



**BEM-ESTAR-SUBJETIVO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E ACOMPANHANTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA – HUCF/UNIMONTES DE MONTES CLAROS / MG. A EXPERIÊNCIA DA RECREAÇÃO HOSPITALAR.**

Claudiana Donato Bauman  
José Mansano Bauman  
Grassyara Pinho Tolentino  
Juliana Fonseca Oliveira

**RESUMO**

*O presente estudo teve por objetivo comparar o bem-estar subjetivo de crianças hospitalizadas na pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF, e seus acompanhantes, no período antes e após a atuação dos voluntários do Grupo de Recreação Hospitalar “Alegria e Cia.” - Drs. Do Riso. A metodologia caracterizou-se como quantitativa e descritiva. Foi avaliado o bem-estar subjetivo de 31 crianças entre cinco e 11 anos e 79 acompanhantes, através da Escala de Faces de Andrews. As análises estatísticas informaram que as crianças entrevistadas apresentavam bem-estar psicológico significativamente mais positivo quando comparado ao dos seus acompanhantes no período imediatamente anterior à intervenção dos Drs. Do Riso. Conclui-se que as ações dos Drs. do Riso refletiram em uma elevação significativa no bem-estar subjetivo dos acompanhantes; e que o ambiente de humanização e atenção à saúde das crianças neste hospital, favoreceu o elevado bem-estar subjetivo no período pré-teste como constatado nas crianças analisadas.*

**Palavras-Chave:** humanização da assistência; recreação hospitalar; bem-estar subjetivo; pediatria.

**SUBJECTIVE WELL-BEING OF CHILDREN HOSPITALIZED AND COMPANIONS IN UNIVERSITY HOSPITAL CLEMENTE DE FARIA – HUCF/UNIMONTES IN MONTES CLAROS - MG. RECREATION HOSPITAL'S EXPERIENCE.**

**ABSTRACT**

*This study aimed to compare the subjective well-being of children hospitalized in pediatrics at the University Hospital Clemente de Faria - HUCF, and their companions, in the period before and after the action of the group volunteers Hospital Recreation "Alegria e Cia." – Drs do Riso. The methodology was characterized as quantitative and descriptive. It assessed the subjective well-being of 31 children between five and 11 years and 79 companions, by Andrews Faces Scale. The statistical analysis indicated that the children interviewed had psychological well-being significantly more positive when compared to their companions in the period immediately prior to the intervention of Drs. do Riso. We conclude that the actions of Drs. do Riso reflected in a significant increase in subjective well-being of companions, and*



*that the environment of humanization and health care of children in this hospital, favored the high subjective well-being in pre-test as found in children examined.*

**Key-Words:** humanization of care, recreation hospital; subjective well-being; Pediatrics.

**BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS Y SU COMPAÑEROS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTE FARIA – HUCF/UNIMONTES DE MONTES CLAROS/MG. LA EXPERIENCIA DE RECREACIÓN EM EL HOSPITAL.**

**RESUMEN**

*Este estudio tuvo como objetivo comparar el bienestar subjetivo de los niños internados en la pediatría de Hospital Universitario Clemente de Faria - HUCF, y sus compañeros, en el período antes y después de la actuación del Grupo de Voluntários de Recreación en Hospital "Alegria e Cia" - Drs. do Riso. La metodología se caracterizó por ser cuantitativa y descriptiva. Se evaluó el bienestar subjetivo de los 31 niños entre cinco y 11 años y 79 compañeros con base en la Escala de Caras de Andrews. El análisis estadístico indicó que los niños entrevistados presentaron bienestar psicológico significativamente más positivo en comparación con sus compañeros en el período inmediatamente anterior a la intervención de los "Drs. do Riso". Llegamos a la conclusión de que las acciones de los "Drs. do Riso" se refleja en um aumento significativo en el bienestar subjetivo de los asociados, y que el entorno de humanización y el cuidado de la salud de los niños en este hospital favoreció lo alto bienestar subjetivo en el pre-test en los niños examinados.*

**Palabras-Clave:** la humanización de la atención, la recreación en hospital, el bienestar subjetivo; Pediatría.

**INTRODUÇÃO**

O processo de adoecimento e a hospitalização implicam num momento de sofrimento e *distresse* em todas as fases da vida. Na infância estes fatos podem representar uma experiência estressante e traumática, que refletirá sobre seu comportamento durante e após sua permanência no hospital (NEIRA HUERTA, 1990).

De acordo com Parcianello (2008) o processo de adoecimento/hospitalização além da sobrecarga fisiológica da própria doença induz a criança a sentimentos negativos como insegurança, desconforto e sofrimento psíquico em função do afastamento dos pais, dos amigos; isolamento devido a restrição ao leito e as dependências hospitalares; anulação devido a submissão, à passividade pela obediência aos procedimentos clínicos, além do medo da morte. A despeito de todo esse quadro de descontrole social, a criança ainda tem o seu corpo exposto a procedimentos de investigação e tratamentos, perdendo sua privacidade, o que colabora para uma ruptura com sua identidade.



Esse quadro negativo, porém, não se limita às crianças em fase de hospedagem hospitalar. Geralmente pais ou familiares vêm-se condicionados a permanecer no ambiente hospitalar como cuidador/responsável pela da criança, fato que agrega uma carga de sofrimento a mais para os adultos cuidadores.

A permanência dos pais ou acompanhante tem como significado a garantia de participação nos cuidados básicos da criança e a autorização de decisões relativas ao tratamento médico (SIQUEIRA, 1992). O sofrimento pela doença do filho/parente, associado às responsabilidades de cuidadores, à alteração ou suspensão das obrigações laborais e familiares, às relações intransigentes e autoritárias, o desconforto e a ausência de privacidade no ambiente tornam o papel de cuidador uma tarefa com grande sobrecarga física, psíquica e social para os cuidadores (COLLET; ROCHA, 2003; OLIVEIRA; ANGELO, 2000).

A eficácia do processo de cuidar como meio de promoção do bem-estar está ligada à identificação e ao atendimento das necessidades de cuidados de saúde do ser humano; e a provisão de cuidados diz respeito a qualquer pessoa que ajuda a outra com o propósito de continuar a vida (GONZAGA; ARRUDA, 1998). Nesse contexto, surgem as estratégias de humanização como forma de melhorar o bem-estar de todos os agentes envolvidos no processo saúde-doença. As ações de humanização dirigidas aos clientes de instituições hospitalares devem procurar reduzir o impacto negativo do tempo de hospitalização e favorecer o bem-estar do indivíduo (PARCIANELLO, 2008). Um segmento da recreação, representado pelo recreador/palhaço, lida diretamente com a criança, através de jogos, brincadeiras, ou mesmo de uma atenção voltada exclusivamente a ela.

O termo “palhaço-doutor” identifica o trabalho terapêutico realizado por performáticos profissionais, que recebem treinamento em habilidades interpessoais e de comunicação, juntamente com técnicas de improviso, buscando a promoção de bem-estar físico e mental, qualidade de vida, diminuição de ansiedade e estresse entre pacientes, familiares e membros da equipe de saúde (WARREN; CHODZINSKI, 2005). Sucintamente, é possível afirmar que as práticas dramáticas empregadas buscam desmistificar, simplificar e, principalmente, parodiar procedimentos de saúde, o que pode resultar em alívio, conforto e bem-estar físico, psicológico e social do paciente hospitalizado e de seus acompanhantes (ARAUJO; GUIMARÃES, 2009).

Wuo (2004) afirma que a recreação nesse contexto tem a função de estimular a criatividade dos indivíduos por meio de atividades de caráter espontâneo e prazeroso amenizando as ressonâncias da doença, tornando-se um elemento privilegiado a ser implementado, uma vez que pode auxiliar na redução da ansiedade, no desconforto e estranheza da hospitalização. Buscando contribuir para a ampliação de conhecimentos sobre o tema, desde 2003, a Universidade Estadual de Montes Claros, através do departamento de Educação Física, desenvolve um trabalho intitulado “Alegria e Cia.” – Drs. do Riso. – Resolução nº 202 – CEPEX/2003. O projeto de extensão consta do planejamento, elaboração e execução de atividades lúdico – recreativas, executado por acadêmicos de diversos cursos com o objetivo de proporcionar às pessoas debilitadas e enfermas hospitalizadas, seus acompanhantes e a equipe dos funcionários do hospital, vivências lúdicas, através do desenvolvimento de atividades de lazer, musicalidade e recreação.

De acordo com Ribeiro (1998, apud ARAGÃO; AZEVEDO, 2001), a criança, mesmo em situações estressantes como a hospitalização, é capaz de relaxar e compreender a situação através do brincar. WHALEY & WONG (1989) afirmam que "(...) brincar é um dos aspectos mais importantes na vida de uma criança e um dos instrumentos mais eficazes para diminuir o estresse". Nesta perspectiva é que se



insere a recreação hospitalar. A recreação em sua vertente terapêutica tem sido utilizada cada vez mais na área da saúde, e merecido atenção especial em diversos países. E conforme Leite e Shimo (2006), tem sido foco de pesquisa em diferentes áreas de conhecimento, evidenciando-se seu relevante papel como importante coadjuvante na perspectiva de ampliar as possibilidades de ofertas de múltiplos benefícios aos indivíduos hospitalizados.

Um dos objetivos das atividades de humanização baseadas em recreação hospitalar é a promoção de um ambiente descontraído e do bem-estar dos indivíduos. Bem-estar subjetivo pode ser definido como um balanço entre fatores positivos e forças negativas compensatórias; apontando assim o quanto uma pessoa está experimentando, num determinado período, emoções positivas e negativas (GIACOMONI, 2004). Conforme Diener (1984), o bem-estar subjetivo engloba três características principais, que são a *subjetividade*, ou seja, cada indivíduo conceitua o seu bem-estar dentro das suas próprias experiências; a *presença* de fatores positivos além de ausência de fatores negativos; e a *idéia* de que o bem-estar inclui uma medida global da vida. Na avaliação do bem-estar de crianças, torna-se fundamental considerar suas experiências subjetivas, mais do que as condições de vida. Assim sendo, o bem-estar, tal como a qualidade de vida, implicam mais do que ausência de maus tratos e déficits, mas também, força e qualidades positivas no contexto e na família da criança (GASPAR, 2006).

No entanto, são escassos os trabalhos científicos que tentam identificar, a partir do ponto de vista das crianças e de seus respectivos acompanhantes, quais os seus sentimentos no ambiente hospitalar e como eles percebem o impacto das ações de humanização. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo comparar a influência da recreação hospitalar, intermediada por palhaços, no bem-estar subjetivo de crianças hospitalizadas e acompanhantes no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCCF, em Montes Claros/ MG.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### *A. Delineamento de Estudo*

O estudo caracterizou-se por ser quantitativo e comparativo.

### *B. Amostra*

Foram avaliadas 31 crianças com idade entre cinco e 11 anos hospedadas na pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCCF, e 79 acompanhantes dessas crianças, no período de um mês.

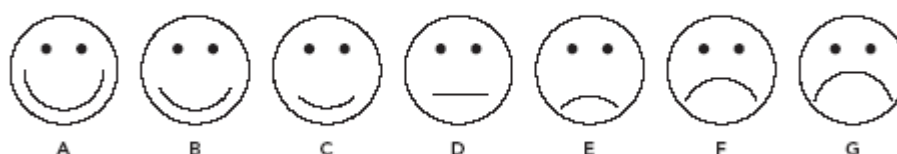
### *C. Instrumentos*

O bem-estar psicológico das crianças e acompanhantes foi avaliado através da Escala de Faces de Andrews. Esta é uma escala visual, proposta por McDowell e Newell (1996), e que é composta por sete figuras em forma de círculo que correspondem a faces, enumeradas de A a G. Os olhos de cada figura não mudam; no entanto, a boca de cada figura varia de um semi-círculo côncavo (que representa um grande sorriso) até um semi-círculo convexo (representando tristeza) [Fig. 1]. Dessa forma, quanto maior o valor declarado referente a face, menor o grau de bem-estar psicológico. A resposta foi considerada positiva nas três primeiras faces, mediana na quarta face e negativa nas três últimas faces. A Escala de Faces de Andrews é um instrumento cuja aplicação é simples, e não exige tradução verbal de uma resposta em relação à qualidade de vida do entrevistado. Isso se deve ao fato de se apresentar em um formato não verbal, o que confere fácil assimilação por crianças e indivíduos de baixa escolaridade. Esse tipo de



escala visual registra sentimentos associados à experiência diária, expressos pelas faces, e garante igual estimulação a todos os indivíduos, o que torna a aplicação desse questionário um método confiável na avaliação do bem-estar psicológico dos indivíduos inseridos nesta pesquisa (PARCIANELLO, 2008; MCDOWELL; NEWELL, 1996; DIAS, 2008).

Escala de Faces de Andrews.



**Figura 1.** Escala de Faces de Andrews (MCDOWELL; NEWELL, 1996)

#### *D. Procedimentos*

Este estudo piloto foi realizado na pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria – HUFC, no segundo semestre de 2010, no período de atuação do grupo “Alegria e Cia – Drs. do Riso”. Tal grupo é um projeto de Extensão do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, institucionalizado em 2003, a partir da iniciativa de estudantes e professores. Estes, cientes de que o conhecimento acadêmico deve ultrapassar os muros da Universidade, e se aliar a ideais sócio-humanitários, e inspirados no trabalho do grupo Doutores da Alegria - um projeto iniciado em 1991, em São Paulo -, começaram a desenvolver atividades voluntárias no HUFC e na Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros.

Em sua rotina, os Drs. do Riso desenvolvem atividades lúdicas, como jogos, mágicas, histórias, brincadeiras e músicas, além de ouvirem e responderem às palavras, olhares e emoções expressos pelas crianças. Sua atuação dá-se em conjunto com o Grupo de Trabalhos de Humanização – GTH e a Escola Pedagógica Hospitalar Ciranda da Vida, no HUFC. Durante no mínimo 2 horas por dia, os pacientes, acompanhantes e a equipe de saúde de diversos setores compõem o público-alvo das inserções grupo “Alegria e Cia – Drs. do Riso” no hospital.

O período de coleta de dados durou 6 semanas, onde foram realizadas visitas diárias a pediatria do HUFC que contava com 24 vagas disponíveis para hospedagem no período da coleta. As sessões ocorreram imediatamente antes e após as atuações dos recreadores/ palhaços do projeto “Alegria e Cia. – Drs. do Riso” na pediatria do HUFC. Inicialmente os pesquisadores identificavam as crianças hospitalizada com idade entre 5 e 11 anos, e seus respectivos acompanhantes. A seguir era feito um contato inicial explicando os objetivos e os procedimentos da pesquisa, sendo após isso, convidados, tanto as crianças quanto os responsáveis a participar da pesquisa. Caso houvesse a anuência de ambos, o responsável/acompanhante pela criança deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder ao questionário sócio-demográfico. A Escala de Faces de Andrews então era apresentada tanto a criança quanto ao acompanhante com a seguinte pergunta: "agora eu vou lhe mostrar uma série de rostos que variam desde uma pessoa que está muito feliz (apontando para a face da escala que mostra alegria



máxima) até uma pessoa que está muito triste (apontando para a face correspondente). Qual dessas faces mostra como você se sentiu na maior parte do tempo hoje?". O valor referido por cada criança e cada acompanhante foram devidamente registrados. Após estes procedimentos, ocorria a intervenção dos recreadores/palhaços e imediatamente após a saída dos mesmos do quarto, os pesquisadores retornavam e rerepresentavam a Escala de Andrews como descrito anteriormente.

#### *E. Análises Estatísticas*

Os dados foram organizados através de estatística descritiva em frequência e percentual. A comparação entre os grupos foi testada através do teste de *Mann-Whitney* e a diferença entre o pré e o pós para cada grupo através dos testes de *Wilcoxon*. O nível de significância adotado foi  $p \leq 0,05$ .

### **RESULTADOS**

Os dados de caracterização da amostra revelaram que a média de idade média das crianças hospitalizadas foi de  $7,43 \pm 2,04$  anos, sendo 41,93% delas do sexo masculino. Os motivos da internação das crianças foram: insuficiência cardíaca congestiva (7,14%), picada de escorpião (50%), pneumonia (14,28%), osteomielite (28,57%), pré/ pós-cirúrgico (14,28%), realização de exames (7,14%), dor abdominal a esclarecer (7,14%), meningite (7,14%), rinossinusite (7,14%), picada de cobra (7,14%), cefaléia (7,14%), bronquite (7,14%), infecção urinária (7,14%) e adenóide (7,14%).

No que diz respeito aos acompanhantes 87,3% eram do sexo feminino, a idade média do grupo foi de  $33,52 \pm 8,02$  anos. A maioria dos entrevistados, cerca de 44% não haviam completado os 8 anos iniciais de educação formal, 57,1 eram casados com uma média de  $2,6 \pm 1,89$  filhos, sendo que, apenas 5,2 dos entrevistados possuíam plano de saúde.

As análises estatísticas informaram que as crianças entrevistadas apresentavam bem-estar psicológico significativamente mais positivo quando comparado ao dos seus acompanhantes no período imediatamente anterior à intervenção dos Drs. Do Riso. De acordo com a Tabela 1, percebe-se que o maior percentual de crianças encontrava-se no extremo positivo da escala de Andrews. Os acompanhantes, apesar de possuírem o maior percentual no bem-estar considerado positivo, apresentavam um percentual reduzido de sujeitos com afetos positivos extremos.

A comparação entre o período pré-inserção e pós-inserção não revelaram diferenças entre os dois momentos. Entretanto, no grupo acompanhante foi diagnosticada uma elevação do percentual do bem-estar positivo extremo e moderado, e uma redução do bem-estar neutro e de todas as nuances do bem-estar negativo.

**Tabela 1.** Valores de frequência (n) e percentual (%) dos escores obtidos na Escala de Faces de Andrews para crianças (n=31) e acompanhantes (n=79).

| BEM – ESTAR | GRUPO        |      |              |      |               |      |              |      |
|-------------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|--------------|------|
|             | CRIANÇAS     |      |              |      | ACOMPANHANTES |      |              |      |
|             | PRÉ-INserÇÃO |      | PÓS-INserÇÃO |      | PRÉ-INserÇÃO  |      | PÓS-INserÇÃO |      |
| POSITIVO    | n            | %    | n            | %    | n             | %    | n            | %    |
| Extremo     | 13           | 41,9 | 18           | 58,1 | 17            | 21,5 | 28           | 35,4 |
| Moderado    | 7            | 22,6 | 5            | 16,1 | 17            | 21,5 | 23           | 29,1 |
| Leve        | 4            | 12,9 | 2            | 6,5  | 16            | 20,3 | 14           | 17,7 |
| NEUTRO      | 4            | 12,9 | 6            | 19,4 | 14            | 17,7 | 6            | 7,6  |
| Leve        | 1            | 3,2  | 0            | 0    | 8             | 10,1 | 6            | 7,6  |
| Moderado    | 1            | 3,2  | 0            | 0    | 5             | 6,3  | 1            | 1,3  |
| Extremo     | 1            | 3,2  | 0            | 0    | 2             | 2,5  | 1            | 1,3  |
| NEGATIVO    | n            | %    | n            | %    | n             | %    | n            | %    |

\*Efeito significativo detectado na variável bem-estar entre o grupo de crianças e acompanhantes no período pré-inserção  $p = 0,03$ ; \*\* Efeito significativo detectado na variável bem-estar no período pós-inserção quando comparado ao período pré-inserção no grupo acompanhantes.

## DISCUSSÃO

O processo de humanizar na atenção à saúde perpassa pela busca do entendimento da singularidade, necessidade específica daqueles que são o objetivo final desta atenção, favorecendo sua vontade e autonomia (FORTES, 2004). Desta forma, entender o bem-estar subjetivo de crianças e seus acompanhantes releva-se como um dos passos iniciais para uma atenção em saúde voltada para o sujeito e não para sua condição clínica.

No presente estudo identificou-se que as crianças avaliadas não apresentavam diferenças no seu bem-estar subjetivo após a inserção dos recreadores/palhaços, quando comprado ao período pré-inserção.

Levantamentos sobre publicações científicas que avaliaram o impacto de ações recreativas de palhaços no ambiente hospitalar com crianças com foco voltado para o período pré-cirúrgico detectaram reduções nos níveis de ansiedade quando comparado a crianças não assistidas pelos palhaços ou crianças previamente medicadas (VAGNOLI, 2010; GOLAN, 2009). O estudo de Canto et al. (2008) sugere ainda que o efeito antiansiolítico da intervenção dos palhaços duraria por até 7 dias após a intervenção.

O estudo de Poleti et al. (2006) também detectou diminuição nos níveis de ansiedade antes das consultas em crianças atendidas num ambulatório infantil, sendo relatado ainda, expectativas favoráveis das crianças com relação ao ambiente hospitalar após as vivências recreacionais neste ambiente. No estudo de Costa Júnior et al. (2006) também foram constatadas atitudes favoráveis e melhor adaptadas em crianças e adolescentes hospitalizados que participavam atividades recreativas no ambiente hospitalar.

Além disso, foram identificados resultados positivos da intervenção de palhaços em crianças submetidas a exames forenses que foram abusadas sexualmente. Além da redução da ansiedade e do medo, os autores sugeriram também uma ação preventiva na mitigação e retraumatização durante a execução dos exames clínicos (TENER, 2010).



Os resultados das crianças detectados no presente estudo podem estar associados ao elevado nível de bem-estar destes já no período anterior a animação sócio-cultural. Apesar de estarem num ambiente fechado, de acesso restrito, sendo submetidas aos tratamentos e rotinas clínicas, as crianças entrevistadas lidavam positivamente com esta situação, provavelmente pelos aspectos peculiares a pediatria presentes neste hospital. Lima et al. (2004) afirmam que a presença dos recreadores/palhaços no ambiente médico propicia um canal novo, uma nova forma de expressão entre criança e cuidador, onde há uma maior facilidade para a expressão de sentimentos negativos como medos, dores, angustias, dentre outros. O HUCF da Unimontes apresenta além do Projeto “Alegria e Cia. – Drs. do Riso” outras ações de atenção à criança como decorações de temática infantil nos quartos e corredores da pediatria; área de lazer para as crianças externa aos quartos, com gangorra, balanço e outros brinquedos; roupas e lençóis coloridos e com estampas de temática infantil, alimentação líquida servida em copos coloridos e com desenhos; refeições variadas, com alimentos inclusive de melhor gosto para as crianças; horário de visitas; atividades em datas comemorativas na área externa aos quartos; e visitas a qualquer momento à Escola Pedagógica Hospitalar Ciranda da Vida, onde há um ambiente aconchegante, criativo e estimulante, assim como, profissionais capacitados para prestar um atendimento individualizado às crianças, seja com a continuidade do ensino da escola regular a qual cada criança cursa quando não está no hospital, seja com o estímulo à leitura, criatividade, aprendizado de diversas formas através de atividades manuais, com música, brinquedos, livros, filmes e de relacionamento com as outras crianças. Dessa forma, o ambiente hospitalar pode proporcionar novas experiências de socialização às crianças, alargando suas relações interpessoais. Aspectos como a presença constante da mãe ou familiares, de pessoas interessadas no seu estado de saúde, a companhia de outras crianças, mesmo que em estado fragilizado, podem interferir na maneira como as crianças enfrentam este período.

A percepção das crianças diante do processo de hospitalização está associado a fatores, como o tipo de vínculo afetivo estabelecido entre mãe e filho antes da internação, a personalidade da criança, a duração da internação, a atitude da equipe hospitalar e a idade da criança (KUDO; PIERRE, 1997). Além destes, suas vivências anteriores, assim como as experiências e percepções transmitidas por seus familiares refletem nos sentimentos positivos ou negativos com relação ao ambiente hospitalar. Esse ambiente de atenção em saúde é o somatório das condições humanas, técnicas, físico-químicas, bio-sociais e econômicas que influem na saúde do indivíduo. Estando sujeito à avaliação individual e podendo tornar-se favorável ou desfavorável, propício ou nocivo, amigável ou não (BELTRAM; CAMELO, 2007). Tomando com base estes aspectos, percebe-se que os esforços despendidos no HUFC no sentido de favorecer o cuidado humanizado as crianças hospedadas na pediatria hospitalar têm mostrado resultados, reforçando a hipótese de que ambientes hospitalares ecologicamente preparados para crianças poderiam minimizar a percepção de sofrimento (VIANA, 1998). Desta forma, hipotetiza-se, que o somatório destes aspectos pode ter influenciado positivamente o bem-estar das crianças.

Outra vertente de pensamento afirma que embora a hospitalização possa ser estressante para as crianças, ela pode ser também benéfica, não apenas pela recuperação da doença, mas por apresentar uma oportunidade para que as crianças dominem o estresse e se sintam competentes em sua capacidade de enfrentamento (WHALEY; WONG, 1999).

Um dado curioso foi percebido no presente estudo os acompanhantes foram os mais beneficiados com as atividades recreativas, apresentando um percentual significativamente superior de bem-estar após a intervenção do “Alegria e Cia. – Drs. do Riso”. Supõe-se que o ambiente hospitalar no qual a amostra estava inserida tenha sido mais desfavorável para os acompanhantes do que para as crianças. De acordo



com Siqueira et al. (2002) alguns aspectos da vida cotidiana e do ambiente hospitalar dificultam e geram mal-estar nos acompanhantes como as responsabilidades com as obrigações domésticas e/ou os filhos que permanecem em casa, as relações médico-paciente, a falta de infra-estrutura hospitalar para receber o acompanhante. Outros estudos também tem informado que o adoecimento e a hospitalização da criança gera nos pais uma sobrecarga física, por ter que permanecer em quartos coletivos, com pouca privacidade, sem o auxílio ou a colaboração de outros familiares, pelas condições de acomodação e higiene oferecidas a estes (Cristo et al., 2005). Torna-se uma sobrecarga social devido a ausência as atividades laborais ou domésticas, a submissão as novas regras e normas do hospital e ao tratamento desumano impessoal dado por profissionais de saúde nos ambientes hospitalares, gerando mal-estar e antipatia (Faquinelo et al., 2007). Fernandes (1993) afirma que o sujeito doente é também um ser passivo, descolado e subjugado nas relações de poder por apresentar uma doença. Logo, o hospital, os profissionais de saúde, as técnicas clínicas, e as regras hospitalares teriam um lugar de destaque e primazia na vida do sujeito em detrimento da sua liberdade de escolha, autonomia ou bem-estar. Além disso, a atividade médica hospitalar caracteriza-se pela intensidade de procedimentos e de regras baseados nos conhecimentos anatomo-fisiopatológicos, sendo esperado dos profissionais que eles sejam capazes de realizar procedimentos cirúrgicos, diagnósticos, prescrever tratamentos, recuperar a saúde e salvar vidas. Não havendo nenhum direcionamento a um comportamento simpático ou atencioso nem de médicos ou de qualquer outro trabalhador em saúde (FERNANDES, 1993). E isto leva ao processo instalado atualmente na realidade brasileira.

E por fim, este quadro de desconforto, associado as incertezas sobre a saúde da criança, os procedimentos clínicos e a presença de dor, além do medo e da insegurança contribuem para a uma instabilidade psicológica dos acompanhantes que repercute negativamente no seu bem-estar psicológico. Shiotsu; Takahashi (2000) corroboram com estas conjecturas quando afirmam que ‘o ajudar, “o acompanhar”, “os sentimentos” e “as mudanças na vida/pessoal familiar” são fenômenos associados ao papel do acompanhante e que geralmente estão associados a preocupações e ao receio da ausência de cuidados adequado ao doente. Desta forma, percebe-se que o acompanhante pediátrico pode estar submetido a uma sobrecarga maior do que o próprio cliente.

Partindo dessa visão as atividades recreativas poderiam favorecer o bem-estar dos acompanhantes por mudar as regras e a rotina do ambiente hospitalar tanto para crianças quanto para os adultos; e também por ampliar a rede de apoio a criança melhorando a satisfação e percepção dos pais/responsáveis com os cuidados prestado cliente hospitalizado. Fernandes e Arriaga (2010) revelaram dados que demonstram uma ação positiva da atuação dos palhaços no período pré-operatório tanto em crianças quanto nos seus cuidadores. O estudo de Azevedo et al. (2008) concluiu que os acompanhantes apóiam o brincar como um instrumento favorável de humanização dentro do hospital, que, além das crianças, eles próprios são beneficiados por esta prática.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as ações dos Drs. do Riso refletiram em uma elevação significativa no bem-estar subjetivo de acompanhantes de crianças internadas no HUFC da Unimontes; e que o ambiente de humanização e atenção à saúde das crianças neste hospital favoreceu o elevado bem-estar subjetivo detectado nas crianças analisadas.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. v. 11, n. 1, p. 151-157, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>. Acesso em 15 abr. 2011.
- ARAGÃO, R. M.; AZEVEDO, M. R. Z. S. O brincar no hospital: Análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. *Estudos de Psicologia*. Campinas. v. 18, n. 3, p. 33-42, 2001.
- ARAUJO, T. C. C. F.; GUIMARAES, T. B. Interactions between volunteers and users in pediatric oncology: a study on the clown doctors. *Estud. pesqui. psicol.* v. 9, n. 3, 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 13 abr. 2011.
- AZEVEDO, D. M. et al. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 10, n. 1, p. 137-144, 2008.
- BELTRAM, G. S.; CAMELO, A. C. O. Hotelaria Hospitalar e alguns aspectos da gestão hospitalar necessários para melhorar a qualidade no atendimento. *FCV Empresarial*. v. 1, p. 53-72, 2007.
- BORBA, R. I. H. Participação dos pais na admissão à criança hospitalizada. *O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica*. São Paulo (SP): Atheneu, 1999.
- CANTÓ, M. A. et al. Evaluation of the effect of hospital clown's performance about anxiety in children subjected to surgical intervention. *Cir. Pediatr.* v. 21, n. 4, p. 195-198, out. 2008.
- COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev. Bras. Enfermagem*. v. 56, n. 3, p. 260-264, 2003.
- COSTA JUNIOR, A. L.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia*. v. 16, n. 33, p. 111-118, 2006.
- CRISTO, R. C. et al. O acompanhante no setor pediátrico de um hospital-escola: uma atividade de extensão e pesquisa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* São Paulo. v.5, n.2, p.25-34, dez. 2005.



DIAS, M. S. et al. Auto-estima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 24, n. 12, p. 2787-2797, 2008.

DIENER, E. Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. n. 95, p. 542-575, 1984.  
Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a12.htm>. Acesso em 12 fev. 2001.

DOUTORES DA ALEGRIA. *Palhaços em hospitais*. 2003. Disponível em:  
[www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqInt\\_port.pdf](http://www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqInt_port.pdf). Acesso em: 10 jun. 2007.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. v. 16, n. 4, p. 609-616, out/dez. 2007.

FERNANDES, J. C. L. Who Cares How Doctors and Patients Relate? *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro. v. 9, n. 1, p. 21-27, jan/mar, 1993.

FERNANDES, S. C.; ARRIAGA, P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *J. Health Psychol*. vol. 15, n. 3, p. 405-415, 2010.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e sociedade*. v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004.

GASPAR, T. et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista brasileira de terapia cognitiva*. v. 2, n. 2, p. 47-60, 2006.

GIACOMONI, C. H. Bem-Estar Subjetivo: Em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*. v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

GOLAN, G. et al. Palhaços para a prevenção da ansiedade pré-operatória em crianças: um estudo randomizado controlado. *Paediatr. Anaesth*. v. 19, n. 3, p. 262-266, mar. 2009.



GOMES, R.; MITRE, R. M. A. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e saúde coletiva*. v.9, n.1, 2004.

GONZAGA, M. L. C.; ARRUDA, E. N. Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico. *Rev. Latinoam. Enferm.* v. 6, n. 5, p. 17-26, 1998.

GUARESCHI, A. P. D. F.; MARTINS, L. M. M. Relacionamento multiprofissional X criança X acompanhante: desafio para a equipe. *Rev. Esc. Enfermagem. USP.* v. 31, n. 3, p. 423-436, 1997.

KUDO, A.; PIERRE, S. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: KUDO, A. (Org.) *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo: Savier. p. 232-245, 1997.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. Visitando a literatura sobre o uso de brinquedos nas unidades de internação pediátrica. *Revista Nursing.* v. 102, n. 9, p. 1093-1097, 2006.

LIMA, R. A. G. et al. A arte do teatro Clown no Cuidado às Crianças hospitalizadas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, março 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100024&lng=en&nrm=iso). Acesso em 28 abr. 2011. DOI: 10.1590/S0080-62342009000100024.

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

MCDOWELL, I.; NEWELL, C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. *Psychological well-being*. New York: Oxford University Press. p. 177-236, 1996.

NEIRA HUERTA, E. P. Brinquedo no hospital. *Rev. Esc. Enf. USP.* v. 24, n. 3, p. 319-328, 1990.

OLIVEIRA, I.; ANGELO, M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe acompanhante. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.34, n.2, p. 202-204, 2000.



PARCIANELLO, A. T.; FELIN, R. B. E agora, doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul. n. 28, p. 147-166, 2008.

POLETI, L.C. et al. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Rev Bras Enferm*. v. 59, n. 2, p. 233-235, mar/abr. 2006.

SHIOTSU, C. H.; TAKAHASHI, R. T. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n.1, p. 99-107, mar. 2000.

SILVA, R. A. et al. Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cad. Saúde Pública [online]*. v. 23, n. 5, p. 1113-1118, 2007.

SIQUEIRA, A. A. F. (Coord). *Estatuto da criança e do adolescente: planilha para operacionalização*. São Paulo (SP): CDH: CBIA; 1992.

SIQUEIRA, L.S.; SIGAUD, C.H.S.; REZENDE, M.A. Fatores que apoiam e não apóiam permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. v. 36, n. 3, p. 270-275, 2002.

SPITZER, P. Clown doctors! *Churchill Fellow*, 2002. Disponível em: [www.ebility.com/articles/clowndoctors.php](http://www.ebility.com/articles/clowndoctors.php). Acesso em: 4 jul. 2010.

TENER, D. et al. Rir por esta dor: palhaçada médicos durante o exame de crianças vítimas de abuso sexual: uma abordagem inovadora. *Criança J. Abus. Sexo*. v. 19, n. 2, p. 128-140, mar. 2010.

VAGNOLI, L.; CAPRILLI, S.; MESSERI, A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatr. Anaesth*. v. 20, n. 10, p. 937-946, 2010. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2010.03403.x

VIANA, M. C. *A casa e o hospital*: um estudo sobre as crianças internadas na Unidade de Pediatria do Hospital de Taguatinga e não residentes no Distrito Federal. Dissertação de Mestrado, UNB, Brasília, 1998.



WARREN, B.; CHODZINSKI, R. An interview with Dr. Bernie Warren, clown doctor and founder of fools for health. *Teaching and Learning*. Bloomington. v. 2, n. 3, p. 7-10, 2005.

WHALEY, L. F.; WONG, D. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva. (Essentials of pediatric nursing)*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1989. 910p.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999. 1130 p.

WUO, A. E. Atividades recreativas em hospital: humanizando relações no tratamento infantil. In: SCHWARTZ, G.M. *Atividades Recreativas*. 1 ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.



**IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

Claudiana Donato Bauman

Mestre em Avaliação das Atividades Físicas e Desportivas pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto

Douro, UTAD, Portugal

Docente da Universidade Estadual de Montes Claros

(Minas Gerais – Brasil)

E-mail: [caubauman@uol.com.br](mailto:caubauman@uol.com.br)

José Mansano Bauman

Doutorando em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas SLMANDIC, Brasil

Docente da Universidade Estadual de Montes Claros

(Minas Gerais – Brasil)

E-mail: [jbauman@uol.com.br](mailto:jbauman@uol.com.br)

Grassyara Pinho Tolentino

Mestre em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília, UCB-DF, Brasil

Docente da Universidade Estadual de Montes Claros

(Minas Gerais – Brasil)

E-mail: [grassyara@yahoo.com.br](mailto:grassyara@yahoo.com.br)

Juliana Fonseca Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros

(Minas Gerais – Brasil)

E-mail: [juhliperia@gmail.com](mailto:juhliperia@gmail.com)