



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

PINTAR E BORDAR AJUDA A MELHORAR? Avaliando o Projeto Mamãe Pinta e Borda

Mônica Santos Faleiro

Orientador: Vera Lúcia Pasini

Porto Alegre, Março de 2009

MÔNICA SANTOS FALEIRO

PINTAR E BORDAR AJUDA A MELHORAR?
Avaliando o Projeto Mamãe Pinta e Borda

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador: Prof. Vera Lúcia Pasini

Porto Alegre
2009

RESUMO

O presente trabalho de pesquisa tem por objetivo avaliar o projeto Mamãe Pinta e Borda, que tem como proposta proporcionar momentos de lazer aos familiares dos pacientes internados no Hospital da Criança Conceição (HCC), unidade pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Para realização da pesquisa, estamos propondo entrevistas semi-estruturadas com familiares de crianças internadas e profissionais da enfermagem que atendem os serviços de internação que serão analisadas através de análise de conteúdo.

Palavras-chave: avaliação de projeto, criança, humanização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 OBJETIVOS	07
2.1 OBJETIVO GERAL	07
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
3 REVISÃO DA LITERATURA	08
4 METODOLOGIA	12
4.1 CONTEXTO DA PESQUISA	12
4.2 COLETA DE DADOS	12
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	13
4.4 ANÁLISE DOS ELEMENTOS PRODUZIDOS PELAS ENTREVISTAS	14
4.5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	15
5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	16
6 CRONOGRAMA	17
7 ORÇAMENTO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21
ANEXO	26

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de pesquisa foi elaborado durante a realização do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS), parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) sendo um dos pré-requisitos para obtenção do título de especialista. O objetivo do trabalho é avaliar o projeto Mamãe Pinta e Borda, existente no Hospital da Criança Conceição (HCC), unidade pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

O projeto Mamãe Pinta e Borda foi criado em maio de 2003, pelo setor de Serviço Social do HCC, com a proposta de proporcionar momentos de lazer aos familiares dos pacientes internados nessa instituição. O projeto oferece oficinas de artesanato nas quais são produzidas almofadas, tapetes, móveis, enfeites em geral e acessórios de vestuário.

Além de oferecer a oportunidade de suavizar as preocupações dos familiares quanto à internação da criança, o projeto possibilita que após aprender esses trabalhos manuais, os *artesãos* possam transformar esta habilidade em mais uma fonte de renda para a família.

Os materiais utilizados nas oficinas são disponibilizados pelo hospital, que, por sua vez, recebe esses itens como doações de pessoas físicas e jurídicas. As oficinas acontecem em sala específica para realização do projeto, atualmente localizada no andar térreo do HCC.

Até o ano de 2007, o GHC realizava feiras no pátio central do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), nas quais eram colocados à venda esses itens criados. A renda obtida com a venda era dividida da seguinte forma: 70% para o familiar criador da peça e 30% para o projeto. A parte destinada ao projeto era utilizada para adquirir os materiais de apoio, como agulhas, pincéis, tesouras, cola, pistola de cola quente, entre outros.

O interesse por realizar essa pesquisa surgiu da observação em relação à preocupação da Gerência de Administração do HCC em potencializar o projeto, através da implantação de novas atividades, bem como da necessidade de incrementar a divulgação do trabalho realizado pelo projeto. Além disso, o senso comum considera que as pessoas que se envolvem em atividades lúdicas são capazes, por um determinado tempo, de esquecer as dificuldades. Nesse sentido,

cabe problematizar como essa concepção se revela entre os participantes das oficinas do projeto Mamãe Pinta e Borda.

Considera-se o tema relevante, pois o projeto, desde sua criação, não passou por uma avaliação, quanto ao alcance de seus objetivos. Assim, entendemos como sendo importante conhecer as opiniões e sugestões dos participantes (familiares, funcionários do HCC, voluntários e gestores), visando identificar as dificuldades, bem como os efeitos produzidos no sentido do melhor enfrentamento da situação de internação. Vale salientar a necessidade de avaliar o projeto enquanto uma tecnologia, visto que é um mecanismo de ação e promoção da saúde.

Para embasar essa pesquisa, vamos recorrer a alguns acompanhantes teóricos como Merhy, Pucini, Cecílio, Benevides, Passos, Mattos e Ribas, que trabalham com temas relacionados a modelos tecnoassistenciais em saúde, humanização e integralidade. Além desses, trabalharemos com Ortiz, que escreve sobre a relevância de se oferecer espaços de escuta nas unidades hospitalares. Tomaremos ainda, como exemplos, programas sociais realizados em instituições hospitalares.

Gerando maiores informações sobre o projeto Mamãe Pinta e Borda, será possível problematizar o quanto a proposta tem auxiliado a instituição a alcançar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Poderemos ainda divisar se os participantes das oficinas possuem interesse pelas atividades hoje oferecidas pelo projeto, se os usuários, funcionários e gestores do HCC têm clareza em relação ao objetivo proposto pelo projeto e como têm se dado a divulgação das atividades do projeto por parte dos trabalhadores para os usuários.

Certamente a presente investigação produzirá informações valiosas ao processo de gestão neste estabelecimento de saúde na busca da otimização dos objetivos do Projeto Mamãe Pinta e Borda, estando em conformidade com os pressupostos do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o projeto Mamãe Pinta e Borda, visando identificar as dificuldades hoje enfrentadas para o pleno desenvolvimento de seus objetivos no sentido de buscar sua superação e colaborar na implantação de novas propostas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a opinião dos familiares, dos trabalhadores e gestores do HCC e dos voluntários facilitadores das oficinas, em relação ao objetivo do projeto;
- Compreender quais os efeitos ou benefícios são produzidos a partir da participação no projeto do ponto de vista dos familiares;
- Identificar possíveis problemas no desenvolvimento das atividades do projeto do ponto de vista dos usuários e trabalhadores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A Avaliação das Tecnologias em Saúde (ATS) surgiu a partir dos anos 90, devido ao crescimento contínuo das incorporações tecnológicas. Com esse mecanismo, descobriu-se que existem tecnologias sem eficácia, outras sem efeito que continuam sendo utilizadas e aquelas que são eficazes, mas estão sendo subaproveitadas.

Quando falamos sobre práticas em saúde, não devemos esquecer que além dos cuidados médicos e de enfermagem, das campanhas de prevenção a doenças, descoberta de medicamentos e invenção de novos equipamentos, também é preciso olhar para as ações desenvolvidas para apoiar ou auxiliar na cura. Essas ações são geradas através de processos de relações interpessoais e fazem parte das tecnologias em saúde.

Segundo o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, “definem-se como tecnologias em saúde medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população”. (2006)

Merhy (2004) classifica as práticas cuidadoras em tecnologias duras, leveduras e leves. Segundo ele, as tecnologias duras são as ferramentas-máquinas (raios-x, instrumentos de exames de laboratório, fichários para anotar dados, etc), as tecnologias leveduras são os saberes profissionais bem estruturados, como, por exemplo, a clínica de enfermagem.

Para Merhy (2004, p. 115),

“qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas ‘pessoas’, que atuam uma sobre a outra, no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações”, estas abordagens configuram para o autor as tecnologias leves.

O HCC não é a única instituição hospitalar que oferece aos seus usuários programas sociais.

Um projeto realizado com mães de bebês de risco hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP (HCFMRP – USP) analisou a experiência na perspectiva

dessas mulheres, após participarem de um projeto envolvendo atividades lúdicas, recreacionistas e educativas.

O estudo concluiu que “o programa contribuiu com o processo de construção de uma assistência mais integral e humanizada, tendo como foco a família, ampliando a visão do hospital enquanto um espaço também de lazer” (SCOCHI, et al, 2004, p. 727).

“A relevância da participação nas atividades, tanto do ponto de vista fisiológico, com diminuição do estresse, quanto social, pois contempla seus direitos de cidadania e favorece a socialização das mães que vivenciam situações da hospitalização do filho”. (SCOCHI, et al, 2004, p. 735).

Ao avaliar o projeto, a equipe descobriu que a realização dessas atividades lúdicas permitiu que as mães “socializassem, esquecessem, por alguns momentos, suas dificuldades, mas, principalmente, desenvolvessem alguma atividade sadia, sentissem prazer e tivessem algumas de suas expectativas atendidas”. (SCOCHI, et al, 2004, p. 735).

Outra instituição que oferece esse tipo de serviço é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde existem grupos de apoio criados por equipes multidisciplinares, que ajudam no enfrentamento da doença. (ORTIZ, 1997).

Segundo Ortiz (1997, p. 102), “nesses casos, são oferecidas atividades de ensino, culturais e recreativas, com vistas a minimizar o impacto da mudança do ambiente domiciliar para o hospitalar”.

A palavra humanização está na moda, mas mais do que isso, as instituições estão buscando formas de melhorar o atendimento oferecido à comunidade que assistem. Ações estão sendo implantadas ou revisadas, para que o serviço prestado tenha mais qualidade.

Segundo Benevides e Passos (2005, p. 391), “a humanização deve ser entendida como uma estratégia de interferência nas práticas de saúde, na qual os sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar a realidade”.

“Afim, de que nos serve este esforço conceitual se isso não resulta em alteração nas práticas concretas dos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida dos usuários e na melhora das condições de trabalho dos profissionais?”. (BENEVIDES e PASSOS, 2005, p. 391).

Segundo Pucini e Cecílio (2004, p. 1344), “a humanização é um movimento com crescente e disseminada presença, assumindo diferentes sentidos segundo a proposta de intervenção eleita”.

Os autores escrevem ainda sobre a importância da organização de “atividades de convívio, amenizadas e lúdicas como as brinquedotecas e outras ligadas às artes plásticas, à música e ao teatro”. (PUCINI e CECÍLIO, 2004, p 1344).

Outro conceito que faz parte das diretrizes do SUS é a atenção integral ou integralidade, que prega a necessidade de ofertar ações que atendam as necessidades da população. Embora a situação sócio-econômica seja um obstáculo diário para se alcançar a totalidade desse conceito, não deve ser empecilho para buscar formas de amenizar as dificuldades sociais e financeiras, enfrentadas pelos usuários.

Em Ribas (2004), encontramos um conceito similar que revela que a integralidade é uma meta, um exercício de aceitação dos limites frente à busca de um ideal.

“Este exercício no cotidiano das ações em saúde exige aceitar que diferenças e conflitos nunca serão totalmente superados sem, contudo, se desistir da tarefa de criar novas formas de intervir na realidade, especialmente em suas áreas de tensão”. (RIBAS, 2004, p. 4)

A autora entende que as instituições de saúde são locais propícios para constituir espaços para atender as tensões que a doença provoca, produzindo integralidade.

“É interessante pensar no duplo sentido que podemos dar à idéia de 'criar espaços': a) ter espaço de acolhimento no sentido de continência, criando possibilidade de convivência e integração; b) abrir espaços no sentido de criar brechas, abrir furos nas lógicas atuantes, criando possibilidade de novas percepções e novas prática” (RIBAS, 2004, p. 4).

Segundo Mattos (2004), é preciso olhar além das lesões do paciente, para oferecer respostas às necessidades de saúde da população.

“Analogamente, quando se busca orientar a organização dos serviços de saúde pelo princípio da integralidade, busca-se ampliar as percepções das necessidades dos grupos, e interrogar-se sobre as melhores formas de dar respostas a tais necessidades. As necessidades de serviços assistenciais de uma população não se reduzem às necessidades de atendimento oportuno de seus sofrimentos”. (MATTOS, 2004, p.62).

A hospitalização da criança gera inúmeros sofrimentos tanto para ela quanto para os pais. Quando internada, a criança acha-se vulnerável para entender a sua doença. Por isso, é importante atender o familiar.

Em um ambiente hospitalar, a criança e a família devem receber cuidado integral, no qual todas as áreas profissionais possam contribuir com seus conhecimentos e projetos para auxiliar na passagem desse período difícil. Durante esse período, os pais vivenciam momentos de culpa, desorientação, perda do controle e angústia. Segundo Ortiz (1997), “A reação da criança frente à doença depende muito da forma como os pais vão reagir a ela”. (p. 72).

A mesma autora (1997) aponta que é importante oferecer espaços onde esse familiar possa expressar seus sentimentos e conhecer as dificuldades enfrentadas por outros pais.

Nesse sentido, o projeto Mamãe Pinta e Borda se oferece como um espaço para que os familiares possam compartilhar sentimentos e aliviar-se das dificuldades vividas no acompanhamento de crianças internadas.

4 METODOLOGIA

4.1 CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Hospital da Criança Conceição (HCC), unidade pediátrica, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul.

O GHC é uma instituição pública de direito privado, vinculado ao Ministério da Saúde, composto por quatro hospitais e 12 Postos de Saúde Comunitária. Além do HCC, compõem o grupo os hospitais Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. O atendimento, 100% SUS, é disponibilizado à população da capital, região metropolitana e interior do estado.

Atualmente, o HCC possui aproximadamente 200 leitos, que possibilitam mais de sete mil internações/ano. A instituição realiza mais de três mil cirurgias, 35 mil exames e 169 mil consultas por ano.

4.2 COLETA DE DADOS

Para execução da pesquisa serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com familiares de crianças internadas e com funcionários do HCC, com tempo previsto de duração de trinta a quarenta minutos. As entrevistas serão agendadas previamente, durante o período definido para realização da coleta de dados, ou seja, julho de 2009.

As entrevistas serão orientadas por um roteiro composto de duas partes. Na primeira parte, faremos uma coleta de dados de identificação, que incluirá alguns tópicos para todos os participantes e outros somente para os familiares.

- Nome do familiar ou funcionário;
- Idade;
- Estado civil;
- Profissão;
- Local de residência;
- Idade da criança internada; (familiar)
- Grau de parentesco; (familiar)

- Tempo de internação; (familiar)
- Atividades de lazer que realiza.

Na segunda parte, as questões da pesquisa terão como foco os efeitos produzidos pela participação nas oficinas do projeto Mamãe Pinta e Borda, a opinião dos trabalhadores do HCC em relação ao projeto, bem como sugestões para potencializar o mesmo.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes serão selecionados entre familiares de crianças internadas, no mês de desenvolvimento da pesquisa, e funcionários do HCC, com escala de serviço neste mesmo período, ficando o grupo assim composto:

- um familiar participante do projeto por semana, conforme segue:
 - 1ª semana – terceiro participante da segunda-feira
 - 2ª semana – terceiro participante da terça-feira
 - 3ª semana – terceiro participante da quarta-feira
 - 4ª semana – terceiro participante da quinta-feira
 - 5ª semana – terceiro participante da sexta-feira
- um profissional da área de enfermagem dos andares de internação, conforme segue:
 - 1ª semana – 1º andar e 1º anexo
 - 2ª semana – 2º andar e 2º anexo
 - 3ª semana – 3º andar e 3º anexo
 - 4ª semana – 4º andar
 - 5ª semana – 5º e 6º andar

Os critérios utilizados para seleção dos participantes serão:

- Familiares: terceiro atendimento realizado no dia, de acordo com o livro de registro de atendimento diário do projeto;

- Funcionários: sorteio, tendo como norteador a escala de serviço do mês de julho de 2009.

Não havendo aceitação por parte do familiar, será escolhido o familiar seguinte e assim por diante. No caso dos funcionários, será realizado um novo sorteio.

Os participantes poderão solicitar seu afastamento da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao atendimento recebido até então, bem como não será oferecido nenhum privilégio aos participantes do mesmo.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A técnica a ser utilizada para interpretação dos dados coletados nas entrevistas será a Análise de Conteúdo. Essa metodologia consiste em relacionar e avaliar a frequência e modos de expressão de alguns temas, palavras ou idéias em um texto ou entrevista, buscando apreender significados desses no contexto da situação que está sendo investigada.

Segundo Bardin (1977), “a análise de conteúdo é considerada um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens”.

Realizaremos a análise temática, conforme proposto por Minayo, (2004) em três etapas:

Pré-análise: transcrição das entrevistas, sendo necessária uma leitura flutuante do conjunto das comunicações; constituição do corpus, sendo realizada a organização do material, por meio de leitura exaustiva, o que deu origem a temas. Nessa fase determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

Exploração do Material: esta fase consiste essencialmente na operação da codificação. Trabalha com o recorte do texto em unidades de registro que podem ser uma palavra, uma frase, um tema, um personagem, um acontecimento tal como foi determinado na pré-análise. Nessa fase se processa também a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que

comandarão a especificação dos temas.

Tratamento e Interpretação dos resultados: nessa fase o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações.

4.5 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a realização da pesquisa, será repassada a Gerência de Administração do HCC, responsável pelo Projeto Mamãe Pinta e Borda, um relatório contendo os dados analisados durante a investigação. Também será agendado um seminário para apresentação dos resultados, junto a todos os envolvidos com o projeto (trabalhadores e usuários).

Pretende-se ainda encaminhar um artigo com os resultados da pesquisa para publicação em revista da área da saúde, bem como divulgá-los internamente, através de um dos veículos de comunicação da instituição – GHC Notícias.

5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Na realização da pesquisa garantiremos o respeito aos preceitos éticos estabelecidos pela resolução 196/96, sendo que o projeto será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Todos os participantes serão convidados a participar da pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6 CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Apresentação do Projeto de Pesquisa para a banca do Curso de ICTS	X						
Apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética do GHC		X	X				
Aproximação ao Campo de Investigação				X			
Análise dos Elementos produzidos pelas Entrevistas					X		
Redação do Relatório final						X	
Apresentação dos resultados							X

7 ORÇAMENTO

MATERIAIS	QUANTIDADE	CUSTO
Papel A4	500 folhas	R\$ 14,00
Caneta esferográfica	4 unidades	R\$ 4,00
Lápis preto	3 unidades	R\$ 5,00
Borracha	2 unidades	R\$ 1,00
Caderno universitário	1 unidade	R\$ 15,00
Gravador Digital	1 unidade	R\$ 400,00

SERVIÇO DE TERCEIROS	CUSTO
Transcrição das entrevistas	R\$ 450,00

TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 889,00
---------------------------	-------------------

As despesas com a execução do projeto de pesquisa são de responsabilidade do autor do mesmo, não cabendo ao GHC qualquer ônus financeiro além da liberação da profissional para fins de desenvolvimento do trabalho de pesquisa.

8 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BARRETO, M. L. Comentário: Tecnologias em saúde e o sempre tênue equilíbrio entre riscos e benefícios. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 397-399, 2006.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. p. 49-64.

MERHY, E. E. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação de Tecnologias em Saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 743-747, 2006.

ORTIZ, M. R. L. A psicologia hospitalar na atenção à criança e à família. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. (Org.). **Criança hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997. p. 72-75.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1342-1353, 2004.

RIBAS, E. O cuidado integral na instituição hospitalar. 2004. PRATTEIN – Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social. Disponível em: www.prattein.com.br. Acesso em: 28/04/2008

SCOCHI, C. G. S. et al. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 727-735, 2004.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos usuários

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da pesquisa denominada “Pintar e Bordar ajuda a melhorar? – Avaliando o Projeto Mamãe Pinta e Borda”. O objetivo da pesquisa é analisar possíveis dificuldades enfrentadas para o pleno desenvolvimento do projeto Mamãe Pinta e Borda. Além disso, desejamos conhecer a opinião dos familiares e dos trabalhadores sobre o projeto e também compreender quais os efeitos são produzidos a partir da participação no projeto do ponto de vista dos familiares.

Sua participação na pesquisa envolverá uma entrevista de aproximadamente trinta minutos, na qual serão feitos alguns questionamentos relativos a sua participação nas oficinas.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Se o(a) senhor(a) escolher não participar, todos os serviços desta instituição de saúde continuarão sendo ofertados como até o momento vem sendo feito. A escolha que o(a) senhor(a) fizer não terá nenhum impedimento no seu trabalho ou em qualquer avaliação relacionada ao seu tipo de trabalho. A qualquer momento, o(a) senhor(a) pode escolher deixar de participar da pesquisa, mesmo que tenha concordado inicialmente.

O desconforto que o senhor poderá sentir é compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Porém, não desejamos que isto venha a ocorrer. O senhor tem o direito de não responder a qualquer questionamento, se sentir que o mesmo é muito pessoal. Não haverá nenhum benefício direto, mas é esperado que a sua participação nos ajude a avaliar o projeto Mamãe Pinta e Borda buscando sua qualificação.

As informações sobre a identidade dos entrevistado nesta pesquisa serão mantidas em sigilo. Qualquer informação sobre o(a) senhor(a) a sua entrevista terá um número ao invés de seu nome. Somente os pesquisadores saberão qual é o seu número e manteremos essa informação em total sigilo.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão compartilhados com o(a) senhor(a), antes de ser disponibilizado ao público.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer pergunta, poderá perguntar agora ou durar desenvolvimento da pesquisa. Se desejar fazer perguntas depois, poderá contatar o pesquisador ou seu orientador, através dos seguintes contatos: Mônica Santos Faleiro, (51) 9227-191 ou Vera Lúcia Pasini, (51) 9733-1380.

Caso tenha qualquer dúvida ética entrar em contato com o Dr. Lauro Luiz Hagemann, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição do Grupo Hospitalar Conceição, pelo telefone 3357 2407.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura da/o participante

Data: ____/____/____

Nome:

Assinatura da pesquisadora

Data: ____/____/____

Nome:

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos funcionários

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da pesquisa denominada “Pintar e Bordar ajuda a melhorar? – Avaliando o Projeto Mamãe Pinta e Borda”. O objetivo da pesquisa é analisar possíveis dificuldades enfrentadas para o pleno desenvolvimento do projeto Mamãe Pinta e Borda. Além disso, desejamos conhecer a opinião dos familiares e dos trabalhadores sobre o projeto e também compreender quais os efeitos são produzidos a partir da participação no projeto do ponto de vista dos familiares.

Sua participação na pesquisa envolverá uma entrevista de aproximadamente trinta minutos, na qual serão feitos alguns questionamentos relativos aos seus conhecimentos sobre o referido projeto.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Se o(a) senhor(a) escolher não participar, todos os serviços desta instituição de saúde continuarão sendo ofertados como até o momento vem sendo feito. A escolha que o(a) senhor(a) fizer não terá nenhum impedimento no seu trabalho ou em qualquer avaliação relacionada ao seu tipo de trabalho. A qualquer momento, o(a) senhor(a) pode escolher deixar de participar da pesquisa, mesmo que tenha concordado inicialmente.

O desconforto que o senhor poderá sentir é compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Porém, não desejamos que isto venha a ocorrer. O senhor tem o direito de não responder a qualquer questionamento, se sentir que o mesmo é muito pessoal. Não haverá nenhum benefício direto, mas é esperado que a sua participação nos ajude a avaliar o projeto Mamãe Pinta e Borda buscando sua qualificação.

As informações sobre a identidade dos entrevistado nesta pesquisa serão mantidas em sigilo. Qualquer informação sobre o(a) senhor(a) a sua entrevista terá um número ao invés de seu nome. Somente os pesquisadores saberão qual é o seu número e manteremos essa informação em total sigilo.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão compartilhados com o(a) senhor(a), antes de ser disponibilizado ao público.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer pergunta, poderá perguntar agora ou durante o desenvolvimento da pesquisa. Se desejar fazer perguntas depois, poderá contatar o

pesquisador ou seu orientador, através dos seguintes contatos: Mônica Santos Faleiro, (51) 9227-1910 ou Vera Lúcia Pasini, (51) 9733-1380.

Caso tenha qualquer dúvida ética entrar em contato com o Dr. Lauro Luiz Hagemann, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição do Grupo Hospitalar Conceição, pelo telefone 3357 2407.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura da/o participante

Data: ____/____/____

Nome:

Assinatura da pesquisadora

Data: ____/____/____

Nome:

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE PESQUISA

FAMILIAR

- 1 – Como você ficou sabendo da existência desse projeto Mamãe Pinta e Borda?
- 2 – Que tipo de artesanato você aprendeu?
- 3 – Com que frequência você participou das oficinas?
- 4 – O projeto ajudou você durante a internação do paciente? De que forma?
- 5 – Você tem sugestões para ajudar na melhoria do projeto? Quais?

FUNCIONÁRIO

- 1 – Você conhece o projeto Mamãe Pinta e Borda?
- 2 – Como você ficou sabendo da existência desse projeto?
- 3 – Você entende que o projeto beneficia a equipe de enfermagem quando o familiar participa das oficinas? Por que?
- 4 – Você tem sugestões para ajudar na melhoria do programa? Quais?

ANEXO A – Termo de Compromisso

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que tenho conhecimento da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumo o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa.

Porto Alegre, 30 de março de 2009.

Mônica Santos Faleiro