobre as situações, inclusive sobre seu corpo. [...] a diferença de alimentação, as restrições para poder brincar e o próprio fato de ter que permanecer no hospital. Elas referem-se ao hospital como um local desconhecido, estranho, de anonimato, de torturas e suplícios, de agressões físicas com intenções punitivas, de solidão, de tristeza e saudades; um local desagradável, onde é proibido brincar, cuja função é evitar a morte.

A doença, na visão da criança, é o pior dos males que podem lhe acometer. Para elas, a maioria dos tratamentos é sinônimo de tensão, dor e sofrimento, especialmente na idade pré-escolar. Para Ribeiro, Sabatés, et al, (2001; p. 421), “[...] a criança pré-escolar apresenta limitações em sua capacidade de compreensão dos fatos e situações vivenciadas por causa do seu pensamento fantasioso e egocêntrico”.

Durante a hospitalização, a criança sente dificuldade para compreender o que está se passando com ela, tanto no que diz respeito à doença em si como no que se refere aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, aos quais é submetida. Por isso, ela apresenta uma grande dificuldade em interagir consigo mesma, ou seja, com seu corpo doente, com a família e com a equipe prestadora dos cuidados.

Conviver com um corpo doente é a principal dificuldade para a criança, visto que a hospitalização é determinada por essa condição física e requer que ela permaneça no ambiente hospitalar para “receber a cura”. No entanto, nem sempre essa convivência é dada de forma tranquila. Muitas vezes, sua preocupação não se refere à doença propriamente dita ou à sua gravidade, mas às consequências do estar doente e hospitalizada, ou seja, às modificações ocorridas em seu corpo, à dor, ao mal estar, ao desconforto e às restrições impostas.

A compreensão da criança também sofre limitações, relacionadas ao entendimento dos motivos referentes ao tratamento e exames necessários, assim como sobre as restrições às quais é constantemente submetida pelo seu estado de saúde.

Na visão de Ribeiro e Angelo (2005; p.396):

A realização dos procedimentos determina a vivência de outras situações difíceis, tais como: ser separada de sua mãe; receber ordens relativas ao local ou a ações que ela deve realizar para que o procedimento possa ser efetuado; ser convencida a colaborar e ouvir comentários sobre o procedimento ou sobre o seu comportamento durante o mesmo. [...] Todo esse sofrimento faz com que a criança acabe *percebendo-se pequena*, menor até mesmo do que determina sua pequenez física, cercada de situações que não deseja e é impotente para evitar.

Não se pode esquecer que as consequências da hospitalização, em maior ou menor proporção, atingem também os familiares, amigos e pessoas queridas da criança enferma, uma vez que, para essas, toda a rotina do novo ambiente e as condições nas quais a criança esta inserida também repercute no cotidiano, seja de forma afetiva ou não.

É através da família que a criança traça seus primeiros laços de confiança, amor, respeito, além de iniciar a construção da sua própria personalidade. Lidar com a figura de um parente, amigo ou ente querido em situação de enfermidade, pode gerar uma série de sensações desesperadoras, dentre elas, a sensação de impotência diante da situação vivenciada, as limitações advindas do ambiente, dos horários e da rotina vigentes de cada instituição, também desencadeiam uma série de problemas em todas as pessoas que rodeiam a criança durante sua hospitalização.

Para Almeida e Sabatés (2008; p.38):

A experiência de doença e hospitalização de um filho pode vir a desencadear o sentimento de vulnerabilidade da família, ao perceber afastada da criança, sem informações, não lhe sendo permitido participar do seu cuidado, somado à insegurança e ansiedade provocadas pela doença do filho e pelo distanciamento dos demais membros da família.

Neste momento, tanto a criança, quanto seus familiares sofrem com a situação vivida. A equipe de enfermagem pode ajudar na superação dessas dificuldades, através de ações que busquem não apenas o tratamento da patologia ou o atendimento das necessidades físicas da criança, mas que atendam também às demandas biológicas, psicológicas, sociais e espirituais da criança e da família provocadas pela doença e pela hospitalização, além de fortalecer o pensamento de competência e autonomia de ambos.

3.2 Tecnologias leves de cuidado para criança hospitalizada

Com o objetivo de atender a demanda, estabilizar o quadro geral da criança e sanar suas necessidades fisiológicas, promovendo a recuperação de sua saúde, os profissionais de enfermagem acabam oferecendo pouca ou nenhuma atenção às questões psicológicas e sociais da criança hospitalizada e de sua família, prestando um cuidado meramente curativo, ou seja, voltado apenas para a patologia da criança, não levando em consideração o leque de fatores que também fazem parte do cuidar. Esse modelo de atenção, principalmente em pediatria, dificulta a recuperação total da criança, uma vez que esta é muito mais do que apenas a patologia que lhe afeta.

Sendo assim, faz-se necessário desenvolver uma abordagem voltada para a criança e sua família, analisando o contexto da hospitalização e do sofrimento de ambas as partes. Almeida e Sabatés (2008; p.42) colocam que “[...] a abordagem centrada na criança e sua família é uma filosofia de cuidados que contempla a criança em sua totalidade e reconhece a família como a principal responsável pela saúde de seus membros”.

Essa forma de trabalho deve ser norteadora para o atendimento em enfermagem pediátrica pela equipe de saúde. Desta forma, todos os aspectos e condições física, mental e social serão contemplados de maneira satisfatória, uma vez que estes estão diretamente relacionados às características da família e da comunidade.

Os profissionais devem compartilhar com a família a identificação dos problemas, os recursos disponíveis, a determinação de objetivos e o plano de ações para, desta forma, efetivar a atuação da família no processo de assistência à criança e fortalecer os laços equipe-criança-família.

Na visão de Almeida e Sabatés (2008; p.39), tem-se que:

A função do enfermeiro pediatra ultrapassa a execução de cuidados físicos, técnicas e procedimentos relacionados ao tratamento da criança, incluindo o assessoramento às famílias em suas dúvidas; o apoio em suas iniciativas e o estímulo na sua prática como unidade [...] de saúde; a avaliação de sua vulnerabilidade; a ajuda para a família exercer sua ação terapêutica junto à criança; e o apoio para que se mantenha em equilíbrio para continuar atendendo suas demandas e cuidar da criança hospitalizada.

Pode-se compreender, desta forma, a necessidade de um atendimento hospitalar humanizado, para a criança e seus familiares, alcançando as dimensões humanas e subjetivas dos mesmos e inserindo-as nas bases de toda intervenção em saúde. Através desta prática na qual o paciente é visto em sua integralidade, ou seja, analisando seus aspectos fisio-psico-sociais, suas necessidades podem ser completamente sanadas de forma contínua e representativa, pois lhe é oferecido todo apoio necessário durante o processo de reabilitação e cura.

Nessa perspectiva, vê-se a importância da inclusão de tecnologias de cuidados que valorizem a prática lúdica, a arte e o contato com objetos/brinquedos que auxiliem desde a representação do novo ambiente na qual a criança está inserida, até as novas experiências a serem enfrentadas. Dando-lhes a oportunidade para entender o que irá lhes acontecer e, ao mesmo tempo, expressar seus pensamentos, sentimentos e sensações acerca da visão do ambiente hospitalar, de sua situação enquanto interna nesse local, do inter-relacionamento com a família e a equipe de saúde, dentre outros.

A classificação para tecnologias de cuidados ocorre de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego, sendo assim, a mesma pode ser agrupada em tecnologia leve quando se fala em produção de relações, acolhimento e vínculos; em leve-dura quando se refere aos saberes bem estruturado no processo de saúde, como por exemplo, a Sistematização da Assistência em Enfermagem; e dura quando se trata de normas, rotinas, equipamentos tecnológicos (máquinas), dentre outros. (ROCHA; PRADO, et al, 2008; p. 114).

Um dos recursos facilitadores do processo de humanização no setor pediátrico, incluso no grupo de tecnologia leve de cuidados, é o brinquedo. Brincar representa para a criança a possibilidade de manter um pouco do seu

estado natural de criança, ou seja, através da brincadeira a criança reaviva sua autonomia, sua personalidade e sua capacidade de expressar-se de forma natural, criativa e cotidiana.

Almeida e Sabatés (2008; p.66) apontam que “[...] brincar é habitualmente visto como uma forma de diversão, recreação, atividade não séria e oposta ao trabalho”. Porém, no ambiente hospitalar, o brincar pode representar muito mais do que uma simples diversão, uma vez que, se caracterizando como uma necessidade básica da infância, um meio pelo qual a criança se desenvolve em todos os seus aspectos (físico, emocional, cognitivo e social), esse mecanismo assume um caráter terapêutico.

Conforme Fontes *et al*, (2010; p.97):

Quando a criança representa o que está acontecendo consigo por meio do brincar, ela projeta algo palpável e visível, e quando projeta ela tem condições de sentir, ver e tocar em algo concreto [...]. A utilização desses recursos cria condições para a criança poder entender e aceitar melhor o que está se passando com ela. O lúdico contribui para um melhor, mais tranquilo e seguro esclarecimento do processo de hospitalização.

Aliar a arte e o brincar no processo de assistência de enfermagem à criança hospitalizada podem representar grandes pilares para a construção de um ambiente mais tranquilo, menos apavorante e de maior participação das partes envolvidas nesse processo. França *et al*, (1998; p. 27) direcionam que “[...] a arte é encontrada na criança quase como algo inato, verdadeiramente espontâneo, absolutamente criativo. Ela manifesta-se na maioria das vezes através das brincadeiras”. A partir disso, a criança liberta-se em seu mundo, expressa de forma simples e objetiva tudo o que esta ao seu redor.

Com a finalidade de ajudar a criança a perceber o que está acontecendo com ela, o brinquedo terapêutico tem sido bastante utilizado, funcionando como ponte pela qual a criança transmite seus temores e ansiedades, revelando muitas vezes o que ela sente e pensa. O brinquedo terapêutico tem seu uso amplamente preconizado na assistência de enfermagem à criança.

Conforme Jarsen e Santos (2010; p. 248):

O brinquedo terapêutico constitui-se em um brinquedo

estruturado para a criança aliviar a ansiedade causada por experiências atípicas para a idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a angústia associada. Deve ser utilizado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil, ou ainda necessitar ser preparada para procedimentos invasivos e/ou dolorosos.

Para que o brincar alcance seus objetivos no âmbito hospitalar, promovendo resultados satisfatórios para a boa evolução do estado geral da criança e para a interação criança-equipe-família, faz-se necessário que todos que compõem a equipe de saúde entendam o significado do brincar e saibam como utilizar o brinquedo de maneira terapêutica.

Simulando situações hospitalares através da arte, do lúdico, do colorido, o profissional de saúde auxilia a criança a entender todos os procedimentos que serão realizados e, desta forma, encorajando-o a aceitar sua condição e expressar seus sentimentos, atua ainda como forma de a criança assimilar novos conceitos e ter contato com o novo, com aquilo que lhe dá medo, na maioria das vezes e desconstruir e/ou esclarecer conceitos errôneos acerca do ambiente hospitalar como um todo.

Dentro da prática do enfermeiro são dadas orientações sobre o uso do brinquedo terapêutico como instrumento de intervenção nos setores pediátricos. A Resolução do COFEN nº 295/2004 aponta que, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro deve fazer a utilização da técnica do brinquedo na assistência à criança e família hospitalizada (BRASIL, 2004).

É bem verdade que a utilização de práticas lúdicas, no ambiente hospitalar pelo enfermeiro e pelos demais profissionais de saúde é um desafio relevante, visto que o intuito dessas técnicas não são apenas o brincar por brincar, mas sim uma forma de assegurar a possibilidade de a criança exercer sua condição de sujeito, de expressar seus sentimentos e participar ativamente de todo o período no qual se encontra hospitalizada.

Dentre as inúmeras práticas lúdicas possíveis de serem aplicadas ao ambiente hospitalar, encontradas na literatura, uma delas recebe destaque pela sua facilidade de aplicação, pouca restrição acerca da pessoa que irá aplicar a

técnica, independente de ser ou não profissional de enfermagem e pelos resultados obtidos através dessa técnica, é a chamada *Clownterapia*.

Trata-se de uma atividade constituída por um conjunto de elementos que transitam entre o real e o imaginário. A *Clownterapia* é construída socialmente e de forma diferenciada em cada cultura. Suas atividades lúdicas também são úteis quando as crianças são submetidas a situações adversas uma vez que proporcionam o alívio de sensações desagradáveis como, por exemplo, a tensão, a ansiedade, raiva e medo.

O “*Clown*”, que significa palhaço na língua portuguesa, é a figura que mais se aproxima da realidade infantil, trazendo para seu dia-a-dia atitudes representativas da infância, da simplicidade, da espontaneidade. Como nos aponta Françani et al, (1998; p. 28):

Através da satirização às rotinas médicas e hospitalares mais conhecidas, realizando transfusão de milk-shake e transplante de nariz vermelho entre outras, as técnicas do teatro *Clown* (mistura de técnicas circenses e teatrais), promovem reações positivas no público. [...] O resultado surpreende a todos: crianças que se encontravam deprimidas e apáticas esforçam-se ao máximo para participar dos jogos propostos.

A figura do *Clown* não é recente, porém suas características quanto à forma e atuação foram se modificando ao longo dos vários séculos de existência. Segundo Adams, 1999:

Os primeiros relatos encontrados datam de mais de mil anos atrás, inicialmente na Grécia Antiga, e sua memória permanece viva até hoje, nas mãos daqueles que atuam, inclusive, nos hospitais mais tecnológicos do mundo. Passando pelas trilhas da história, o personagem de cara pintada e roupas extravagantes mudou, adaptando seu figurino, sua fala e atuação para permanecer como uma das figuras mais emblemáticas da humanidade, símbolo de alegria e divertimento, permanecendo vivo em uma sociedade cercada de tecnologia e inovação.

Assim como os palhaços mudaram ao longo da história, os *Clowns* também atualizaram sua maquiagem, vestuário e atuação, de acordo com novas personalidades que assumiam, mas nunca deixando para trás a base alegre e divertida. Podemos observar que a figura *Clown* não necessita de uma classe de profissionais como pré-requisito para sua existência, mas sim de

amor, dedicação e criatividade para levar ao público escolhido o que a vida nem sempre pode oferecer, como um simples riso. (ADMS,1999)

O *Clown* adentrou os hospitais e transformou as enfermarias em palcos, a fim de utilizar o espetáculo como forma de amenizar o ambiente e distrair os pacientes da visão de suas doenças, é o que apresenta França *et al*, (1998; p. 32):

A presença do *Clown* [...] no ambiente hospitalar abre espaço para a fantasia, o riso, a alegria... A partir desta experiência pode-se observar algumas transformações no dia-a-dia: o espaço hospitalar tornou-se mais informal e descontraído, o riso pode ser ouvido com maior frequência e objetos, sons, movimentos, cores, espaços e personagens podem se tornar brinquedo. Identificamos aqui uma intervenção concreta que valoriza o processo de desenvolvimento infantil.

Para que a *Clownterapia* atinja seus principais objetivos, como levar alegria, afeto e carinho às crianças, fazem-se necessário que toda a equipe prestadora de cuidados esteja engajada nesse projeto e tenha em mente a simplicidade que é agir como um *Clown*, pois segundo França *et al*, (1998; p. 32); “a arte deve permanecer no sonho de todas as crianças sendo que estas não precisam de máscaras, por isso, utilizamos a menor máscara do mundo: o nariz de palhaço, a que menos esconde, e a que mais revela”.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa para obtenção dos objetivos propostos. Segundo Silva e Menezes (2001; p.21), através deste tipo de estudo, o pesquisador tem a possibilidade de se familiarizar com o problema, buscando torná-lo explícito. Para isso, faz uso de levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tenham ou tiveram experiências práticas com a questão a ser investigada e análises dos discursos. Após esta etapa, o pesquisador assume a posição de descritor das características da população e do fenômeno, estabelecendo as relações entre as variáveis encontradas no período de análise dos dados colhidos.

Ainda na visão destes autores, a abordagem qualitativa aplicada à pesquisa científica gira em torno da relação entre a objetividade e a subjetividade, ou seja, analisa a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados para eles. Portanto, trabalha com parâmetros que não são possíveis de serem descritos e/ou traduzidos através de pesquisas quantitativas, uma vez que a fonte direta para a coleta de dados é o próprio ambiente natural.

Sendo assim, o estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa foi escolhido para este trabalho, por possibilitar a aproximação do pesquisador à melhor forma de compreensão do tema citado, sendo um meio para alcançar, desta forma, os objetivos referidos na pesquisa.

Os dados obtidos através da pesquisa foram submetidos à análise temática de conteúdos, segundo os pressupostos de Bardin (2008, p. 116), a organização da análise de dados gira em torno de três pontos: (1) a pré-análise, fase onde ocorre a organização propriamente dita, corresponde ao período de intuições, que objetivam operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, conduzindo ao plano de análise; (2) a exploração do material e (3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Nesta terceira fase os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos para viabilizar a categorização que consiste em “uma

operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gene, com critérios previamente definidos” e a inferência das categorias encontradas bem como a análise dos temas que surgiram nas mesmas. (BARDIN, 2008. p.117)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, localizado no alto sertão paraibano, distante 475 km da capital João Pessoa e com população de 58.437 habitantes (IBGE, 2010), apresentando densidade demográfica de 99,68 hab./km² (habitantes por quilômetro quadrado). Situado na mesorregião do sertão paraibano e na microrregião de Cajazeiras, é o oitavo município mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião. Possui índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,685, sendo este valor um indicativo de que Cajazeiras é classificada como município de médio desenvolvimento humano, em relação ao IDH do estado da Paraíba.

O Hospital Universitário Dr. Julio Maria Bandeira de Mello (HUJB) foi escolhido, como local da pesquisa, por contar com uma rede de saúde que possui desde atendimentos no setor primário de assistência até o setor terciário quanto ao nível de complexidade e por contar com a presença do grupo de *Clownterapia*, realizando atividades periódicas na referida instituição.

O Hospital Universitário Dr. Julio Maria Bandeira de Mello (HUJB) presta serviços de saúde na área de pediatria ao município de Cajazeiras e cidades circunvizinhas, atuando de forma intensa junto à comunidade e oferecendo assistência 24 horas em diversas áreas de serviços, tais como: atendimentos ambulatoriais (que em sua maioria são classificados em ordem primária de atenção), urgências e emergências clínicas, observação e internamento clínico. (Projeto REDE CEGONHA, 2012).

O projeto intitulado: “Recuperação Induzida pelo Riso - RIR”, desenvolvido por alunos da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus de Cajazeiras, busca desempenhar um papel importante na assistência institucional, através da humanização e do desenvolvimento de estratégias que minimizem o sofrimento do paciente e apresente melhoria tanto

no quadro clínico, como na qualidade de vida. Além disso, essa estratégia contribui para formação integral, humanizada e contextualizada de estudantes da área de ciências da saúde, bem como facilita a criatividade e o dinamismo nas ações assistenciais e de educação em saúde (OLIVEIRA; 2010)

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população considerada como sujeitos da pesquisa deste estudo foi formada pela equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos) que atuam nas práticas assistenciais à criança hospitalizada no Hospital Universitário Dr. Julio Maria Bandeira de Mello (HUJB).

No quadro de funcionários que compõe a equipe de enfermagem, o HUJB conta com um quantitativo de 10 enfermeiras e 21 técnicos, estes atendem tanto nas funções gerenciais referentes à equipe e à unidade hospitalar, como nas funções assistenciais. (Projeto REDE CEGONHA, 2012).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para que o sujeito pudesse participar efetivamente desta pesquisa, o mesmo deveria atender aos critérios de inclusão da pesquisa, que abrangeram: o ano de trabalho, devendo ter sido admitido na referida instituição até março de 2011, na perspectiva de possuírem conhecimento acerca do projeto “RIR” e estar vinculado às práticas assistenciais no serviço.

Como critério de exclusão foi considerado aquele sujeito que estivesse em período de férias e/ou em licença do serviço (por qualquer motivo).

Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, obtivemos o quantitativo de 13 profissionais de enfermagem, sendo quatro do nível superior e nove do nível técnico.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta consistiu em um roteiro de perguntas abertas e fechadas, sendo elaborada de acordo com o cargo

assumido pelo profissional. Ou seja, foram utilizados dois instrumentos: a) aos profissionais enfermeiros (Apêndice A), e b) ao pessoal de nível técnico em enfermagem (Apêndice B). Os instrumentos forma compostos por duas partes: a primeira parte, através de questões objetivas, buscando descrever o perfil sócio-econômico-cultural dos sujeitos da pesquisa, como a idade, o gênero, quanto tempo de profissão, se atuou em outro serviço de saúde, dentre outros, a fim de caracterizá-los.

Na segunda parte, foram utilizadas perguntas abertas abordando especificamente a temática da pesquisa, com o intuito de analisar os conhecimentos sobre os conceitos de *Clownterapia*, em seguida, forma apresentadas questões relacionadas à compreensão acerca das modificações ocorridas a partir das práticas de *Clownterapia*, na visão dos profissionais da equipe de Enfermagem, para a criança em processo de hospitalização.

Como procedimento para a coleta de dados, foi realizada entrevista individual com cada sujeito da pesquisa, para que a privacidade e a liberdade de expressão de cada participante envolvido nesse estudo fossem preservadas. Foi disponibilizado pela coordenação administrativa do IJB um local específico para a entrevista. Cada profissional teve sua vez de relatar as informações necessárias ao pesquisador, seguindo um cronograma com data e horário pré-agendados com os mesmos, respeitando sua rotina de trabalho e disponibilidade do serviço. A coleta dos dados para esta pesquisa ocorreu entre os meses de agosto e setembro do ano de 2012.

Durante a aplicação da entrevista, o pesquisador pode formular novas questões e/ou alterar a ordem pré-estabelecida na elaboração do questionário, uma vez que, este sendo classificado como roteiro semi-estruturado, permitiu tais alterações no decorrer do processo de coleta dos dados (MINAYO, 2007).

A entrevista trata-se de um mecanismo para a obtenção de informações de um ou vários sujeito(s) entrevistado(s), sobre determinado assunto ou problema, seguindo um roteiro de questões que podem ser padronizado ou não. A entrevista semi-estruturada (instrumento de coleta desta pesquisa), também conhecida como despadrionizada ou não estruturada, consiste num grupo de quesitos no qual não existe rigidez de roteiro. Favorecendo, desta forma, uma exploração ampla de algumas questões, ao mesmo tempo em que

permite ao pesquisador a criação de novos quesitos que venham a contribuir com a investigação do assunto da pesquisa (SILVA; MENEZES; 2001, p.33)

Para captar as falas dos sujeitos e para arquivá-las de forma segura e prática, foi utilizado como método de registro, a gravação das falas através de dispositivo digital, facilitando as análises e consultas.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Na visão de Severino (2000; p. 23), para que a mensagem do autor seja compreendida, faz-se necessária a procura de respostas para várias questões, algumas delas são comuns a toda e qualquer pesquisa científica, exemplificando temos: Qual a temática de cada fala, de cada sujeito? Qual o objetivo do pesquisador? Como o tema está problematizado? Qual a dificuldade a ser resolvida? Que posições o pesquisador assume? Quais ideias são defendidas? Quais foram às argumentações? E qual a solução ou a conclusão apresentada pelo autor? Tais questionamentos norteiam o processo de análise dos dados colhidos.

Após sucessivas escutas, as falas foram transcritas na íntegra. Durante as transcrições, eram destacados os trechos mais eloquentes que emergiam dos discursos dos entrevistados, procurando-se semelhanças entre eles. À medida que eram feitas leituras, os temas convergentes eram identificados e agrupados em categorias temáticas para análise.

Em seguida, foram utilizados trechos que melhor representaram cada categoria e subcategoria emergente – os sujeitos foram identificados através de personagens de contos de fada, com a finalidade de garantir privacidade e sigilo de todos os participantes da pesquisa.

A análise de dados ocorreu de forma sistemática, levando em consideração as afinidades temáticas de cada quesito investigado, ou seja, os discursos foram organizados por eixos temáticos e por convergências e/ou divergências encontradas em cada fala e a cada questão levantada.

Os resultados obtidos após análise foram apresentados de forma descritiva, seguindo a ordem de emergência temática, dividida em categorias e subcategorias.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O pesquisador priorizou o anonimato e a identidade dos sujeitos que fizeram parte do estudo, garantindo a privacidade dos mesmos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) que de acordo com a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, aprova as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano - CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC através da Plataforma Brasil, para análise e apreciação, após prévia autorização do local de pesquisa. Ao resultado do parecer favorável, foi realizada inserção em campo de estudo.

Para cumprir com os aspectos éticos deste trabalho, foi anexado à entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C) do participante da pesquisa, e os sujeitos não foram forçados a participar e nem induzidos em suas respostas durante a entrevista.

A fim de preservar o anonimato dos sujeitos da pesquisa e manter o acordo estabelecido a partir da assinatura do TCLE, cada entrevistado recebeu um pseudônimo específico de personagens de histórias infantis, com isso, asseguramos a privacidade e sigilo de todos os participantes da pesquisa.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

O quadro abaixo apresenta os dados obtidos referentes à caracterização dos sujeitos da pesquisa, num total de 13 profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Universitário Dr. Júlio Bandeira, que atuam nas práticas de cuidados diretos à criança hospitalizada e que se disponibilizaram a participar voluntariamente da pesquisa, após serem esclarecidos sobre os objetivos e benefícios da mesma e aceitarem assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sujeitos da pesquisa: Componentes da equipe de enfermagem do Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Bandeira – IJB	
Quatro Enfermeiras	Noves Técnicos em Enfermagem
Faixa etária dos participantes	
De 27 a 28 anos	De 25 a 49 anos
Tempo de atuação como profissional	
De dois a cinco anos	De três a cinco anos (03); De cinco a dez anos (02); De dez a vinte anos (04)
Tempo de atuação no setor pediátrico	
De dois a três anos	De dois a cinco anos (03); De cinco a dez anos (04); De dez a doze anos (02)
Atuação em outros serviços de saúde	
Unidade de Saúde da Família - USF, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e hospitais gerais.	Hospital geral, USF, Banco de Leite Humano, Secretaria de Saúde, Maternidade, Policlínica e Laboratório de Análises Clínicas.

Participaram da pesquisa 13 profissionais da equipe de enfermagem do Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Bandeira, que atuam nas práticas de cuidados diretos à criança hospitalizada e que se disponibilizaram a participar voluntariamente da pesquisa, após serem esclarecidos sobre os objetivos e benefícios da mesma e aceitarem assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Do quantitativo geral de entrevistados, quatro são enfermeiras, das quais apenas uma tem idade superior a 35 anos, as demais têm entre 27 e 28 anos

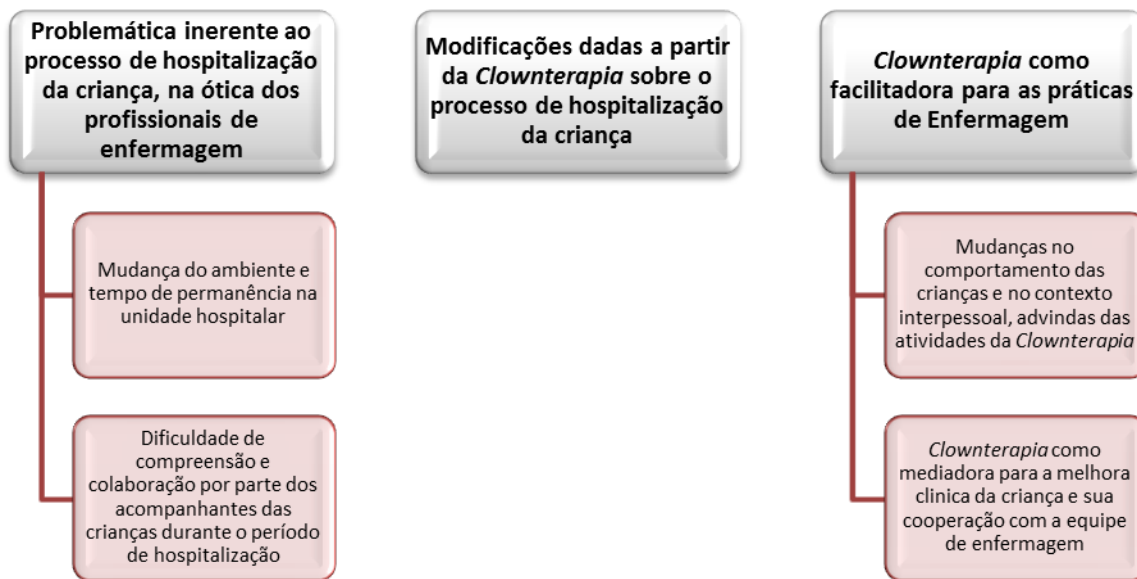
de idade. Possuem de dois a cinco anos de profissão como enfermeiras e entre dois e três anos de atuação no setor pediátrico. Das quatro entrevistadas, apenas uma atuou unicamente na pediatria; as demais relataram experiências anteriores em setores distintos como: Unidade de Saúde da Família - USF, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e hospitais gerais.

Os outros entrevistados formam a categoria dos técnicos em enfermagem, num total de nove participantes. Destes, apenas um é do sexo masculino. O intervalo idades varia entre 25 e 49 anos. Três dos entrevistados possuem de três a cinco anos de profissão como técnico de enfermagem; dois possuem de cinco a dez anos e quatro possuem de dez a 20 anos de profissão. No que se refere ao tempo de serviço no setor pediátrico, três dos profissionais de nível técnico atuam de dois a cinco anos neste setor; quatro atuam de cinco a dez anos e dois atuam de dez a 12 anos no setor.

De todos os técnicos de enfermagem entrevistados, apenas um deles nunca atuou em outro setor ou unidade de saúde; os demais prestaram serviços em locais como: Hospital geral, USF, Banco de Leite Humano, Secretaria de Saúde, Maternidade, Policlínica e Laboratório de Análises Clínicas.

5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Após a transcrição de todas as falas e a organização em grupos temáticos, observou-se a emergência das seguintes categorias e subcategorias, apresentados no esquema abaixo:



Através da análise dos depoimentos evidenciamos a emergência de três categorias: a) Problemática inerente ao processo de hospitalização da criança, na ótica dos profissionais de enfermagem; b) Modificações dadas a partir da *Clownterapia* sobre o processo de hospitalização da criança e c) *Clownterapia* como facilitadora para as práticas de Enfermagem.

5.2.1 Problemática inerente ao processo de hospitalização da criança, na ótica dos profissionais de enfermagem.

Esta categoria descreve os problemas detectados em torno da criança durante o processo de hospitalização sob a perspectiva da equipe de enfermagem bem como as principais dificuldades encontradas por esse grupo relacionadas aos pais e/ou acompanhantes dos menores.

Conforme Oliveira e Collet (1999; p.98), durante a internação hospitalar da criança vários fatores adversos estão presentes, como mudança do ambiente físico e psicológico, separação dos pais e demais familiares, interrupção das atividades cotidianas, entre outros. A internação é uma das

situações que envolvem profunda adaptação desse grupo às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia.

No desenvolvimento dessa categoria optamos por dividir o conteúdo emergente dos dados em duas subcategorias que apresentamos a seguir: I) Mudança do ambiente e tempo de permanência na unidade hospitalar e II) Dificuldade de compreensão e colaboração por parte dos acompanhantes das crianças durante o período de hospitalização.

I - Mudança do ambiente e tempo de permanência na unidade hospitalar

A maioria dos entrevistados pontuou a mudança do ambiente natural da criança e o tempo de permanência no hospital como sendo uma das principais dificuldades encontradas durante esse período conforme descreve as seguintes falas.

“Aqui é tudo diferente, as crianças não conseguem enxergar esse local, nem de longe, como uma segunda casa. O tempo de permanência no hospital também é motivo de desgosto delas e quanto mais idade a criança tem, mais ela reclama por ter que ficar aqui no hospital.” (Magali)

“A mudança do ambiente, da alimentação, o medo dos procedimentos e a privação do conforto de casa, sem dúvidas são as reclamações que ouvimos aqui todos os dias.” (Mônica)

Mariano e Backes (2011) apontam que a criança hospitalizada vivencia um processo no qual é separada das pessoas de seu convívio social e afastada de sua rotina diária, ficando desta forma muito fragilizada, conseqüentemente, envolvendo seus familiares também.

Encontrar-se em uma situação de doença, que reflete na incapacidade da criança de realizar tudo aquilo que lhe é inerente, se caracteriza como um problema a ser enfrentado. Quando acrescentamos o fator ambiente hospitalar, modificações da rotina habitual, privação das atividades escolares e de entretenimento, distância de seus familiares, além das dores, desconfortos sentidos e dos inúmeros procedimentos que precisam ser realizados, podemos ter uma pequena ideia daquilo que se transforma o cotidiano dessas crianças que necessitam de internamento hospitalar.

Enxergar a criança durante o período de internação em uma unidade hospitalar quaisquer significa encarar através de um olhar amplo as condições e a realidade que faziam parte do cotidiano desta e que, por um período indeterminado, não farão mais. Observar e analisar que este processo não afeta única e exclusivamente o (a) menor, ou seja, que incluirá todos ao seu redor inclusive sua família, é um ponto muito importante a ser detectado, principalmente pela equipe de enfermagem, que caracteriza a unidade prestadora de cuidados mais próxima ao paciente.

Para isso, faz-se necessário que a equipe atuante no setor pediátrico, esteja apta na detecção e nas ações que serão aplicadas a esse grupo como um todo, ou seja, criança-família, uma vez que o cuidar em pediatria baseia-se na visão conjunta da família.

Quando a criança adoecer toda sua família também fica sujeita à patologia do seu ente. Tendo em vista essa ideia e aplicando à prática, poderemos obter uma melhora do quadro geral do (a) interno (a) e conseqüentemente a diminuição do tempo de permanência na unidade hospitalar, permitindo sua reabilitação em todos os pontos citados anteriormente.

II - Dificuldade de compreensão e colaboração por parte dos acompanhantes das crianças durante o período de hospitalização.

Um aspecto importante revelado no estudo foi o reconhecimento dos profissionais de saúde acerca da problemática enfrentada em relação aos acompanhantes das crianças hospitalizadas, que por muitas vezes demonstram falta de compreensão no que refere ao tratamento e/ou algum procedimento adotado, bem como falta de colaboração com a equipe nos cuidados básicos prestados aos seus referidos internos.

“São muitas as dificuldades, pois seus genitores, em sua maioria, não seguem as orientações da equipe de enfermagem em relação às normas e rotinas do setor e a necessidade de um acompanhante mais presente é indispensável ao tratamento da criança.” (Cascão)

“A criança não responde por si mesma, então nós precisamos da autorização, da compreensão e colaboração do

responsável, infelizmente isso não acontece em todos os casos, muitos deles não aceitam alguns procedimentos que precisamos fazer, por exemplo, punções e medicação IM.”
(Magali)

Os depoimentos apontam a importância da abordagem e avaliação do contexto vivido pela criança e seus familiares frente à hospitalização, a fim de amenizar a dor e sofrimento, bem como assegurar um atendimento resolutivo que minimize o sofrimento e o medo dos pais e da criança pelo desconhecido. A reflexão da prática assistencial é de grande importância para que os profissionais envolvidos no cuidado em unidade pediátrica sejam condutores das estratégias de humanização e do acolhimento à criança e sua família.

Neste caso, é importante refletirmos sobre o que abordam Mariano e Backes (2011) referindo que no momento da internação da criança, os seus familiares apresentam sentimentos como de revolta, ansiedade, medo e insegurança, devido ao estresse que este momento proporciona, gerando um comportamento pouco flexível, algumas vezes agressivo e arredo, frente à equipe prestadora dos cuidados, passando a mal interpretar os acontecimentos e dificultando a comunicação verbal entre família-equipe.

As demandas referentes aos pais das crianças hospitalizadas podem ser entendidas se analisarmos o contexto geral no qual essas pessoas se encontram, as modificações causadas pelo processo de hospitalização afetam diretamente a base estrutural da família, ou seja, os pais do enfermo.

As condutas utilizadas e os procedimentos realizados, na maioria das vezes, não são de conhecimento dos responsáveis pelo menor, gerando uma série de questionamentos acerca da beneficência de tal procedimento para o melhor prognóstico possível. O medo do desconhecido, bem como a fragilidade da criança e a preocupação da família pela minimização do sofrimento desta, muitas vezes fazem com que os pais ou responsáveis apresentem comportamentos estranhos frente à intervenção terapêutica definida, como resistência, ignorância ou, em alguns casos, até mesmo a agressividade.

Existem ainda aqueles pais que demonstram certa indiferença à condição de saúde da criança, que se encontra sob a sua responsabilidade, desenvolvendo atitudes de completa falta de colaboração quanto aos cuidados necessários a esta, que como bem sabemos, não depende somente da equipe

de enfermagem, visto que no processo de hospitalização a família também é entendida como órgão prestador de cuidados.

No que se refere à atuação da enfermagem durante todo esse processo, Huerta (1998; p. 52) defende a ideia de que é fundamental a interação dos profissionais de saúde com os pais, no sentido de lhes proporcionar um relacionamento significativo, permeado de apoio psicológico.

Portanto, a equipe de enfermagem, por ser reconhecida como elemento articulador e integrador dos diferentes saberes, sobretudo por estar mais próximo e estabelecer vínculos efetivos com a criança e familiares, deve procurar abordar a família no momento da chegada da criança ao hospital, informando-lhes todos os procedimentos de rotina e buscando sanar possíveis dúvidas, a fim de transmitir certa confiança para a mesma e contar com sua colaboração.

A partir do momento que os responsáveis pelo menor têm conhecimento das intervenções que irão acontecer, surge à facilidade para a equipe de poder cobrar atitudes para facilitar à terapêutica, bem como a colaboração necessária para o melhor andamento do tratamento adequado.

Como mostra Mariano e Backes (2011), a equipe necessita, em suma, estar consciente das formas peculiares de sentir e perceber a criança, estabelecendo uma relação autêntica, um vínculo de confiança com a criança e com o familiar, valorizando a individualidade e intersubjetividade de cada caso.

5.2.2 Modificações dadas a partir da *Clownterapia* sobre o processo de hospitalização da criança.

De modo geral, foi identificada nessa categoria que várias mudanças, desde as mais sutis até algumas de maior expressividade que surgiram a partir da aplicação das técnicas de *Clownterapia*. Através da interação *Clown* – criança, um elo de expressão espontânea foi sendo criado, o ambiente seco de um quarto de hospital em poucos instantes se transformou em um mundo no qual a infância pode ser vivida, mesmo dentro de suas limitações.

A equipe de enfermagem destacou alguns pontos de grande importância observados durante as práticas, que no curso do período de hospitalização são de grande valor, desde um momento de descontração apenas referenciado por

sorrisos e euforia, até a mudança encontrada no inter-relacionamento criança-profissional de saúde.

*“Inicialmente algumas crianças ficam com medo de participar, ou até mesmo por não querer brincar naquela hora, mas depois vendo eles cantando e brincando, participam muito bem”
(Rapunzel)*

“A animação, a felicidade, os risos das crianças, até a carinha delas muda. Tanto tempo trabalhando aqui, a gente percebe quando a criança está se sentindo bem, quando elas veem os palhaços chegando, ficam alegres, eles trazem divertimento pra elas, mesmo estando de jalecos e roupas brancas, não assustam como nós (muitos risos).” (Sininho)

*“Alegria e entusiasmo são as principais atitudes que podemos observar, mesmo depois da Clownterapia as crianças permanecem com sorriso no rosto, felizes e ativas. Os menores ficam tranquilos e calmos, o que facilita as nossas atividades.”
(Scoob doo)*

“Eles transmitem muita alegria para as crianças, as crianças que já os conhecem já ficam aguardando àquela hora para poderem brincar, para participar... Até mesmo nos finais de semana eles ficam perguntando: Os palhaços não vêm? O palhaço não veio? As crianças ficam perguntando por eles, sinal de que eles fazem falta para elas.” (Cascão)

É comum notarmos sentimentos e expressões restritos na criança durante o período de hospitalização, a comunicação é a principal área afetada pelas circunstâncias as quais ela está submetida. A relação com a equipe de enfermagem também é prejudicada, pois para a criança a visão dos profissionais de saúde remete ao medo e a insegurança, devido os procedimentos realizados.

Um dos principais objetivos propostos pela *Clownterapia*, subgrupo da arteterapia, é justamente tentar eliminar as lacunas existentes no ambiente hospitalar, referentes à dor e sofrimento das crianças, bem como as expressões interpessoais criança-família-profissionais, através da oralidade e gesticulação.

Como nos aponta Valladares e Silva (2011), a arteterapia pode oferecer à criança hospitalizada, oportunidade para lidar melhor com a situação desfavorável e com isso facilitar sua adaptação às rotinas hospitalares, seja

estimulando seu desenvolvimento saudável, seja restabelecendo o equilíbrio emocional.

Nos relatos acima, podemos identificar expectativas que as crianças possuem quanto ao retorno dos *Clowns* às enfermarias, fato que também pode ser avaliado como uma atitude positiva no processo de hospitalização. Para Masetti (2003) as crianças estariam formulando um objetivo, e pacientes que mantêm um objetivo de vida apresentam índices melhores quanto à sua recuperação.

A partir da análise das falas obtidas pelos entrevistados, podemos notar claramente as modificações apresentadas pelos internos. Inicialmente, algumas crianças apresentam resistência aos *Clowns*, porém através das práticas específicas do grupo, elas começam a participar das atividades propostas. O *Clown* trabalha o envolvimento da criança com a rotina e as práticas do hospital, relacionando procedimentos comuns da enfermagem a brincadeiras estratégicas, buscando a melhor compreensão dos menores sobre os mesmos.

O comportamento das crianças, observado a partir das sessões de *Clownterapia* foi apresentado pelos profissionais de enfermagem como obtendo melhoras no que diz respeito ao humor, à compreensão e aos relacionamentos interpessoais. Isso ajuda na justificativa quanto à importância dessa prática no ambiente hospitalar pediátrico, uma vez que permitem através do lúdico a expressão e o contato do real a partir do imaginário.

5.2.3 *Clownterapia* como facilitadora para as práticas de Enfermagem

Esse grupo apresenta as contribuições obtidas a partir da *Clownterapia* para o cotidiano das práticas da equipe de enfermagem. Sendo abordado em dois subgrupos que são: I – Mudanças no comportamento das crianças e no contexto interpessoal advindas das atividades da *Clownterapia*; e II – *Clownterapia* como mediadora para a melhora clínica da criança e sua cooperação com a equipe de enfermagem.

I – Mudanças no comportamento das crianças e no contexto interpessoal, advindas das atividades da *Clownterapia*.

Apesar de implícito, a ação do *Clown* possui um fundamento de fazer uso da arte e das brincadeiras, para explicar a criança o que esta acontecendo ao seu redor, buscando engajá-la nesse processo e facilitando o seu relacionamento interpessoal. Como aponta Oliveira e Oliveira (2008), o ato de permitir a presença dos *Clowns* nos corredores de um hospital, irá fazer com que a criança mantendo uma interação com estes, enfrente melhor a realidade durante a sua internação. Os entrevistados mencionam a participação das crianças junto aos *Clowns*, conforme é evidenciado:

“A Clownterapia promove alegria, bem estar e satisfação para as crianças, então quando eles chegam, as crianças os ajudam, querem fazer as coisas, querem participar junto com eles, e acabam melhorando. Com isso, o momento deles aqui dentro do hospital se torna especial de qualquer forma!” (Scoob Doo).

“Com as brincadeiras realizadas, as crianças permitem que nós possamos trabalhar com elas num ambiente menos estressante, elas ficam mais calmas, menos chorosas e mais pacientes.” (Snoop).

“A distração momentânea que a visita causa, diminui o medo, torna o ambiente hospitalar menos “frio” e estimula o imaginário das crianças, saem da rotina, assim elas acabam esquecendo um pouco que estão aqui.” (Sininho).

As reações apresentadas pelas crianças, tais como: alegria, bem estar, calma, paciência, dentre as demais citadas nas falas acima, demonstram que as práticas da *Clownterapia* realmente proporcionam um ambiente em condições mais favoráveis ao entretenimento e distração para as crianças, pontos inerentes à infância, os quais que não podem ser retirados desse grupo.

Além da interação existente entre o palhaço e a criança durante as visitas, os encontros proporcionam a interação entre as próprias crianças, o que permite a criação de novas experiências interpessoais, agindo também como circunstância facilitadora para saída do isolamento social, que, por vezes, a internação acaba provocando nessas crianças, um fato que também pode ser associado à condição de recuperação.

O ato de brincar também possibilita aos profissionais a oportunidade de vivenciarem uma relação diferente com as crianças, não lidando apenas com as incapacidades, dores e limitações. Podemos observar isso na afirmação de Oliveira e Oliveira (2008) que apresenta o lúdico, mais uma vez, privilegiando o que é saudável e prazeroso, e este instrumento de trabalho se vincula ao conceito que esses profissionais possuem acerca do tratamento e cura.

Motta e Enumo (2004) apontam que o brincar constitui-se em uma das possíveis estratégias que são utilizadas, tanto pela criança quanto pelos profissionais do hospital, para lidarem com as adversidades da hospitalização.

II – *Clownterapia* como mediadora para a melhora clínica da criança e sua cooperação com a equipe de enfermagem.

A *Clownterapia* além de facilitadora das relações interpessoais da criança e como melhora de suas expressões emocionais, também apresentou resultados favoráveis no que diz respeito à melhora do quadro clínico da criança e quanto às práticas da equipe de enfermagem.

“A Clownterapia facilita os procedimentos a serem realizados pela equipe, promovendo melhora do quadro clínico da criança e minimizando a permanência da mesma no hospital” (Scoob doo).

“Quando fazemos as crianças compreenderem o porquê da internação e dos procedimentos de forma divertida, elas conseguem expressar o que de fato estão sentindo e o que acham do momento, facilitando muito o nosso trabalho” (Monica).

“Pela ludicidade, conversas e brincadeiras a criança fica mais solta e alegre, aperfeiçoando a verbalização e a comunicação, desta forma melhorando seu tratamento, principalmente em casos de maus tratos, abuso e violência, facilitando também a prática das atividades da equipe de enfermagem” (Snoop).

“Uma criança mais feliz coopera mais em seu tratamento, principalmente no momento da realização da terapia medicamentosa, pois as mesmas já estão tranquilas após a visita e ficam mais receptivas, reagindo e respondendo melhor aos nossos pedidos e explicações.” (Cascão)

A partir da leitura e análise das falas acima, podemos observar que a mudança ocorrida como facilitadora para a prática da enfermagem, que surgiram advindas das visitas dos *Clowns* emerge em todos os relatos. Uma vez que a técnica utilizada pela *Clownterapia* busca exemplificar e explicar às crianças os procedimentos que irão ocorrer, durante do período de hospitalização, conseguimos detectar a efetivação de seu objetivo, através dos depoimentos dos entrevistados.

Outro aspecto identificado foi que a quebra da rotina hospitalar, que surge durante as visitas, em nenhum momento interfere na assistência executada pela equipe de enfermagem que, pelo contrário, busca participar das atividades propostas.

Oliveira e Oliveira (2008) chama a atenção para a realidade dos profissionais de enfermagem que atuam nos hospitais pediátricos, possuindo um imenso contato com doenças, sofrimento, angústias e morte, além da sobrecarga de trabalho e responsabilidades. A partir dos relatos, evidencia-se que a possibilidade de ver a atuação dos *Clowns* nas enfermarias proporciona alegria e descontração aos membros da equipe de enfermagem, o que, conseqüentemente, será observado na prestação dos cuidados às crianças, como mudanças nas condutas adotadas e inúmeros outros benefícios.

Masetti (2003) ressalta que apesar de o trabalho da *Clownterapia* ser dirigido para a criança, tem efeitos extensivos a pais, profissionais de saúde e funcionários do hospital, esses resultados se traduzem pela diminuição do estresse no trabalho, melhora da autopercepção profissional e da imagem do hospital, bem como melhora da comunicação entre os membros da equipe e destes com os familiares e pacientes.

Através da inclusão de práticas lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico, a fim de torná-lo menos distante do “ser criança”, podemos ofertar aos pacientes uma assistência mais humanizada, apresentando maior rapidez quanto à recuperação da criança, e, conseqüentemente, contribuindo para uma decréscima dos dias de permanência no hospital.

A atuação dos *Clowns* também possibilita, por parte dos profissionais, a observação de que os fatores decorrentes da patologia apresentada pela criança, como por exemplo, apatia, depressão e resistências, possam estar

ligadas às condições do ambiente hospitalar e às relações vividas dentro do próprio hospital.

As influências evidenciadas quanto à assistência de enfermagem, devida à interação *Clown* – criança – equipe de enfermagem, podem ser justificadas a partir das condições que a criança apresenta após a atuação dos Clowns nas unidades de internação. Buscando também a interação com os responsáveis pelos menores, a *Clownterapia* proporciona a eles momentos de lazer e descontração, fato que pode ser considerado de grande importância, já que, durante a internação de seus filhos, estes também estão sujeitos a inúmeros momentos de dor e sofrimento.

Uma série de implicações durante o processo de hospitalização da criança pode ser evidenciada nesse estudo, contudo, cabe ressaltar que iniciativas como as da *Clownterapia*, que possibilitam a presença do *Clown* e das brincadeiras no ambiente hospitalar, produzem importantes significados ao cuidar em pediatria.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscou-se analisar além da problemática que envolve a criança hospitalizada, sua família e os profissionais de enfermagem, a necessidade e relevância de fornecer um atendimento voltado também para as práticas lúdicas, mesmo no ambiente hospitalar, visto que através do contato com menores enfermos, podem-se detectar várias demandas de aspecto subjetivo, mas que interferem em todo o processo de reabilitação e cura.

Ainda percebe-se que a enfermagem está bastante ligada ao modelo de assistência voltado apenas para a patologia, deixando de lado todas as outras questões inerentes ao paciente, de aspecto subjetivo, mas que também interferem na visão e no entendimento do processo saúde-doença.

A partir do estudo, compreendeu-se que inúmeras são as modificações ocorridas no cotidiano da criança e de sua família, ocasionadas pelo processo de hospitalização desta, bem como a problemática enfrentada pela criança, por seus familiares e pela equipe de enfermagem no que dizem respeito ao ambiente hospitalar, aos procedimentos realizados, distancia de casa e de seu dia-a-dia, à relação interpessoal entre a criança e a equipe, dentre outros.

A partir da confrontação dos dados e análise apresentados anteriormente, formam-se subsídios para afirmar que, na visão da equipe de enfermagem alguns aspectos foram destacados como pontos facilitadores, para a criança, seus responsáveis bem como os próprios profissionais, que tem em mente a contribuição da *Clownterapia* como facilitadora tanto para as práticas específicas da enfermagem, quanto no aspecto individual e coletivo das crianças hospitalizadas.

Nesta perspectiva, pontua-se como necessidade iminente, que a assistência por parte da equipe de enfermagem pediátrica, volte sua atenção para o preenchimento das necessidades afetivas da criança. É importante tentar criar com ela um vínculo que dê condições ao bem-estar físico e emocional, saindo do modelo de atenção apenas à doença, para a assistência integral, uma vez que, conforme destacado neste trabalho, a realidade estará sempre ligada a situações que restringem muito às crianças, em todos os aspectos.

Como limites para a realização desta pesquisa, observou-se a impossibilidade de realização das entrevistas com parte da equipe, devido motivos pessoais de alguns e período de férias de outros, bem como a realidade de um hospital da região, sendo necessários maiores estudos que fundamentem mais acerca desta questão.

Por fim, deseja-se que os resultados desta pesquisa ofereçam subsídios para o direcionamento das ações no ensino e na prática do cuidado autêntico à criança hospitalizada, como também desperte o interesse de outros pesquisadores a abranger e expandir assuntos referentes a esta temática que não puderam ser abordados neste trabalho, atualizando, acrescentando e aperfeiçoando a pesquisa científica.

A *Clownterapia* trouxe às crianças hospitalizadas uma melhor recuperação, melhorando também os meios para a realização dos procedimentos da equipe de enfermagem, aproximando a criança de seu cotidiano habitual e fornecendo meios para que esta possa compreender a nova rotina ao seu redor, desta forma, assumindo seu papel contribuinte na colaboração com sua própria reabilitação.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. **Salute! Ovvero come un medico clown cura gratuitamente i pazienti con l'allegria e con l'amore** Urra, Milano, 1999.

ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. (orgs.) **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo: Manole; 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução N° 295/2004**. Rio de Janeiro, 24 de Outubro; 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

FONTES, C.M.B.; MONDINI, C.C.S.D.; MORAES, M.C.A.F.; BACHEGA, M.I.; MAXIMINO, N.P. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem Ed. Esp.** v.16, n.1, p.95-106, Jan.-Abr. Marília, 2010.

FRANÇANI, G.M.; ZILIOLI, D.; SILVA, P.R.F.; SANT'ANA, R.P. M.; LIMA, R.A.G. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista latino americana de Enfermagem** v. 6, n. 5, p. 27-33, Ribeirão Preto, Dezembro 1998.

HUERTA, E.P.N. A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e expectativas manifestados por mães acompanhantes. **Revista Escola de Enfermagem USP.** 19(2): 153-71, 1998.

IBGE, 2010. **Censo Demográfico de 2010**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Cajazeiras – PB, fornecidos em meio eletrônico. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250370>>. Acesso em: 18 de Agosto de 2012 às 18h30min.

JARSEN, M.F.; SANTOS, R.M.; Favero, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada.

Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2010 Junho; 31(2): 247-53.

MARIANO, L. R. A.; BACKES, D. S.; **Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares**. *Cogitare Enferm.* 2011 Jul/Set; 16(3): 511-6.

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

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2007.

MOTTA, A.B; ENUMO, S.R.F. **Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil**. *Psicol Estud Jan/ Abr; 9 (1): 19-28.* 2004.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança/família. **Revista latino-americana de Enfermagem**. v. 7, n. 5, p. 95-102, Ribeirão Preto, Dezembro 1999.

OLIVEIRA, F.M. **Projeto de Extensão: Recuperação Imediata pelo Riso**. Relatório Final de Atividades, 2010.

OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA, I.C.S. Doutores da alegria e Enfermagem no Hospital. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** 2008.

RIBEIRO, C.A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico **Revista Escola de Enfermagem USP** 2005; 39(4): 391-400.

RIBEIRO, P.J.; SABATÉS, A.L.; RIBEIRO, C.A. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. **Revista Escola de Enfermagem USP** 2001; 35(4): 420-8.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; WAL, M. L.; CARRARO, T. E. **Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado** *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 61, núm. 1, 2008, pp. 113-116 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, D.C; ALVIM, N.A.T; FIGUEIREDO ,P.A. Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** 2008 Jun; 12 (2): 291 - 8.

SILVA, D.F.; CORRÊA, I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**; 14(1): 37-42, Jan./Mar., 2010.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação, 3. ed. **Revista Atual – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC**, 2001. 121p.

VALLADARES, A.C.A; SILVA, M.T. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2011 Set; 32(3): 443-50.

APÊNDICES

--

**Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados - Roteiro Semi-Estruturado
para Entrevista ao Profissional Enfermeiro:**

Roteiro de pesquisa semi-estruturado para o pessoal de nível superior em enfermagem:

1. Nº Entrevista: _____
2. Idade: _____ anos
3. Sexo: () M () F
4. Filhos: () Não () Sim, quantos: _____
5. Tempo de profissão: _____ () meses () anos
6. Ano de admissão neste hospital: _____ () meses () anos
7. Tempo de atuação no setor pediátrico: _____ () meses () anos
8. Já atuou em outro serviço de saúde? () Não () Sim, qual: _____
9. Quais são as principais queixas relatadas pelas crianças, durante o período de hospitalização?
10. No que diz respeito aos pais e/ou acompanhantes, quais as principais dificuldades encontradas em relação à situação da criança enferma?
11. Você possui conhecimento acerca do Projeto RIR, desenvolvido nesta unidade hospitalar, por alunos da UFCG? Caso a resposta seja afirmativa, especifique quais os conhecimentos.
12. No âmbito da educação em saúde, você acha que a *Clownterapia* pode facilitar as práticas de Enfermagem no ambiente hospitalar? Em quais aspectos?
13. Em relação à participação da criança no processo saúde-doença, você acha que a *Clownterapia* pode oferecer alguma contribuição? Quais?
14. E referindo-se às expressões da criança (através da fala, gestos e brincadeiras) você acha que a *Clownterapia* pode ofertar mecanismos para que essas expressões sejam efetivadas? Quais?
15. Quais as principais reações apresentadas pelas crianças durante as visitas dos *Clowns*?
16. Quais as principais modificações observadas após as visitas dos *Clowns*?
17. Na sua visão, existem pontos positivos na prática da *Clownterapia* que podem auxiliar nas suas atividades desenvolvidas? Quais?
18. Existe algum ponto negativo observado durante ou após as visitas dos *Clowns*?
19. Na sua visão, qual a importância do brincar e do lúdico para a criança, mesmo dentro de um ambiente hospitalar?

Apêndice B – Instrumento de Coleta de Dados - Roteiro Semi-Estruturado para Entrevista ao Técnico de Enfermagem

Roteiro de pesquisa semi-estruturado para o pessoal de nível técnico em enfermagem:

1. Nº Entrevista: _____
2. Idade: _____ anos
3. Sexo: () M () F
4. Filhos: () Não () Sim, quantos: _____
5. Tempo de profissão: _____ () meses () anos
6. Ano de admissão neste hospital: _____ () meses () anos
7. Tempo de atuação no setor pediátrico: _____ () meses () anos
8. Já atuou em outro serviço de saúde? () Não () Sim, qual: _____
9. Quais são as principais queixas relatadas pelas crianças, durante o período de hospitalização?
10. De todas as atribuições específicas de Técnico em Enfermagem, quais você relata como sendo as mais difíceis de serem realizadas? Por quê?
11. No que diz respeito aos pais e/ou acompanhantes, quais as dificuldades encontradas em relação a esse grupo?
12. Você possui conhecimento acerca do Projeto RIR, desenvolvido nesta unidade hospitalar, por alunos da UFCG? Caso a resposta seja afirmativa, especifique quais os conhecimentos.
13. Você já presenciou alguma visita dos *Clowns* nesta unidade hospitalar?
14. O que você notou durante a(s) visita(s)?
15. Quais as principais reações apresentadas pelas crianças durante as visitas dos *Clowns*?
16. Quais as principais modificações observadas após as visitas dos *Clowns*?
17. Na sua visão, existem pontos positivos na prática da *Clownterapia* que podem auxiliar nas suas atividades desenvolvidas? Quais?
18. Existe algum ponto negativo observado durante ou após as visitas dos *Clowns*?
19. Para você, qual a importância do brincar e do lúdico para a criança, mesmo dentro de um ambiente hospitalar?

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitula-se, “Repercussões da *Clownterapia* sobre a prática dos profissionais de enfermagem à criança hospitalizada” e esta sendo desenvolvida por Rogéria Gomes da Silva, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora MS. Álissan Karine Lima Martins.

O objetivo da pesquisa é analisar o impacto da *Clownterapia* sobre o processo de hospitalização da criança e à prática dos profissionais de enfermagem.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir de participar, não sofrerá nenhum dano, prejuízo, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os riscos para participar desta pesquisa são mínimos uma vez que teremos acesso aos seus dados de cadastro e faremos algumas perguntas. Dessa forma, para manter todas as informações em segredo, pois, não haverá o seu nome nas nossas folhas.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão realizados os seguintes procedimentos:

- Averiguar se o enfermeiro atende aos critérios de inclusão;
- Realização de uma entrevista.

Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome não será revelado. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial.

O pesquisador responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelos responsáveis pela pesquisa com propósitos científicos.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Cajazeiras, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Endereço do Pesquisador:

Endereço do CEP: Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos;
Hospital Universitário Alcides Carneiro; Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José.
CEP: 58401 – 490. Tel: 2101 – 5545, e-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.

ANEXOS

Anexo A – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**Pesquisa: REPERCUSSÕES DA CLOWNTERAPIA SOBRE A PRÁTICA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Eu, **ÁLISSAN KARINE LIMA MARTINS**, professora da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do CFP/UFCG, portadora do RG 1.096.546 SSP/PB e CPF: 467125504-91 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Álissan Karine Lima Martins

Pesquisadora

Cajazeiras, _____ de abril de 2012.

Anexo B – Termo de Concordância com o Projeto de Pesquisa

Termo de Concordância com o Projeto de Pesquisa

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**Repercussões da clownterapia sobre a prática dos profissionais de enfermagem à criança hospitalizada**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2012.

Autora da Pesquisa

Profa. MS. Álissan Karine Lima Martins

Orientanda

Rogéria Gomes da Silva

Anexo C - Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Francisco José Gonçalves Figueiredo, Diretor geral do IJB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“REPERCUSSÕES DA CLOWNTERAPIA SOBRE A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA”**, que será realizada no **Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Maria Bandeira de Mello - IJB**, com abordagem qualitativa, no período de Maio a Junho de 2012, tendo como pesquisadora **Álissan Karine Lima Martins**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, e colaboradora **Rogéria Gomes da Silva**, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado desenvolvido pela aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora.

Cajazeiras, ____ de abril de 2012.

Dr. Francisco José Gonçalves Figueiredo
Diretor Geral do IJB

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA CLOWNTERAPIA SOBRE A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Versão: 1
Pesquisador: Álissan Karine Lima Martins

CAAE: 02420112.2.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de Professores)

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 029882/2012