

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PSICOLOGIA

OTOVANILDA UMBELINA DE CARVALHO GÓIS

MARIA EMÍLIA DE MELO ROCHA ARAÚJO

Orientadora: Anna Barreto Campello Carvalheira Chaves

Coorientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa

LIVRETO LÚDICO EDUCATIVO:

**POSSIBILIDADE DE RESSIGNIFICAÇÃO EM SALA DE
ESPERA PEDIÁTRICA**

RECIFE

2020

Otovanilda Umbelina de Carvalho Góis

Maria Emília de Melo Rocha Araújo

**LIVRETO LÚDICO EDUCATIVO:
POSSIBILIDADE DE RESSIGNIFICAÇÃO EM SALA DE
ESPERA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como requisito para obtenção do Bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Anna Barreto Campello Carvalheira
Chaves

Coorientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa

RECIFE

2020

LISTA DE AUTORES

Otovanilda Umbelina de Carvalho Góis - Estudante do 8º período do curso de Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: (81) 99662-3735.

E-mail: vanildagois2@gmail.com

Maria Emília de Melo Rocha Araújo - Estudante do 8º período do curso de Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: (81) 998979734

E-mail: emiliarocha14@gmail.com

Orientadora: Anna Barreto Campello Carvalheira Chaves

Graduação em Psicologia pela UFPE. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela UNICAP na linha de psicopatologia fundamental e psicanálise. Psicanalista e contadora de histórias. Docente no curso de especialização em Escrita Criativa da FAFIRE. Supervisora em psicanálise na UNIFBV e docente da graduação e do mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

Telefone: (81) 99922-2224

E-mail: anna.chaves@fps.edu.br

Coorientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa

Graduação em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP. Docente da Graduação em Psicologia e Pós-Graduação em Psicologia Clínica/Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Docente convidada da Pós-Graduação Devry/Unifavip (Caruaru-PE). Psicóloga da oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Telefone: (81) 987862291

E-mail: mepedrosa@gmail.com

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o Grande Eu Sou e autor da vida que sempre regou nossa história com amor.

À Psicologia, esse berço que nos envolve e inspira a mergulhar no sensível encontro rumo ao outro.

À Faculdade Pernambucana de Saúde pelo acolhimento e ampliação de saberes que nos ajudaram a alçar voos.

A cada tutor e tutora pela sementeira de teorias e experiências compartilhadas com sensibilidade durante a jornada.

À Orientadora Anna Chaves pelo apoio carinhoso e orientações preciosas.

À Coorientadora Ana Paula Pedrosa, que com sabedoria, ética e singeleza, tornou-se uma PsiAnjo em nossas vidas.

À família, nosso muito obrigada pela parceria, paciência e amor tão cruciais para tornar esse projeto possível.

Às nossas psicólogas pela ancoragem continente em todo o tempo.

Aos ventos contrários que nos lapidaram, desafiando-nos a continuar avançando.

A Filiph, Esdras, Jaffé, João Pedro, Benjamim, Pastor Gessé Rios e Victor Santos que em momentos difíceis nos iluminaram.

À parceria firmada entre duas estudantes, que com suas avós, aprenderam a escutar com o coração e tecer fantasias com imaginação.

À criança que brilha em cada ser humano e à fé que nos conduz a acreditar que sonhos são possíveis!

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	7
II MÉTODO	13
III RESULTADOS.....	14
IV DISCUSSÕES	15
V CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
VI REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE – LIVRETO LÚDICO EDUCATIVO	21
ANEXO - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL - RBSMI.....	44

RESUMO

OBJETIVO: consiste em elaborar um livreto lúdico educativo para crianças de 8 a 10 anos, de ambos os sexos, possibilitando a ressignificação do medo e promoção do bem-estar enquanto aguardam a consulta na sala de espera ambulatorial. **MÉTODO:** o material elaborado trata-se de uma proposta interventiva. O público alvo foi selecionado pelo fato de que nessa faixa etária a criança é capaz de expressar sentimentos e percepções, como também ler e escrever. Primeiramente, foi realizada a sistematização do referencial teórico através de buscas ativas com a utilização de descritores. O passo seguinte foi a produção textual, pensado numa linguagem clara para o público alvo, através do diálogo entre duas crianças com a mesma idade deste. Em seguida, realizou-se a diagramação do livreto por uma profissional de *design*. **RESULTADOS:** a elaboração do livreto lúdico educativo. **CONCLUSÕES:** A partir do estudo teórico, supõe-se que o uso do livreto lúdico educativo se apresenta como um instrumento relevante por considerar as variabilidades e singularidades da infância, possibilitando a identificação com as circunstâncias e personagens apresentadas. Além de facilitar a expressão de sentimentos, favorecendo a conexão entre o mundo interior da criança e o ambiente hospitalar.

Palavras – chaves: ambulatório; criança; história; hospitalização.

ABSTRACT

OBJECTIVE: it consists on preparing an educational ludic booklet for children aged 8 to 10 years old, from both sexes, enabling the redefinition of fear and the promotion of well-being while awaiting for consultation in the outpatient waiting room. **METHOD:** the product developed is an intervention proposal. The target audience was selected due to the fact that in this age group the child is able to express feelings and perceptions, as well as to read and write. Firstly, the theoretical framework was systematized through active searches, with the use of descriptors. The next step was the textual production, thought in a clear language for the target audience, through the dialogue between two children of the same age. Then, the layout of the booklet was carried out by a design professional. **RESULTS:** the elaboration of the educational ludic booklet. **CONCLUSIONS:** Based on the theoretical study, it is assumed that the use of the educational ludic booklet is presented as a relevant instrument because it considers childhood variability and singularities, enabling the identification with the circumstances and the characters presented. In addition to facilitating the expression of feelings, enabling the connection between the child's inner world and the hospital environment.

Keywords: ambulatory; child; history; hospitalization.

I INTRODUÇÃO

Em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de promover uma nova cultura de atendimento à saúde, destacando a importância da criação de brinquedotecas e salas de recreação em ambientes hospitalares, como espaços de promoção de saúde e desenvolvimento¹. O espaço lúdico no hospital é um direito da criança garantido pela Lei nº 11.104/05 (BRASIL, 2005)² e pela Declaração dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução nº 41 de 13/10/1995)³.

Porém, o hospital ainda é um espaço que provoca medo e angústia em muitas crianças e seus familiares, por conta disso, programas de humanização devem ser cada vez mais utilizados como estratégias de minimizá-los. Nesse sentido, o lúdico é uma ferramenta importante, pois permite a elaboração de perdas, ou, indiretamente, possibilita a criança e aos pais um cuidado em seu ambiente que, por si só, é ameaçador⁴.

O termo lúdico tem suas raízes etimológicas na palavra latina *ludus* que significa jogo, brinquedo e passou a ser reconhecido como fundamental para a construção psíquica do sujeito, apresentando valores específicos para as fases da vida humana⁵.

No contexto hospitalar, o lúdico funciona como potencializador no processo de adaptação, descontração e formação de um ambiente mais agradável, além de favorecer a interação entre profissional, criança e família, tirando o foco da doença, auxiliando na adaptação, tornando o processo de cuidar menos traumático, melhorando a resposta ao tratamento, além de servir como recurso para expressão dos medos e sentimentos¹.

É importante ressaltar que o lúdico, para a criança doente, tem três funções distintas: recreativa, terapêutica e educacional. A primeira refere-se a um momento de diversão, o brincar livremente; a função terapêutica está relacionada com o

desenvolvimento neuromotor, social e emocional; por fim, a educacional remete ao ensino-aprendizagem⁶.

Apesar do reconhecimento da importância dos recursos lúdicos no ambiente hospitalar, ainda há hospitais onde iniciativas lúdicas são pouco exploradas, sendo a falta de recursos somada à falta de ações efetivas nesta direção alguns pontos que enfraquecem essa possibilidade⁷. Vale considerar que o adoecimento pode ocasionar diversas alterações físicas, emocionais e sociais durante o desenvolvimento infantil e a mudança na rotina diária pode fazer com que a criança doente sinta medo, inclusive da estrutura física impessoal dos hospitais⁸.

Nesse sentido, a dificuldade em assimilar a relação saúde-doença pode ocorrer não apenas com crianças hospitalizadas, mas também com aquelas que são submetidas ao tratamento ambulatorial, pois o fato de ser cuidada nesse setor, não torna a experiência menos traumática. Afinal, ainda que seja por algumas horas, a criança se depara com um mundo diferente, repleto de novos significados que exigem importantes adaptações⁹.

Uma pesquisa com crianças, em sala de espera ambulatorial, mostra que esse ambiente configura-se um espaço que pode proporcionar momentos de prazer à criança e possibilitar a elaboração do sofrimento com a inserção de atividades lúdicas, contudo, aponta que é pouco explorado nos serviços de saúde¹⁰.

No que diz respeito à sala de espera, é preciso considerar que o tempo durante o qual a criança e seu acompanhante aguardam para o atendimento ambulatorial, pode desencadear emoções, em sua maioria, de difícil manejo para ambos¹¹.

Além disso, mostra-se capaz de interferir na qualidade do cuidado oferecido, já que pode ser causador de desmotivação das futuras visitas ao serviço, refletindo negativamente na interação entre profissionais, crianças e acompanhantes. Para humanizar a assistência às crianças, é necessário minimizar os efeitos da hospitalização

e dos atendimentos ambulatoriais, auxiliando-as na superação das adversidades provocadas pela enfermidade¹².

É importante que a sala de espera seja um local de conscientização e cuidado, ressaltando a importância da aplicabilidade das técnicas lúdicas, respeitando a faixa etária individualizada da criança, pois cada idade tem uma forma específica de observar e compreender a realidade¹³.

A infância é considerada uma fase essencial no ciclo vital, pois é nesse período que as potencialidades se ampliam, ocorrendo o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social do ser humano¹⁴. No estágio operatório concreto (7 a 12 anos), a criança usa a lógica e o raciocínio, mas ainda precisa do objeto concreto para compreender o mundo, sendo uma fase marcada pela inteligência operatória, na qual a criança constrói e reconstrói suas próprias hipóteses sobre a realidade que a cerca¹⁵.

Nesse sentido, através do lúdico, a criança se abre para as descobertas do seu próprio corpo e do mundo à sua volta. Desse modo, os jogos e as brincadeiras tornam-se essenciais a todas as crianças em qualquer ambiente que estão inseridas. Pois, o brincar é o meio pelo qual a criança desenvolve suas habilidades, possibilitando a expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras; elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis¹.

Winnicott argumenta que é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto pode ser criativo, pois o brinquedo é uma forma de transição entre o mundo interno e externo da criança. Ao que o autor denomina de objetos transicionais e fenômenos transicionais para designar a área intermediária de experiência entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido. Todavia, esclarece que a transicionalidade não se trata de um objeto interno nem externo, mas o espaço intermediário constituído, tanto pela realidade interna quanto pela realidade externa,

pertence ao domínio da ilusão que está na base do início da experiência primária. O objeto transicional, portanto, seria um mediador entre mundo interno e externo, uma área de encontro e separação entre o eu e o não-eu, abrindo campo ao processo de tornar-se capaz de aceitar diferença e similaridade e relacionar-se com o mundo¹⁶.

No campo das possibilidades da criança brincar com suas fantasias se encontram os contos, os quais facilitam a organização de sentimentos complexos e ambivalentes. As histórias infantis transmitem mensagens muito importantes à mente consciente, pré-consciente e inconsciente da criança, elas falam ao ego em crescimento e encorajam seu desenvolvimento, pois tratam de problemas universais e, particularmente, àqueles que preocupam o pensamento da criança, possibilitando o alívio de pressões e desejos¹⁷.

Os contos são ímpares, pois enquanto divertem a criança, esclarecem-na sobre si mesma e favorecem a construção de sua subjetividade, fazendo com que encontre soluções para seus conflitos internos. Como sucede com toda grande arte, o significado mais profundo do conto de fadas será diferente para cada pessoa e diferente para a mesma pessoa em vários momentos de sua vida, dependendo de seus interesses e necessidades¹⁷.

Nesse aspecto, os livros podem servir como objetos transicionais, nos quais a criança vai investir, apegando-se a eles, elaborando, assim, um universo imaginário que servirá de intermediário entre a criança e o ambiente, visto que os contos lhe permitem expressar seu mundo interno através de personagens da realidade, fazendo esse entrelace entre mundo interno e externo. Também favorecem a comunicação, o falar sobre si mesma, ser compreendida, de usar a própria imaginação, sem ser invalidada, entrar em contato com suas angústias, ter a oportunidade de transformar suas experiências em elementos toleráveis e passíveis de serem colocados sob domínio de seu gesto e espontaneidade¹⁸.

Na percepção de algumas crianças, o ambulatório dos sonhos deveria ser um ambiente mais colorido e criativo com atividades recreativas, com menos tempo de espera para as consultas. Entre as dificuldades apontadas, revelaram angústia e medo relacionados a procedimentos como coleta de sangue, vacina, medicações intravenosas e possibilidade de hospitalização. Sob suas perspectivas, o hospital apresenta uma característica de dualidade: ao mesmo tempo em que gerava sofrimento devido aos procedimentos dolorosos, também era um local de manutenção da saúde, de modo que a criança reconhecia a importância de frequentá-lo para a sua recuperação física. Práticas lúdicas como leituras de contos infantis, músicas e disponibilização de brinquedotecas são outros aspectos presentes na lista de desejos⁸.

Diante do reconhecimento social, literário e legal do uso do lúdico como possibilitador para a promoção de saúde da criança^{1,6,7}, é importante considerar que quando pensamos no cuidado infantil em contexto ambulatorial, visando uma atenção integral, não podemos nos limitar às intervenções medicamentosas ou de reabilitação, pois a criança necessita ser vista em sua singularidade e precisa contar com recursos que favoreçam seu desenvolvimento e elaboração das experiências neste ambiente¹³.

Para que o percurso da criança pelo serviço de saúde seja menos traumático, é importante que ela conheça a sua condição de saúde e o tratamento ao qual será submetida, a fim de que possa manifestar suas preferências com relação ao ambiente ambulatorial. Já os profissionais de saúde, precisam apreender as principais angústias que, em geral, antecedem e acompanham este tipo de atendimento¹⁹.

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) é um Centro de referência que oferece atendimentos em enfermarias e ambulatórios para todos os ciclos da vida em diversas especialidades, sendo o primeiro hospital do Brasil a receber o título de “Hospital Amigo da Criança”.

O ambulatório pediátrico da referida unidade, também é uma referência regional na assistência à criança, tratando de doenças clínicas e cirúrgicas de alta complexidade. Através de uma equipe multidisciplinar especializada em pediatria, o serviço de atendimento externo ambulatorial atende cerca de 26 mil atendimentos por mês²⁰.

Apesar dos atendimentos serem previamente agendados, o tempo de espera para a consulta pode ser considerável, sendo possível chegar a uma hora ou mais. A partir de vivências nesse cenário, é possível identificar lacunas no aproveitamento da sala de espera ambulatorial enquanto espaço favorecedor da promoção de saúde, através do uso do lúdico como ferramenta para a ressignificação de possíveis medos, corroborando com os achados em outros hospitais^{7,10,21,22}.

Considera-se que a utilização da leitura e da contação de histórias, pode tornar os setores mais acolhedores, diminuindo a concepção do hospital como uma instituição que desenvolve apenas técnicas e procedimentos, sem levar em consideração a subjetivação e o bem-estar do paciente⁸.

Uma revisão integrativa, ao analisar a produção científica entre 2000 e 2018 sobre a utilização de histórias infantis no cuidado à criança, destacou que seu uso como uma intervenção mediadora no processo de cuidar pode ser apenas uma leitura recreativa, que estimula a imaginação e ajuda a criança a amenizar as consequências do tratamento, mas também pode ser utilizada como leitura terapêutica e estruturada, a fim de intervir em parte do cuidado. Todavia, alerta que há uma lacuna na produção de conhecimento dessa estratégia e que a utilização de livros ou histórias como ferramenta para cuidar das crianças no hospital foi pouco encontrada, havendo uma carência de estudos que melhor demonstrem sobre como esse recurso pode colaborar e/ou interferir no cuidado²².

Nesse sentido, cartilhas, livretos, folhetos, manuais instrucionais e folders, são uma alternativa atrativa e auxiliam no conhecimento e promoção do autocuidado²³, à

medida que promovem maior compreensão do conteúdo e mudanças no pensamento, no comportamento e práticas de cuidado, permitindo uma maior interação e troca de experiência entre os envolvidos²⁴.

A partir de tais considerações, ressalta-se a importância de uma ação interventiva no cenário da sala de espera ambulatorial, através da elaboração de um livreto lúdico educativo, do tipo revista em quadrinhos, por se tratar de um livro com poucas páginas, apresentar um conteúdo simples, objetivo, lúdico, não exaustivo e com linguagem clara para o entendimento da criança a respeito de questões complexas como o enfrentamento de dores e angústias, podendo servir como instrumento facilitador da humanização²⁵.

Desse modo, a proposta em tela torna-se socialmente relevante por desenvolver uma ação produtiva com vistas à humanização e cuidado na sala de espera pediátrica ambulatorial, possibilitando um tempo de espera mais agradável, tanto para a criança quanto para seu acompanhante, oportunizando a ampliação de saberes e desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e emocionais.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho, consiste em elaborar um material lúdico educativo para crianças entre 8 e 10 anos, de ambos os sexos, possibilitando a ressignificação do medo e promoção do bem-estar enquanto aguardam a consulta na sala de espera ambulatorial.

II MÉTODO

O material elaborado trata-se de uma proposta interventiva voltada para crianças entre 8 (oito) a 10 (dez) anos de idade, de ambos os sexos, em sala de espera do ambulatório pediátrico de um hospital de referência do Recife, por atender grande quantidade de crianças, com variadas idades, classes sociais e culturais.

O público-alvo foi selecionado pelo fato de que nessa faixa etária a criança é capaz de expressar sentimentos e percepções, como também ler e escrever¹⁵. O estudo foi desenvolvido em três etapas: levantamento bibliográfico, elaboração dos textos e diagramação do livreto lúdico educativo.

No processo de construção do material para definição de assuntos relevantes a serem abordados, realizaram-se buscas ativas em bases de dados primárias, artigos, Google Acadêmico, Scielo e Pepsic entre 2015 e 2020, com a utilização dos descritores: ambulatório; criança; história; hospitalização. Livros considerados referências para o tema proposto também foram consultados.

O passo seguinte foi a produção textual, primando pelo conteúdo simples, objetivo, não exaustivo e com linguagem clara para o entendimento através do diálogo entre duas crianças com mesma faixa-etária do público-alvo. Por fim, enviou-se o material a uma profissional de *design* para ilustrar, formatar e diagramar, prezando pela consonância com os textos e características sociodemográficas das pessoas atendidas em ambulatórios do serviço público.

Por se tratar de uma revisão integrativa e proposta interventiva, não foi necessário submissão e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, cumprindo determinação da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta o trabalho de revisão bibliográfica e propostas de intervenção.

III RESULTADOS

Consistiu na elaboração de um livreto lúdico educativo denominado “Joana vai ao hospital” (em apêndice). O título foi escolhido com o intuito de suscitar a curiosidade da criança pela narrativa. O livreto apresenta o ambulatório pediátrico à criança, como

também alguns procedimentos, instrumentos clínicos e profissionais com suas respectivas funções, além de retratar possíveis medos da criança relacionados ao ambiente hospitalar. As ilustrações foram distribuídas em conformidade com os assuntos abordados em cada página. Ao final, são oferecidos passatempos relacionados à história, os quais consistem em espaço para colorir, caça-palavras e jogo da memória com elementos encontrados no ambulatório pediátrico e vistos no decorrer da leitura do livreto.

IV DISCUSSÕES

Através de leituras realizadas e vivências em ambulatório de um hospital de referência do Recife – PE, foi possível observar que há lacunas em relação à aplicabilidade de recursos lúdicos na sala de espera pediátrica^{7,10}, bem como perceber que um cenário que não atende às necessidades lúdicas da criança pode tornar o tempo de espera enfadonho e servir como fator desestimulante para o retorno de futuros atendimentos^{11,12}.

O uso de histórias infantis como intervenção de cuidado pode ocorrer em diferentes situações e cenários, pois valoriza e estimula vínculos, reduz ansiedade das crianças e familiares, estimula a participação no cuidado e promove educação em saúde²², configurando-se como importante recurso para promover humanização no atendimento à criança em sala de espera ambulatorial pediátrica. Entretanto, entre os cenários que mais fazem uso desse recurso lúdico estão as internações pediátricas gerais e oncológicas e, em menor frequência, os ambulatórios infantis e centros cirúrgicos²¹.

A escolha pelo livreto educativo impresso se deu devido à lacuna de material lúdico educativo informativo voltado para o ambulatório pediátrico e por perceber a

necessidade de desenvolver estratégias lúdicas para os diversos cenários hospitalares, a fim de facilitar a comunicação com as crianças acerca do seu processo de saúde-doença.

Portanto, o material educativo desenvolvido, por respeitar a subjetividade da criança que está em sala de espera pediátrica e suas necessidades lúdicas com informações acessíveis, possibilitará a familiarização do setor e ressignificação de possíveis medos relacionados a esse ambiente. Pode, também, auxiliar na promoção do conhecimento e do cuidado, servindo como ferramenta terapêutica e facilitadora da relação entre pacientes, familiares e profissionais da saúde²⁶, favorecendo a autonomia na relação médico-paciente, a minimização de sofrimentos e ampliação de reflexões.

Uma das possíveis limitações deste trabalho, será o fato de utilizar a linguagem escrita e somente na Língua Portuguesa, podendo restringir o acesso a crianças cegas e não alfabetizadas. Sugere-se adequações para Braile e Libras a fim de alcançar as crianças com deficiência.

Além disso, destaca-se a importância do material desenvolvido ser validado através de pesquisa posterior. O processo de validação se dá pela consideração do conteúdo, realizado pelos juízes (especialistas no assunto) e a validação de face ou aparência, realizada por representantes do público-alvo^{27,28}.

Estudiosos salientam que as análises de instrumentos na área da saúde devem ser multiprofissionais e após sua validação, poderá contribuir para novas intervenções educacionais em saúde²⁴. O material foi pensado para crianças entre 8 e 10 anos, no entanto, pesquisas futuras poderão dizer qual o alcance em outras faixas etárias.

V CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerar as singularidades da infância poderá favorecer a ressignificação de estereótipos e medos relacionados ao atendimento ambulatorial pediátrico. Também poderá promover entretenimento, familiarização com o serviço, minimização de sofrimentos e um tempo de espera agradável. Além de servir como facilitador da imaginação, expressão de sentimentos, mediação entre o mundo interior da criança e o ambiente hospitalar.

Visto que o ser humano é dinâmico e o saber científico se renova constantemente, ressalta-se a importância de novas pesquisas e estratégias voltadas para o cuidado humanizado da criança nos diversos cenários de saúde.

VI REFERÊNCIAS

- 1 Marques EP, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 02 de set 2020]; 20(3): e20160073. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000300218&lng=en.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.104, 21 de março de 2005. Dispõe sobre a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento em pediatria. [acesso em 03 de set 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm Acesso em 03/09/2020
- 3 Brasil. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 [DOU]. 17 de out 1995; Seção 1. [acesso em 02 de set 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>
- 4 Silva MB, Almeida OA. Brincar e aprender em hospitais: enfrentamento da doença na infância. Rev Educativa. 2016; 19(1): 33-52
5. Barreto RA. O lúdico em odontopediatria. In: Correa, MS. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2002b.
- 6 Cardoso MB. Desafios e possibilidades da ludicidade do atendimento pedagógico hospitalar [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
- 7 Almeida MR. A realidade das ações lúdicas e espaço de brinquedoteca no ambiente hospitalar: estudo de caso de uma unidade pública em goiás. In: Anais XIII Congresso Nacional de Educação; 28 – 31 agosto 2017; Curitiba, PR.
- 8 Leite ACAB, Alvarenga WA, Machado JR, Luchetta LF, Banca RO, Sparapani VC, et al. Crianças em seguimento ambulatorial: perspectivas do atendimento evidenciadas por entrevista com fantoche. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 13 de out 2020]; 40: e20180103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180103>.
9. Mello CO, Goulart CMT, Ew RA, Moreira AM, Sperb TM. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. Psicol Teor Pesqui. 1999; 15(1): 65-74.
- 10 Poletto PMB, Motta MGC. Educação em saúde na sala de espera: cuidados e ações à criança que vive com HIV/aids. Escola Anna Nery [internet]. 2015 [acesso em 13 de out 2020]; 19(4): 641-647. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000400641&lng=en.

- 11 Cória-Sabini MA, Lucena RF. Jogos e brincadeiras na educação infantil. 6 ed. Campinas: Papyrus; 2012.
- 12 Nascimento LC, Pedro ICS, Poleti LC, Borges ALV, Pfeifer LI, Lima RAG. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 13 de out 2020]; 45(2): 465-472. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200023>
- 13 Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [acesso em 13 de out]; 12(5): 1277-1284. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000500025&lng=en.
14. Andrade PKA, Souza AXA. A criança entre a medicalização e o brincar: o lúdico como estratégia de inclusão. In: Anais II Cintedi; 16 – 18 Novembro 2016; Campina Grande, PB. Campina Grande, PB: Realize Editora; 2016.
15. Piaget, J. Seis estudos de psicologia. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense; 2003.
16. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda; 1975.
17. Bettelheim B. A Psicanálise nos Contos de Fadas. 16 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
- 18 Gutfreind C. O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na psicoterapia da criança. 1 ed. Rio de Janeiro: Artes e Ofícios; 2010
- 19 Silva ACP, Lima FS, Calheiros MIF. Percepção de acadêmicos de psicologia sobre a importância do acolhimento da contação de história em um hospital universitário: relatos de sua prática. Gepnews. 2019; 2(2): 461-468.
- 20 IMIP. Saúde da Criança. [online]. Recife, PE; [acesso em 14 de out 2020]. Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/saudedacrianca/index.html>
- 21 Costa DTL, Veríssimo MLOR, Toryiama ATM, Sigaud CHS. O brincar na assistência de enfermagem à criança- revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2016; 16(1): 36-43.
- 22 Brondani JP, Pedro ENR. The use of children's stories in nursing care for the child: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2019; 72(3): 333-342
- 23 Moura DJM, Moura NS, Guedes MVC. Development of a booklet on insulin therapy for children with diabetes mellitus type 1. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 14 de out 2020]; 70(1): 3-10. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000100007&lng=en.

24 Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 14 de out 2020]; 71(Suppl 4): 1635-1641. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

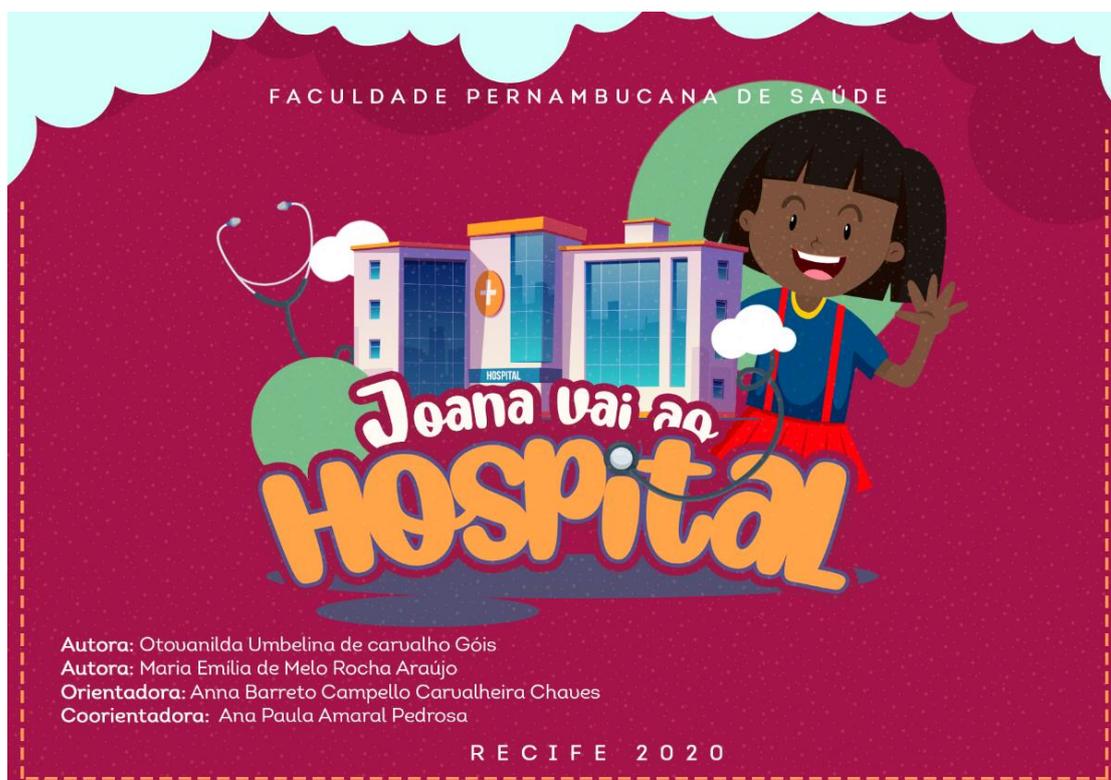
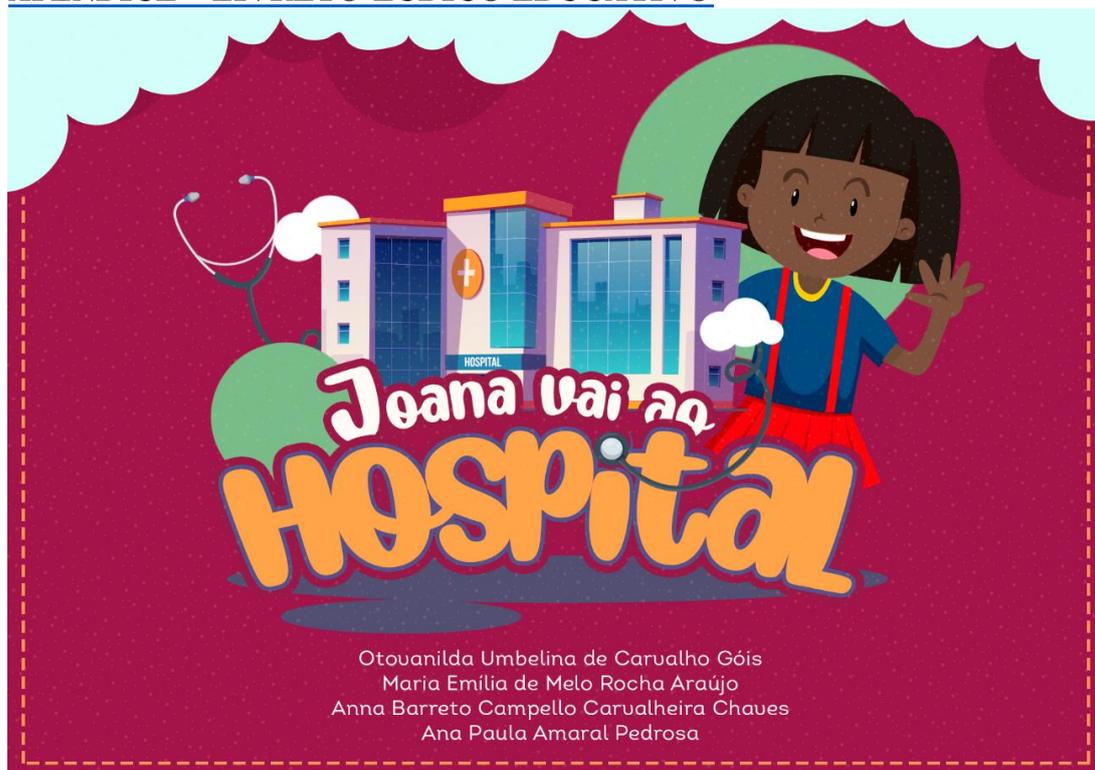
25 Houaiss A. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1 ed. Editora Objetiva: Rio de Janeiro; 2001.

26 Vasques MCMZ. Construção e validação de livreto educativo lúdico para realização da visita pré-operatória de enfermagem [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2020.

27 Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

28 Clark-Carter D. Investigación cuantitativa em psicologia: del diseño experimental al reporte de investigación. México: Oxford University Press; 2002.

APÊNDICE – LIVRETO LÚDICO EDUCATIVO



S O B R E A S A U T O R A S

Otovanilda Umbelina de Carvalho Góis - Graduanda do 8º período do curso de Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

Maria Emília de Melo Rocha Araújo - Graduanda do 8º período do curso de Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Anna Barreto Campello Carvalheira Chaves - Graduação em Psicologia pela UFPE. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela UNICAP na linha de psicopatologia fundamental e psicanálise. Atua como psicanalista e contadora de histórias. Atualmente é docente no curso de especialização em Escrita Criativa da FAFIRE, atua como supervisora em psicanálise na UNIFBV e docente da graduação e do mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de saúde FPS.

Ana Paula Amaral Pedrosa - Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO); Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP; Docente da Graduação em Psicologia e Pós-Graduação em Psicologia Clínica/Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Docente convidada da Pós-Graduação Deury/Unifauip (Caruaru-PE); Psicóloga da oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Ana Beatriz Soares de Holanda - Projeto gráfico, ilustrações e diagramação

para as doces Avós
Elieta e Maria Emília

(In Memoriam)

que embalsamaram nossos medos de menina através de contos que até hoje tecem nossa existência.

APRESENTAÇÃO

Algumas crianças, enxergam o ambiente hospitalar como um espaço ameaçador e o tempo durante o qual aguarda atendimento ambulatorial, pode gerar desconforto e estresse, tanto para ela quanto para seu responsável. As histórias infantis podem tornar a sala de espera pediátrica mais acolhedora, visto que facilitam a organização de sentimentos complexos e ambivalentes, além de possibilitar que a criança tire o foco da doença, encontre soluções para conflitos internos e externos, favorecendo a imaginação, a ressignificação de experiências e a relação com os profissionais.

Pensando nisso, elaboramos esse livreto educativo a partir de uma revisão da literatura em artigos confiáveis como Pepsic, Scielo, Google Acadêmico e livros de referência. Trata-se de um material lúdico voltado para crianças entre 8 a 10 de idade que aguardam atendimento em sala de espera. Por ser um material lúdico com linguagem simples, poderá favorecer à criança uma compreensão mais ampliada sobre o ambulatório pediátrico e alguns tratamentos, contribuir para tirar o foco da doença, auxiliando a criança na superação de adversidades provocadas pela enfermidade. Também possibilitará a interação entre a criança e acompanhante, facilitando um tempo de espera mais prazeroso e, além disso, a partir de identificações com personagens e vivências, a criança poderá ressignificar suas experiências e ter um novo olhar sobre ambulatório e alguns medos.

O objetivo desta narrativa é possibilitar a familiarização da criança com o ambulatório pediátrico de forma divertida favorecendo a ressignificação de medos e a promoção do bem-estar na sala de espera. Por ser um material lúdico com linguagem simples, poderá favorecer à criança uma compreensão mais ampliada sobre o ambulatório pediátrico e alguns tratamentos, contribuir para tirar o foco da doença, auxiliando a criança na superação de adversidades provocadas pela enfermidade. Também possibilitará a interação entre a criança e acompanhante, facilitando um tempo de espera mais prazeroso e, além disso, a partir de identificações com personagens e vivências, a criança poderá ressignificar suas experiências e ter um novo olhar sobre ambulatório e alguns medos.

SOBRE AS PERSONAGENS



Estes são o pai e a Mãe de Joana e Pedro, eles os amam e cuidam deles.

A protagonista da história é Joana, uma garotinha de 8 anos de idade que está com consulta marcada para o ambulatório. Como será que ela reagirá à notícia?



O coadjuvante é seu irmão Pedro, um menino de 10 anos, que já foi atendido no serviço e passa a descrevê-lo para a irmã. O que será que ele irá dizer?

No desenrolar da narrativa, o cenário ambulatorial vai surgindo, trazendo a equipe e alguns equipamentos. A criatividade, ladeada pela leveza, pincela cada letra e convida o leitor a abrir as janelas da imaginação e adentrar nesse universo sem causar-lhe horror.

Aos poucos, alguns medos do imaginário infantil relacionados ao hospital, saltam às linhas de uma maneira leve, descontraída e divertida, possibilitando aproximações e identificações com os personagens e experiências.

Pouco a pouco, a história vai desmistificando temores e minimizando angústias, favorecendo a ressignificação da criança através da imaginação, valorização do saber infantil e sua autonomia na relação médico paciente. Convidamos-lhe a embarcar conosco nessa aventura! Vamos lá?







































ANEXO - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL - RBSMI

Instruções Aos Autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação do manuscrito e política de publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o trabalho deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para

avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter

tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 referências.

Relato de Caso/Série de Casos - casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre temas do escopo da Revista (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, podendo ter no máximo 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos

estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações;

