

Relatório de Avaliação Econômica

Programa Viva e Deixe Viver

Hospital Municipal Menino Jesus

avaliação econômica e projetos sociais

Relatório de Avaliação Econômica

Programa Viva e Deixe Viver

Hospital Municipal Menino Jesus

São Paulo – SP

Fundação Itaú Social

2016



Iniciativa **Fundação Itaú Social**

Vice-presidente
Fábio Barbosa

Superintendente
Angela Cristina Dannemann

Coordenador
Antonio Bara Bresolin

Equipe
Carlos Eduardo Garrido
Clarissa Gondim Teixeira
Flávia Defacio
Karen Dias Mendes
Marina Brito Ferraz
Samara Fonteles da Cunha

Relatório de Avaliação **Econômica**

Programa Viva e Deixe Viver

Coordenação Editorial
Antonio Bara Bresolin
Bruno Leão Medeiros
Ligia Maria de Vasconcelos
Marina Brito Ferraz

Execução
Bruno Leão Medeiros
Taina Portela Silva

Concepção e Contribuições
Antonio Bara Bresolin
Karen Dias Mendes
Ligia Maria de Vasconcelos
Marina Brito Ferraz

Sumário

Introdução.....	7
1. Revisão da Literatura.....	8
2. Metodologia.....	9
2.1. Local Escolhido.....	10
2.2. Duração da Pesquisa e Amostra.....	11
2.3. Indicadores Avaliados.....	12
3. Estatísticas Descritivas.....	12
4. Resultados.....	18
Conclusão.....	21
Referências.....	22
Apêndice A – Operacionalização.....	23
Anexo.....	25

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Informações do perfil das crianças e dos adolescentes internados.....	13
Tabela 2 – Hábito de leitura (pais e crianças) e disponibilidade de livros em casa.....	14
Tabela 3 – Relação das crianças e dos adolescentes com o hospital (internação).....	15
Tabela 4 – Questões relacionadas à ação do Viva e Deixe Viver.....	16
Tabela 5 – Opinião dos pais com relação às ações de humanização no hospital.....	16
Tabela 6 – Escore de dor.....	18
Tabela 7 – Resultados das regressões e teste de Fisher.....	19
Tabela 8 – Resumo dos resultados por indicador.....	20

Índice de Figuras

Figura 1 – Estresse dos pais devido à internação do filho – Estresse do responsável.....	17
Figura 2 – Humor da criança no dia da entrevista (relato do pai) – Humor do dia.....	18
Figura 3 – Escala de Humor.....	25
Figura 4 – Escala de Dor.....	25

Introdução

Com um programa de voluntariado espalhado por vários estados do Brasil, a Associação Viva e Deixe Viver treina e capacita pessoas para se tornarem contadores de histórias para crianças e adolescentes internados em hospitais.

Tendo como principais recursos a leitura de obras infantis, brincadeiras, criatividade e bom humor dos voluntários, o programa contribui para a humanização do serviço de saúde, buscando levar o universo infantil de volta para o cotidiano dessas crianças que têm seu “direito de ser criança” sufocado pela rotina e práticas hospitalares.

Sob essa perspectiva, o presente trabalho investigou como a atuação dos voluntários da Associação Viva e Deixe Viver afeta a criança ou o adolescente internado. Também foi analisada a percepção dos pais com relação à importância da leitura no relacionamento entre pais e filhos.

1. Revisão da Literatura

Algumas pesquisas já foram realizadas na área da saúde, buscando mensurar o impacto desse tipo de ação em crianças hospitalizadas, porém, sem a utilização de um grupo contrafactual para a comparação¹.

Mussa (2008) analisou o impacto das atividades lúdicas desenvolvidas por um grupo de contadores de história (voluntários da Associação Viva e Deixe Viver) na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. No estudo foram avaliadas 15 crianças diagnosticadas com câncer, com idade entre cinco a dez anos. Nessa pesquisa foram utilizados três instrumentos: roteiro de observação dos comportamentos das crianças – escala unidimensional de dor (visual analógica dirigida à criança, para a classificação da queixa de dor), roteiro de entrevista dirigida aos pais da criança e obtenção de informações sobre os estados físico e emocional da criança. Os instrumentos foram aplicados aproximadamente uma hora antes e uma hora depois da contação de histórias. Como resultado, foi observado que a maioria das crianças aumentaram a interação “pós-contação” de história, ficaram mais calmas durante procedimentos médicos e se alimentaram melhor.

Junior, Coutinho e Ferreira (2006), por sua vez, investigaram os efeitos de um programa de recreação planejada nas salas de espera dos hospitais sobre os comportamentos de crianças e adolescentes em tratamento contra o câncer. As atividades e brincadeiras propostas abordavam temáticas hospitalares, especialmente relacionadas às doenças e tratamentos em vigor. Participaram 91 crianças e adolescentes, divididas em três faixas etárias (pré-escolares, escolares e adolescentes).

Como indicadores, foram analisados a iniciativa, a interação social, o comportamento verbal e o interesse demonstrado por essas crianças e adolescentes. A recreação planejada possibilitou uma ampliação do repertório de comportamentos colaborativos e de interação social, bem como uma melhor adaptação às condições adversas impostas pelo ambiente hospitalar e eventos do tratamento. A conclusão dos autores

1. A metodologia de avaliação de impacto utiliza um grupo de comparação (contrafactual do grupo participante da ação) para a análise de causalidade entre a ação investigada e os indicadores de resultado.

foi que a recreação planejada pode constituir uma atividade de intervenção sistemática da psicologia, útil à compreensão de como crianças e adolescentes enfrentam a doença e o tratamento.

O resultado da ação de um programa para crianças hospitalizadas pode não incidir apenas na criança, transbordando para pessoas próximas, como os pais. Ribeiro e Marques (2009) estudam a escala de percepção de estresse como forma de medir o efeito da internação e dos procedimentos médicos sobre os responsáveis pelas crianças.

Assim como Mussa (2008), este estudo analisou o impacto da ação de voluntários do Viva e Deixe Viver sobre o comportamento das crianças e a percepção dos pais com relação à importância da leitura no relacionamento com os filhos, com foco na humanização da internação hospitalar. Porém, a metodologia de análise escolhida nessa avaliação consiste na comparação das informações de crianças que tiveram contato com a contação de histórias e informações de um grupo de crianças que não participou da ação dos voluntários.

2. Metodologia

A avaliação de impacto tem como objetivo inferir causalidade entre a intervenção (nesse caso, a contação de histórias dos voluntários do Viva e Deixe Viver) e indicadores de resultado.

Idealmente, para conseguirmos inferir causalidade entre o programa e o comportamento das crianças impactadas, precisaríamos comparar as crianças que receberam a intervenção (grupo de tratamento), com a situação que elas não teriam recebido a intervenção, o contrafactual. Como essa é uma circunstância impossível de ser observada, surge a necessidade de um grupo de comparação (ou grupo de controle) com características semelhantes às dos tratados.

Assim, o presente trabalho compara crianças tratadas e crianças não tratadas, com base em dois tipos de análise, a saber, regressão linear com pareamento e teste exato de Fisher.

O primeiro tipo de análise compara os indicadores de interesse entre o grupo de tratamento e o grupo de controle por meio de análises econométricas. Antes de realizar as regressões, é feito o procedimento conhecido por pareamento, o qual torna os grupos em análise comparáveis entre si com base em características observáveis. Essa análise foi utilizada para examinar os indicadores contidos no questionário respondido pelos pais dos internados e aplicado pelos voluntários do Viva e Deixe Viver².

O segundo tipo de análise compara a variação de um indicador nas crianças tratadas em relação à variação desse mesmo indicador nas crianças-controles. Esse teste foi aplicado para as informações de dor e humor das crianças e dos adolescentes adquiridas a partir da observação das residentes do hospital. Em face do reduzido número de respostas, não foi possível a utilização de métodos econométricos usuais (regressão linear com pareamento), sendo necessário o uso do teste exato de Fisher.

A pesquisa foi realizada considerando-se (i) o local escolhido para a realização da pesquisa, (ii) a duração e a amostra selecionada para a pesquisa e (iii) os indicadores selecionados para a avaliação.

2.1. Local Escolhido

Como local de observação, foi escolhido o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, sob responsabilidade da OS do Hospital Sírio Libanês, referência em programas de humanização.

Dentre os programas atuantes no hospital, alguns grupos destacam-se pela ação recorrente com as crianças e pais. São eles: **Hora da Mamãe** (grupo de voluntárias do Sírio Libanês que atuam às terças e quintas-feiras fazendo atividades manuais com mães e algumas pacientes), **Operação Arco-Íris** (grupo de palhaços que está no hospital desde 1997 e atua às terças-feiras e aos sábados), **Patas Terapêuticas** (grupo de interação de pacientes com animais treinados que seguem um rígido

2. O questionário continha perguntas sobre os perfis da criança e da família, da percepção do responsável sobre a situação da criança, da ação do Viva e da atuação do hospital.

protocolo de saúde e comportamento que atua às terças-feiras), além do **Instituto Equipe Cultura e Cidadania** (atua em vários locais do hospital às terças-feiras, com projetos como Chá de Cadeira e Arte e Saúde), **Parceria com a Comunidade** (atua às terças-feiras), **Projeto com a Faculdade Paulista de Arte** (atua eventualmente em datas comemorativas).

As ações dos voluntários foram realizadas na ala de internação do hospital, a qual possui 22 leitos com tempo de internação médio de uma semana. No entanto, alguns dos leitos são ocupados por crianças com patologias de maior gravidade, o que prolonga o período de internação.

2.2. Duração da Pesquisa e Amostra

Em função do fluxo de crianças na ala de internação e sabendo que nos meses de abril a julho o volume de internação de crianças com problemas respiratórios aumenta por razões climáticas, o período de observação ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2014, com 124 pais entrevistados pelas voluntárias (65 do grupo de tratamento e 59 do grupo de controle) e com 53 crianças observadas pelas residentes.

Buscando sempre isolar o efeito do programa de qualquer ação que também afete o humor e a dor das crianças³, foi estruturado um cronograma semanal, o qual procurou isolar a ação dos voluntários dos demais programas atuantes no hospital.

As observações de dor e humor das crianças foram realizadas em, pelo menos, dois momentos – as observações das residentes ocorreram no fim do dia, todas as quartas, quintas e sextas-feiras, independentemente do grupo que o paciente pertencia. A aplicação do questionário, por sua vez, ocorreu às quintas e sextas-feiras durante toda a manhã, no caso do grupo de controle, e após a contação de história, no caso do grupo de tratamento.

3. Os pacientes internados no Menino Jesus estão em contato com diversas atividades de humanização, dando margem para “contágio” do grupo de controle, isto é, o grupo de controle pode ser impactado por todas essas ações.

Durante as cinco primeiras semanas (1º de setembro a 3 de outubro), a coleta de dados foi feita sem a atuação dos contadores de história do Viva e Deixe Viver no hospital (as observações feitas nesse período foram utilizadas como grupo de controle). Nas semanas seguintes, os contadores voltaram a atuar, sendo, portanto, o período de coleta dos dados das crianças do grupo de tratamento (até 12 de dezembro).

2.3. Indicadores Avaliados⁴

A pesquisa foi realizada de modo a não entrar em contato com as crianças diretamente, ou seja, os dados obtidos foram adquiridos com base na observação de terceiros. Foi construído um questionário direcionado aos pais das crianças e utilizada duas escalas: humor e dor. A primeira foi aplicada pelas voluntárias da Associação Viva e Deixe Viver e a segunda pelas residentes do hospital.

i) Foco criança (indicador de humor e dor): escala de humor (Basco, 2009); escala de dor – escala FLACC (Silva, 2008)

ii) Foco pai (relação entre pai, livro e filho): perguntas referentes à temática livro/leitura; informação sobre humor da criança; nível de estresse do pai; atividades de humanização presentes no hospital; e questões sobre a ação dos contadores de histórias.

3. Estatísticas Descritivas

A partir dos dados obtidos na pesquisa, podemos identificar algumas características das crianças e dos adolescentes internados e suas famílias, bem como a opinião dos pais entrevistados sobre as ações do Viva e Deixe Viver e de outras ações presentes no Hospital Menino Jesus.

4. A formulação de indicadores e a confirmação da possibilidade de aplicá-los contou com a análise crítica da doutora Marisol Montero Sendin, além da assistência do doutor Fernando Manoel Freitas de Oliveira, médico do Hospital Menino Jesus.

É importante ressaltar que essas informações não correspondem ao impacto encontrado na avaliação de impacto. As tabelas a seguir retratam as respostas dos responsáveis colhidas durante a pesquisa, bem como as informações contidas nos formulários preenchidos pelas residentes do hospital.

Tabela 1 – Informações do perfil das crianças e dos adolescentes internados

Perfil da criança e familiar	Tratamento	Controle	Total
Idade da criança (anos)	7,67	6,68	7,18
Criança do sexo masculino	58,49%	61,82%	60,19%
Criança está na escola	83,02%	67,31%	75,24%
Criança mora com pelo menos um dos pais	94,24%	98,15%	96,23%
Número de pessoas que moram no domicílio da criança	4,33	4,25	4,29
Mãe estudou até ensino fundamental	46,00%	30,91%	38,10%
Mãe é a acompanhante da criança no hospital	76,92%	89,09%	83,18%
Mãe trabalha fora de casa	50,98%	43,64%	47,17%
Pai trabalha fora de casa	93,75%	85,71%	89,69%

Fonte: elaboração própria.

A idade média das crianças e dos adolescentes internados no hospital é de sete anos, com o grupo de tratamento um pouco mais velho (7,67 anos frente a 6,68 anos no grupo de controle). Das crianças internadas, 60% eram do sexo masculino. A proporção de crianças que frequentam a escola é mais elevada no grupo de tratados (com diferença entre os grupos estatisticamente significativa a 10%). O acompanhante no hospital e, conseqüentemente, o respondente da pesquisa era, na maioria das vezes, a mãe da criança – esse resultado é menor para o grupo de tratamento (resultado estatisticamente significativo a 10%).

Sobre hábitos de leitura dos pais e disponibilidade de livros em casa, pode-se dizer que mais de 70% dos responsáveis têm o hábito de ler e mais de 60% dos pais dizem ler ou contar histórias pelo menos uma vez por semana para seus filhos. Além disso, 32% do grupo de tratamento têm mais de 20 livros infantis em casa. Esse percentual cai para 16% no grupo de comparação – a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa a 10%.

A maioria das crianças do grupo de tratamento sabe ler e costuma ler livros (mais de 70% em ambos os grupos). Durante a internação, 38% das crianças leram. Dessas, 34% foram influenciadas por ação do hospital e 72% utilizaram a biblioteca do hospital.

Tabela 2 – Hábito de leitura (pais e crianças) e disponibilidade de livros em casa

Hábito de leitura	Tratamento	Controle	Total
Responsável costuma ler livros, revistas, jornais, etc.	71,15%	76,36%	73,83%
Possui mais de 20 livros em casa	50,94%	43,64%	47,22%
Possui mais de 20 livros infantis em casa	32,08%	16,36%	24,07%
Criança sabe ler	54,72%	45,45%	50,00%
Criança costuma ler livros, revistas, gibis, etc.	76,92%	78,43%	77,67%
Criança leu durante internação	32,17%	45,28%	38,68%
Leitura influenciada por ação do hospital ¹	20,00%	42,11%	34,15%
Pegou livro na biblioteca do hospital ¹	64,71%	77,28%	72,27%

1. Condicionado a ter lido durante a internação.

Fonte: elaboração própria.

A maioria das crianças já tinha sido internada anteriormente (66%), e 41% das crianças estavam com medo do hospital antes da internação. Das crianças que não tinham medo antes da internação, 96% continuavam sem medo no momento da pesquisa no grupo de tratamento e 73% no grupo de comparação (esse percentual é estatisticamente significativo a 5%).

Tabela 3 – Relação das crianças e dos adolescentes com o hospital (internação)

Relação criança – hospital	Tratamento	Controle	Total
Criança ou adolescente já foi internado anteriormente	62,26%	69,09%	65,74%
Já foram internados no Hospital Menino Jesus ¹	68,41%	69,70%	69,03%
Tempo de internação (dias)	7,84	6,96	7,39
Estavam com medo do hospital antes da internação	44,23%	37,04%	40,57%
Ainda estavam com medo do hospital ²	52,17%	45,00%	48,84%
Crianças ou adolescentes que deixaram de ter medo do hospital após internação ²	47,83%	55,00%	51,16%
Não estavam com medo do hospital antes da internação	55,77%	62,96%	59,43%
Ainda estavam sem medo do hospital ³	96,43%	72,73%	83,61%
Crianças ou adolescentes que passaram a ter medo do hospital após a internação ³	3,57%	27,27%	16,39%

1. Condicionado a ter sido internado em algum hospital. 2. Condicionado a estar com medo antes da internação.

3. Condicionado a não estar com medo antes da internação.

Fonte: elaboração própria.

Sobre as ações do Viva e Deixe Viver, a grande maioria dos respondentes disse que contadores de história no hospital ajudam na melhora do bem-estar e na recuperação de seus filhos; 73% dos pais pretendiam aumentar a quantidade de vezes que leem ou contam história para o filhos (com 68% no grupo de tratamento e 78% no grupo de controle); e a maioria dos pais acredita que a contação de história é um caminho de aproximação com o filho e ajuda no relacionamento com ele. No entanto, é necessário ter cuidado com as interpretações dessas últimas informações, pois o questionário foi aplicado pelos voluntários da associação, o que pode ter gerado um viés na resposta.

Tabela 4 – Questões relacionadas à ação do Viva e Deixe Viver

Contaço de histórias – Viva e Deixe Viver	Tratamento	Controle	Total
Conhece a ação dos voluntários do Viva e Deixe Viver	62,26%	38,18%	50,00%
Saindo do hospital, pretende aumentar a quantidade de vezes que lê ou conta histórias para o filho	67,92%	78,18%	73,15%
Acredita que a contaço de história é um caminho de aproximação com o filho	100,00%	96,36%	98,15%
Acredita que a contaço de história ajuda no relacionamento entre pai e filho	92,45%	96,36%	94,44%
Acredita que contadores de história no hospital ajudam e melhoram o bem-estar da criança ou do adolescente	100,00%	100,00%	100,00%
Acredita que contadores de história no hospital ajudam na recuperação da criança ou do adolescente	100,00%	96,36%	98,15%

Fonte: elaboração própria.

As ações de humanização no hospital também foram vistas como fator positivo na recuperação, bem-estar e melhora do ambiente hospitalar. Mais uma vez, as respostas dos responsáveis devem ser interpretadas com cuidado, pois podem ter sido enviesadas, já que a aplicação do questionário foi feita pela equipe do Viva e Deixe Viver.

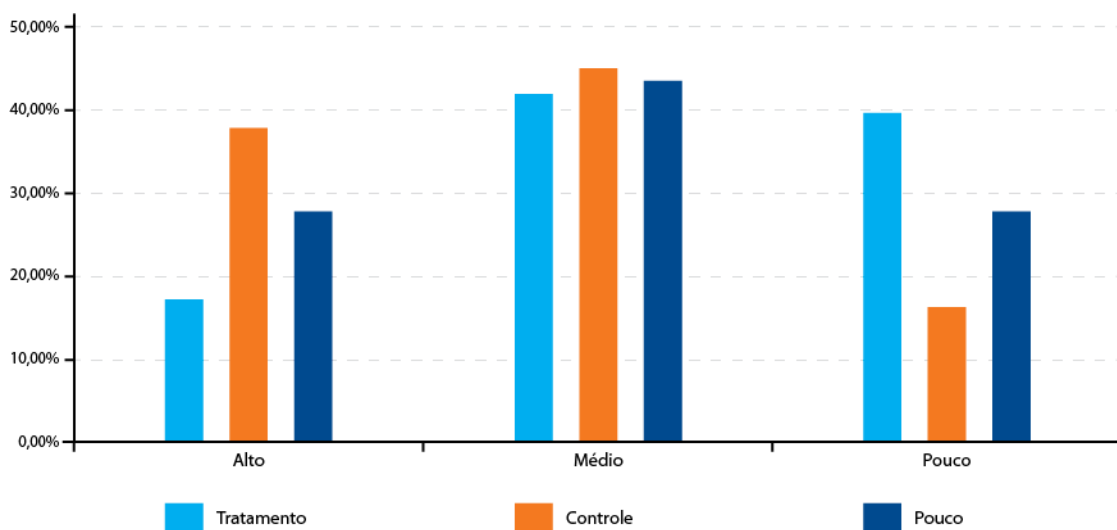
Tabela 5 – Opinião dos pais com relação às ações de humanização no hospital

Relação pais-hospital	Tratamento	Controle	Total
As iniciativas do hospital para tornar o ambiente hospitalar mais agradável são práticas positivas	100,00%	100,00%	100,00%
As atividades recreativas do hospital ajudam na recuperação do filho	100,00%	100,00%	100,00%
As atividades recreativas no hospital ajudam a melhorar o bem-estar da criança ou do adolescente	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: elaboração própria.

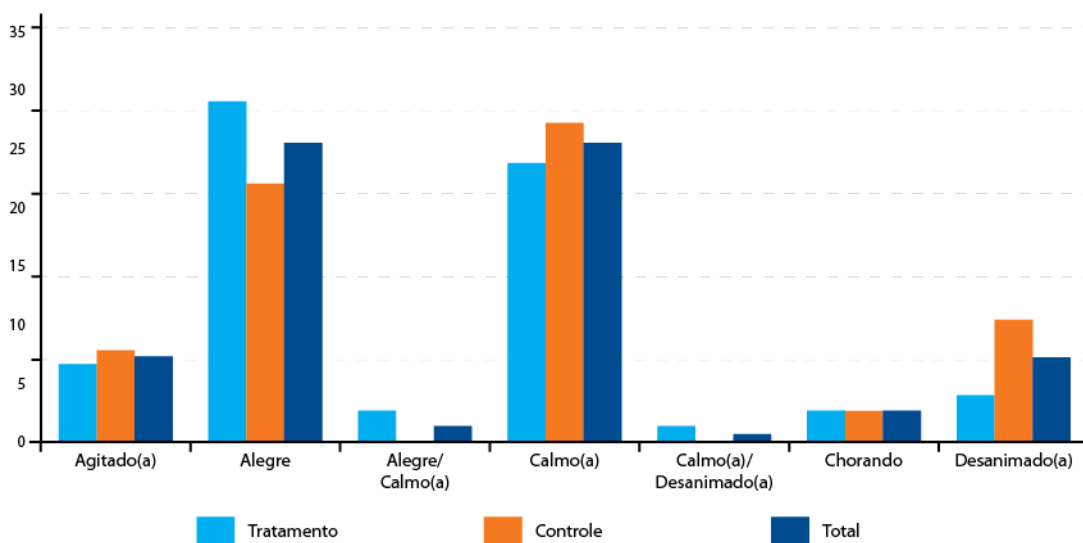
Os pais do grupo de tratamento estavam pouco estressados (40%), percentual maior com relação ao grupo de controle (16%) – diferença estatisticamente significativa a 1%. No grupo de comparação, 38% estavam muito estressados devido à internação do filho, e apenas 17% do grupo de tratamento afirmou estar na mesma situação (diferença estatisticamente significativa a 5%).

Figura 1 – Estresse dos pais devido à internação do filho – Estresse do responsável



De modo geral, os responsáveis disseram que seus filhos estavam calmos ou alegres; 34% do grupo de tratamento estavam calmos e 41% estavam alegres, frente a 39% do grupo de controle calmos e 32% alegres. Não foi encontrada relação entre o estresse do pai, humor e medo da criança.

Figura 2 – Humor da criança no dia da entrevista (relato do pai) – Humor no dia



A maioria das crianças foi considerada relaxada e confortável na escala de dor.

Tabela 6 – Escore de dor

Escore de dor	Percentual
Relaxada e confortável	60,42%
Leve desconforto	29,17%
Dor moderada	8,33%
Dor/desconforto forte	2,08%

Fonte: elaboração própria.

4. Resultados

Foi encontrado impacto estatisticamente significativo em dois indicadores, a saber, estresse do responsável e medo da criança.

Para estresse do responsável, foi encontrado um impacto de 30,13 pontos percentuais na diferença entre tratados e controles para a proporção de pais com nível baixo de estresse, ou seja, a ação do Viva e Deixe Viver gerou menor estresse nos pais.

Já para a proporção de crianças que não tinha medo no momento da internação e passou a ter, o impacto foi de uma redução de 10,36 pontos percentuais no grupo de tratamento – um resultado positivo da contação de histórias.

Também foram testados outros indicadores presentes no questionário respondido pelos pais, porém não foram encontrados impactos estatisticamente significativos. Entre eles estão: humor da criança (percepção do responsável); medo da criança (independentemente se já tinha medo ou não); e responsável pretende aumentar a “contação” após a saída do hospital.

O teste de Fisher não mostrou diferença estatisticamente significativa para as escalas de dor e humor aplicadas pelas residentes.

Tabela 7 – Resultados das regressões e teste de Fisher

Indicadores/questionário	Impacto
Pais/responsáveis com nível de estresse baixo	30,13 p.p.***
Saindo do hospital, pretende aumentar a quantidade de vezes que lê ou conta histórias para o filho	-
Criança alegre	-
Criança possui medo do hospital agora	-
Criança não tinha medo na entrada e passou a ter medo	-13,36 p.p.**

Indicadores/formulário	Impacto
Escala de dor	-
Escala de humor	-

Fonte: elaboração própria.

Tabela 8 – Resumo dos resultados por indicador

Indicador	Impacto associado à avaliação sobre ação do Viva no Hospital Menino Jesus (set-dez/14)	Observação
Estresse do responsável	Sim	A proporção de pais com nível baixo de estresse (nível pode ser baixo, médio ou alto) é de 30,13 pontos percentuais maior no grupo com “contação”
Medo da criança	Sim	A proporção de crianças que não tinham medo no momento da internação e passaram a ter é de 10,36 pontos percentuais menores no grupo com “contação”. Para o caso oposto (criança deixou de ter medo), foi testado e não encontrado impacto
Humor da criança (percepção do responsável)	Não	Percepção similar entre grupo com e sem “contação”
Escala de dor (residentes)	Não	Poucas observações para os dois grupos, mas teste exato de Fisher mostrou não ter diferença estatisticamente significativa
Escala de humor (residentes)	Não	Poucas observações para os dois grupos, mas teste exato de Fisher mostrou não ter diferença estatisticamente significativa
Iniciativas do hospital para tornar ambiente mais agradável é positivo	Não	Unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Atividades recreativas do hospital melhoram bem-estar da criança	Não	Unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Atividades recreativas do hospital ajudam na recuperação da criança	Não	Unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Contação aproxima pai e filho	Não	Quase unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Contação ajuda no relacionamento pai e filho	Não	Quase unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Contadores melhoram bem-estar da criança	Não	Unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Contadores ajudam na recuperação da criança	Não	Quase unânime que aproxima, tanto para o grupo que recebeu como para o que não recebeu a “contação”
Pretende aumentar leitura para filho	Não	67% do grupo que recebeu “contação” pretendem e 78% do grupo que não recebeu pretendem – Maior no grupo sem “contação”

Fonte: elaboração própria.

Conclusão

Ações com objetivo de humanizar o atendimento e estada de crianças em hospitais são benéficas para todos os envolvidos: médicos, enfermeiros, outros funcionários do hospital, familiares, pacientes e responsáveis por essas práticas.

Relatos de responsáveis já indicavam a importância das ações de humanização (entre elas, o Viva e Deixe Viver) para crianças e jovens em hospitais, mas havia a necessidade de uma análise quantitativa para validar se de fato existia impacto associado a essas ações.

Analisando especificamente as ações do Viva no Hospital Menino Jesus entre setembro e dezembro de 2014, foi encontrado impacto estatisticamente significativo no estresse do responsável, com estresse menor para grupo que teve “contação”, e no medo da criança, com redução na proporção de crianças que passaram a ter medo no grupo que participou da ação dos voluntários.

Estatísticas descritivas retiradas do questionário aplicado aos pais demonstram que os responsáveis valorizam essas ações de humanização do hospital e acreditam que ajudam no bem-estar e recuperação das crianças. Além disso, concordam que a “contação” pode ajudar na aproximação e no relacionamento entre pai e filho. Cabe ressaltar que esses dados foram verificados tanto para pais, cujos filhos receberam “contação”, como para quem não recebeu, logo não é resultado apenas associado às ações do Viva e Deixe Viver. No entanto, ao mesmo tempo em que essas ações são altamente valorizadas pelos responsáveis, pode ter havido um viés nas respostas até por ter sido um voluntário do Viva e Deixe Viver quem aplicou o questionário.

Referências

MUSSA, Claudia e MALERBI, Fani Eta Korn. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicologia: Teoria e Prática*, vol.10, n.2, 2008, pp.83-93. Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil.

JUNIOR, A., Coutinho, S. e FERREIRA, R. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Revista Paidéia – Ribeirão Preto*, v.16 n.33, jan/abr 2006.

PAIS RIBEIRO, J.; MARQUES, T. A avaliação do estresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de estresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 10, n. 2, p. 237-248, 2009.

MASETTI, M. Doutores da ética e da alegria. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.17, p.453-8, mar/ago 2005.

Algarvio, Susana e Leal, Isabel. Preocupações parentais: Validação de um instrumento de medida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2004, 5 (2), 145-158. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

PETERSEN, Circe; WAINER, Ricardo. *Terapias Cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Artmed, 2011.

SILVA, Flavia Claro da; THULER, Luiz Claudio Santos. Tradução e adaptação transcultural de duas escalas para avaliação da dor em crianças e adolescentes. *J. pediatr.(Rio J.)*, v. 84, n. 4, p. 344-349, 2008.

TÔRRES, A. R. et al. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Rev bras farmacogn*, v. 15, n. 4, p. 373-80, 2005.

Apêndice A – Operacionalização

Devido ao caráter particular do ambiente escolhido para a realização da pesquisa, algumas medidas e decisões pouco comuns no meio de avaliações de impacto precisaram ser feitas para minimizar o efeito sobre a rotina de pacientes e funcionários do Hospital Menino Jesus.

A primeira decisão, a pedido especial do diretor do hospital, foi a não contratação de uma equipe de pesquisa para aplicar o questionário e os formulários de dor e humor. Como alternativa, utilizamos a ajuda das voluntárias do próprio Viva e Deixe Viver, que já estavam acostumadas com a rotina hospitalar e das residentes do hospital.

Muitas reuniões foram realizadas para conhecer a rotina de funcionamento da ala de internação e para entender como seria possível realizar tal pesquisa sem que houvesse grandes constrangimentos para qualquer uma das partes envolvidas. Assim, foram feitas reuniões com o corpo de diretores, com a área de ouvidoria e assistência social⁵, médicos responsáveis pelos residentes, médicos coordenadores da ala de internação e médicas psiquiátricas⁶ (tanto do Hospital Menino Jesus quanto do Hospital das Clínicas).

Além dos acertos com as pessoas envolvidas no hospital, também foi realizada uma série de reuniões e encontros com a diretoria do Viva e Deixe Viver e com as voluntárias que se disponibilizaram para realizar a pesquisa – como as voluntárias não tinham conhecimento ou treinamento sobre como aplicar um questionário de pesquisa de campo, foram necessárias conversas para esclarecer dúvidas e explicar os procedimentos comuns em uma pesquisa de campo.

Após o início da pesquisa, houve um acompanhamento de perto pela equipe da GAP para identificar e reverter possíveis problemas que poderiam ocorrer no decorrer da pesquisa. Nesse momento, foram criados dois grupos no aplicativo de mensagens de celular (WhatsApp), um com as voluntárias do Viva e Deixe Viver) e outro com as

5. Foram realizadas reuniões com a área de ouvidoria e assistência social para compreender melhor o funcionamento do hospital das demais ações de humanização que atuam no local, além da ajuda no intercâmbio com as demais áreas do hospital.

6. Os encontros com as psiquiatras foram realizados tanto para a definição das escalas de dor e humor, como para coordenar o treinamento das residentes, realizados pela dra. Andrea Retamal (médica-psiquiatra do Hospital Menino Jesus).

residentes do hospital, para contato mais direto e imediato com as pessoas envolvidas na obtenção de dados. Também foram elaborados alguns boletins informativos, enviados para as voluntárias, as residentes, a ouvidoria do hospital, a diretoria do Viva e eventuais reuniões assertivas⁷. Os boletins foram uma medida utilizada tanto para deixar os dois grupos alinhados a respeito do total de questionários e formulários que estavam sendo preenchidos, como para relatar problemas e situações que aconteciam e eram reportadas, ou por e-mail ou por WhatsApp, para a equipe da GAP.

7. Houve um problema com as observações das residentes. Para tentar corrigi-lo, entramos em contato com a ouvidoria e com a dra. Andrea Retamal para nos auxiliarem na motivação das residentes voluntárias.

Anexo

Figura 3 – Escala de Humor

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
+5	Sem dormir, fora de controle									
+4	Muito agitada, agressiva (vontade de bater nas pessoas)									
+3	Muito irritada									
+2	Energizada									
+1	Feliz, ativa									
0	Normal									
-1	Devagar, para baixo									
-2	Triste									
-3	Deprimida (cansada, sem prazer nas atividades, triste, chorosa)									
-4	Paralisada									
-5	Pensando em se matar ou se machucar									

Figura 4 – Escala de dor

Face	0	1	2
	Expressão neutra ou sorriso	Caretas, sobancelhas franzidas, introversão, desinteresse	Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas
Pernas	0	1	2
	Normais ou relaxadas	Inquietas, agitadas, tensas	Chutando ou esticadas
Atividade	0	1	2
	Quieta, na posição normal, movendo-se facilmente	Contorcendo-se, movendo-se para frente e para trás, tensa	Curvada, rígida ou com movimentos repentinos e intensos
Choro	0	1	2
	Sem choro (acordada ou dormindo)	Gemidos ou choramingos, queixas ocasionais	Choro continuado, grito ou soluço, queixa com frequência
Consolabilidade	0	1	2
	Satisfeita, relaxada	Tranquilizadas por toques, abraços, distrações	Difícil de consolar ou confortar