

HOSPITAL DO URSINHO DE BRASÍLIA: UMA MISSÃO SOCIAL

Brasília's Teddy Bear Hospital: a social mission

Guilherme Ramos Rodrigues Buitrago¹

Karina Nascimento Costa²

Luísa de Assis Marques³

Jamille Késsy Ferreira de Souza⁴

RESUMO: O “Hospital do Ursinho de Brasília” é um projeto de extensão realizado voluntariamente por estudantes de medicina da Universidade de Brasília (UnB) em Centros de Educação Infantil (CEI) do Distrito Federal semanalmente. Iniciado em 2014, o projeto foi inspirado por iniciativas semelhantes em países nórdicos, com grande aceitação pelas crianças, pais, responsáveis, educadores e profissionais de saúde. O projeto objetiva reduzir o medo e aversão das crianças pelos médicos e ambientes hospitalares, condição conhecida como iatrofobia ou “Síndrome do Jaleco Branco”. A missão é conscientizar as crianças sobre o cuidado com o corpo, de forma lúdica, criativa e empática, possibilitando melhores resultados na promoção e prevenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina, Hospital do Ursinho, Iatrofobia, Saúde da criança, Síndrome do Jaleco Branco.

ABSTRACT: The Brasilia's Teddy Bear Hospital is an extension project carried out voluntarily by medical students of the University of Brasília (UnB) in Children's Education Centers of the Federal District on a weekly basis. Started in 2014, the project was inspired by similar initiatives in Nordic countries, with great acceptance by children, parents, caregivers, educators and health professionals. The project aims to reduce the fear and aversion of children by doctors and hospital settings, a condition known as iatrophobia or “white coat syndrome.” The mission is to make children aware of the care of the body, in a playful, creative and empathetic way, allowing better results in health promotion and prevention.

KEYWORDS: Medicine, Teddy Bear Hospital, Iatrophobia, Child's health, White coat syndrome.

INTRODUÇÃO

1 Graduação em Medicina, Universidade de Brasília – UnB. guilhermerrbuitrago@gmail.com

2 Doutora e Professora do Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília – UnB. guilhermerrbuitrago@gmail.com

3 Graduação em Medicina, Universidade de Brasília – UnB. guilhermerrbuitrago@gmail.com

4 Graduação em Medicina, Universidade de Brasília – UnB. guilhermerrbuitrago@gmail.com

É notável a aflição de crianças quando são levadas a consultas ou submetidas a procedimentos médicos. Nesse sentido, visamos criar um ambiente que desmistifique a concepção de que a ida ao consultório médico seja algo penoso. Para isso, elaboramos um espaço lúdico no qual a criança será a cuidadora de um urso de pelúcia, que por algum motivo teve que ser levado ao “Hospital do Ursinho” e será então tratado por estes doutores. Acreditamos que isso muda a visão que a criança tem do médico e da consulta.

A principal razão para a criação e continuidade do projeto é tentarmos desmistificar o medo que as crianças têm em relação a consultas médicas, ambientes hospitalares e profissionais de saúde em geral. Para tal, apresentamos, em um ambiente agradável e divertido, as principais ações do profissional de saúde no contexto hospitalar, de forma a fazer a criança entender a importância da assistência médica.

TEORIA E HISTÓRICO DO PROJETO

Existem diversas proposições para a explicação do receio que as crianças apresentam em ir aos consultórios de tais profissionais. Uma das mais aceitas na atualidade é baseada na teoria de condicionamento operante do psicólogo Skinner (Skinner, 1953). A partir da teoria de Skinner, tem-se que o medo das crianças viria de uma associação feita entre estímulos dolorosos, como a picada de uma agulha durante uma injeção, e o ambiente hospitalar no qual aquele procedimento ocorreu (paredes brancas, barulho de monitores, profissionais de saúde vestidos de branco, estetoscópios, agulhas, cadeira do dentista, dentre outros). Tal associação levaria a criança a vincular a imagem do profissional de saúde diretamente a sentimentos negativos e sensações dolorosas. Dessa forma, tem-se que, toda vez que a criança for exposta a qualquer coisa que a remeta ao ambiente hospitalar (jaleco branco, estetoscópio, cadeira do dentista, dentre outros), ela poderá evocar a reação de medo.

Tendo em vista a prevalência do receio em ir ao médico pelas crianças, é de grande relevância buscar meios para combater o medo infantil em relação ao ambiente hospitalar. Por este motivo que, na década de 1990, surgiram projetos com tal finalidade em países nórdicos. Posteriormente, projetos semelhantes foram implementados em outras nações. Entre eles, destaca-se o projeto intitulado Hospital do Ursinho, em Portugal, promovido pelos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra - cujo modelo foi inspiração para a edição brasileira. Por meio de atividades de entretenimento e educação em saúde, os estudantes conseguiram mostrar às crianças a importância de se buscar o profissional médico, e desmistificar o medo que elas traziam consigo em relação às consultas.

Na capital brasileira, o projeto atua desde 2014, incentivando a aproximação dos alunos voluntários, das crianças e dos educadores, em prol de rompimento de paradigmas e mudança de pensamento, estimulando a prevenção e promoção em saúde em curto, médio e longo prazo. Desde a criação, mais de 100 voluntários já participaram da iniciativa, em 5 edições diferentes, atendendo a mais de 400 crianças das diversas

escolas distritais. Em 2017, o Hospital do Ursinho de Brasília ganhou notoriedade ao ser apresentado durante o Congresso de Atualização em Pediatria do Centro-Oeste, recebendo “menção honrosa da Comissão Científica do CAPCO 2017 pela qualidade técnica e relevância social”.

METODOLOGIA

O Hospital do Ursinho de Brasília tem ação contínua, exercendo sua atividade toda a sexta-feira de tarde, durante a vigência do período letivo da Universidade de Brasília. Nosso alvo de atendimento é a Regional Leste (Figura 1) do Distrito Federal, composto pelas regiões administrativas do Paranoá, Itapoã e São Sebastião.



Figura 1. Mapa de região administrativa do Paranoá

Na escola selecionada – e com a devida autorização da direção e dos pais/responsáveis – produzimos um ambiente que se assemelha a um hospital, no qual a criança encontra instrumentos e doutores-amigos à sua disposição para auxiliá-la. As crianças entre 4 a 8 anos recebem um urso-paciente e um prontuário, a ser preenchido à medida que ela conhece o hospital e suas funções. Ao lado dos voluntários, ela – no protagonismo de médico – define a conduta a ser oferecida ao paciente, para o correto tratamento, medicação e cura. Todos os dados são registrados no prontuário pessoal, para fins de conhecimento da criança e para análises estatísticas posteriores.

O Hospital, estruturalmente, se divide em 5 estações, cada uma abordando um eixo do prontuário e uma conduta a ser estabelecida:

1. Acolhimento: onde se espera criar uma conexão entre a criança e seu urso-paciente a partir da identificação do urso (nome, sexo, etc.), vestimenta do jaleco infantil, além da ambientalização quanto ao espaço do hospital.
2. Consultório: onde se almeja que a criança entenda a necessidade da avaliação médica para se chegar a uma possível cura do ursinho. Além da identificação da queixa principal e elaboração da história clínica, são realizados exames físicos,

receitas, requisição de exames e encaminhamento a especialidade cirúrgica

3. Sala de Procedimentos: aqui ela se familiariza a procedimentos que comumente causam medo nesta idade, como injeções, aplicação e uso de medicamentos, exames de raio-x e ressonância magnética.

4. Centro Cirúrgico: onde são apresentados os equipamentos de proteção, vestes e materiais, a fim de romper qualquer possível barreira existente entre a criança e esses tipos de ambientes e instrumentais.

5. Avaliação: em que há a evocação dos conhecimentos adquiridos ao longo da passagem pelo hospital.

Além disso, no início e ao final da atividade, solicita-se que todas as crianças relembrassem as emoções do ursinho, as quais são registradas no prontuário. Para tal, foram utilizadas as 6 emoções universais básicas por Paul Ekman (Ekman, 1992) adaptadas para a Tabela de Emoções (Figura 2), a fim de melhor reconhecimento cognitivo-facial, por meio do apelo visual e descritivo, para as crianças.



Figura 2. Tabela de Emoções

Todos os prontuários são registrados em plataforma online, com transcrição para planilha Excel, para fins de base de dados e análises estatísticas.

RESULTADOS

Participaram do projeto, no 1º semestre de 2017, 128 crianças do 2º período pré-escolar, que produziram prontuários de seus ursos-pacientes com auxílio de graduandos de medicina voluntários. Em cada prontuário, constam informações sobre o caso

clínico criado: identificação, sexo da criança e do paciente, queixa principal, exames de imagem realizados, medicamentos receitados e cirurgias sugeridas. Todas as informações deste período constam nos gráficos abaixo:

Sexo do paciente

128 respostas

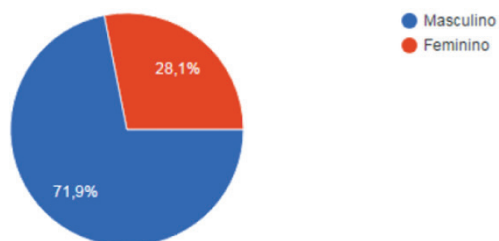


Figura 3. Diagrama de gênero do urso

Sexo da criança

128 respostas

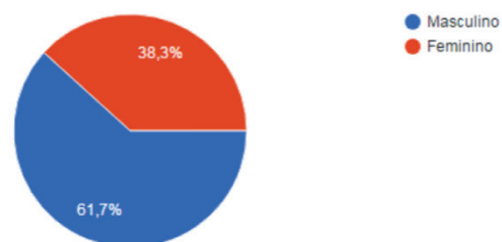


Figura 4. Diagrama de gênero da criança

Exames

128 respostas

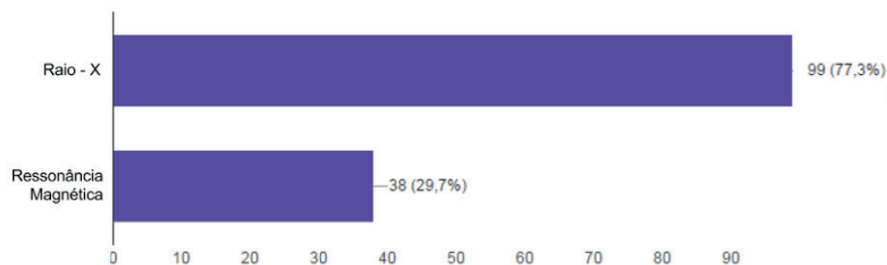


Figura 5. Gráfico de Exames de Imagem

Medicamentos

128 respostas

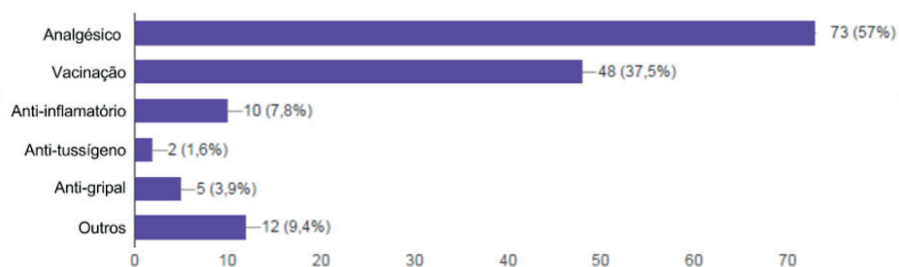


Figura 6. Gráfico por Medicamentos

Especialidades Cirúrgicas

128 respostas

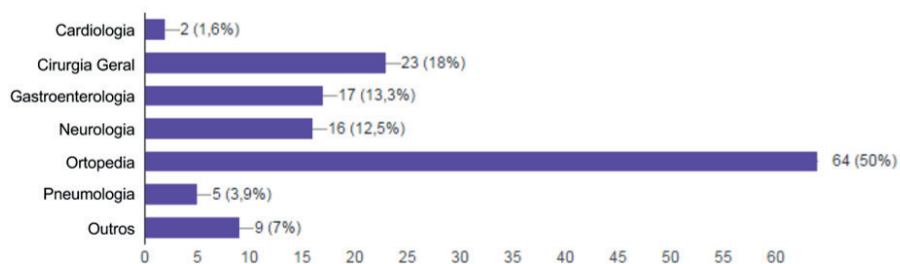


Figura 7. Gráfico por especialidades médico-cirúrgicas

Emoção Inicial

128 respostas

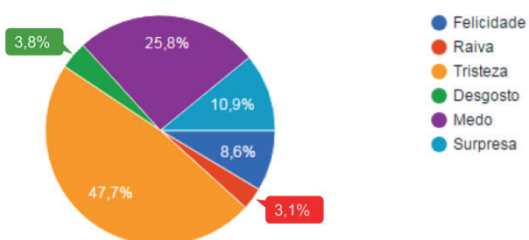


Figura 8. Diagrama de emoção inicial

Emoção Final

128 respostas

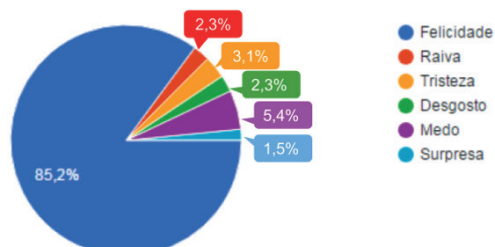


Figura 9. Diagrama de emoção final

DISCUSSÃO

Das 128 crianças participantes, a proporção era de 49 meninas para 79 meninos. Entretanto, para o sexo do ursinho, observou-se que 36 eram fêmeas e 92 eram machos, mostrando uma predominância masculina, mesmo levando em consideração o próprio gênero da criança.

Quanto à análise das queixas principais, percebe-se que os mais descritos são as quedas e fraturas, podendo evidenciar aquilo que seria mais vivenciado ou temido pelos menores. Outras queixas comuns são: febre, dor de barriga, dor de cabeça e dor no coração. Acompanhadas das queixas, os voluntários percebem o alto grau de criatividade das crianças ao criarem histórias para seus ursos, buscando explicar o ocorrido e o motivo por ele ter vindo ao hospital se consultar.

Na Sala de Procedimentos, o exame de imagem mais requisitado foi o Raio-X, representando 77,3% das solicitações, o que corrobora com as principais causas de atendimento no imaginário infantil. Cabe ressaltar que, apesar do desconhecimento das crianças sobre os termos “Raio-X” ou “Ressonância Magnética”, os voluntários explicam de forma sucinta aos menores sobre as funcionalidades dos exames, ou seja, Raio-X possibilita ver ossos, enquanto que Ressonância nos permite ver órgãos internos.

Além disso, dentre as medicações mais prescritas, os analgésicos ocupam 57% das prescrições, seguidos pela vacinação que se apresenta em 37,5% dos casos. Isto se deve ao fato de que o principal objetivo em primeiro plano das crianças para seu paciente é o alívio da dor e dos sintomas. A vacinação aparece em segundo plano, pois é a situação mais lembrada pelas crianças em Postos de Saúde (PS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). É válido pontuar que os jovens criam bastante interesse na aplicação de injeção no urso, já que é explicado à criança que a dor do procedimento é leve e momentânea, mas os benefícios da injeção são maiores que os malefícios.

Já dentre as especialidades cirúrgicas, a área ortopédica foi a mais escolhida, totalizando 50% dos casos, o que novamente é compatível com as queixas mais relatadas e exames de imagem mais solicitados. Logo em seguida, a mais escolhida para enca-

minhamento foi a Cirurgia Geral (18%), responsável por suturas, curativos e bandagens. Também é explicado a criança sobre os cuidados pós-operatórios, pois o paciente precisa de repouso, boa alimentação e ingestão de água.

Quanto à mudança do padrão de emoção, percebe-se que, ao pedir que se relacione o processo de doença a um sentimento, inicialmente 47,7% das crianças apontaram para tristeza, 25,8% medo e 10,9% surpresa. Ao final da experiência, pedindo para que a criança relate como foi o tratamento e a relação com um sentimento, 85,2% apontaram para felicidade. Elas relatam boas experiências no hospital, sentindo-se bem acolhidas e que fizeram um bom trabalho quanto aos cuidados com o urso. Aproveita-se esse último momento de diálogo com os menores para ressaltar a importância de buscar um centro de saúde quando necessário, já que na figura do médico eles podem encontrar um bom desfecho para suas enfermidades e auxílio em situações de vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

É notório o padrão de reconhecimento das crianças em relacionar o processo de doença às emoções negativas, enquanto o processo de saúde às emoções positivas. Acredita-se que a inserção no ambiente hospitalar, aliado à postura ativa da criança na descoberta do processo de saúde-doença, e no tratamento do ursinho – com contato mais próximo entre ela e os materiais (jaleco, seringa, estetoscópio, atadura) – de forma lúdica e descontraída, desmistifique o medo por atendimentos médicos, proporcionando experiências futuras mais positivas nessas situações. Desta forma, espera-se que a redução da ansiedade e estresse possa auxiliar na adesão a tratamentos futuros, bem como na redução ou minimização de fatores de risco e comorbidades.

O projeto ainda possui limitações quanto a recursos financeiros, sendo esse o principal motivo para a sua contenção de abrangência. Espera-se que, a partir de parcerias futuras com órgãos públicos (Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, entre outros), privados e/ou não-governamentais, seja possível uma maior atenção à demanda, oferecendo mais qualidade no atendimento e visando a educação e ensino na conjuntura atual, para obter benefícios para a geração futura.

REFERÊNCIAS

BLOCH, Toker. The 'Teddy Bear Hospital' as a method to reduce children's fear of hospitalization, 2008, *Isr Med Assoc J.* 2008 Aug-Sep;10(8-9):597-9.

Blount, R. L.; Loiselle K. A..Behavioural assessment of pediatric pain, *Pain Res Manag.* 2009 Jan-Feb;14(1):47-52.

CORINNA, Leonhardt. Does the 'Teddy Bear Hospital' enhance preschool children's knowledge? A pilot study with a pre/post-case control design in Germany, 2013 *Manag.*

14(1): 47-52, jan./feb. 2009.

EKMAN, Paul. Basic Emotions, Handbook of Cognition and Emotion, 1992.

MOTTA, C. R. A. da; Carvalho, C. R. de; Afonso, D. H.; Silva, E. C. de F..A criança com medo de médico. InfPsiquiatr, 5(3): 70-3, jul./set. 1986.

SINGH, K. A.; Moraes, A. B. A. de; BoviAmbrosano, G. M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. PesqOdontBras, v. 14, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2000.

SKINNER, B. F. Science and Human Behavior, 1953. New York: MacMillan