



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PARAMETROS FISIOLÓGICOS DE CRIANÇAS QUE VIVENCIARAM
INTERVENÇÕES LÚDICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

**PHYSIOLOGICAL PARAMETERS OF CHILDREN THAT EXPERIENCE A
PLAYFUL INTERVENTIONS IN HOSPITAL**

**PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DE NIÑO QUE VIVENCIARAM
INTERVENCIONES LÚDICAS**

MARÍLIA DE MORAES CUNHA¹
CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON²
JULIANA MACHADO SHARDOSIM³
ARLETE HOSANA DE OLIVEIRA⁴
ALECSSANDRA DE FÁTIMA SILVA VIDUEDO⁵
LAIANE MEDEIROS RIBEIRO⁶

CEILÂNDIA – DF

2015

¹ Aluna de graduação do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, campus Ceilândia e relatora do trabalho. E-mail: marília.unbfce@gmail.com

² Professora Assistente da Universidade de Brasília. E-mail: casandrapleon@gmail.com

³ Professora Assistente da Universidade de Brasília e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. E-mail: jumachadoju@hotmail.com

⁴ Enfermeira da Unidade Pediátrica do Hospital Regional de Ceilândia. E-mail: arleteh@yahoo.com.br

⁵ Professora Adjunto I da Universidade de Brasília. E-mail: aleviduedo@hotmail.com

⁶ Professora Adjunto I da Universidade de Brasília, líder do grupo de pesquisa na atenção à família e orientadora da pesquisa. E-mail: laiane@unb.br

**PARAMETROS FISIOLÓGICOS DE CRIANÇAS QUE VIVENCIARAM
INTERVENÇÕES LÚDICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

**PHYSIOLOGICAL PARAMETERS OF CHILDREN THAT EXPERIENCE A
PLAYFUL INTERVENTIONS IN HOSPITAL**

**PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DE NIÑO QUE VIVENCIARAM
INTERVENCIONES LÚDICAS**

MARÍLIA DE MORAES CUNHA¹
CASANDRA GENOVEVA ROSALES MARTINS PONCE DE LEON²
JULIANA MACHADO SHARDOSIM³
ARLETE HOSANA DE OLIVEIRA⁴
ALECSSANDRA DE FÁTIMA SILVA VIDUEDO⁵
LAIANE MEDEIROS RIBEIRO⁶

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
disciplina: Trabalho de conclusão de curso II o do
Curso de Enfermagem , da Universidade de
Brasília/UnB, faculdade de Ceilândia, como
requisito parcial à obtenção de nota.
Orientação: Prof^a. Laiane Medeiros Ribeiro.

CEILÂNDIA – DF

2015

Excluído: ¶

Formatado: Centralizado, Espaço
Antes: 0 pt

RESUMO

Introdução: A criança na situação de hospitalização, de certa forma é privada de atividades lúdicas, o que gera sentimentos de tristeza. **Objetivo:** Descrever os parâmetros fisiológicos antes, durante e após a realização de intervenções lúdicas. **Metodologia:** Trata-se de um experimento não-controlado com 20 crianças internadas entre três e doze anos e com estabilidade clínica. A coleta foi realizada em três fases: basal, intervenção e recuperação. A normalidade das variáveis do estudo foi testada por meio do teste não-paramétrico de Kolmorov-Smirnov. Para análise dos dados foi realizado o Teste t para amostras pareadas. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa, ou seja, a intervenção lúdica não influenciou nos valores médios da frequência cardíaca e saturação de oxigênio, apesar da homogeneidade clínica encontrada nos gráficos. **Conclusão:** A hipótese que a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio apresentaram parâmetros clínicos melhores após a intervenção foi rejeitada.

Descritores: Enfermagem pediátrica, jogos e brinquedos, criança, lúdico terapêutico.

ABSTRACT

The child in the hospital situation in some ways is deprived of play activities, staying most of the time in a bed, which can lead to feelings of sadness. **Objective:** To describe the physiological parameters before, during and after the performance of playful interventions. **Methodology:** This is an uncontrolled experiment with 20 children hospitalized in the age group between three to twelve years and who had clinically stable. The collection of variables was performed in three phases: basal, intervention and recovery. The normal distribution of the sample means for variables of the study was tested by means of the nonparametric test Kolmorov-Smirnov. To perform the data analysis was performed t test for paired samples. **Results:** There was no statistically significant difference between the pairs, ie the playful intervention did not influence the mean values of heart rate and oxygen saturation, despite the clinical homogeneity found in the graphs. **Conclusion:** The hypothesis that heart rate and oxygen saturation present better clinical parameters after os playful interventions was rejected.

Descriptors: Pediatric Nursing, Play and Playthings, Child, therapeutic playful.

RESUMEN

El niño en la situación del hospital de alguna manera se ve privado de actividades recreativas, que puede conducir a sentimientos de tristeza. **Objetivo:** Describir los parámetros fisiológicos antes, durante y después de la actuación de las intervenciones lúdicas. **Metodología:** Este es un experimento incontrolado, participantes fueron 20 niños hospitalizados en el grupo de edad de entre tres a doce años y quien tuvo clínicamente estable. La colección de variables se realizó en tres fases: basal, la intervención, la recuperación. La distribución normal de la muestra significa para las variables del estudio fue probado por medio de la prueba no paramétrica Kolmorov-Smirnov. Para realizar el análisis de los datos se realizó la prueba t para muestras apareadas. **Resultados:** No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los pares, es decir, la intervención lúdica no influyó en los valores medios de la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno, a pesar de la homogeneidad clínica encontrado en los gráficos. **Conclusión:** La hipótesis de que presentan mejores parámetros clínicos de la frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno después de la intervenciones lúdicas fue rechazada.

Descritores: Enfermería Pediátrica, Juego e implementos de juego, Niño, terapéutica juguetera.

INTRODUÇÃO

A hospitalização representa para a criança uma situação divergente de todas as já vivenciadas, uma vez que suas atividades diárias são modificadas. No hospital ela está em um ambiente impessoal, de tabus e significados, diferente da sua rotina, distante de seus familiares e amigos, e está cercada de pessoas estranhas que a todo o momento a tocam e realizam procedimentos que não raras vezes lhe causam desconforto (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

A criança na situação de hospitalização, de certa forma é privada de atividades lúdicas, ficando a maior parte do tempo ociosa em um leito, o que pode acarretar sentimentos de tristeza, frustração e até mesmo depressão. Segundo Oliveira (2007) a construção de um território lúdico contribui para quebrar a característica hospitalar espacial predominantemente voltada para diagnosticar e intervir na luta contra a doença. Este território cria condições práticas para que a realidade vivida pela criança, na fase de hospitalização, seja permeada pelo imaginário, facilitando a aceitação da atual situação à sua maneira e ritmo.

Estudo qualitativo, realizado por Maia e colaboradores (2008), teve como objetivo apresentar e discutir os benefícios do brinquedo terapêutico vivenciados por enfermeiras que o utilizam na sua prática assistencial à criança e família. O estudo evidenciou que ao brincar e interagir com a criança, a enfermeira percebe estar estabelecendo uma relação afetuosa com ela e, então, passa a ser a pessoa a quem ela procura para brincar novamente, ou quando se sente ameaçada pelos inúmeros procedimentos aos quais é submetida. Permitir que a criança pegue o estetoscópio e examine um brinquedo, torna o objeto mais familiar e a criança fica menos temerosa, quanto ao que pode vir a acontecer .

Um estudo realizado por pesquisadores da universidade de Oxford, Estados Unidos, comprovou que rir diminui a percepção de dor em até 10%, por estar relacionado à liberação de endorfinas com efeitos opiáceos. Durante o estudo foram feitas cinco experiências em que as pessoas eram controle delas mesmas devido ao fato de o limiar de dor variar de pessoa para pessoa, e foram usados filmes de comédia e apresentações ao vivo. A amostra foi composta por 15 mulheres e 20 homens. Além disso, comprovaram que a intensidade da risada influencia na diminuição da sensação de dor, evidenciaram que grandes gargalhadas são mais eficazes que risos discretos (DUMBAR, 2011).

Alguns palhaços simplesmente tem a função de entretenimento, enquanto outros são "palhaços" terapêuticos que estão integrados em equipes profissionais. Palhaços terapêuticos são artistas profissionais selecionados não apenas por suas habilidades de palhaçadas, mas também pelas suas qualidades pessoais. Sua capacidade de comunicação, compaixão e empatia são usados para complementar aos cuidados médicos, permitindo-lhes desempenhar um papel integral na equipe de cuidados pediátricos, trabalhando em conjunto com a equipe do hospital. Usando técnicas como magia, música e histórias para envolver as crianças muitas vezes capacitam essas crianças para lidar com a gama de emoções (como medo, ansiedade, solidão e tédio) que eles podem experimentar enquanto estiverem internados no hospital. Durante as visitas de palhaços a criança pode esquecer a sua doença ao entrar temporariamente em um mundo da fantasia. Assistindo palhaços realizando transplantes de nariz vermelho e transfusão de chocolate ao leite pode ajudar a aliviar o lado sério da vida hospitalar (FINLAY; BAVERSTOCK; SIMON, 2013).

Optamos por utilizar o termo *clown* da língua inglesa como sinônimo de palhaço terapêutico, devido a sua predominância nas referências utilizadas.

Diferente da medicina que tem o papel de tratar do corpo físico, o *clown* (palhaço terapêutico) tem o papel de tratar, manter e renascer a essência da alegria no corpo tristonho, desencadeando uma cascata de sentimentos positivos, o rir é apenas o primeiro passo, a porta aberta para que se permita sentir coisas boas, e excluir sentimentos ruins. Por isso dá-se a importância da inserção da terapia lúdica no meio hospitalar. Para mudar o ambiente como um todo, para mudar os profissionais e a própria instituição, para tornar alegre a estrutura que remete ao medo e a dor.

O Riso é o alimento do palhaço (*clown*), é a forma com a qual o público mostra que o aceita, e que seu desempenho está sendo efetivo, e se o riso ocorre no contexto de dor a satisfação é dupla para aquele que se apresenta (WUO, 1999).

Além dos benefícios para o paciente as terapias lúdicas beneficiam a equipe de saúde e a própria instituição, lembrando a importância da humanização do profissional e do olhar individual para a criança. Respeitando as necessidades e limites de cada faixa etária. Permitindo que a criança tenha sentimentos positivos em relação à hospitalização, e que ela se sinta realmente cuidada e assistida pela equipe de saúde.

É importante investigar novas estratégias terapêuticas que promovam o bem-estar da criança diante da hospitalização, as terapias lúdicas emergem como um descortinar de novos olhares para a minimização dos estressores hospitalares, justificando o presente estudo

que contribuirá com evidências clínicas sobre modalidades terapêuticas no contexto da criança hospitalizada.

OBJETIVO

Descrever e verificar se há alterações nos parâmetros fisiológicos antes, durante e após a realização de intervenções lúdicas.

HIPÓTESE

A frequência cardíaca e a saturação de oxigênio apresentarão parâmetros clínicos mais estáveis durante a intervenção e a recuperação do que os valores obtidos na fase basal.

MÉTODO

Trata-se de um experimento não-controlado, também conhecido como ensaio não-aleatório, semelhante aos experimentos por também incluir a manipulação de uma variável independente (no caso, a implantação da intervenção lúdica), mas não possui características de randomização e/ou grupo controle, típicos dos experimentos verdadeiros (PEREIRA 2002; POLIT; HUNGLER, 2004).

Para a realização do estudo foi necessária a criação do Projeto de extensão “O Lúdico no ambiente Hospitalar- Alpliruliru”, composto por 25 estudantes dos cursos de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e saúde coletiva, todos da Universidade de Brasília-UnB Campus Ceilândia. Antes da construção do projeto de extensão houve um treinamento de todos os membros pelo “Grupo Risadinha do Distrito Federal”, através do workshop “O riso no ambiente hospitalar”, direcionado aos estudantes voluntários do projeto, com o objetivo de gerar um espaço de reflexão e interação interdisciplinar, para promover a aplicação de um cuidado humanizado; Leitura de artigos científicos e estudos sobre o lúdico, com carga horária de 20 horas.

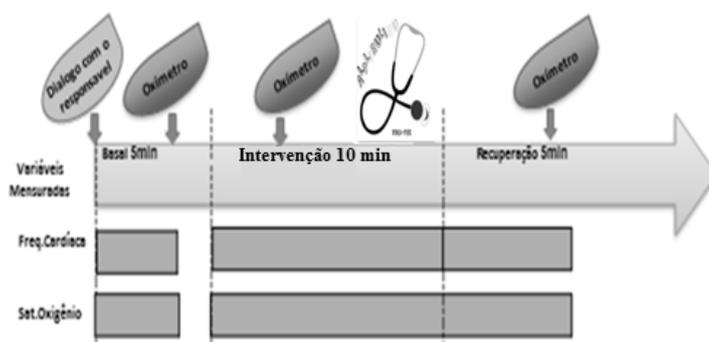
Para uma melhor operacionalização das atividades houve uma subdivisão em grupos de cinco alunos, na qual se alternaram em uma escala para a realização das atividades. Semanalmente o grupo inteiro se reunia para planejar, desenvolver e praticar habilidades teatrais, assim como outras atividades: oficinas de origami, confecção de fantoches com produtos reciclados, música, contação de histórias, pinturas em cadernos, confecção de lembranças para datas comemorativas, além da leitura e discussão de artigos científicos. As intervenções propostas pelos grupos eram apresentadas para os demais e discutidas, afim de

que todos participassem da proposta de intervenção a ser realizada naquela semana. Cada integrante usou a habilidade que possuía para criar as atividades propostas. As intervenções ocorriam semanalmente às sextas-feiras. O Grupo se encontrava na universidade, onde realizavam a pintura de rosto e vestiam o figurino composto por roupas coloridas, perucas, óculos, narizes de palhaço e jaleco decorado. O projeto de extensão e os dados coletados da pesquisa ocorriam nas enfermarias de um Hospital Regional do Distrito Federal. O grupo apresentava a intervenção programada (geralmente uma encenação) e após o término da atividade interagem individualmente com as crianças. Antes da retirada do grupo da unidade era distribuído balões e/ou kit de colorir composto por livro com desenhos para colorir e caixa de giz de cera. A seguir segue um pouco sobre o projeto:

Os critérios de inclusão para escolha dos participantes foram crianças internadas na a faixa etária entre três a doze anos, pois se considerou que nesta faixa etária as crianças possuem habilidades verbais estabelecidas, bem como o processo de desenvolvimento cognitivo; Apresentar estabilidade clínica, ou seja, manutenção da FC entre 120-160 bpm e sem sinais de desconforto respiratório. Como critério de exclusão crianças com distúrbio de comportamento severo ou que os representantes legais recusem participar da pesquisa.

A amostra foi do tipo conveniência com 20 crianças de acordo com o período estipulado para a coleta de dados que foi de abril a julho de 2015. Para analisar a relação da intervenção com o estado clínico, foi avaliado as seguintes variáveis fisiológicas: Frequência Cardíaca (número de batimentos por minuto), saturação de oxigênio (SpO₂).

A coleta das variáveis foi realizada em três fases minuto a minuto: basal (5 minutos antes da intervenção), intervenção (10 minutos durante a atividade realizada, tempo para a realização da intervenção), recuperação (5 minutos após a intervenção). O organograma da coleta de dados está descrito abaixo:



A normalidade da distribuição das médias amostrais para as variáveis quantitativas do estudo foi testada por meio do teste não-paramétrico de Kolmogorov-Smirnov. Tanto a Frequência Cardíaca como a saturação de oxigênio em todas as fases de coleta de dados (basal, intervenção e recuperação) estão normalmente distribuídos na população, com um nível de confiança de 95%. Para realização da análise dos dados foi realizado o Teste t para amostras pareadas.

O presente trabalho foi submetido e aceito no Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde com o protocolo nº 25069713.1.0000.5553.

RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 mostram a estatística descritiva referente à frequência cardíaca e saturação de oxigênio no período basal e na intervenção.

Tabela 1 Valores médios e desvios-padrão da frequência cardíaca e saturação de oxigênio no período basal e na intervenção, Ceilândia-DF, 2015.

Variáveis		\bar{x}	DP	p^1
Par 1	FC período basal	102,9	10,8	0,139
	FC período intervenção	106,3	16,5	
Par 2	SatO ₂ período basal	93,6	8,0	0,223
	SatO ₂ período intervenção	94,8	7,3	

FC= Frequência Cardíaca, SatO₂= Saturação de Oxigênio \bar{x} = média, DP= desvio-padrão, ¹ Teste t para amostras pareadas, * $\alpha=0,05$

De acordo com os dados obtidos a média da FC mesmo na intervenção não variou de forma significativa, assim como em relação à saturação de oxigênio. Não houve diferença estatística entre o par 1 ($p=0,139$) e o par 2 ($p= 0,223$). A tabela 2 em relação ao período intervenção e recuperação demonstra resultados similares.

Tabela 2 Valores médios e desvios-padrão da frequência cardíaca e saturação de oxigênio no período intervenção e recuperação, Ceilândia-DF, 2015.

Variáveis		\bar{x}	DP	p^1
Par 1	FC período intervenção	106,3	16,5	0,473
	FC período recuperação	105,1	19,2	
Par 2	SatO ₂ período intervenção	94,8	7,3	0,789
	SatO ₂ período recuperação	94,6	6,9	

FC= Frequência Cardíaca, SatO₂= Saturação de Oxigênio \bar{x} = média, DP= desvio-padrão, ¹ Teste t para amostras pareadas, * $\alpha=0,05$

Não houve diferença estatística entre o par 1 ($p=0,473$) e o par 2 ($p= 0,789$). No gráfico 1 observa-se a evolução da FC durante os tempos de coleta de dados (basal, intervenção e recuperação). . No gráfico 2 observa-se a evolução da saturação de oxigênio durante os tempos de coleta de dados (basal, intervenção e recuperação), similar ao da FC.

Apesar de não haver diferença estatística entre os períodos de coleta de dados, há uma homogeneidade na evolução da FC e da Saturação de oxigênio.

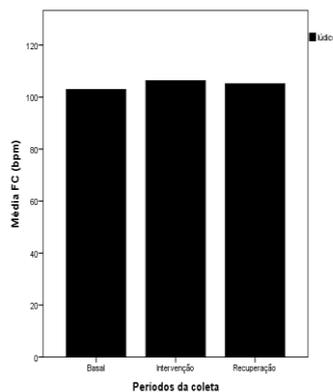


Gráfico 1 - Histograma durante os períodos da coleta de dados para a frequência cardíaca. Ceilândia-DF, 2015.

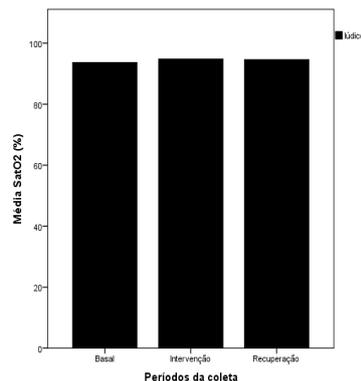


Gráfico 2 - Histograma durante os períodos da coleta de dados para a frequência cardíaca. Ceilândia-DF, 2015

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os pares, ou seja, a intervenção lúdica não influenciou nos valores médios da frequência cardíaca e saturação de oxigênio, apesar da homogeneidade clínica encontrada nos gráficos.

DISCUSSÃO

Com os dados obtidos neste estudo não foi possível relacionar as intervenções lúdicas com a melhora dos níveis de SPO_2 e frequência cardíaca. Porém, foi observado o impacto do lúdico no humor e no enfrentamento do medo das crianças. Alguns pais acrescentaram relatos para a equipe de saúde da diminuição do estresse causado pela hospitalização.

Em um estudo realizado em Roma em Outubro de 2008, com 43 crianças (sendo 21 do grupo experimental e 22 do grupo controle) hospitalizadas por problemas respiratórios. Com o objetivo de investigar possíveis efeitos positivos da presença de um palhaço terapêutico, tanto na evolução clínica da doença em curso, em alguns parâmetros fisiológicos e na dor. Os participantes foram divididos em dois grupos, sendo o grupo experimental ($n=21$) que utilizou o teatro clown e o grupo controle ($n=22$) que não tiveram nenhum contato com os palhaços. As crianças do grupo experimental recebiam a visita de uma dupla de palhaços uma vez por semana, e comparadas ao grupo controle apresentaram o desaparecimento precoce dos sintomas patológicos. Além disso, a interação do palhaço com as crianças levou a uma diminuição estatisticamente significativa da pressão arterial diastólica ($p= 0,017$), da frequência respiratória ($p= 0,034$) e da temperatura ($p= 0,008$). Já os outros dois parâmetros estudados, pressão sistólica e frequência cardíaca não produziu resultados com significância estatística. Os pesquisadores também perceberam uma redução da sensação de dor tanto na auto avaliação das crianças, obtida através da escala Wong / Baker classificação da dor, presentes uma série de seis faces com expressões diferentes variando de nenhuma dor para pior dor; quanto na avaliação feita pelos enfermeiros. E por fim conclui que o humor pode ser visto como uma modalidade terapêutica de fácil utilização, de baixo custo, para ser utilizado em diferentes ambientes terapêuticos (BERTINI, 2010).

Em pesquisa mais recente realizada na Alemanha com o objetivo de avaliar situação da prestação de cuidados do *clowning* hospitalar na Alemanha e a avaliação da intervenção pelos pais e funcionários do hospital. Estudou-se a percepção dos palhaços

hospitalares, dos pais e dos funcionários do hospital. O método utilizado foi um estudo transversal multi-site. Para a coleta de dados foi utilizado questionários on line. As variáveis estudadas foram: Informações gerais sobre o trabalho como um palhaço (Horas de trabalho, salário por hora, etc.); As condições gerais para as performances em clínicas pediátricas (número, frequência, etc.); Procedimento para as apresentações em clínicas pediátricas (Duração, elementos, etc.); Os pacientes, pais e funcionários do hospital (efeito colateral e efeitos); Satisfação no trabalho; Escala de Satisfação [ABZ]; Diversos (demanda, assuntos que costariam de relatar) e as informações pessoais (sociodemográficos). O questionário para os pais envolviam dados pessoais, informações gerais sobre o tempo de internação hospitalar das crianças, e a avaliação do efeito da intervenção clown nos doentes. Além disso, havia um campo para os pais expressarem a sua opinião em relação ao clown no ambiente hospitalar e fazer sugestões para melhorias. O questionário para a equipe do hospital também continha dados pessoais, o efeito da intervenção em pacientes, as suas opiniões em relação clown no ambiente hospitalar, direção do hospital e possíveis melhorias. A amostra incluiu 87 palhaços hospitalares, 37 pais e 43 membros da equipe do hospital. Como resultado da pesquisa os achados foram: os palhaços hospitalares são bem treinados, motivados e geralmente satisfeitos com o trabalho deles. Dizem aumentar a dignidade e promover a imaginação nos pacientes. Contudo, palhaços hospitalares também manifestaram o desejo de mais colaboração interdisciplinar (27,8 %) e segurança financeira (16,7%), bem como o reconhecimento de seu trabalho (38,9%). Confirmando que a intervenção com palhaços aumenta a dignidade e reduz o estresse nos pacientes. Além disso, sem efeitos colaterais. Ambos os pais e pessoal do hospital afirmou que os pacientes, e eles próprios são beneficiários da intervenção. Como conclusão expõe que o clown no ambiente hospitalar contribui de forma positiva devendo ser estimulado, recomendado e expandido (BARKMMAN, 2013).

Outro estudo realizado em Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo (USP) com o objetivo de explorar a experiência da utilização da arte clown no cuidado as crianças hospitalizadas, a partir de uma atividade desenvolvida por alunos de cursos de graduação da área da saúde, destaca a importância de projetos, que objetivam levar o riso para o ambiente hospitalar, para os estudantes da saúde pois possibilita despertar um olhar humanizado e mais sensível, tornando a assistência a criança mais efetiva e fortalecendo os vínculos criança/profissional/cuidador. Utilizou como metodologia a

abordarem qualitativa cujo fundamento é o conhecimento sobre os indivíduos a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida pelos seus próprios autores. A amostra compreendeu 20 crianças internadas na clínica pediátrica de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo. A Coleta de Dados ocorreu na forma de observação e registro detalhado das atividades. Concluindo que o hospital pode ser mais que um ambiente de dor e sofrimento, devendo-se aproveitar seus espaços para intervenções lúdicas, pedagógicas e recreacionais, pois a internação não deve interromper o desenvolvimento infantil. Além disso as intervenções lúdicas possibilitam a melhor aceitação do tratamento pela criança (LIMA, 2009).

Pesquisa realizada na Itália que avaliou o índice de ansiedade pré-operatório em crianças. Com o Objetivo de investigar qual intervenção é mais efetiva para redução da ansiedade pré operatória em crianças. A amostra incluiu 75 crianças que foram divididas aleatoriamente entre os grupos: intervenção, pré medicadas e grupo controle. As crianças do grupo intervenção eram acompanhadas na sala de pré operatório pelos pais e por um palhaço que realizava uma intervenção lúdica. As crianças do grupo pré medicadas recebiam midazolam por via oral e eram acompanhadas por seus pais e o grupo controle não foi pré medicado nem recebeu a visita dos palhaços. A ansiedade no período pré operatório foi medida por meio da escala Yale modificada (EAPY - m). Como resultado o grupo palhaço foi significativamente menos ansioso durante a indução da anestesia em comparação com o grupo de pré medicação e grupo controle. Não houve diferenças significativas entre o grupo controle e grupo pré-medicação. Houve um aumento do nível de ansiedade na sala de indução em comparação a sala de espera, estatisticamente significativa para os grupos controle e grupo pré medicação, não ocorrendo o mesmo para o grupo palhaço. Concluindo que a intervenção com palhaços é mais eficaz para reduzir a ansiedade que a pré medicação com midazolam via oral (VAGNOLI, 2009).

CONCLUSÃO:

A hipótese que a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio apresentarão parâmetros clínicos melhores durante a intervenção e a recuperação do que os valores obtidos na fase basal foi rejeitada. Apesar disso com a presença das intervenções lúdicas no ambiente hospitalar as crianças se mostram mais animadas e dispostas, e percebem que no ambiente hospitalar também podem brincar, enfrentam a doença de outra forma

e manifestam-se satisfeitas com as visitas do grupo de alunos. O presente estudo teve a limitação de não ter um grupo controle e o grupo amostral ser pequeno. Sugere-se que estudos com amostras maiores sejam realizados para testar a hipótese.

REFERÊNCIAS

BARKMANN, et al.: Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. **BMC Pediatrics**, v. 10, n.13, p.136-166, 2013.

BERTINI, M. et al.: Clowns Benefit Children Hospitalized for Respiratory Pathologies. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2011.

DUNBAR, R. I. M. et al. Social laughter is correlated with an elevated pain threshold. **Proc. Biol.Sci**, v. 22, n.279, p.1161-7, 2012.

FINLAY, F; BAVERSTOCK, A; SIMON, L. Therapeutic clowning in paediatric practice. **Clin Child Psychol Psychiatry**, v.19, n.4, p.596-605, 2014.

JANSEN, M.F; SANTOS, R.M; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31,n.2,p.247-53,2010.

LIMA, R.A.G et al. A arte do Teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Rev Esc Enferm Usp**,v.43,n.1,p.186-93, 2009.

MAIA E.B.S, et al. Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. **Rev. Gaúcha. Enferm**, v.29, n.1,p- 39-46, 2008.

OLIVEIRA, R.R; OLIVEIRA, I.C.S. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: Experiencias da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm**, v. 12, n.2, p. 230-236. 2006.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. Artmed; 2004.

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? **Pediatric Anesthesia**, v. 20, n. 10, p 937–943, 2010.

WUO A. E. **O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas**. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 1999.

ANEXO 1:

NORMAS DA REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM:

A RBE utiliza como referência os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), preconizadas pelo ICMJE, estão disponíveis no link <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html>.

Independente da categoria, os manuscritos para submissão à RBE devem ser preparados da seguinte forma:

- Arquivo do Microsoft® Office Word (*.doc ou *.docx);
- Papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), espaçamento de 1,5 pt entre linhas em todo o texto (exceto para os resumos, ilustrações e referências), parágrafos com recuo de 1,25 cm;
- As páginas devem ser numeradas na parte inferior direita, consecutivamente, até as Referências;
- O uso de negrito deve restringir-se ao título e subtítulos do manuscrito;
- Itálico deve ser aplicado somente para destacar termos ou expressões escritos em idiomas diferentes do português;
- Em caso de abreviações, na primeira menção apresentar a abreviatura entre parênteses, precedida pela sua descrição por extenso. As abreviações somente deverão ser utilizadas no texto;
- Não serão aceitas notas de rodapé;
- Títulos das seções textuais - Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) / Considerações finais (pesquisas de abordagem qualitativa) - devem estar em caixa alta somente na primeira letra, negrito, sem numeração e sem recuo à esquerda.
- Se necessário, é permitida a inclusão de subtítulos em algumas seções textuais, em caixa-baixa e negrito, com exceção da primeira letra. Não é permitido o uso de excessivas subseções, nomes extensos e em itálico, marcadores do Microsoft® Office Word;
- O alinhamento do texto, incluindo as referências, deve ser justificado, de modo que o texto seja distribuído uniformemente entre as margens.
- No caso de fala de sujeitos/participantes da pesquisa, não utilizar aspas para os recortes das entrevistas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples. As falas devem ser identificadas com codificação a critério do(s) autor(es), com sua identificação apresentada no final de cada uma, entre parênteses e sem itálico e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes;
- As citações devem ser apresentadas no texto, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que a(o)s autora(e)s foram citada(o)s. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação.
- A numeração das citações deve ser consecutiva, de acordo com o sistema numérico, com algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais,

indicar o primeiro e o último número, separados por hífen, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final, ex.: (1-4). Quando intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, sem espaço entre eles, ex.: (1-2,4). Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”, entre outros.

- nas citações de autores *ipsis litteris* (citação direta), com até três linhas, usar aspas iniciais e finais, sem itálico, e inseri-las na sequência normal do texto. . Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação). Não devem ser utilizadas citações com mais de três linhas;
- quando a citação estiver inserida ao final do parágrafo ou frase, deve ser colocada antes do ponto final; quando inserida ao lado de uma vírgula, deve constar antes dela. Não deve haver espaço entre a referência e a palavra ou pontuação que a antecede;
- não inserir citações, nem a indicação da numeração da página consultada na seção Conclusões/Considerações finais.

ANEXO 2

APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA:

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título Público: PARÂMETROS FISIOLÓGICOS DO IMPACTO DO TEATRO CLOWN EM CRIANÇAS INTERNAS DO HOSPITAL REGIONAL DE CELÂNDIA Pesquisador Responsável: Laiane Medeiros Ribeiro Contato Público: Laiane Medeiros Ribeiro Condições de saúde ou problemas estudados: Descritores CID - Gerais: Descritores CID - Específicos: Descritores CID - da Intervenção: Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 27/01/2014	
- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE Nome da Instituição: Hospital Regional de Celândia Cidade: CELÂNDIA	
- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Comitê de Ética Responsável: 5553 - Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF Endereço: SMHN 2 Cdx 501 BLOCO A - FEPECS Telefone: (61)3325-4955 E-mail: comiteetica.secretaria@gmail.com	