

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

HOSPITAL DO URSINHO: PREVENÇÃO A SÍNDROME DO JALECO BRANCO
EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

KAUANE MARTINS MARCOSSI

MARINGÁ – PR
2024

Kauane Martins Marcossi

**HOSPITAL DO URSINHO: PREVENÇÃO A SÍNDROME DO JALECO BRANCO
EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina, sob a orientação do Prof. Dra. Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva.

MARINGÁ – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO
KAUANE MARTINS MARCOSSI

HOSPITAL DO URSINHO: PREVENÇÃO A SÍNDROME DO JALECO BRANCO
EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina, sob a orientação do Prof. Dra. Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva.

Aprovado em: 15 de Junho de 2024.

Artigo aprovado pela Revista Enciclopédia Biosfera



O artigo **HOSPITAL DO URSINHO: PREVENÇÃO A SÍNDROME DO JALECO BRANCO EM IDADE PRÉ-ESCOLAR** foi aceito para publicação na Revista Científica Enciclopédia Biosfera, e será publicado em 30 de junho de 2024.

Os autores deste artigo são:

Maria Vitória Silva de Matos¹, Kauane Martins Marcossi², Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva³, Bianca Altrão Ratti Paglia⁴

HOSPITAL DO URSINHO: PREVENÇÃO A SÍNDROME DO JALECO BRANCO EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Maria Vitória Silva de Matos¹

Kauane Martins Marcossi²

Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva³

Bianca Altrão Ratti Paglia⁴

¹Graduanda em Medicina pelo Centro de Ensino Superior de Maringá-PR (UNICESUMAR). Email: mariamatos221099@outlook.com

²Graduanda em Medicina pelo Centro de Ensino Superior de Maringá-PR(UNICESUMAR).

³Doutora e Docente do Centro de Ensino Superior de Maringá (UNICESUMAR).

⁴Doutora e Docente do Centro de Ensino Superior de Maringá (UNICESUMAR).

RESUMO

O Hospital do Ursinho, um projeto originado na Áustria em 1990, visa desmistificar a síndrome do jaleco branco, uma construção cultural que pode gerar medo em crianças em ambientes médicos. Ele atua como uma ferramenta de ensino que coloca a criança como participante ativa, permitindo aprendizado por meio da experiência e possibilitando a superação de traumas. Estudantes de medicina da Unicesumar de Maringá-PR realizaram uma pesquisa qualitativa em 2023, aplicando questionários a 50 crianças do Centro Municipal de Educação Infantil e seus responsáveis. O objetivo dessa pesquisa é identificar o impacto do Hospital do Ursinho como ferramenta para desmistificar os medos acerca do atendimento médico por meio da ursoterapia, promover educação em saúde infantil e estimular a colaboração no ambiente hospitalar em crianças em idade pré-escolar. Além de aprimorar a relação médico-paciente nos acadêmicos de medicina. Os resultados revelaram que o Hospital do Ursinho, como forma de ludoterapia, traz benefícios significativos no manejo da dor para o público infantil e melhora a percepção das crianças sobre a ida ao médico. Além disso, o projeto oferece oportunidades de aperfeiçoamento técnico e pessoal aos acadêmicos participantes. Também se discute a importância da inovação na utilização da realidade virtual para amenizar a iatrofobia. Através da análise dos resultados, percebeu-se a importância de uma futura ampliação do projeto de extensão do Hospital do Ursinho para outros Centros de educação infantil e acolhimento de crianças.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Educação de graduação em medicina; Manejo da dor; Transtornos fóbicos.

TEDDY BEAR HOSPITAL: PREVENTION OF WHITE COAT SYNDROME IN PRESCHOOLERS

ABSTRACT

The Teddy Bear Hospital, a project that originated in Austria in 1990, aims to demystify the white coat syndrome, a cultural construct that can generate fear in children in medical environments. It acts as a teaching tool that places the child as an active participant, allowing

learning through experience and enabling them to overcome trauma. Medical students from Unicesumar in Maringá-PR carried out qualitative research in 2023, administering questionnaires to 50 children from the Municipal Early Childhood Education Center and their guardians. The aim of this research is to identify the impact of the Teddy Bear Hospital as a tool to demystify fears about medical care through ursotherapy, promote children's health education and encourage collaboration in the hospital environment among pre-school children. In addition to improving the doctor-patient relationship in medical students. The results revealed that the Teddy Bear Hospital, as a form of play therapy, brings significant benefits in pain management for children and improves children's perception of going to the doctor. In addition, the project offers opportunities for technical and personal development for the participating academics. It also discusses the importance of innovation in the use of virtual reality to reduce iatrophobia. Analysis of the results revealed the importance of expanding the Bear Hospital extension project to other early childhood education and childcare centers in the future.

Keywords: Child development; Pain management; Phobic disorders; Undergraduate medical education.

1 INTRODUÇÃO

A iatrofobia ou síndrome do jaleco branco é o medo relacionado ao atendimento e procedimentos médicos que envolvam um profissional portando um jaleco branco, já que ele remete à criança procedimentos relacionados à dor, evocando medo, um sentimento vívido e duradouro, construído culturalmente (FERREIRA et al., 2021). O medo aprendido tem relação, para além do contexto social, a participação orgânica do processo de aprendizagem da criança, este envolve a amígdala, estrutura presente no sistema límbico que se localiza no mesencéfalo dos seres humanos, possui aferências com áreas da memória, tomada de decisões e reações comportamentais, criando no processo de aprendizagem um circuito de estímulo-ação (LENT, 2023).

Além de fisiológico, o medo está relacionado à falta de conhecimento das técnicas a serem realizadas no ambiente hospitalar, assim de acordo com as teorias de enfrentamento, crianças orientadas possuem mais facilidade em lidar com a situação e se apresentarem mais adeptas a elas. (MOORE et al., 2022). Em contrapartida, a ausência de informações durante a internação resulta no empecilho de realizar o cuidado infantil, provocando nova internação, maior tempo de permanência hospitalar, complicações médicas e piora do quadro sintomático (SILVA et al., 2022).

Como uma ferramenta de ensino que permitiu aprimorar a comunicação com crianças e desmistificar as visitas ao médico, surge o Teddy Bear Hospital - Hospital do Ursinho, surgindo em 1990 nos países nórdicos, localizados no norte do continente europeu, com propagação para diversos países aos longos dos anos. Esse projeto foi implantado na capital

do Brasil, Brasília, em 2014, com auxílio de estudantes e profissionais que persistem na quebra desse paradigma, a síndrome do jaleco branco (BUITRAGO et al., 2020).

As ações consistem em atuar na idade pré-escolar e promover a criança como um agente ativo no projeto, ora como profissional de saúde, ora como responsável pelo bicho de pelúcia. Esse papel de acompanhante do ursinho é importante para que a criança consiga expor suas emoções através do urso de pelúcia no momento da anamnese. Nas demais estações, a criança se apresenta como profissional de saúde com o intuito de desmistificar os procedimentos realizados, além de promover conhecimento acerca dos processos envolvidos no atendimento hospitalar (LEONHARDT et al., 2014).

Para a criança, o momento do Hospital do Ursinho se trata de uma brincadeira, sendo este um ponto positivo, já que brincar para a criança é uma forma de expor sua visão de mundo, reproduzir experiências já vivenciadas e simular situações, é também através da brincadeira que é possível trabalhar a superação de frustrações e experiências negativas da criança em relação ao ambiente hospitalar (SOUZA et al., 2021).

Assim, coletaram-se neste trabalho dados das ações do Hospital do Ursinho realizadas em Maringá-Pr, executadas por alunos de medicina que aplicaram questionário aos pais e crianças que participaram da atividade. Diante disso, o objetivo dessa pesquisa é identificar o impacto do Hospital do Ursinho como ferramenta para desmistificar os medos acerca do atendimento médico por meio da ursoterapia, promover educação em saúde infantil e estimular a colaboração no ambiente hospitalar em crianças em idade pré-escolar. Além de aprimorar a relação médico-paciente nos acadêmicos de medicina e relatar com dados mais precisos o impacto desse tipo de ação na comunidade já que apresentamos escassez de trabalhos relacionados ao Hospital do Ursinho.

2 MATERIAL E METÓDOS

O estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa descritiva de caráter exploratório (TOASSI; PETRY, 2021) por meio da aplicação de dois tipos de questionários, aos pais/responsáveis e crianças do Centro Municipal de Educação Infantil Elizete Aparecida Romagnoli Piveta Assunção, na cidade de Maringá-PR em agosto de 2023.

Dentre os critérios de inclusão optou-se por crianças em idade pré-escolar, entre cinco e seis anos, voluntariamente, sem deficiências, com deficiências físicas e intelectuais que permitam a participação do projeto e a compressão das perguntas para o momento da coleta de dados, ambos os sexos, sem distinção de cor ou etnias presentes no local. Como critérios de exclusão, crianças em idade inferior a quatro anos, sem autorização dos pais ou responsáveis, com deficiências físicas e intelectuais que não permitam a participação no projeto e a coleta de informações, e que faltaram em algum dia das duas datas de ação.

Anteriormente a ação, foi enviado aos responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), objetivo da pesquisa e o questionário impresso contendo quatro questões objetivas direcionadas aos tutores das crianças, com respostas de acordo com a escala de Likert, na qual é organizada em respostas positivas concordo totalmente e concordo parcialmente), neutra (não concordo e nem discordo) e negativas (discordo parcialmente e discordo totalmente) (FEIJÓ et al., 2020).

A atividade foi realizada por meio de seis estações contendo anamnese, paramentação, exame físico, exames de imagem, procedimentos e repouso, nessa ordem. Cada criança foi acompanhada por um acadêmico de medicina por todas as estações, responsável por aplicar o questionário contendo sete perguntas objetivas e duas discursivas, além de explicar a importância de cada etapa para o atendimento médico.

Em relação aos dados coletados dos responsáveis, foram considerados todos, n=80, pois eles foram enviados ao domicílio para serem preenchidos, assim não houve prejuízo na coleta.

Nos questionários foram abordadas questões sobre o sentimento evocado em ir ao médico; a importância da consulta médica por meio do atendimento ao urso de pelúcia; a iatrofobia na visão dos responsáveis, o uso da iatrofobia como uma forma de persuasão por parte dos pais, entre outros.

A análise estatística dos dados foi realizada através de planilhas por meio do software google planilhas as quais foram tabuladas em gráficos setoriais e tabelas para facilitar o entendimento e análise dos dados coletados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maringá-Unicesumar, segundo o CAAE nº 70845923.0.0000.5539.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa foram tabulados os dados de 50 crianças, totalizando 100 questionários. Inicialmente a pesquisa ocorreria com 80 participantes do público infantil, em dois encontros que ocorreram no intervalo de uma semana. No entanto, como houveram faltas foram consideradas para a tabulação dos dados, somente as que estavam presentes em ambos os dias de ação, n=50, sendo descartadas as demais respostas dos outros 30 participantes.

Apesar de referirem-se ao receio da dor, uma média de 78% das crianças responderam que o urso gosta de ir ao médico (Tabela 1). É possível que uma criança, mesmo tendo passado por situações que causaram desconforto físico, não demonstre um comportamento de evitação. Isso pode se dar por diferentes motivos, essa criança pode ter desenvolvido um entendimento mais maduro sobre os benefícios do atendimento médico em comparação com o desconforto temporário de procedimentos como a picada da agulha (HSIEH et al., 2017).

As respostas referentes à primeira pergunta “O urso gosta de ir ao médico?” estão demonstradas em percentual na tabela 1 abaixo.

A iatrofobia ou medo de médico faz parte da classificação de transtornos fóbicos, são estes transtornos de ansiedade cuja principal característica é o medo, sendo ele persistente e irracional ainda que o indivíduo reconheça que o medo não é proporcional à ameaça (FERREIRA et al., 2021). Neste contexto, o projeto hospital do ursinho surge como uma alternativa para entender melhor a síndrome do jaleco branco vivida por crianças em idade pré-escolar de Maringá e capacitar alunos de medicina e demais áreas da saúde para o manejo dessas crianças em ambientes de cuidado à saúde.

Como exposto no artigo de Yamamori et al. (2023), o comportamento evitativo e de esquiva vem de sensibilidades distintas entre os indivíduos, porém possuem em congruência níveis mais elevados de ansiedade individuais com maior comportamento evitativo. Sendo assim, quanto maior exposição aos níveis de estresse e ansiedade, mais suscetível em apresentar iatrofobia.

A tabela 2 refere-se exclusivamente às crianças que responderam “Sim” na tabela 1 quando questionadas sobre gostar de ir ao médico, n=39. Assim, conforme é explicitado abaixo na tabela 2 em percentual, 52,9% desse público infantil compreendiam a importância da ação curativa e de melhora da doença, 17,6% relataram que é legal e 11,8% gostam do médico. Essa compreensão leva a criança a aceitar a ida ao médico como um custo necessário para obter os benefícios a longo prazo, como a prevenção de doenças graves e a proteção da saúde. Outros fatores também podem estar envolvidos, como a personalidade da criança, sua capacidade de lidar com o desconforto ou dor, experiências anteriores de sucesso em lidar

com situações desafiadoras, ou mesmo a presença de estratégias de apoio, como o conforto dos pais durante a vacinação (HSIEH et al., 2017).

A tabela 3, refere-se exclusivamente às crianças que responderam na tabela 1 “Não” ao serem questionadas se gostam de ir ao médico, n=11. Assim, como apresentado abaixo na tabela 3, elas justificaram os motivos, dentre estes: 50% possuem medo da vacinação/injeções, 33,3% referiu-se ao medo, 14,3% não sabe e 7,1% não gostam. O período do nascimento até a idade pré-escolar é o momento em que a criança participa da puericultura, atendimentos curativos, mas principalmente visitas ao ambiente de saúde para completar seu calendário vacinal. Isso faz com que a maioria das crianças relacionem seu receio de ir ao médico com a dor da vacinação. As memórias negativas relacionadas aos procedimentos com agulha, podem exacerbar as memórias de dor e sofrimento em procedimentos futuros, a dor quando não aliviada, pode ter efeitos fisiológicos e psicológicos que podem persistir na vida adulta, como um adulto que sofre da síndrome do jaleco branco (HSIEH et al., 2017).

Na pesquisa, indagou-se às crianças sobre a importância da visita do urso ao médico, com base nas respostas das crianças presentes em ambos os dias, n=50, 100% concordaram. Entretanto, apesar da clara compreensão infantil sobre a importância da consulta médica, a relutância das crianças em relação ao atendimento médico pode ser influenciada por múltiplos fatores, mesmo quando os profissionais de saúde reconhecem a relevância do cuidado lúdico. Dentre esses fatores, estão o medo, a ansiedade, experiências prévias, ineficácia na comunicação, busca por controle e desconforto físico resultante dos procedimentos (SANCHES et al., 2021).

Conforme Kohlsdorf e Costa Júnior (2013), a qualidade da comunicação na pediatria é crucial para o sucesso do tratamento. Estudos evidenciam que a precisão das informações fornecidas pelo médico está diretamente ligada à adesão aos cuidados pessoais, compreensão do diagnóstico e tratamento, satisfação com o serviço, manejo de questões psicossociais, melhor retenção das explicações e redução das consultas de acompanhamento. Além disso, a satisfação dos cuidadores com as habilidades de comunicação interpessoal influencia significativamente a experiência dos pais e profissionais, resultando em maior confiança no médico, provisão de mais informações pelos pais, redução do estresse psicossocial, melhor compreensão e retenção das orientações, e menos consultas de acompanhamento. Portanto, a qualidade da comunicação desempenha um papel fundamental no êxito do tratamento pediátrico.

Os hospitais têm a capacidade de promover a humanização de espaços, rotinas e atmosfera para criar ambientes mais acolhedores para as crianças e suas famílias. Medidas

viáveis incluem melhorias nos cuidados aos pacientes pediátricos, permitindo a participação ativa dos pais no cuidado da criança; aprimoramento da comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e as famílias das crianças; melhorias nas condições de trabalho dos profissionais de saúde; criação de uma "atmosfera" hospitalar mais agradável, com espaços lúdicos e decoração mais adequada ao público pediátrico, inclusive com uso de tecnologias (SANCHES et al., 2021).

Além disso, Esteves et al. (2014), enfatizam a reflexão e propõe medidas voltadas para a humanização do ambiente pediátrico, demandando por um esforço conjunto de todos os envolvidos, desde os profissionais de saúde até as famílias e a sociedade em geral, para proporcionar um ambiente acolhedor e minimizar as experiências adversas vivenciadas por crianças hospitalizadas. Assim, a falta de informação oferecida pelos profissionais de saúde às crianças sobre os procedimentos hospitalares está intimamente relacionada à iatrofobia. Este problema está intrínseco à formação acadêmica dos profissionais de saúde, uma vez que o modelo de funcionamento hospitalar foi historicamente influenciado pelos paradigmas militares, tendo suas origens nos campos de batalha (MELO et al., 2016).

É importante ressaltar que um dos problemas no atendimento ao público é a deficiência na formação dos profissionais de saúde associados à falta de conhecimento e à baixa qualificação. Essa problemática é decorrente do distanciamento entre teoria e prática. É explícito que o contato dos profissionais de saúde com os pais são janelas de oportunidades para transmitir conhecimento sobre a vacinação. No entanto, informações incompletas, dificuldades de indicação e contraindicações, explicação sobre efeitos colaterais e reações adversas aos imunobiológicos estão presentes no cotidiano das equipes de enfermagem pela falta de conhecimentos prévios (FERREIRA et al., 2023).

Além disso, os profissionais de saúde identificam o problema, contudo, não são capazes de atuar na resolução deles. Nesse sentido, a falta de capacitação dos profissionais os impede de atuarem em certos momentos dentro das unidades de atenção primária (ALVES et al., 2021).

De acordo com Pfeilsticker et al. (2021), as principais dificuldades identificadas pelos médicos da estratégia saúde da família ao oferecerem assistência em saúde da criança inclui a falta de habilidades clínicas para o exame físico do recém-nascido, problemas relacionados à estrutura física e equipamentos, desconhecimento de recomendações do Ministério da Saúde, falta de abordagem de temas importantes com as famílias, ausência de realização de grupos de puericultura e puericultura compartilhada com o enfermeiro, baixa adesão às consultas por

parte das famílias, falta de educação permanente, especialistas de referência e excesso de consultas.

Essas dificuldades podem estar ligadas à formação na graduação e à falta de Educação Permanente durante o exercício profissional. Assim, a educação permanente dos profissionais de saúde, a comunicação eficaz e a transmissão de informações corretas são fundamentais para combater a hesitação vacinal e promover a confiança na vacinação (FERREIRA et al., 2023).

Como uma maneira de suprir as deficiências da formação acadêmica foi criado o programa Educação Permanente em Saúde, EPS, uma abordagem educativa contínua, direcionada aos profissionais da área da saúde, visando ao aprimoramento constante de seus conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto do trabalho. Esta não se limita à formação inicial, e sim promover a aprendizagem contínua ao longo da carreira dos profissionais de saúde. Isso inclui tanto os aspectos técnicos quanto comportamentais, éticos e relacionais necessários para lidar com as complexidades do cuidado em saúde (JACOBOVSKI; FERRO 2021).

No contexto de Humanização ao atendimento infantil, a EPS se encontra com o Programa Nacional de Humanização, PNH, no contexto da humanização do atendimento infantil. Ao investir na formação contínua dos profissionais de saúde, esta permite a reflexão sobre práticas, valores e relações estabelecidas no cuidado à criança e suas famílias. O documento da Política Nacional de Humanização enfatiza a importância da EPS para transformar a cultura institucional e promover práticas mais acolhedoras e humanizadas (SANCHES et al., 2021).

A EPS proporciona oportunidades para os profissionais de saúde compreenderem melhor as necessidades específicas das crianças, desenvolverem habilidades de comunicação mais sensíveis e empáticas, aprenderem estratégias para lidar com o medo, a ansiedade e as resistências das crianças em relação aos procedimentos médicos, e integrarem os pais no cuidado de seus filhos de forma mais efetiva. Ao criar espaços de reflexão, discussão e aprendizagem contínua, a EPS capacita os profissionais de saúde a adotarem práticas mais humanizadas, considerando não apenas o aspecto técnico, mas também o emocional e relacional no cuidado infantil. Isso resulta em um atendimento mais compassivo, acolhedor e eficaz para as crianças, proporcionando-lhes experiência mais positiva no ambiente de saúde (SANCHES et al., 2021; JACOBOVSKI; FERRO 2021).

O documento da Política Nacional de Humanização oferece diretrizes e estratégias para promover a humanização do atendimento à saúde, enfatizando a EPS como um dos

pilares fundamentais para transformar a cultura e as práticas nos serviços de saúde, visando o cuidado integral e respeitoso para com as crianças e suas famílias (ALBUQUERQUE et al., 2020; JACOBOWSKI; FERRO 2021).

Portanto, mesmo com a compreensão da importância do cuidado lúdico, é essencial considerar políticas nacionais e adotar estratégias que levem em consideração as necessidades emocionais e psicológicas das crianças, além de proporcionar um ambiente acolhedor e seguro durante o atendimento médico (SANCHES et al., 2021).

O Hospital do Ursinho proporciona uma oportunidade excelente para introduzir informações de cuidados de saúde para crianças pequenas e ajudá-las a desenvolver conceitos corretos sobre seus corpos em situações de saúde e doença, além de auxiliar os estudantes de medicina a melhorarem suas habilidades interpessoais e profissionais (LEONHARDT et al., 2014).

Assim o projeto contribui para o desenvolvimento de técnicas de comunicação na formação médica de várias maneiras. Primeiramente, são oferecidas aulas preparatórias para os estudantes de medicina, focadas em técnicas de interação com crianças e valorização do universo infantil. Isso permite que os alunos adquiram habilidades específicas para se comunicarem efetivamente com crianças durante situações clínicas. Além disso, o projeto envolve simulações de atendimento com material lúdico, onde as crianças trazem um urso de pelúcia ou brinquedo que simboliza seu filho, permitindo que os alunos de medicina vivenciem a experiência de interagir com as crianças de forma lúdica (BALDIVIA et al., 2018).

Os projetos voluntários de humanização podem oferecer aos futuros profissionais de saúde habilidades importantes para lidar com as necessidades psicossociais das crianças e suas famílias. Eles podem ajudar os profissionais a desenvolverem habilidades de comunicação efetiva, empatia, criatividade, sensibilidade cultural e trabalho em equipe. Isso permite que os profissionais compreendam e atendam de forma mais adequada às necessidades emocionais, culturais e sociais das crianças e suas famílias, proporcionando cuidados mais holísticos e integrados (ESTEVES et al., 2014).

De acordo com Baldivia et al. (2018) a participação dos acadêmicos no Hospital do Ursinho também estimula o exercício da empatia e o desenvolvimento de habilidades de comunicação em alunos de medicina, proporcionando uma experiência de aprendizado em relação à habilidade de interação e comunicação com adequação do discurso à idade e entendimento da criança. Os alunos relataram maior reconhecimento da criança como um sujeito de ação na situação clínica, o que demonstra o desenvolvimento na percepção e

abordagem das crianças como pacientes. Dessa forma, o projeto oferece oportunidade prática para os estudantes de medicina desenvolverem habilidades de comunicação específicas para lidar com crianças, contribuindo para a formação mais completa e sensível às necessidades pediátricas.

Outro fato a ser considerado é o papel dos pais e responsáveis na construção das crenças e comportamentos da criança. Na presente pesquisa foi indagado aos pais sobre o uso da ida ao médico como forma de punição. Uma educação punitiva pode influenciar negativamente na saúde infantil (SMITH et al., 2017). É considerado que ambiente doméstico com maior número de estressores diários e sofrimento psicológico estão relacionados a um pior desempenho em situações adversas quando adultos (MALLERS et al., 2014).

Sendo assim, é considerado ponto positivo a resposta negativa da maioria dos pais quando questionados sobre “usar a ida ao médico como um castigo” (Tabela 4), que pode ser considerado este um dos estressores diários, como a ameaça. Seguindo a escala de Likert de frequentemente a nunca, 71,3% dos pais relataram nunca ter usado a ida ao médico como castigo, 1,3% relataram frequentemente realizá-lo, conforme demonstrado os resultados na tabela abaixo (Tabela 4).

A presente pesquisa também buscou correlacionar pais que se autodeclararam não gostar da ida ao médico e crianças com a mesma afirmação, a fim de relacionar uma transferência familiar do receio, porém não foi encontrado relação estatística. Para o enfrentamento do medo, o hospital do ursinho faz o uso da ludoterapia, por meio do papel do “faz de conta”, as crianças podem representar situações temidas, experimentando diferentes papéis e perspectivas, ora ocupando papel do médico, do cuidador e do paciente, isso contribui para a compreensão e a elaboração de seus medos. A brincadeira também promove a interação social, possibilitando que as crianças compartilhem seus medos, busquem apoio emocional e aprendam estratégias para lidar com eles (SOUZA et al., 2021).

No presente estudo foi usada a ludoterapia para o levantamento de dados sobre a percepção infantil acerca da ida ao médico, usando o urso de pelúcia como porta voz das emoções da criança a partir da escala de emoções ilustrada (EKMAN, 2010), com isso, foi visto que após participar do projeto hospital do ursinho as crianças passaram a relacionar a ida ao médico com emoções positivas.

Ao iniciar a atividade no primeiro dia, como demonstrado na tabela 5, 70% das crianças apresentaram emoções negativas (medo, raiva, tristeza) quando perguntados sobre a emoção do ursinho ao ir ao médico. Contrapondo em relação ao final do segundo dia, no qual houve a melhora das percepções negativas, como está demonstrado na tabela 6, que apenas

22% dos participantes permaneceram com as manifestações das emoções de medo, raiva e tristeza quando questionadas sobre como se sentem ao ir ao médico.

A realidade virtual tem sido cada vez mais utilizada em várias áreas da medicina, é uma técnica de distração não farmacológica que pode ajudar a reduzir a ansiedade e a dor em pacientes pediátricos durante procedimentos médicos, como imunizações. Além da vacinação, há contribuições para aprendizagem, treinamento cognitivo, reabilitação e também tratamento de pacientes com alguns distúrbios médicos (FREITAS; SPADONI, 2019). A utilização dessa ferramenta no manejo da dor apresenta alguns benefícios em comparação com outras terapias não farmacológicas. Primeiramente, é uma tecnologia relativamente acessível e de baixo custo em comparação com outras terapias não farmacológicas. Além disso, não apresenta efeitos adversos significativos, tornando-se uma opção segura para o manejo da dor.

A realidade virtual permite aos usuários interagirem com um ambiente simulado em tempo real, ela tem suas raízes na década de 1960, quando os primeiros sistemas foram desenvolvidos para fins militares e de treinamento. Desde então, a tecnologia evoluiu significativamente, com o desenvolvimento de dispositivos mais avançados, hardware (fones de ouvido, óculos, luvas, computadores e dispositivos móveis) e software que oferecem um ambiente diverso em múltiplos contextos, que permitem uma experiência mais imersiva (RUDNICK et al., 2018; FREITAS; SPADONI, 2019).

Um dos pontos positivos é que o ambiente pode ser localizado em um hospital, uma sala de aula, uma sala de reunião, ou até mesmo ser um holograma, que pode interagir diretamente com o usuário. Outro benefício é a capacidade de personalização, permitindo que a realidade virtual seja adaptada para atender às necessidades individuais dos pacientes, a partir de suas características pessoais, ansiedades, medos, pensamentos e sentimentos. Adicionalmente, a realidade virtual pode ser usada como uma forma de distração cognitiva, o que pode ajudar a reduzir a maneira como a dor é processada e percebida (FREITAS; SPADONI, 2019).

“Uso de realidade virtual durante imunizações pediátricas” de Rudnick et al. (2018) é um dos estudos mais importantes na área de pediatria estadunidense. Avaliaram a viabilidade do uso de headsets de realidade virtual em um ambiente pediátrico. Foi avaliado no estudo por meio da coleta de dados sobre a recepção e eficácia do uso dos headsets de realidade virtual durante as imunizações pediátricas. Além disso, foram considerados aspectos práticos, como a facilidade de implementação e a aceitação por parte das crianças, pais e profissionais de saúde.

Os resultados do estudo demonstraram que o uso do headset de realidade virtual durante as imunizações pediátricas resultou em melhora nas avaliações de medo e dor em 94,1% dos sujeitos pediátricos. Os pais dos participantes relataram uma percepção reduzida de dor e medo em seus filhos após o uso da realidade virtual. A média da diminuição do nível percebido de dor nas crianças foi de 2,71 (medido pelos pais) e 2,5 (medido pelas crianças), enquanto a diminuição do nível percebido de medo foi de 2,18 (medido pelos pais) e 2,57 (medido pelas crianças).

Outra pesquisa importante sobre realidade virtual foi conduzida por pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no Brasil, com infográfico animado sobre vacinação infantil para desenvolver e validar uma ferramenta educativa para informar, ampliar o conhecimento e promover a reflexão sobre o processo de enfermagem na vacinação infantil. Os conteúdos foram selecionados do Ministério da Saúde para compor o infográfico animado sobre a vacinação infantil incluíram informações sobre fake news de vacinação que têm grande alcance e influência nas pessoas, principalmente pós pandemia. Além disso, incorporou-se orientações corretas e confiáveis sobre questões como a relação entre vacinas e autismo, efeitos colaterais das vacinas, segurança das vacinas combinadas e a importância da vacinação, entre outros (FERREIRA et al., 2023).

Os resultados do desenvolvimento do infográfico animado sobre a vacinação infantil foram bastante positivos. Após a finalização, o infográfico apresentou 69 telas de storyboard e uma duração de cinco minutos e 52 segundos. Além disso, foi avaliado por enfermeiros experientes na área de estudo, resultando em um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 97%. Isso indica que o infográfico é considerado uma ferramenta educativa válida a ser utilizada por estudantes e profissionais de enfermagem. Assim, o infográfico foi validado como uma ferramenta eficaz para informar, ampliar o conhecimento e promover a reflexão sobre o processo de enfermagem na vacinação infantil (FERREIRA et al., 2023).

É válido lembrar que existem algumas limitações para o uso da realidade virtual no manejo da dor em pacientes submetidos aos procedimentos médicos. Estudos anteriores demonstraram que a heterogeneidade de grupos e a singularidade de cada indivíduo podem influenciar nos resultados do uso da realidade virtual no manejo da dor, dificultando a generalização dos resultados.

Devido à natureza individual e subjetiva do limiar da dor, o uso da realidade virtual durante procedimentos médicos deve ser personalizado, o que requer a condução de entrevistas com os pacientes para selecionar a melhor experiência virtual para reduzir a percepção da dor (FREITAS, SPADONI, 2019; FERREIRA et al., 2023).

Adicionalmente, são necessários mais estudos para selecionar o melhor perfil de paciente para a tecnologia da realidade virtual, bem como o tipo de hardware e ambiente virtual ideal para procedimentos médicos específicos. Essas limitações ressaltam a importância de considerar a aplicação da realidade virtual no manejo da dor e a necessidade de mais pesquisas para compreender os efeitos e benefícios em diferentes contextos clínicos (FREITAS; SPADONI, 2019).

3.1 ELEMENTOS DE APOIO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1. Respostas sobre “O urso de pelúcia gosta de ir ao médico?”

Resposta	Número	Porcentagem
Sim	39	78%
Não	11	22%
Total	50	100%

Fonte: Autores (2023).

TABELA 2. “Por que o urso gosta de ir ao médico?” de acordo com as crianças que responderam SIM na tabela 1 que gostam de ir ao médico.

Resposta	Número	Porcentagem
Cura ou melhora	21	52,9%
É legal	7	17,6%
Gosta do Médico	5	11,8%
Não sabe	3	8,9%
Outros	3	8,9%
Total	39	100%

Fonte: Autores (2023).

TABELA 4. “Você usa a ida ao médico como um castigo?” resultados de acordo com pais/responsáveis.

Resposta	Número	Porcentagem
Frequentemente	1	1,3%
Às vezes	9	11,3%
Raramente	13	16,3%
Nunca	57	71,1%
Total	80	100%

Fonte: Autores (2023).

TABELA 5. “Como o urso se sente quando vai ao médico?” antes de participar da atividade.

Resposta	Número	Porcentagem
Felicidade*	11	22%
Medo**	10	20%
Raiva**	2	4%
Surpresa*	4	8%
Tristeza**	23	46%
Desagradável**	0	0%
Total	50	100%

Fonte: Autores (2023).

TABELA 6. “Após ter acompanhado o urso, como a criança se sente?” ao final do segundo dia.

Resposta	Número	Porcentagem
Felicidade*	35	70%
Medo**	7	14%
Raiva**	3	6%
Surpresa*	1	2%
Tristeza**	1	2%
Desagradável**	3	6%
Total	50	100%

Fonte: Autores (2023).

Notas: *Emoções positivas; ** Emoções negativas.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que essa pesquisa traz um importante levantamento de dados acerca da percepção infantil sobre a ida ao médico, por meio dos dados coletados nas ações do Hospital do Ursinho.

A pesquisa indica que as crianças reconhecem a importância de consultar um médico, no entanto, muitas vezes sua resistência está relacionada à falta de habilidades profissionais adequadas por parte dos profissionais de saúde, que deixam de utilizar recursos disponíveis para reduzir o medo e a dor.

Assim, tem-se que o projeto de extensão traz benefícios na formação acadêmica através do desenvolvimento de ferramentas para o atendimento lúdico e humanizado do público infantil.

Outro ponto a ser considerado e que não foi encontrado na literatura a clara relação entre o uso da ida ao médico como meio de punição pelos responsáveis versus a resistência infantil ao frequentar ambientes ambulatoriais. A partir da coleta de dados foi percebida alta taxa de pais que não usavam esse meio de punição, aliado a alta taxa de crianças que apresentavam baixa resistência ao frequentar o médico.

Além da ludoterapia, a pesquisa expôs outra técnica para um maior conforto e sucesso no tratamento infantil, o uso crescente da realidade virtual como artifício no manejo da dor. Espera-se que essa pesquisa contribua para o desenvolvimento de projetos de extensão que

visem aprimorar tanto o manejo humanizado dos futuros profissionais, quanto a promoção de educação em saúde à população.

Com a realização desse trabalho surgiram alguns aspectos que se revelaram interessantes para uma abordagem futura. Sugerimos pesquisas acerca de mais técnicas de conforto e métodos de desmistificação do ambiente médico. Além disso, recomendamos trabalhos que abordem o impacto de ações com o público infantil para a formação médica, com a finalidade de esclarecer os benefícios na formação profissional, proporcionados pelo projeto de extensão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E.; COSTA, M. T.; ARAUJO, J. B. S.; VASCONCELOS, I. P. S.; SOUZA, E. L. A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 10, n. 59, p. 4172-4183, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4172-4183>>. Acesso 07/11/2023. DOI: 0.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4172-4183

ALVES, L. R. C.; BASTOS, R. A.; VILELA, T. T.; LIMA, C. C. Desafios à saúde da criança na Atenção Primária: revisão de literatura integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 1, p. e47610111990, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11990>>. Acesso 12/11/2023. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11990

BALDIVIA, G. C.; ASSUMPÇÃO NETO, E.; AGUIAR, J. M.; MORETO, G. Projeto Hospital Ursinho como estratégia educacional para desenvolvimento de habilidades de comunicação durante a formação médica. **Archivos en Artículo Original**. [S.L.], v. 20, n. 2, p. 49–58, 2018. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf182c.pdf>>. Acesso 10/11/2023

BUITRAGO, G. R. R.; COSTA, K. N.; MARQUES, L. A.; SOUZA, K. F. Hospital do ursinho de Brasília: uma missão social. **Revista Participação - UnB**. Brasília, n° 33, p.111-119, fev/2020. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/view/22855/26001>>. Acesso 13/04/2023.

EKMAN, P.; **Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren**. 2. Editora Heidelberg, Alemanha: Spektrum Akademischer Verlag, 2010. Disponível em: <<https://download.e-bookshelf.de/download/0007/9272/05/L-G-0007927205-015854190.pdf>>. Acesso 21/12/2023.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S.; Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface**. v. 18, n. 51, p. 697–708, 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0536>>. Acesso 20/12/2023. DOI: 10.1590/1807-57622013.0536

FEIJÓ, A. M.; VICENTE, E. F. R.; PETRI, S. M.; O uso das escalas likert nas pesquisas de contabilidade. **Revista Gestão Organizacional**. Chapecó, v. 13, n. 1, p. 27-41, jan./abr. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v13i1>>. Acesso 18/03/2023. DOI: 10.22277/rgo.v13i1

FERREIRA, D. C.; SILVA, K. V.; BALBUENO, A.; SILVA, C. H. “Cuidando do Ursinho”: extensão universitária interdisciplinar em saúde da criança. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Rio de Janeiro. v.16, n. 43. 2021. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2524>>. Acesso 13/04/2023. DOI: 10.5712/rbmfc16(43):2524

FERREIRA, F. M. S.; SILVA, F. C.; NATARELLI, T. R. P.; MELLO, D. F.; FONSECA, L. M. M. Child vaccination in animated infographic: technology for permanent education about the nursing process. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, jan/2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0423pt>>. Acesso 27/10/2023. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0423pt

FREITAS, D. M. O.; SPADONI, V. S. Is virtual reality useful for pain management in patients who undergo medical procedures? **Einstein** (São Paulo, Brazil), v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019md4837>. Acesso 14/12/2023. DOI: 10.31744/einstein_journal/2019md4837

HSIEH, Y.; CHENG, S.; TSAY, P. K.; SU, W. J.; CHO, Y. H.; CHEN, C. W. Effectiveness of cognitive-behavioral program on pain and fear in school-aged children undergoing intravenous placement. **Asian nursing research**, v. 11, n. 4, p. 261–267, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2017.10.002>>. Acesso 27/10/2023. DOI: 10.1016/j.anr.2017.10.002

JACOBOWSKI, R.; FERRO, L. F.; Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391>>. Acesso: 06/01/2024. DOI: 10.33448/rsd-v10i

KOHLSDORF, M.; COSTA JÚNIOR, Á. L. ; Comunicação em pediatria: revisão sistemática de literatura. **Estudos de Psicologia. Campinas**, v. 4, pág. 539–552, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2013000400007>>. Acesso: 05/12/2023. DOI: 10.1590/s0103-166x2013000400007

LENT, R.; **Neurociência da mente e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. ISBN 9788527739511. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbib&AN=edsbib.000025548&lang=pt-br&site=eds-live>. Acesso em: 07/01/2024

LEONHARDT, C.; STIKSRUD, J. M.; BADNERS, L.; SZERENCSEI, A. MAIER, R. F. Does the ‘Teddy Bear Hospital’ enhance preschool children’s knowledge? A pilot study with a pre/post-case control design in Germany. **Journal of Health Psychology**. [S.L.], v. 19, n. 10,

p. 1250–1260, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1359105313488975>>. Acesso 30/03/2023. DOI: 10.1177/1359105313488975

MALLERS, M. H.; CHARLES, S. T.; NEUPERT, S. D.; ALMEIDA, D. M. Perceptions of childhood relationships with mother and father: Daily emotional and stressor experiences in adulthood. **Developmental psychology**, v. 46, n. 6, p. 1651–1661, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0021020>>. Acesso: 05/12/2023. DOI: 10.1037/a0021020

MOORE, D. E.; WHITE, A.; JORDAN, B.; UAHWATANASAKUL, W. What do children think about doctors' communication at the Teddy Bear Hospital?. **Journal of Paediatrics and Child Health**. [S.L.], v. 58, p. 243–247, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jpc.15688>>. Acesso 12/03/2023. DOI: 10.1111/jpc.15688

PFEILSTICKER, F. J.; SILVA, E. E. A.; QUINTINO, S. T.; HATTORI, W. T. Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. [S.L.], v. 16, n. 43, p. 2634, 2021. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2634](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2634)>. Acesso 05/01/2024. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2634

RUDNICK C., SULAIMAN E., ORDEN J.; Uso de realidade virtual durante imunizações pediátricas. Gerenciamento de dor. **Pain Management**, v. 8, n.3, p. 175-179, 2018. Disponível em: <<https://www.drchadrudnick.com/>>. Acesso 04/12/2023.

SANCHES, G. C.; VARGAS, M. V. P.; DINIZ, J.C.; A ação lúdica na internação hospitalar infantil sob uma perspectiva dos profissionais da saúde. **Brazilian Medical Students**. v. 5, n. 8, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.53843/bms.v5i8.114>>. Acesso 05/01/2024. DOI: 10.53843/bms.v5i8.114

SILVA, A. O. C.; CUNHA, T. F.; BEZERRA, I. R.; SANT'ANNA, T. S.; ANDRADE, L. M.; et al. Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: Percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development**. [S.L.], v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26259>>. Acesso 25/03/2023. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26259

SMITH, A. E.; HUDNUT-BEUMLER, J.; SCHOLER, S. J.; Can Discipline Education be Culturally Sensitive? **Maternal and child health journal**, v. 21, n. 1, p. 177–186, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2107-9>>. Acesso 12/11/2023. DOI: 10.1007/s10995-016-2107-9

SOUZA, F. H. O.; ALTOÉ, S.; PACHECO, L. F.; Ateliê Lúdico e Expressivo: Considerações sobre o Brincar com Crianças Acolhidas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 1313-1329, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/epp.2021.63942>>. Acesso: 27/10/2023. DOI: 10.12957/epp.2021.63942

TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C.; **Metodologia científica aplicada à área da Saúde**. 2. edição. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218553/001123326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso 15/12/2023.

YAMAMORI, Y.; ROBINSON, J.O.; ROISER, J.P.; Aprendizagem por reforço de evitação de abordagem como um modelo translacional e computacional de evitação relacionada à ansiedade. **eLife**. v. 12, 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7554/elife.87720.4>>. Acesso 12/11/2023. DOI: 10.7554/elife.87720.