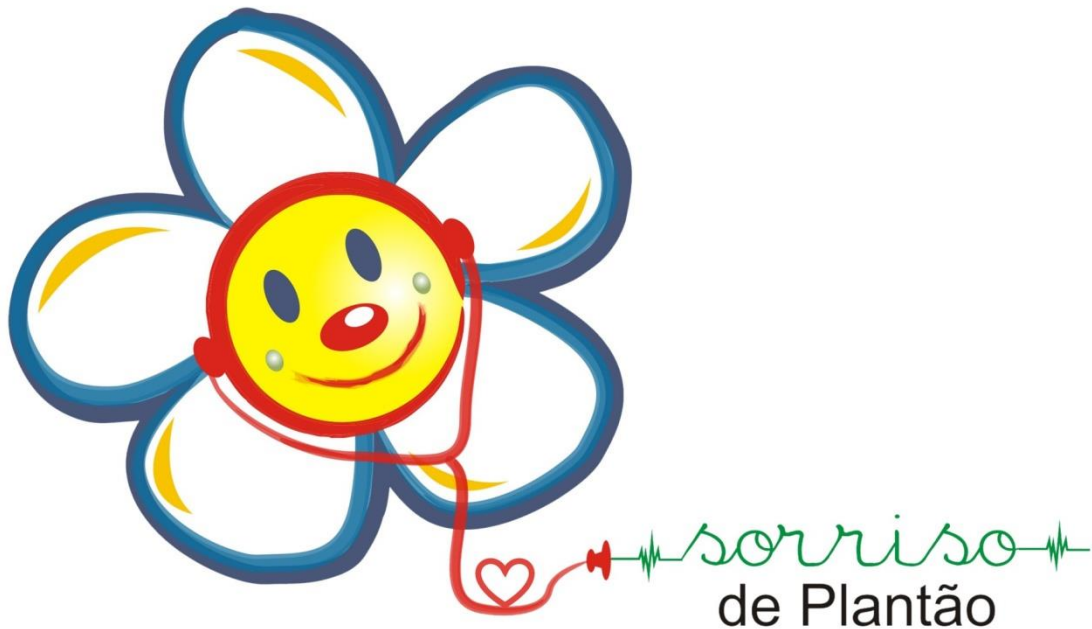


ISBN: 978-85-85164-04-1 (on-line)

II CONGRESSO ALAGOANO DE LUDOTERAPIA – CAILU
Por trás do nariz vermelho

v.2 n.2 Dez/2015



UNCISAL
Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de Alagoas

**II CONGRESSO ALAGOANO INTERDISCIPLINAR DE LUDOTERAPIA
Por trás do nariz vermelho**

v.2 n. 2 Dez. 2015

**Catologação na fonte
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
Biblioteca Central**

C749a Congresso Alagoano de Ludoterapia (2.: 2015: Maceió-AL)

Anais do II Congresso Alagoano de Ludoterapia: por trás do nariz vermelho [recurso eletrônico] Maceió: UNCISAL, 2019.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: <http://www.sorrisodeplanta.com.br>

ISBN: 978-85-85164-04-1 (on-line)

1. Ciências da Saúde - evento. 2. Ludoterapia. 3. Jogos infantis. 4. Brincadeiras infantis. I. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas II.Título.

C.D.U. 61:001.891

**II Congresso Alagoano de Ludoterapia – Cailu:
Por Trás Do Nariz Vermelho**

Volume 2 – número 2 - dez/2015

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
1.1. Sobre o Sorriso de Plantão.....	7
1.2. Sobre o Congresso	9
2. CORPO EDITORIAL.....	10
2.1. COMISSÃO ORGANIZADORA.....	11
2.2. COMISSÃO DE AVALIADORES	12
3. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	16
4. ENDEREÇO DE CONTATO.....	19
5. EDIÇÃO ATUAL.....	20
6. EDIÇÕES ANTERIORES.....	21
7. SOBRE OS TRABALHOS.....	22
7.1. Extensão Universitária.....	25
7.1.1. Contribuição do projeto acolher: estimulação lúdica realizada na pediatria do Hospital Geral do Estado prof. Osvaldo Brandão Vilela.....	25
7.1.2. Atividade lúdica de educação em saúde com crianças de 2 e 3 anos em maceió 28	
7.1.3. Projeto saúde na escola: parceria universidade e comunidade – sepuc: o lúdico como forma de promoção de saúde.....	30
7.1.4. Oficinas de artes manuais como um meio lúdico para idosos	33
7.1.5. O lúdico na prevenção de acidentes domésticos- um relato de experiência.....	36
7.1.6. O palhaço doutor e a contação de histórias em um contexto hospitalar: um relato de experiência	38
7.1.7. Vivenciando experiências de ludoterapia na pediatria de um hospital geral – contribuições do projeto resgatar	40
7.1.8. Repercussões das atividades lúdicas para as crianças hospitalizadas e os seus acompanhantes	43
7.1.9. A importância do lúdico no processo de educação em saúde no campo das DST/AIDS	46
7.1.10. A ludicidade no processo de escuta e aconselhamento dos sujeitos adultos hospitalizados: relato de experiência.....	48

7.1.11.	O conto infantil como instrumento de melhoria na comunicação paciente-profissional em crianças hospitalizadas: um relato de experiência em práticas da liga interdisciplinar de saúde da criança.....	50
7.1.12.	Orientação em saúde mental por meio do teatro: relato de experiência	52
7.1.13.	A importância do brincar sob a visão da terapia ocupacional: um relato de experiência com crianças hospitalizadas.....	52
7.1.14.	Repercussões das estratégias de educação em saúde usando a ludoterapia na ala pediátrica de um Hospital Geral do Estado de Alagoas: um relato de experiência.....	55
7.1.15.	A dramatização como método e ensino aprendizagem no projeto de extensão samu nas escolas: um relato de experiência.....	57
7.1.16.	A valorização da ludicidade para crianças em situação de rua: relato de experiência.....	62
7.1.17.	As reações dos acompanhantes diante do processo de hospitalização infantil	65
7.1.18.	Benefícios da ludoterapia em um grupo de idosos institucionalizados: um relato de experiência.....	69
7.1.19.	O colorido mundo de amor na arte de cuidar: terapia do riso.....	72
7.1.20.	Poesia, ludicidade e alegria como passageiras do trem sorriso de plantão	74
7.1.21.	Projeto acolher: a ludoterapia como recurso terapêutico na pediatria do Hospital Geral do Estado (HGE).....	78
7.1.22.	Projeto saúde na escola: parceria universidade e comunidade – SEPUC: o lúdico como forma de promoção de saúde.....	81
7.2.	Direitos da Criança Hospitalizada.....	85
7.2.1.	A morte e o direito da criança - relato de experiência.....	85
7.3.	O Lúdico no Crescimento e Desenvolvimento Infantil.....	88
7.3.1.	Projeto sorriso de plantão como recurso terapêutico à criança hospitalizada.....	88
7.3.2.	O mundo de fantasia que traz a bolha de sabão e sua influência na internação infantil: relato de experiência.....	90
7.3.3.	A influência da ludoterapia no processo de hospitalização infantil: uma revisão de literatura.....	92
7.3.4.	Relato de Experiência: as intervenções terapêuticas na equoterapia em pessoas com deficiência.....	94
7.3.5.	A importância da leitura na recuperação e desenvolvimento de crianças hospitalizadas.....	97
7.3.6.	A atuação do lúdico na hospitalização infantil.....	101

7.3.7.	A influência do lúdico no desenvolvimento da linguagem sob o olhar da fonoaudiologia	105
7.3.8.	A ludoterapia como uma ferramenta de ajuda na adaptação de crianças hospitalizadas com câncer	109
7.3.9.	O lúdico na educação infantil: relato de experiência	111
7.3.10.	A importância da ludicidade no processo de aprendizagem escolar ..	113
7.3.11.	O brincar na construção de um olhar crítico – reflexivo: um relato de experiência de um grupo de discentes de terapia ocupacional	116
7.4.	Humanização e Ética no Tratamento Hospitalar	120
7.4.2.	Ação dos Palhaços Doutores nas alas pediátricas dos Hospitais de Maceió-AL.....	123
7.4.3.	Hospitalização: a percepção da criança oncológica	126
7.4.4.	Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música em ambiente hospitalar.....	128
7.4.5.	A humanização no ambiente hospitalar: uma revisão da literatura	130
7.4.6.	Ações de enfermagem para alívio da ansiedade em pacientes no pré-operatório: uma revisão integrativa.....	134
7.4.7.	A Terapia Assistida por Animais: uma revisão de literatura.....	137
7.4.8.	O riso e a promoção de saúde: uma revisão de literatura.....	140
7.4.9.	A ludoterapia na assistência de enfermagem no âmbito da unidade básica de saúde	143
7.4.10.	A importância dos palhaços doutores na uti geral, na visão de um visitante	146
7.4.11.	A palhaçoterapia como instrumento lúdico no cuidado a crianças que fazem hemodiálise	148
7.4.12.	Território feliz	150
7.4.13.	Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música em ambiente hospitalar	154
7.5.	Trabalhos de Excelência Acadêmica	156
7.5.1.	Extensão Universitária:	156
7.5.1.1.	Contribuição do projeto Acolher estimulação lúdica realizada na pediatria do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela.	156
7.5.1.2.	Atividade lúdica de educação em saúde em crianças de 2 e 3 anos em Maceió.....	156
7.5.2.	Direitos da Criança Hospitalizada:	156
7.5.2.1.	A morte e o direito da criança – Relato de experiência.....	156
7.5.3.	O Lúdico no Crescimento e Desenvolvimento Infantil:	156

7.5.3.1. Ludoterapia: Novas perspectivas na prevenção e tratamento da obesidade infantil.....	156
7.5.4. Humanização e Ética no Tratamento Hospitalar.....	156
7.5.4.1. Contribuição do Projeto Resgatar no Cuidado Humanizado na Pediatria do HGE/AL.....	157

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Sobre o Sorriso de Plantão

Tendo conhecimento do trabalho de um grupo de profissionais que se fantasiavam de palhaços doutores para visitar crianças nos hospitais em São Paulo – Os Doutores da Alegria, uma estudante de medicina da Universidade Federal de Alagoas resolveu adotar o método. Baseado na quebra do estigma de que o hospital é um ambiente sombrio e triste, surgiu em 27 de março de 2002 o Sorriso de Plantão - Projeto de extensão da UFAL que, inspirado nas ideias dos palhaços doutores de São Paulo, busca trabalhar a sorrisoterapia - conhecida mundialmente pelo filme Patch Adam's O Amor é Contagioso (1998).

A princípio restrito aos estudantes do curso de saúde da UFAL, o trabalho do Sorriso de Plantão começou de maneira modesta no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL). Aos poucos, foi-se abrindo para os estudantes de outros cursos da universidade e, posteriormente, para outras faculdades, pois se percebeu que o trabalho desenvolvido tem como base a solidariedade e esta independe da profissão de quem a pratica.

Com o crescimento do projeto em número de integrantes, ampliaram-se também as áreas de atuação. Em 2010, o projeto expandiu-se para o Hospital Geral do Estado (HGE-AL) e, desde então, só tem crescido, abraçando o Hospital Escola Hívio Auto (HEHA/UNCISAL), Hospital Santa Casa- Unidade Farol e Clínica Infantil Deise Breda. Atualmente o grupo possui cerca de 90 membros.

Seguindo as novas diretrizes curriculares, o projeto pretende inserir os alunos nos cenários de aprendizagem hospitalar com a ótica humanista; prover conforto aos enfermos; desenvolver a compaixão, entendimento e compreensão da prática dos que lidam com o cotidiano do estresse hospitalar, articulando os diversos profissionais e atores envolvidos na melhoria da assistência, qualidade de vida e bem estar através do lúdico, bem como promover a melhoria das práticas assistenciais e aproximar o usuário do sistema público e dos profissionais envolvidos. Todavia, antes de qualquer coisa, o Sorriso de Plantão é um trabalho

solidário que busca amenizar a dor daqueles que se encontram enfermos nas instalações dos hospitais assistidos.

O projeto possui como orientador o Dr. Cláudio Fernando Rodrigues Soriano, professora da UFAL e como coordenadora a Enf^a Maria Rosa da Silva, professora da UNCISAL o que só reforça a importância do grupo e do trabalho que vem desenvolvendo.

1.2. Sobre o Congresso

O II Congresso Alagoano Interdisciplinar de Ludoterapia: por trás do nariz vermelho foi realizado no período de 10 a 12 de dezembro de 2015, no auditório da Universidade Integrada Tiradentes, teve como objetivo principal promover o intercâmbio de informações sobre a influência da ludoterapia na visão dos palhaços doutores frente ao tratamento á criança hospitalizada. Foi discutido medidas não farmacológicas de assistência integral á criança.

Nesta edição, o Congresso teve trabalhos validados para apresentações em banner eletrônico. Além disso, o evento contou com palestras, mesas redondas, oficinas e minicursos, que envolveram profissionais e estudantes de diferentes áreas.

Aos autores, nossa consideração e estímulo para que continuem pesquisando, pois os trabalhos aqui apresentados representam o empenho de profissionais e estudantes em dar seu contributo para a melhoria do cuidado e desenvolvimento infantil.

2. CORPO EDITORIAL

COORDENAÇÃO GERAL E ORGANIZAÇÃO



CERTIFICAÇÃO



APOIO INSTITUCIONAL



2.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Allan Dayner Silva Lopes	Hyago da Mota Alencar
Anthony Rodrigo Antunes Azevedo	Katiane Miquely Santana Santos
Arthur Moacir Costa Sampaio Batinga	Mariana Alves Santos
Débora de Cerqueira Santana	Maria Rosa da Silva
Eline Vieira da Silva	Monica Cibele Felix da Silva
Gleicy Gabriella Nascimento	Maria Mônica de Souza dos Santos
Jardel Barroso Dias Batista	Paula Farias da Fonseca
Jéssica Ferreira Nunes	Stefany Karoline de Almeida Soares
Joyceane Alves de Oliveira	

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

REITOR

Prof. Dr. Henrique de Oliveira Costa

Endereço: Rua Jorde de Lima, 113, 3º Andar Trapiche da Barra – Maceió/Alagoas –
CEP: 57010-300 Telefone: + 55 (82) 3315-6703

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9684480604157017>

VICE- REITORA

Prof^a. Dr^a Ilka do Amaral Soares

Endereço: Rua Jorde de Lima, 113, 3º Andar Trapiche da Barra – Maceió/Alagoas –
CEP: 57010-300 Telefone: + 55 (82) 3315-6703

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5273448197449100>

PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO

Prof. Dr. George Márcio de Costa e Souza

Endereço: Rua Jorde de Lima, 113, 3º Andar Trapiche da Barra – Maceió/Alagoas –
CEP: 57010-300 Email: proex@uncisal.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8987800120055616>

2.2. COMISSÃO DE AVALIADORES

Aldrya Ketly Pedrosa

Mestre pelo programa de Pos-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas(2015).Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2004). Pós - Graduação em Enfermagem em Estomaterapia, pela Universidade Estadual do Ceará(2007). Professora Adjunta do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário Tiradentes(UNIT- AL) e professora auxiliar na Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas(UNCISAL). Atuando principalmente nas seguintes áreas: Semiologia, Sistematização da Assistência de enfermagem, Saúde da Criança e do Adolescente, Estomaterapia e metodologia do ensino. Atua como enfermeira Estomaterapeuta de forma autônoma, em atendimento domiciliar e prestando consultorias na área da feridas, estomias e incontinências à instituições hospitalares públicas e privadas.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4504157D7>

Jacklelyne Oliveira Costa Tenório

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Jayme de Altavila (Cesmac, 2004). Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Uncisal (2007); Especialização em Gestão do Potencial Humano- Área de concentração Gestão Escolar pela Faculdade de Tecnologia de Alagoas (FAT), 2017; Mestranda em Educação pelo Instituto Universitário Euro-Atlântico- Portugal, conclusão 2019 com pesquisa sobre Segurança do Paciente na graduação do Enfermeiro; Possui curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, com Título concedido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia - SP, e curso de terapia intensiva Neurológica para Enfermeiros certificado pelo instituto israelita Albert Einstein -SP. Experiência em Unidade de Terapia Intensiva (de 2004 a 2014) em UTI Geral e Neurológica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Atua como Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL) desde 2010, com as disciplinas: Semiologia e Semiotécnica I e II; Saúde da criança; Saúde do escolar e Criança Hospitalizada em 2018.1.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4418003U6>

Magda Matos de Oliveira

Possui graduação em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (2007). Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho - UNCISAL (2008), e em Docência para a Educação Profissional - SENAC (2013). Mestra em Sociedade, Tecnologias e Política Públicas SOTEPP (2018). Professora Assistente I e Coordenadora do Estágio Curricular Supervisionado I e II do Centro Universitário Tiradentes; atualmente exerce pelo mandato classista a função de diretora tesoureira do Sindicato dos Servidores Municipais da Saúde do Município de Maceió. Atuou como Responsável Técnica e Instrutora do Curso Técnico em Enfermagem do SENAC.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4402670T6>

Maria Rosa da Silva

Graduada Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Mestre Ensino na Saúde na FAMED/UFAL (2018).Especialização em Preceptoría do SUS pelo Hospital Sírio Libanês (2013).Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP/2016). Especialista em Urgência e Emergência pelo IBPEX (2010).Enfermeira do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió(2008/abril 2013).Supervisora de Alagoas na pesquisa "Nascer no Brasil:Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento" da Instituição de Saúde Oswaldo Cruz/FIOCRUZ(2010/2012).Mediadora do Selo Unicef nos municípios de Alagoas avaliação no período 2008-2012. Professora efetiva da UNCISAL, vinculada ao Núcleo de Saúde Materno, Infantil e Adolescente (NUSMIAD) Coordenadora de Projetos do Programa Pró- criança na Pró-reitoria de Extensão e Projeto Rondon representando a UNCISAL junto ao ministério da defesa/DF.Ministra aulas no curso de Enfermagem na disciplina de BIAS I, II semestral e BIAS III anual. Docente responsável pela Extensão no Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, foi Gerente de Cultura,Esporte e Lazer (2012/2013) e integrante do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/2013). Atuou como Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2012/2014). Tutora do Curso de AIDPI Neonatal vinculado a Secretaria Estadual de Alagoas.Coordenadora do Projeto de extensão Sorriso de Plantão/UFAL desde 2003.Professora no Centro Universitário Tiradentes (UNIT) desde 2012, disciplina de Integração em Ensino, Serviço e Comunidade-IESC no curso de medicina. Membro

câmara técnica de atenção á saúde da criança e adolescente COREN/AL portaria N.035/2018.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4254721H9>

Nadja Romeiro dos Santos

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2001). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (2003). Especialista em Educação Profissional na área da Saúde: Enfermagem, pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2004). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Gama Filho - UGF (2006). Mestre em Ensino na Saúde, pela Universidade Federal de Alagoas- UFAL (2014). Foi docente no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, no período de 2010 a 2015, tendo lecionado as disciplinas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e Metodologia. Tutora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Obstetrícia da UNCISAL - LAEO. Docente dos Cursos de graduação de Medicina e Enfermagem, do Centro Universitário Tiradentes - UNIT, lecionando as disciplinas de Enfermagem Comunitária I e III, Enfermagem em Gestão da Atenção Primária, na Medicina, Integração, Ensino, Serviço e Comunidade. É Enfermeira em saúde pública no Município de Maceió. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, métodos e processos de enfermagem, enfermagem fundamental, enfermagem médico-cirúrgica, saúde pública, educação e técnicas de enfermagem, saúde da mulher, da criança e do adolescente, saúde coletiva, enfermagem do trabalho.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4229596D5>

Monica Cibele Felix da Silva

Possui graduação TERAPIA OCUPACIONAL pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL (2015). Especialista em SAÚDE MENTAL pela Universidade de Pernambuco - UPE (2018). Possui curso de Integração Sensorial: da teoria á prática terapêutica nos distúrbios do desenvolvimento (LUDENS). Curso Básico PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figura)

(PECS), Curso de Manuseio na Bola: Conceito Neuroevolutivo (ABRADIMENE). Curso de Capacitação para aplicação da Terapia por Contensão Induzida (Inclusão Eficiente). Curso de Uso Terapêutico e Tecnologia Assistiva pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG/MS. Curso de Psiquiatria Infantil: Questões Clínicas e Terapêuticas na Atualidade pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Curso de Formação de Cuidador de Criança Com Necessidades Especiais e Curso de Formação de Cuidador de Criança de 0 a 6 anos pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas / UNCISAL. Autora do Capítulo do Livro Manual de Cuidadores de Crianças de 0 a 6 anos intitulado: Síndromes na Infância (Síndrome Down, Autismo e Paralisia Cerebral) (EDUFAL). Atualmente trabalha na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE/AL, atuando como membro da equipe multidisciplinar no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista e no grupo de Patologia (Síndromes diversas e Acidente Vascular Encefálico).

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4476202Z2>

3. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Banner Eletrônico

1° O/A candidato/a – pelo menos um/uma dos/das autores/as- deverá estar devidamente inscrito/a no CAILU para ter seu trabalho passível de avaliação.

2° É possível haver até 5 (cinco) autores, contando com o/a orientador/a.

3° Os trabalhos deverão ser submetidos no eixo temático apropriado para melhor entendimento e aproveitamento deste. São eles:

Extensão universitária- neste eixo, serão recebidos trabalhos que relatem as experiências de projetos de extensão finalizados ou em andamentos na academia, envolvendo a ludoterapia.

Direitos da criança hospitalizada- eixo destinado a trabalhos que esclareçam e reifiquem os direitos das crianças em situação de internamento hospitalar. Muitas vezes, estes direitos lhes são negados ou retalhados. Por isso, é importante a discussão sobre a manutenção desses direitos.

Atividades lúdicas na promoção e prevenção da saúde – eixo direcionado para experiências em que o lúdico atue como um elemento de promoção e prevenção a saúde, podendo ser relatos de atividades pontuais ou trabalhos baseados em revisão bibliográfica.

Humanização e ética no tratamento hospitalar– o ambiente hospitalar, apesar de propor o cuidado e o zelo ao outro, pode parecer muitas vezes hostil para uma criança. Um ambiente humanizado é o mínimo pode ser oferecido. Ainda assim, há grandes dificuldades para percorrer tal percurso. Serão aceitos trabalhos que tratem da importância da humanização e da ética no hospital, bem como os efeitos em que a ausência de ambas podem causar no paciente e em sua recuperação, conseqüentemente.

4° O trabalho deverá ser submetido na plataforma do site do congresso do dia 23 de março até dia 24 de abril para avaliação preliminar. Posteriormente, se aprovado, deverá ser apresentado oralmente para a banca avaliadora do IV Congresso Alagoano Interdisciplinar de Ludoterapia, no dia 5 de maio, das 19h às 22h.

- O texto do resumo expandido ou o material a ser apresentado (slides) deve ser enviado em PDF.
- O resumo deve conter **introdução, material e metodologia, resultados e discussões, conclusões e referências bibliográficas**
- O resumo expandido deve ter entre 1200 e 1500 palavras, incluindo bibliografia básica;
- Fonte Times New Roman, corpo 12;
- Papel A4, páginas não numeradas;
- Espaçamento do texto entre linhas 1,5;
- Primeira linha de cada parágrafo com recuo padrão (1,25cm);
- Sem espaço entre os parágrafos;
- Espaçamento das citações simples com recuo padrão (1,25cm);
- Margens: superior 2,5cm; inferior 2cm; esquerda 3cm; direita 3cm;

Na primeira página do trabalho, devem aparecer os seguintes itens:

- Título do trabalho centralizado: em caixa alta e em negrito.
- Eixo escolhido para apresentação do trabalho alinhado à direita logo abaixo do título
- Nome completo dos (as) autores (as) alinhado (s) a direita, indicando em nota de rodapé o(s) vínculo institucional e e-mail dos (as) mesmos (as).
- 3 (três) a 5 (cinco) palavras-chave.

As referências bibliográficas devem ser feitas seguindo as normas da ABNT

Cada trabalho apresentado poderá contar com até cinco autores/as.

Cada proponente pode enviar apenas uma proposta de comunicação na condição de autor (a) principal.

6° No material deverá constar o título (idêntico ao do resumo aceito), nomes e instituições das pessoas autoras e seus e-mails e suas áreas de conhecimento. Ainda deve ser identificado o tipo do relato (se pesquisa ou práticas), uma introdução, os métodos (caso aplicável), resultados e discussão e conclusões;

7° Apenas o/a autor/a principal do trabalho deverá apresentar cada comunicação, ficando exclusivo a este/a a certificação de apresentação e, se for o caso, premiações.

8° Em cada eixo temático, um trabalho será escolhido para receber premiação de excelência acadêmica.

9° Para cada apresentação será dado o tempo de 10 (dez) minutos, ficando reservados de 5 (cinco) a 10 (dez) minutos para a banca avaliadora arguir sobre o mesmo.

4. ENDEREÇO DE CONTATO

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL

Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió – AL

Cep: 57010-300

Telefone: (82) 3315-6809

www.uncisal.edu.br

UNCISAL - Proex

Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió – AL

Cep: 57010-300

Telefone: (82) 3315-6725

www.proex.uncisal.edu.br

Coordenadora do Projeto de Extensão Sorriso de Plantão

Profª Ms. Maria Rosa da Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Pró-reitoria de Extensão.
Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió – AL. 3º andar.

Cep: 57010-300 Telefone: (82) 99631-3832

Email: enfamariarosa@yahoo.com.br

Site do projeto: www.sorrisodeplantaio.com.br

5. EDIÇÃO ATUAL

2015

6. EDIÇÕES ANTERIORES

2013

7. SOBRE OS TRABALHOS

Puderam ser inscritos trabalhos enquadrados em um dos eixos temáticos do Congresso, especificados abaixo:

- Extensão universitária;
- Direitos da criança hospitalizada;
- O lúdico no crescimento e desenvolvimento infantil;
- Humanização e ética no tratamento hospitalar.

Os trabalhos apresentados estão incluídos dentro das seguintes modalidades: Trabalhos científicos originais ou Relato de experiências:

Trabalhos científicos originais: devem apresentar resultados sucintos de uma pesquisa realizada de acordo com o método científico aceito por uma comunidade de pesquisadores. Podem ser resultados de sínteses de trabalhos maiores com algumas inovações ou um enfoque inédito, mas não deve ser cópia de uma pesquisa já realizada. Todos os aspectos (tanto positivos quanto negativos) devem ser abordados nos trabalhos, bem como devem fazer conexões com fundamentações teóricas que orientem o debate acadêmico.

Relatos de experiências: devem refletir sobre a prática abordada, sendo importantes elementos de produção do conhecimento. Para apresentações, os relatos de experiências devem ser descritivos, mas também reflexivos, com análises críticas sobre a situação proposta. É sempre enriquecedor apontar não só os aspectos exitosos do relato, mas também aqueles que não se comportaram conforme o previsto. Além disso, devem constituir conexões com fundamentações teóricas que orientem o debate acadêmico.

Apresentação

Foram consideradas somente contribuições científicas inéditas, originais e enquadradas no tema do Congresso, sendo vetado ao autor submeter trabalhos já divulgados.

Todos os trabalhos aprovados foram apresentados em forma de pôster e tiveram, no máximo, cinco ou seis autores, incluindo o orientador.

Foram consideradas somente contribuições científicas inéditas, originais e enquadradas no tema do Congresso, sendo vetado ao autor submeter trabalhos já divulgados.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

parágrafo referência - página inicial da seção

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Trabalhos

7.1. Extensão Universitária

7.1.1. Contribuição do projeto acolher: estimulação lúdica realizada na pediatria do Hospital Geral do Estado prof. Osvaldo Brandão Vilela

Maria Clara Motta Barbosa Valente, Shayanny de Souza Silva

Introdução A criança internada provavelmente passará por diversas alterações na sua vida, pois essa irá se separada de pessoas que apresentavam uma relação íntima e afetiva com ela, se mudará para um local estranho que é o hospital, passará por procedimentos invasivos, muitas vezes dolorosos, causando medo e emoções de sofrimento ou morte. De acordo com estas alterações ocorridas repentinamente na vida da criança, vê se a necessidade de uma intervenção que inclua uma assistência adequada que pode ser realizada com auxílio de projetos, visando minimizar os efeitos negativos da internação e prevenir sequelas emocionais.¹ O cuidado à criança hospitalizada sob a perspectiva de atenção integral não deve ser limitado às intervenções medicamentosas ou simplesmente às técnicas de reabilitação. A criança necessita ser considerada em sua singularidade e ter à sua disposição recursos que sejam de seu domínio para expressar-se, vivenciar e superar a experiência do adoecimento e da hospitalização. ² Várias táticas não farmacológicas são usadas para aliviar a dor e o sofrimento de crianças hospitalizadas e elas propõem o brincar como um elemento central.³ A brincadeira é uma atividade importante na vida da criança, sendo imprescindível para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual ela se comunica e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações.⁴

Materiais e Metodologia Trata-se de um relato de experiência no qual participaram desse Projeto crianças de ambos os sexos, de faixa etária variada, internadas na pediatria do hospital geral do estado prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE). O Projeto Acolher, projeto de extensão universitária fundado em 2010, é um Projeto acadêmico filantrópico, sem fins lucrativos, sem filiação religiosa, política ou partidária, de duração indeterminada, atualmente participam dele cerca de 46 estudantes dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). Sendo que estes são divididos em grupos

e são responsáveis por realizar visitas de acordo com os seus respectivos temas, essas visitas são feitas pelo mesmo grupo a cada quinze dias com duração de 2 horas. Resultados e Discussões Havendo como objetivos o de desenvolver atividades educativas na área de saúde pediátrica através de atividades teatrais, dinâmicas, brincadeiras diversas, apresentações artísticas, histórias, músicas, entre outras. Além de fornecer apoio aos acompanhantes sobre o quadro clínico da criança, procurando assim diminuir a tensão imposta pelo ambiente hospitalar. Sendo que a cada visita são abordados diversas temáticas como afogamento, intoxicação, sufocamento, violência, higiene pessoal e bucal, queimadura, choque elétrico. E para abordar isso é usado diversos artifício como música, teatro, desenhos para pintar sendo no caso de higiene pessoal numa das visitas foi cantada a música lavar as mãos de Arnaldo Antunes, também se utilizou de fantoche que ensinava o modo certo de se fazer higiene. Mas além disso, durante essas visitas os monitores levam brinquedos, desenhos, balões e brincadeiras que despertem atenção das crianças sendo que no caso de crianças de zero a dois anos geralmente optam por jogos de encaixes, bichinhos emborrachados e livros infantis, pois essa fase é propícia para os estímulos visual e sonoro, para a qual são importantes: brinquedos coloridos, que se movimentam, sonoros e de pano, livrinhos com figuras coloridas. Já nas crianças de 2 a 12 anos geralmente elas optam por telefones, panelinhas, objetos domésticos, objetos de uso dos médicos e das enfermeiras, bonecas, quebra-cabeças simples, carros, caminhões, balde e pазinha, fantoches, bichinhos de plástico, etc. Os pacientes de 12 anos em diante demonstraram inicialmente mais timidez, preferiam assistir à televisão, porém, através do estímulo à comunicação e à ação, também fizeram escolhas dentre os materiais disponíveis, tais como: jogos de quebra-cabeça, dominó, baralho, pega-varetas e livros. Ao mesmo tempo em que se brinca com a criança faz-se necessário a integração dos familiares que por sua vez, são estimulados pelos monitores a entrarem na brincadeira e partilhar das atividades desenvolvidas. Esta ação permite uma melhor integração familiar, para que os pais sintam-se estimulados para também brincar com seus filhos fora do ambiente hospitalar e, além disso para que ocorra uma diminuição do sofrimento e angústia do acompanhante . Conclusões O quanto é importante a existência dessas atividades para que assim possa haver uma diminuição dos impactos negativos(distante da família e adoecida) causados nas

crianças internadas e torne aquele momento da visita como momentos agradáveis na naquele ambiente novo que é o hospital. Além disso, pelo fato de conversar com naturalidade com crianças e pais, há uma redução no medo e na angústia originados pela doença e pelos períodos de internamento. A ludoterapia tem influência direta e indireta na recuperação da criança hospitalizada, no qual diminui a ansiedade, promovendo a socialização e a familiarização da criança com o ambiente hospitalar. Palavras-chave: Criança Hospitalizada, Ludoterapia, Hospitalização. Referências Bibliográficas 1-ROSSIT RAS, Kovacs, ACTB. Intervenção essencial de terapia ocupacional em enfermaria pediátrica. Cad Terap Ocup UFSCar. 1998; 7: 58-67. 2-NUNES, caroline Jonas Rezaghi et al. A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal. Cad Terap Ocup UFSCar, São Carlos, v. 21, n 3, p. 505-510, 2013. 3-GINSBURG, 2007 K.R. Ginsburg. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. American Academy of Pediatrics Committee on Communications, & American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child Family Health. 4-SOARES, Vanessa Albuquerque et al . O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 35, n. 3, p. 111-116, set. 2014 .

7.1.2. Atividade lúdica de educação em saúde com crianças de 2 e 3 anos em maceió

Alana Gabrielle de Souza Caxico, Allef Roberto Gomes Bezerra, Ana Miele Pereira Melo, Maria Rosa da Silva, Olímpio Barbosa da Silva Neto

ATIVIDADE LÚDICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS DE 2 E 3 ANOS EM MACEIÓ Extensão Universitária BEZERRA, Allef Roberto Gomes (1); CAXICO Alana Gabrielle de Souza (1); DA SILVA, Maria Rosa (2); MELO, Ana Miele Pereira (1); NETO, Olímpio Barbosa da Silva (1) Palavras-chave: criança; prevenção de acidentes; lúdico INTRODUÇÃO A Educação em Saúde pode ser realizada dentro da família, na escola, no trabalho ou em qualquer espaço comunitário; contudo, os mais comuns à prática de educação voltada para criança são a escola e o ambiente familiar. Cabe à escola contribuir para o desenvolvimento integral da criança no seu período escolar, proporcionando situações favoráveis à sua aprendizagem, além de promover o desenvolvimento da sua educação na sociedade. [...] O trabalho em saúde não deve ser repassado de maneira abstrata, distante da realidade, e sim com práticas vivenciadas pelas crianças (BARBA; MARTINEZ; CARRASCO, 2003 apud ABREU, GUEDINE, MOREIRA, LINS, 2013). Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2012, os acidentes foram responsáveis por 3.142 mortes e mais de 75 mil hospitalizações de crianças na faixa etária de zero a nove anos (RNPI-2014). Cabe aos cuidadores a vigilância e adoção de medidas e condutas seguras de forma a evitar acidentes sérios. Contudo, não nos podemos esquecer que a criança se desenvolve explorando o mundo que a rodeia, usando para isso os cinco sentidos. Assim, as medidas de prevenção de acidentes, devem, dentro do possível, permitir a liberdade necessária para esse desenvolvimento (COSTA et al, 2011). O objetivo desse trabalho foi realizar uma atividade lúdica com crianças de 2 a 3 anos no Centro de Recreação Pró-Amor, desenvolvendo a temática de prevenção de acidentes. MATERIAL E MÉTODOS A atividade foi realizada no Centro de Recreação Pró-Amor (Av. Juca Sampaio - Barro Duro, Maceió), com crianças na faixa etária de 2 a 3 anos, com histórico prévio de acidentes desconhecido. A atividade lúdica trabalhada era composta de encenações teatrais e teorização com desenhos ilustrativos. Para o feedback da atividade, as crianças eram constantemente estimuladas a responderem perguntas dos assuntos recém

abordados. RESULTADOS Através dessa atividade, foi possível levar às crianças informações acerca da prevenção de acidentes e foi perceptível a assimilação do conteúdo passado, através da interação deles com perguntas e relatos de situações por eles vivenciadas. A receptividade à encenações e aos cartazes ilustrativos foi grande, principalmente na turma com as crianças de 3 anos de idade. Além disso, as professoras foram de grande ajuda, auxiliando nas diferentes tarefas que foram realizadas com as crianças. CONCLUSÕES A partir dessas informações percebemos o quão importante é a realização de atividades lúdicas, principalmente para as crianças. Dessa forma conteúdos podem ser repassados de forma eficiente e ficam marcados na mente de quem os presenciam. (1) Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Campus Amélia Maria Uchôa, Maceió – AL (allefroberto@gmail.com; alanagsc@gmail.com; ana-miele@hotmail.com; olimpio.barbosa95@gmail.com) (2) Orientadora, enfermeira, professora Saúde da Criança NUSMIAD - UNCISAL, professora do curso de enfermagem - UNIT, coordenadora do Projeto de Extensão Sorriso de Plantão/UFAL (enfamariarosa@yahoo.com.br) REFERÊNCIAS ABREU, J. V.; GUEDINE, C. R. C.; MOREIRA, P. V. L.; LINS, T. S. Educação em saúde: relato de experiência com pré-escolares. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 38, n. 1, p. 38-45, abr. 2013. BRASIL; REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Mapeamento da ação finalística evitando acidentes na primeira infância. Disponível em www.primeirainfancia.org.br. 2014. COSTA, A.M. et al. Prevenção de Acidentes: o que sabem os pais. *Nascer e Crescer* [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 244-247.

7.1.3. Projeto saúde na escola: parceria universidade e comunidade – sepuc: o lúdico como forma de promoção de saúde

Amanda de Azevedo Freires, Josineide Francisco Sampaio

Introdução As práticas educativas, com as crianças em idade escolar, voltadas para a saúde, devem ter a criança como eixo do processo, considerando as diferentes dimensões de sua formação. O caráter lúdico-educativo favorece a adesão e a compreensão das crianças aos elementos expostos. Vista de forma ampliada, a relação entre saúde e educação pode estabelecer a intersecção para a integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos e os de saúde e doença incluem tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade de ações coletivas e de fomento à participação, favorecendo a promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e a inserção de temas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. (BRASIL, 2002). Nesse sentido, as ações de saúde desenvolvidas em âmbito escolar, não devem atender somente os alunos, mas também a família a qual esse aluno pertence e todos aqueles que compõem e estão presentes no cotidiano escolar, desde os funcionários até a comunidade a qual a escola está situada. Diante disso, o projeto teve como objetivo estimular ações na escola que visem à prática e a conservação da saúde, como bem-estar social e cultural, identificando e prevenindo os problemas e riscos para a saúde dos escolares, incluindo também aqueles que compõem a unidade escolar e a comunidade local, a fim de propiciar um ambiente favorável ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares. Para a realização de tais ações, o projeto utiliza-se do lúdico como ferramenta de prevenção e promoção de saúde, visto que promovem maior participação e inclusão do grupo, apresentando-se como um facilitador do processo de ensino-aprendizagem, permitindo a construção ativa do conhecimento e a criação de uma consciência crítica e reflexiva acerca do autocuidado.

Materiais e Metodologia O Projeto de Extensão Saúde na Escola: Parceria Universidade e Comunidade – SEPUC foi pensado e elaborado por estudantes do curso de Medicina da FAMED/UFAL, em parceria com a Escola Municipal Petrônio Viana, localizada no conjunto Carminha, no Benedito Bentes, na cidade de Maceió - AL. A ideia para formação do projeto surgiu a partir das práticas realizadas durante a disciplina Saúde e Sociedade II desenvolvidas nesta escola, no

2º período do curso de Medicina da UFAL. Atualmente, o projeto trabalha de forma interdisciplinar, abrangendo as áreas de medicina, enfermagem, nutrição, educação física, odontologia, serviço social e psicologia. Por fim, este projeto visa o acompanhamento desses escolares durante o ano letivo de 2016, promovendo atividades educativas e lúdicas voltadas para a melhoria das condições de saúde, com enfoque na prevenção e promoção da saúde. As atividades ocorrem quinzenalmente na escola, consistindo, inicialmente, em avaliação do perfil de saúde dos escolares para identificação das necessidades a serem trabalhadas pelo projeto, por meio de encontros com os familiares, atividades educativas lúdico-recreativas com os escolares como: peças de teatro, danças e brincadeiras, relacionadas à saúde, a fim de incluir e integrar todos os escolares. Resultados e Discussões A diretoria da Escola Municipal Petrônio Viana foi contatada pelos integrantes do projeto, em 2014.2, com a proposta de estabelecer uma parceria entre a Escola e o Projeto SEPUC. Posteriormente, também foi estabelecida uma parceria com a UBS da comunidade Dídimo Otto Kumer, para junto com os profissionais da saúde as demandas fossem atendidas. Durante essas reuniões ficou definido que o público alvo seriam alunos do 1º Ano do Ensino Fundamental I e que todas as atividades programadas sejam planejadas junto à escola para análise e possíveis sugestões, para que haja uma construção conjunta das atividades. Como parte das atividades do projeto, foi planejada e realizada a reunião com os pais dos escolares no dia 10 de abril de 2015. Além de apresentar o projeto, essa reunião teve o intuito de ser um primeiro contato entre os integrantes do SEPUC e os familiares dos alunos, nesse contexto, esta reunião contou com cerca de 50% dos pais dos alunos, na ocasião, o projeto foi apresentado aos pais por meio de uma encenação de um programa de telejornal, os pais assinaram a autorização para os filhos participarem do projeto e em seguida, foi disponibilizado um lanche saudável para o encerramento da reunião. Além disso, houve a elaboração do instrumento de avaliação a ser utilizado na coleta de dados, considerando o aspecto biopsicossocial de cada escolar, abordando os âmbitos biológico, social, psicológico, nutricional, postural, tornando a avaliação mais sistematizada e fluída para se trabalhar com as crianças, para que a partir da análise de seus resultados, sejam desenvolvidas as atividades. A avaliação acerca do perfil de saúde dos escolares se deu em duas etapas, a primeira ocorrida no dia 7 de novembro e a segunda ocorrida dia 14 de novembro, foi realizada uma

avaliação do estado geral de saúde dos escolares, incluindo-se o exame dos sinais vitais, análise do estado de hidratação, avaliação da pele, mucosa e fâneros, bem como foi realizado o teste de acuidade visual utilizando-se a carta de Snell, além disso, foi realizada a avaliação antropométrica, como peso e altura, bem como analisou-se a saúde bucodental dos escolares em busca de lesões, manchas e cáries. A avaliação nutricional, que abrange os hábitos alimentares dos escolares será trabalhada na presença dos responsáveis, pela necessidade de um recordatório alimentar detalhado, assim como, priorizou-se a avaliação psicossocial na presença dos pais. As atividades de educação em saúde seguirão três eixos conforme se encontra no calendário: Conhecendo o Corpo, Cuidando do Corpo e Trabalhando as Diferenças. No primeiro e segundo eixo, trabalharemos noções gerais sobre o corpo humano focando principalmente hábitos e ações saudáveis como higiene corporal, saúde bucal, alimentação e práticas saudáveis. No último eixo discutiremos as relações sociais entre os alunos, entre eles e seus familiares e como eles lidam com ferramentas do mundo moderno como a internet. Conclusões O foco do presente projeto consiste no acompanhamento de escolares para o desenvolvimento de atividades lúdicas voltadas para a educação em saúde, visando o desenvolvimento biopsicossocial dos mesmos e conseqüentemente promover melhorias na comunidade. Ressalta-se que as crianças ao aprenderem os significados relacionados às práticas voltadas à promoção de saúde e prevenção, geralmente de cunho científico, são ativos subjetivamente e objetivamente, envolvendo-se num movimento dialético cujas dimensões do significado de saúde passam por ressignificações e adquirem conotação intelectual e afetiva, cujos aspectos implicam na adesão destes hábitos saudáveis. Referências Bibliográficas BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola, 2009. Disponível em: Acesso em: 23.06.2014. SANTIAGO, L.M.; RODRIGUES, M.T.P.; OLIVEIRA JUNIOR, A.D.et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. Enferm, v. 65, n.6, p. 1026-1029, 2012. DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76

7.1.4. Oficinas de artes manuais como um meio lúdico para idosos

Emerson Morais Raimundo, José Euderaldo Costa Gomes Filho, Maria Rosa da Silva, Monica Cibele Felix da Silva, Paula Chagas do Carmo

Introdução Ninguém envelhece da mesma maneira e as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se num ritmo diferente para cada pessoa. Este trabalho tem por finalidade discutir sobre a participação de idosos em oficinas de pintura em tela, tecido e vidro e elaboração de bijuterias e semi-joias. As oficinas permitiram um novo vínculo emocional entre os idosos, tendo em vista que, conforme Oliveira, Pasian e Jacquemin (2001), a terceira idade é vista como uma população frágil e afetivamente carente. Em alguns momentos, em conversas durante as aulas, emergiu questões relacionadas a angústias básicas, desejos inconscientes e principais mecanismos de defesa. Por se tratar de uma ludoterapia manual, permite a manifestação das múltiplas expressões individuais do mundo interior, em que Grubits (2003) cita ser importante na compreensão e manejo e na melhoria das condições de saúde e bem estar, tal como um instrumento preventivo e de fácil aplicação para melhorar a qualidade de vida. Materiais e Metodologia Pesquisa realizada através da vivência das oficinas do projeto de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade da Uncisal (UNCISATI), ocorridas ano de 2015. Para a realização da pesquisa, foram observados dois grupos de idosos com idades acima dos 50 anos, na cidade de Maceió-AL. Cada grupo possuía cerca de 20 membros, com prevalência do sexo feminino. Para a construção do trabalho, foi utilizado uma revisão bibliográfica efetuada a partir de artigos científicos. Foram utilizados os artigos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Os descritores foram todos verificados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão dos artigos analisados foram: estarem no período estabelecido; estarem relacionado ao objetivo proposto; e fornecerem dados que complementassem a revisão. Resultados e Discussões A Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) implementou o Projeto Uncisati do Programa Pró-Idoso, este projeto constitui um importante centro de integração social dos idosos. Em que visa

contribuir para a diminuição da solidão, a sensação de inutilidade e até mesmo a demência (Gomes, L. Loudes, M. C. Alencar, J. 2009), podendo reinserir o idoso na sociedade, retirando-o de dentro de casa e fazendo com que ele seja mais participativo e comunicativo na comunidade. As oficinas oferecidas constituem um conjunto de atividades de ludoterapia, que possibilita ao idoso um momento para resgatar a arte de expressar seus sentimentos, que por qualquer motivo ficaram adormecidos, ou seja, ficaram em segundo plano, devido a alguma situação. São atividades lúdicas que, através pintura em tela, tecido e vidro e elaboração de bijuterias e semi-joias, funcionam como mediadores nas relações com o mundo. Tais atividades estimulam a interação e a criatividade, além de serem instigados a criar e dar forma ao material bruto. O artesanato elaborado é um espelho do desejo e/ou das vivências, demonstrando explicitamente as emoções, pois a representação gráfica apresentada evidencia os medos, anseios, alegrias, angústias básicas, desejos inconscientes e os principais mecanismos de defesa. Em meio as conversas que surgem durante as aulas das oficinas, é perceptível o sentimento de inutilidade, pois a grande maioria dos idosos são aposentados e não trabalham. Uma forma de driblar este sentimento é fazer com que o novo aprendizado se torne uma fonte de renda, através da produção e venda dos objetos confeccionados. Com isso, o sentimento de provedor financeiro retorna e a sensação de dependência financeira diminui. Ao realizar uma comparação subjetiva entre a interação dos alunos no primeiro e no último dia de aula, pode-se perceber que no início há uma mistura de sentimentos, variando desde o medo de conversar e se abrir com o colega até a curiosidade de o quê vai ser ensinado. Na reta final da oficina é perceptível a tristeza por estar acabando e a ansiedade por poder começar de novo no próximo ano. Diante disto, torna-se importante a continuidade da oferta deste serviço. Um dos pilares que contribui grandiosamente para o seguimento das aulas são os acadêmicos que dão monitoria para o projeto, pois é com o auxílio deles que tem-se conseguido alcançar tais parâmetros de qualidade e satisfação. Porém, o ganho com a monitoria não é apenas do projeto, pois o aprendizado possibilita um ganho singular em técnicas de comunicação e linguagem com a população idosa, habilidades de ensino de forma clara e concisa sobre diferentes temas, conhecimento e aquisição de capacidades referentes à operacionalização de grupos, obtenção de conhecimento sobre as doenças mais recorrentes em idosos e

também aprendizagem sobre as vivências e dificuldades da terceira idade. Com isso, as ações realizadas pelos estudantes são relevantes e instrumentalizadoras de mudanças do estilo de vida, além de ser possível produzir ações de promoção à saúde a um contingente populacional que necessita de acompanhamento constante.

Conclusões As ludoterapias manuais usadas com esses idosos ajudam na socialização e em uma possível reinserção na comunidade. Fazendo com que idosos ociosos, aposentados ou não, tenham alguma atividade que lhe proporcione prazer, podendo até obter alguma remuneração. O UNCISATI visa, além de tudo, mostrar que o avançar da idade não é sinônimo de invalidez, e sim de conhecimento acumulado. As técnicas usadas durante as oficinas permitiram a manifestação de emoções que tratavam da rotina de cada um, variando desde o cuidado exacerbado da família a até sentimentos que remetiam ao abandono emocional.

7.1.5. O lúdico na prevenção de acidentes domésticos- um relato de experiência

Ana Bárbara dos Santos Calazans, Augusto José Freire Tavares, Jade Duarte Pereira, Yana Cinthia Azevedo Silva

Introdução A abordagem da prevenção de acidentes domésticos na infância é de grande relevância no contexto da Educação em Saúde, visto que as consequências destes podem ser fatais, somando 253 mortes em 2010. Aprender a como prevenir acidentes através de atividades lúdicas facilita o processo de aprendizagem e potencializa a assimilação, de forma que a criança interaja e participe do processo de aprendizagem. **Material e metodologia** Trata-se de um relato de experiência a respeito da utilização do lúdico para prevenção de acidentes com crianças de 5 a 10 anos, na Creche Pró- Amor, como atividade da matéria Integração Ensino Serviço e Comunidade III. Foram feitos a apresentação com fantoches, pintura com figurinhas e jogo da memória na temática ensinada. **Resultados e discussões** O primeiro contato com as crianças aconteceu na sala de aula para apresentação pessoal e explicação sobre o que iria ser desenvolvido. As crianças foram receptivas e adoraram a idéia de aprender brincando. De início foi utilizado o teatro com fantoches para ilustrar situações de riscos cotidianos vivenciados em casa e na escola. Depois, foram feitas perguntas de situações semelhantes que os alunos ou seus parentes já tinham passado. As crianças contaram suas histórias sobre situações de queimaduras, choque elétrico e quedas vivenciados, de alguma forma, por eles. A segunda atividade proposta continha desenhos para colorir e, ao mesmo tempo, houve questionamentos sobre o desenho, se a situação exposta estava certa ou errada e, em todos os momentos, houve total participação das crianças. Ao término, cada um recebeu uma figurinha e teria que achar uma igual com outro colega, isso favoreceu o contato das crianças, porque permitiu que elas saíssem de suas bancadas e explorassem toda a sala de aula. **Palavras-chave:** Atividade lúdica, acidentes domésticos, fantoche, aprendizado. **Conclusão** Ao priorizar a utilização do lúdico para a ação educativa foi observado que houve grande interação das crianças, bem como no desenvolvimento das atividades, possibilitando o aprendizado e a construção do conhecimento sobre a prevenção de acidentes domésticos. **Referência** OUZA, L.J.E.X. de; BARROSO, M.G.T. Revisão bibliográfica

sobre acidentes com crianças. Rev.Esc.Enf.USP., v.33, n.2, p. 107-12, jun. 1999.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sítio Eletrônico Portal do Brasil da Pesquisa de Acidentes Domésticos. < <http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em 19 de novembro de 2015.

7.1.6. O palhaço doutor e a contação de histórias em um contexto hospitalar: um relato de experiência

Bianca de Abreu Neto, Júlia Letícia da Silva Onório, Maria Luiza Rodrigues Torres, Maria Rosa da Silva

Introdução Este trabalho busca discutir o quanto é importante a presença do palhaço doutor e as histórias contadas de forma lúdica junto à criança hospitalizada. Pois a contação de histórias em ambiente hospitalar contribui para a diminuição de tensões e ansiedades, podendo aliviar a dor, levar alegria e confiança para muitas crianças internadas (MORENO et al., 2003). Com isso apresenta como principal objetivo relatar a importância do palhaço doutor e da contação de histórias em um contexto hospitalar, através de experiências vivenciadas no Hospital Geral do Estado (HGE) a partir do projeto Sorriso de Plantão. É um projeto da UFAL em parceria com a UNCISAL, que promove ações voltadas para crianças hospitalizadas. Essas ações são realizadas por palhaços doutores que tem como objetivo dedicar - se aos sábados para levar muita alegria e diversão a todos. **Materiais e Metodologia** Para a escrita desse relato fez o uso de pesquisas bibliográficas abordando como tema principal a contação de histórias. As vivências ocorreram no Hospital Geral do Estado (HGE) quinzenalmente aos sábados. O período de intervenção aconteceu entre agosto de 2013 a junho de 2015, com crianças de ambas as idades e possibilidades de diagnóstico. **Resultados e Discussões** A hospitalização é considerada uma situação potencialmente traumática, uma vez que separa a criança de seu ambiente e convívio natural, expondo-a a pessoas desconhecidas, rotinas inflexíveis, equipamentos médicos e tratamentos agressivos (BJÖRK; NORDSTRÖM; HALLSTRÖM, 2006; MITRE; GOMES, 2007). A criança na maioria das vezes quando se depara com o hospital não sabe ao certo onde está, pois a mesma sai do seu contexto familiar e acaba se distanciando da sua rotina habitual de ir para escola, brincar e realizar as suas atividades de vida diária. Isso acontece porque no local em que se encontra possuem normas e rotinas diferentes do seu cotidiano. Com a chegada do palhaço doutor a criança desperta uma atenção mais direcionada para suas diferenças e características existentes, que logo se transformam em sorrisos e brincadeiras diante do vínculo estabelecido. A contação de histórias é um recurso de extrema importância porque proporciona para a criança

um universo lúdico em que apresenta o uso da imaginação, estimula a criatividade, a leitura e favorece no desenvolvimento cognitivo da criança. Quando o palhaço doutor conta a história a criança interage de forma positiva em que ambos esqueçam por um momento o local hospital e busquem uma forma lúdica para ambos participarem ativamente do processo. Logo é necessário que as histórias auxiliem na superação do medo, da tristeza, diminuindo o foco na doença e proporcionando um alívio e melhor aceitação do tratamento através da entrada no universo da fantasia (BERNARDINO; ELLIOTT; ROLIM NETO, 2012). Conclusões Portanto, o espaço lúdico idealizado a partir da criança pode trazer grandes melhoras e benefícios para a condição em que se encontra. Além de estimular o seu desenvolvimento, traz consigo o grande interesse pela leitura e por novas histórias que irão além da imaginação. Referências Bibliográficas GARCIA, S. N. R. et al. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer¹ Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 3, 2014. BERNARDINO, M. C. R.; ELLIOTT, A. G.; ROLIM NETO, M. L. Biblioterapia com crianças com câncer. Informação & Informação, Londrina, v. 17, n. 3, 2012. BJÖRK, M.; NORDSTRÖM, B.; HALLSTRÖM, I. Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: an observational study. Journal of Pediatric Oncology Nursing, Philadelphia, v. 23, n. 4, p. 210-219, 2006. MORENO, R. L. R. et al. Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. Pediatria, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 164-169, 2003.

7.1.7. Vivenciando experiências de ludoterapia na pediatria de um hospital geral – contribuições do projeto resgatar

Janaina Gracindo dos Santos, Juliana Patricia Barboza Santos, Maria Edna Bezerra da Silva, Mirelly Barbosa Cortez, Nara Adrienne Rufino Lima

VIVÊNCIANDO EXPERIÊNCIAS DE LUDOTERAPIA NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL GERAL – CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO RESGATAR Extensão Universitária Juliana Patricia Barboza Santos¹, Maria Edna Bezerra da Silva², Janaina Gracindo dos Santos³, Mirelly Barbosa Cortez⁴, Nara Adrienne Rufino Lima⁵. Introdução O tema abordado aponta para a importância de diferentes visões sobre a dimensão do cuidado à criança hospitalizada. Nesse sentido, é necessário que os profissionais de saúde possam ir além de atribuições técnicas, mas tenham capacidade de compreender o ser humano, com sua identidade e história própria de vida. O presente relato é fruto das ações desenvolvidas pelo Projeto de Extensão Resgatar, da Faculdade de Medicina e Núcleo de Saúde Pública, o qual objetiva promover ações de promoção e educação em saúde e assim contribuir para amenizar o sofrimento causado a criança e seus acompanhantes devido o adoecimento e a hospitalização, como também colaborar para a formação de profissionais cientes da necessidade do trabalho interdisciplinar para o desenvolvimento de um objetivo comum na produção do cuidado integral e humano em saúde, de forma a intervir no processo saúde-doença, dentro da realidade do Sistema Único de Saúde; possibilita reflexões a respeito das vivências experimentadas ao longo das ações, forma cidadãos críticos frente às dificuldades apresentadas e ainda torna os estudantes aptos ao trabalho em equipe. A escolha pela temática se justifica pela compreensão da necessidade da humanização no ambiente hospitalar e da compreensão que os serviços de saúde são cenários de aprendizagem e prática para os futuros profissionais, na busca de uma formação de uma sociedade mais justa quanto à sua saúde e seus direitos, pois, sabemos que o ato de brincar e educar são excluídos do espaço hospitalar que supervaloriza o tratamento da doença e não o sujeito a ela submetido. Materiais e Metodologia Os recursos lúdicos utilizados pelo Projeto Resgatar são bastante diversificados sempre aplicados por no máximo cinco alunos e um monitor por enfermagem, onde são realizados jogos educativos, apresentação de paródias animadas e ao mesmo

tempo pedagógicas, peças teatrais e ainda oficinas de pintura com as crianças, esses recursos lúdicos e pedagógicos estimulam a participação e envolvimento da criança nas ações e ainda promovem saúde através do brincar, por outro lado colabora para o despertar da consciência sobre direitos humanos e direitos dos usuários do SUS, junto aos acompanhantes, que também participam ativamente das atividades propostas. Entre os temas abordados citamos: Saúde bucal, primeiros socorros em queimaduras, direito dos usuários no SUS e o DPVAT, alimentação saudável e outros assuntos nos quais se faz necessários levantamentos e discussões acerca de dúvidas e mitos. Resultados e Discussões Nas ações, que ocorrem quinzenalmente, os estudantes integrantes do projeto observam muitas vezes, respostas imediatas frente às ações que são feitas com o grupo como melhoria no humor, evolução na interação dos paciente e acompanhante com a equipe e grande participação e interesse nas discussões levantadas. Nessa perspectiva, observa-se que o caráter do projeto tem a potência e possibilidade de difundir e despertar uma nova consciência dentre as pessoas assistidas, promover saúde e a prevenção de doenças e ainda tornar o local hospitalar menos hostil e mais alegre. Através das atividades propostas pelo grupo é possível observar características específicas de cada criança de acordo com sua personalidade e durante conversação com os familiares presentes conseguimos ver o quanto a criança é afetada pelo ambiente hospitalar alterando assim seu comportamento. É muito tocante a resposta obtida durante a realização destes momentos e isto é realizado por meio de depoimentos dados espontaneamente tanto pelos pequeninos quanto por seus acompanhantes. A nossa presença torna o ambiente mais alegre fazendo com que a criança volte a sorrir, cantar, interagir com as outras pessoas e assim o momento se torna extremamente especial para todos que estão no local, pois tudo que é feito para os filhos automaticamente atinge os pais de forma positiva, chegando também a criar vínculos afetivos entre os integrantes do projeto, os pacientes, seus familiares e também os profissionais atuantes durante o momento de execução da ação. Os trabalhos realizados de forma lúdica aumentam o grau de liberdade de expressão das pessoas e isso chega a criar também um espaço de diálogo que é tão necessário para a população que muitas vezes necessitam de um instante de desabafo para retomar suas forças e lutar por suas vidas com avidez e coragem. Conclusões Sabe-se que o ambiente impessoal de um

hospital é demasiadamente negativo para o estado da criança visto que ela é retirada de seu ambiente familiar e social. Dessa forma destacamos a importância da relação brincar e aprender durante o processo de recuperação infantil. Quando a metodologia é executada respeitando suas culturas e limitações e respeitando suas aptidões, a ludicidade é marcante a este público. Sendo assim, o trabalho desenvolvido pelos integrantes do Projeto Resgatar com base na ludoterapia faz com que elas retomem o sentimento de autoestima e despertam nelas a consciência de que são amadas e de que pertencem a alguém que cuidará delas com dedicação fazendo com que se sintam aceitas como indivíduos de valor indo além dos objetivos terapêuticos atribuídos a elas. Palavras-chave Ludoterapia, Humanização da assistência, Saúde da Criança, Educação em Saúde. Referências Bibliográficas AXLINE, Virgínia Mae. Ludoterapia: a dinâmica interior da infância. Belo Horizonte: Interlivros, 1972. 349p. MODESTO, Monica Cristina; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. A importância da ludicidade na construção do conhecimento. Revista Eletrônica Saberes da Educação, 2014, v. 5, nº 1. Acadêmica de Odontologia da UFAL(julianapatricia16@hotmail.com) 1, Docente da Faculdade de Medicina UFAL (medna.pc@gmail.com)2, Acadêmica de Terapia Ocupacional da UNCISAL(jgracindo10@gmail.com)3, Acadêmica de Enfermagem da UFAL (mirellycortez@hotmail.com)4, Acadêmica de Psicologia da UFAL (nara-lyma2011@hotmail.com)5.

7.1.8. Repercussões das atividades lúdicas para as crianças hospitalizadas e os seus acompanhantes

Cíntia Bastos Ferreira, Jêniffa Jânia de Lira Santos, Juliana Targino dos Santos, Ótamis Ferreira Alves, Tiago Ferreira Dantas

INTRODUÇÃO: A hospitalização tem um significado ruim para a criança, sendo visto como um local de limitações e possibilidade de dor, determinada pela presença e utilização de instrumentos hospitalares, restrição dos espaços para brincar e afastamento da família e amigos, o que acaba trazendo temor. No entanto, pode ter um significado bom, quando a criança tem a imagem do hospital como um espaço no qual a saúde é recuperada e que após esse período poderá voltar para casa sem dor, ou mesmo sem a doença (LEMOS; LIMA; MELLO, 2004). O processo de adoecimento infantil afeta a família que passa a vivenciar o cotidiano hospitalar intensamente. A notícia da internação causa uma desestruturação familiar, gerando situações conflitantes, pois, a família é o primeiro e mais importante grupo social do indivíduo, sendo também o primeiro a sentir as consequências do adoecimento (DI PRIMIO; et al., 2010). A ludoterapia pode ser um dos caminhos para minimizar as dores em uma situação tão hostil como a hospitalização, podendo fazer com que a criança e o acompanhante esqueçam, por um tempo, a doença, as preocupações e o medo que se tornam constantes. Dessa forma sentiu-se a necessidade de avaliar as repercussões das atividades lúdicas para as crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. **MATERIAIS E METODOLOGIA:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência sobre as práticas realizadas no Projeto de Extensão da Universidade Federal de Alagoas: Integrantes da Unidade de Palhaçoterapia Intensiva – IUPI. As atividades lúdicas foram realizadas por uma equipe multidisciplinar (estudantes do curso de enfermagem, psicologia, medicina, serviço social, arquitetura, administração, ciências contábeis, química licenciatura e geografia licenciatura) no período de julho a outubro de 2015 no setor de pediatria de um Hospital do Município do agreste alagoano. Os palhaços-doutores utilizaram música, dramatização, contos, fantoches, jogos e brincadeiras, visando o bem-estar da criança mesmo diante da internação hospitalar. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante as atividades, os palhaços-doutores buscaram interagir não somente com as crianças, mas também com o acompanhante, visto que ambos estão fragilizados

fisicamente e/ou emocionalmente. Segundo Pedrosa e cols. (2007), as práticas lúdicas não impedem que a criança vivencie momentos dolorosos, mas possibilita que ela libere sentimentos de raiva e hostilidade provocados pelas consequências do tratamento e tenha momentos em que possa esquecer do seu problema. As dinâmicas e demais ações para divertimento das crianças proporcionaram uma alegria visível no rosto das mesmas que, por alguns momentos, esqueceram que estavam inseridas no ambiente hospitalar e se entregaram ao prazer de brincar, criar e imaginar, amenizando a dor e os sentimentos de medo, ansiedade e estresse, trazendo melhorias no bem-estar e no quadro clínico da criança. Assim, as crianças que inicialmente estavam quietas e tristes, passaram a interagir e brincarem de acordo com as suas condições clínicas. Nesse contexto, a imaginação e a criatividade se configuraram como instrumentos capazes de transformar a realidade e tornar o leito do hospital e o setor de pediatria não mais em um local hostil, mas em um espaço que permite que a criança também vivencie experiências positivas. A terapia do riso, do brincar e criar reflete também no acompanhante dessas crianças. Segundo Campos e cols. (2007), o impacto negativo na família que envolve longos períodos de hospitalização, internações, terapêutica muitas vezes agressiva, limitações na compreensão do diagnóstico, angústia, dor e sofrimento, é amenizado e melhor vivenciado pelos acompanhantes quando percebem que seus pequenos experimentam as práticas lúdicas. À medida que os palhaços-doutores interagiram com as crianças, também o fizeram com os acompanhantes, muitas vezes representados pela figura da mãe. Através das conversas, informações e inserção dos acompanhantes nesse processo, foi perceptível não somente o alívio da tensão, mas também um sentimento de agradecimento ao perceberem os benefícios visíveis que as atividades realizadas pelos palhaços-doutores trouxeram para as crianças.

CONCLUSÕES: Com a experiência dos estudantes como palhaços doutores e com a observação ativa destes durante as ações desenvolvidas, é possível afirmar que a presença dos palhaços-doutores no setor de pediatria mostrou-se essencial para o bem-estar da criança e do acompanhante em situação de vulnerabilidade, por conta de possibilitar um outro olhar e uma nova percepção frente a todos os procedimentos aos quais a criança é submetida e dos diversos sentimentos que afloram em ambos durante a permanência em âmbito hospitalar. As atividades lúdicas contribuíram para melhora no processo saúde-doença, trouxeram diversão

para um ambiente considerado insalubre e minimizaram os sentimentos negativos tanto da criança quanto do acompanhante relacionados à hospitalização, visto que no decorrer das atividades houve o fortalecimento do vínculo entre palhaço-doutor, a criança e o acompanhante. A experiência vivenciada ainda sugere que as atividades lúdicas não devem ser restritas à criança, mas sim realizadas também com adolescentes, adultos e idosos, visto que contribuem para a humanização da assistência e para uma melhor recuperação do usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: CAMPOS, E.M.P. et al. Intervenção em grupo: experiência com mães de crianças com câncer. *Psicol. estud.*, Maringá, v.12, n.3, p. 635-640, set./dec., 2007. DI PRIMIO, A.O. et al. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.19, n.2, p. 334-42, apr./jun., 2010. LEMOS, F.A.; LIMA, R.A.G.; MELLO, D.F. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p. 485-93, mai./jun., 2004. PEDROSA, A.M. et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no serviço de oncologia pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, PE, v.7, n.1, p. 99-106, jan./mar., 2007.

7.1.9. A importância do lúdico no processo de educação em saúde no campo das DST/AIDS

Anthony Rodrigo Antunes Azevedo, Camilla de Castro Bomfim, Luana Diógenes Holanda, Mayara Vieira de Omena

Introdução A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, causada pelo HIV, vírus que ataca as células de defesa do nosso corpo. No Brasil, a taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população jovem apresenta tendência de aumento (Ministério da Saúde, 2013). Nesse contexto a educação em saúde se sobrepõe num amplo processo que abrange a participação de toda população no âmbito da vida cotidiana, integrando ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção da saúde do homem. Frente ao processo de educação em saúde as dinâmicas foram escolhidas como um elemento chave para diminuir a lacuna entre o nível de conhecimento e a adoção de condutas de proteção no que diz respeito às DST/AIDS. Metodologia As atividades foram realizadas no primeiro semestre de 2014 em um colégio particular da cidade de Maceió e como estratégias foram realizadas diversas dinâmicas durante os encontros que aconteceram no período de três semanas, nas turmas do 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do nível médio, sob a orientação de três monitores, os quais acadêmicos da UNCISAL. As dinâmicas foram conduzidas durante três encontros, sendo um por semana. No primeiro, os realizaram as dinâmicas de acolhimento e da cadeia de transmissão e logo após os alunos estiveram submetidos a explicações sobre temas da educação em saúde, no que tange ao processo de identificação e prevenção DST/AIDS. No segundo encontro foi realizada a dinâmica dos métodos contraceptivos e explicações numa linguagem fácil e de bom entendimento sobre o assunto. E no terceiro e último encontro foi realizada a dinâmica de jogo de corpo e o fechamento, sendo este um momento para cessar dúvidas ainda presentes. Todas as dinâmicas foram pensadas para fixar a temática de uma forma lúdica, mas adequada para a faixa etária. Resultados e Discussões Todo o processo serviu para conscientizar e capacitar os participantes, contribuindo de maneira significativa para os mesmos, uma vez que colaboraram para a construção de um sentimento de participação e responsabilidade, tanto no que diz respeito a promover a educação preventiva, quanto na superação de estigma e

preconceito. As dinâmicas serviram também como um instrumento para nutrir modificações sobre a conduta que monitores devem tomar ao lidar com faixas etárias diferentes, percebendo as necessidades e limitações de cada um, trocar experiências, construir vínculos e oportunizar esclarecimento de dúvidas de uma forma lúdica. Conclusões A atividade lúdica no contexto da educação em saúde deve ser vista como um meio facilitador para aquisição de conhecimento acerca de assuntos que geram algum receio, dúvida ou medo no público jovem. E nesse contexto cabe ao profissional de saúde/estudante de saúde a competência de adaptar as atividades às diversas situações que possam surgir durante o momento, a fim de minimizar as dúvidas, oportunizando a capacitação do participante, efetivando seu papel de multiplicador e induzindo a propagação do conhecimento adquirido. Referências Bibliográficas DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. O que é HIV. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2013. Disponível em: . Acesso em: 05 Outubro 2015. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescente e Jovens Vivendo com HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 116 p.

7.1.10. A ludicidade no processo de escuta e aconselhamento dos sujeitos adultos hospitalizados: relato de experiência

Kássia Luzia Lima Rodrigues, Maria Luiza Rodrigues Torres, Maria Rosa da Silva, Mayara Vieira de Omena, PEDRO ALAN DA SILVA GOMES

Introdução: A ludicidade deriva do termo “lúdico” que abrange o brincar, a atividade individual, coletiva, livre e regrada. Com isso propondo ao sujeito novas experiências a casa nova oportunidade prazerosa lançada, neste caso segundo Luckesi o que a ludicidade traz de novo é o fato de que o ser humano, quando age ludicamente, vivencia uma experiência plena. Com isso, queremos dizer que, na vivência de uma atividade lúdica, cada um de nós estamos plenos, inteiros nesse momento; nos utilizamos da atenção plena, como definem as tradições sagradas orientais. Enquanto estamos participando verdadeiramente de uma atividade lúdica, não há lugar, na nossa experiência, para qualquer outra coisa além dessa própria atividade. Não há divisão. Estamos inteiros, plenos, flexíveis, alegres, saudáveis. É no ambiente hospitalar que nos deparamos com adultos em processo de recuperação, abstraídos do seu contexto social sem programação e/ou planejamento na maioria das vezes, processo este vinculado ao adoecimento. Com isso, os sujeitos acabam por se tornar sujeitos passivos aos diversos procedimentos submetidos e com isso compartilhar por sua vez tornar-se-á prejudicado, segundo alguns autores o compartilhar ameniza a solidão que existe no processo de hospitalização. É neste processo que a escuta e o aconselhamento acaba por se tornar parte da ludicidade no intuito de favorecer um ambiente menos ocioso e mais humanizado ao sujeito que se encontra no leito. Materiais e Metodologia: O presente trabalho tem como perspectiva relatar a vivência em um Hospital de Maceió, no período de um ano no Projeto Sorriso de Plantão, como Palhaços Doutores, observou-se que a partir da ludicidade estabeleceu-se a escuta e acabou por favorecer aconselhamentos aos pacientes envolvidos, inicialmente a proposta era trabalhar-se com crianças no contexto hospitalar, porém como a demanda era baixa foi analisada a possibilidade de interação com os adultos, no qual obtivemos respostas satisfatórias. Todas as fundamentações foram feitas como por base de artigos online. Resultados e Discussões: No período de intervenção, decidimos por trabalhar através de jogos e brincadeiras a criação de vínculos, tendo em vista que muitos adultos permaneciam

no leito por mais de um mês, com isso, ao aplicarmos meios lúdicos de suas preferências eram aos poucos estabelecidos breves relatos de suas historicidades e conseqüentemente possíveis planos para o futuro, a partir de então passado um bom período de escuta, era chegado o momento do aconselhamento que por sinal sempre foram bem debatidos e melhorados a partir do ponto de vista do paciente. Observamos que a ludicidade, ao proporcionar aos sujeitos meios extrema liberdade, mesmo aqueles mais tímidos, como também, dispendo auto expressão no que converge concomitantemente ao ato de compartilhamento, tornando os sujeitos menos ociosos capazes de agir para com o outro estabelecendo princípios de trocas saldáveis, sem que houvesse prejuízo na relação palhaço doutor – paciente. A maneira lúdica de agirmos em nossos aconselhamentos propiciava um fim de verdadeiro, na proposta de satisfazer os sujeitos psiquicamente. É visto que para alguns autores o processo de hospitalização deixa marcar no sujeito hospitalizado, com isso há um vazio deixado pela separação de parentes e amigos, e contar com a presença deles, neste momento, é importante, pois ajuda a minimizar angústia solidão e insegurança (Graças, 1996). Por isso, em nossas intervenções os familiares estavam presentes e fez-se questão que os mesmos participassem do processo, no intuito de possibilitar aos pacientes sentimentos de existencialismo e pertencimento, que posteriormente o retorno seria algo vivencial, propondo aos envolvidos sorrisos, que por sinal é a nossa meta. Sorriso estes, interpretados como, satisfação, coragem, força, fé e paz. Conclusões: Contudo, a ludicidade no processo de hospitalização em adultos, também possibilita benefícios significativos, favorecendo a partir desta da escuta qualificada ao aconselhamento saudável. Acreditamos que ao possibilitarmos um ambiente livre do fenômeno monótono, é possível criarmos meios de interação favoráveis a tríade palhaço doutor – paciente – família, no que conseqüentemente resultará em uma evolução clínica melhor sem possíveis complicações, propondo ao paciente, meios confortáveis de enfrentamento da dificuldade na qual se encontra.

7.1.11. O conto infantil como instrumento de melhoria na comunicação paciente-profissional em crianças hospitalizadas: um relato de experiência em práticas da liga interdisciplinar de saúde da criança

Anthony Rodrigo Antunes Azevedo, Camilla de Castro Bomfim, Maria Luiza Rodrigues Torres, Mayara Vieira de Omena, Sandra Adriana Zimpel

Introdução O conto pode ser definido como uma pequena e irreal história. Possui grande significado no público infantil, pois nele se cria um universo de seres e acontecimentos de ficção, de fantasia e imaginação. Pela grande riqueza em sua simbologia, possibilita a criança, ampliar sua capacidade imaginativa, fazendo abertura para a criação de um espaço lúdico, proporcionando menores traumas durante sua hospitalização em enfermarias pediátricas. Frente ao processo de traumas evidentes em crianças hospitalizadas, o conto foi escolhido como um elemento chave para diminuir tal processo, proporcionando menos resistência ao tratamento. **Metodologia** Por meio de livros de contos e histórias disponíveis na brinquedoteca do Hospital Geral do Estado de Alagoas, foi realizada uma roda com contadores de história junto às crianças internadas na enfermaria do Hospital Geral do Estado de Alagoas, integrantes da Liga Interdisciplinar de Saúde da Criança da Universidade de Ciências da Saúde, deixando a criança intervir sempre que achasse necessário, estimulando assim, sua capacidade criadora e imaginativa. **Resultados e Discussões** A criança é um sujeito de interpretação, o meio vivido e suas experiências são repletas de simbologia repleto de símbolos que somam em sua herança cultural, mediando seu relacionamento com mundo, construindo funções psicológicas superiores, tornando-se capaz de abstrair, imaginar, representar e se inserir no mundo faz de conta. A partir desse conhecimento, a promoção do conto na ótica dos estudantes, pode ser um instrumento significativo para que se lide com a integralidade da atenção; a adesão ao tratamento; o estreitamento de comunicação entre a criança, o profissional de saúde e o acompanhante. As atividades foram significativas tanto para as crianças, quanto para os alunos. Para as crianças proporcionou momentos de diversão e imaginação, minimizando o estresse do ambiente. Para os alunos, auxiliou o desenvolvimento de um olhar mais focado na real necessidade das crianças hospitalizadas, fora do seu contexto real. **Conclusões** Observou-se que é possível uma equipe interdisciplinar trabalhar ludicidade com

crianças hospitalizadas em enfermaria pediátrica, buscando estratégias que reduzam os prejuízos funcionais, utilizando materiais e livros infantis, contribuindo para melhores condições psíquicas, reduzindo sua resistência ao tratamento e facilitando o convívio com profissionais e acompanhantes dentro do contexto hospitalar, por meio de sua imaginação e capacidade criadora. Referências Bibliográficas FINGER SCHNEIDER, Raquel Elisabete; TOROSSIAN, Sandra Djambolakdijan. Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 15, n. 2, ago. 2009 . Disponível em . acessos em 13 nov. 2015. CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho; MACHADO, Gislaine Marquini; SADE, Rossana Maria Seabra. Contos de fadas: recurso educativo para crianças com deficiência intelectual. *Psicol. educ.*, São Paulo , n. 34, jun. 2012 . Disponível em . acessos em 13 nov. 2015.

7.1.12. Orientação em saúde mental por meio do teatro: relato de experiência

Camila de Andrade Montenegro Fernandes, Givânia Leite Santos, Livia Marcelly Bezerra Leão, Talita de Almeida Licarião, Weruskha Abrantes Soares Barbosa

Introdução O teatro é uma arte dramática, no qual apresenta situações e problemas do cotidiano, podendo gerar no outro sensações ou estados de espírito que tragam a capacidade de expressar os seus sentimentos. É um processo educativo, que atua como metodologia ativa, tendo em vista que envolve indivíduos através da troca de experiências. Esta ferramenta fornece subsídios para que a comunidade compreenda e modifique sua realidade. **Metodologia** Relatar sobre a saúde psicológica, através do teatro para pacientes usuários de psicotrópicos da microárea Monte das Oliveiras da USF- Ipiranga, por meio de informações simples e concisas. **Relato de Experiência:** Ação social foi realizada pela disciplina ISEC na Igreja El Shaddai, no bairro Valentina de Figueiredo, pelos alunos do curso de Graduação de Medicina da Famene. A dinâmica foi realizada com o intuito de promover a educação em saúde, abordando temas sobre a automedicação, depressão, estresse e sedentarismo, tentando resgatar autonomia, valorização, bem como uma qualidade de vida para a comunidade. **Resultados e Discussões** Após a execução do teatro, a plateia foi convidada a interagir com os assuntos abordados, expondo suas ideias que fizeram relacionar e compreender os temas ilustrados. Percebeu-se que, após o teatro, durante o lanche oferecido, o público demonstrou uma conscientização positiva em relação a sua saúde mental, o que nos faz acreditar que o teatro pode ser utilizado como uma ferramenta de trabalho na saúde. **Conclusões** Assim, constatou-se que o teatro trouxe ao público alvo uma compreensão acessível de educação em saúde baseada na educação popular, visando à promoção da saúde mental. **Referências Bibliográficas** BONFIM, Ana H. A, et al. Comunicação e arte: estratégias educacionais na saúde em Sobral – CE. SANARE, v. 7, n. 2, p. 71-78. Jul/dez 2008. NAZIMA, T. J. et al. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. Rev. Gaúcha Enferm, março de 2008, v. 29, n. 1, p. 147-151. Porto Alegre, RS.

7.1.13. A importância do brincar sob a visão da terapia ocupacional: um relato de experiência com crianças hospitalizadas

Bianca de Abreu Neto, Júlia Letícia da Silva Onório, Maria Luiza Rodrigues Torres, Maria Rosa da Silva

Introdução Este relato busca discutir a experiência de acadêmicas do curso de Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas em um serviço de saúde pública no município de Maceió, Alagoas. A vivência se deu através de um projeto de extensão da UFAL, em parceria com a UNCISAL, a saber, o Sorriso de Plantão. O projeto promove ações que objetivam favorecer a saúde da criança no contexto hospitalar, através da promoção do brincar com a atuação de palhaços-doutores que disponibilizam seus sábados para levar alegria a um ambiente em que isso não se faz presente cotidianamente. **Materiais e Metodologia** Para a construção do relato foi realizada uma pesquisa bibliográfica a respeito das seguintes temáticas: A importância do brincar, Consequências da hospitalização em crianças e Intervenção da Terapia Ocupacional nesses serviços. Quanto ao período de intervenção, vale ressaltar que ocorreu entre agosto de 2013 a junho de 2015, com crianças de várias idades e possibilidades de diagnóstico como parte das práticas vivenciadas no projeto de extensão Sorriso de Plantão. **Resultados e Discussões** A hospitalização de crianças, muitas vezes, é considerada como uma experiência traumática na qual as mesmas sofrem intensa separação da família e amigos, passando a habitar, mesmo que pouco tempo, em um ambiente físico que não possui características e atividades apropriadas a sua faixa etária (ROSSIT; KOVACS, 1998). Com isso, o brincar aparece como uma possibilidade de mudar o cotidiano da internação, produzindo uma realidade mais amena. Sob a óptica da Terapia Ocupacional, o processo que envolve a brincadeira pode ser visto como um valioso instrumento terapêutico, considerando que a criança será envolvida no domínio que lhe é próprio, ou seja, o brincar, pois é brincando que a criança é capaz de conhecer seu meio e experimentar diversas situações através da criatividade e expressão contida em suas ações (DOMINGUES; MARTINEZ, 2001). Assim, durante o período da experiência observou-se que a dinamização do contexto hospitalar permitiu a criança um espaço capaz de corresponder as suas necessidades enquanto um ser ativo que tem como principal papel social o de brincador. **Conclusões** Portanto, a experiência vivenciada permitiu a compreensão da importância de um processo de intervenção voltado para as necessidades do sujeito, entendendo este como um ser

que possui capacidade de agir e reagir sobre o seu meio, independente das situações que o limitem. Assim como, a elaboração de um novo conhecimento no que se refere ao brincar analisado sob o ponto de vista da Terapia Ocupacional, o qual é capaz de instigar na criança a autonomia, ressaltando o prazer contido em suas ações e aprimorando a sua capacidade de agir. Referências Bibliográficas ROSSIT, R. A. S.; KOVACS, A. C. T. B. Intervenção essencial de terapia ocupacional em enfermagem pediátrica. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 7, n. 2, 1998. DOMINGUES, A. C. G.; MARTINEZ, C. M. S. Hospitalização Infantil: Buscando Identificar e caracterizar experiências de Terapia Ocupacional com crianças internadas. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 9, n. 1, 2001.

7.1.14. Repercussões das estratégias de educação em saúde usando a ludoterapia na ala pediátrica de um Hospital Geral do Estado de Alagoas: um relato de experiência

Joellen Taveiros da Guia, Marianny Medeiros de Moraes, Mylena Maria Gitaí Soares, Tatyane Soares Jambo

REPERCUSSÕES DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE USANDO A LUDOTERAPIA NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS: Um Relato de Experiência Eixo Temático: Extensão Universitária GUIA, Joellen Taveiros Da¹ JAMBO, Tatyane Soares ¹ MORAES, Marianny Medeiros De.¹ SOARES, Mylena Maria Gitaí¹ Wbiratam de Lima Souza² Introdução O processo de hospitalização traz transtornos em todas as fases da vida e, na infância, esses transtornos ficam mais evidentes, apresentando à criança manifestações de insatisfação momentânea ou prejuízos que permanecem mesmo após a alta hospitalar. Em decorrência de seu pensamento fantasioso e egocêntrico, a maioria das crianças apresenta dificuldades na compreensão dos fatos e situações vivenciadas, passando a crer que a doença e/ou hospitalização é uma punição por mau comportamento ou algum erro. (SOUZA et al, 2012) Nesse contexto, um dos ramos da educação geral é a educação em saúde, que visa garantir a dignidade da pessoa humana através da promoção da saúde e da objetivação dos direitos humanos fundamentais, que se fazem presentes na autodeterminação e responsabilidade pela própria vida, tendo uma visão total de sua existência e das necessidades humanas, podendo usar várias estratégias de educação em saúde, apropriando cada técnica ao ambiente terapêutico a ser inserido, sendo uma delas indicadas no âmbito da pediatria, a ludoterapia (OLIVEIRA et al, 2011). Assim, este trabalho objetiva relatar as repercussões das estratégias de educação em saúde usando a ludoterapia na Ala pediátrica de um Hospital Geral do Estado de Alagoas, a partir de experiência vivenciada no Projeto Resgatar. Materiais e Metodologia Este trabalho trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir de práticas na Ala pediátrica de um Hospital Geral do Estado de Alagoas-HGE, vivenciada no Projeto Resgatar de janeiro a Novembro de 2015, onde estudantes da saúde se reúnem a cada 15 dias nas enfermarias pediátricas do HGE. São realizadas ações que promovem a educação com temas voltados a saúde e a cidadania. O processo

de ensino-aprendizagem é realizado através de roda de conversa com as mães acompanhantes e atividades lúdicas com as crianças. Para isso os participantes se caracterizam com adereços, pintura facial, fantasias para desenvolver atividade como cruzadinha, pintura de desenhos, jogos, paródias, teatrinhos, entre outras. Para cada atividade é selecionado um tema, que é previamente estudado e elaborado na semana anterior a ida ao hospital, através de oficinas e planejamentos.

Resultados e Discussões O projeto resgatar é um projeto de extensão, realizado por estudantes universitários das áreas da saúde, que tem como objetivo, desenvolver estratégias de promoção e prevenção da saúde por meio de atividades educativas e técnicas lúdicas, visando minimizar o sofrimento das crianças e de seus familiares, através da assistência humanizada, interdisciplinar e multiprofissional nos setores de Pediatria no Hospital Geral do Estado (HGE). As atividades lúdicas realizadas a cada semana são capazes de transformar o ambiente hospitalar em um ambiente mais harmonioso, divertido e alegre. Tornando o hospital diferente ao sofrimento das crianças internadas, para um ambiente de maior alegria, entusiasmo e motivação. As atividades recreativas que acontecem dentro do hospital, podem ajudar muito a criança e seus familiares, como também a toda a equipe multidisciplinar que está a sua volta, contribuindo positivamente para a melhora de o todo ambiente, podendo ajudar no processo de internação, do curso do tratamento e na sua alta hospitalar. As ações educativas realizadas pelos voluntários no projeto resgatar, tem como intuito não só a o desenvolvimento de atividades apenas aos pacientes da ala pediátrica, mas se preocupa também em ter uma interação com seus familiares ou responsáveis, abordando sobre seus direitos e deveres, orientando-os para a prática de tais direitos sejam assegurados, informando quanto à importância de praticas saudáveis e contribuindo para o exercício pleno da cidadania.

Conclusões Conclui-se que a ludoterapia é a forma mais didática de ensinar as crianças uma vez que elas prestam mais atenção e conseqüentemente aprendem brincando, com isso, ela surge como instrumento capaz de conscientizar não somente as crianças e sim mães/responsáveis para que saiam do ambiente hospitalar sabendo se prevenir e com todo o conhecimento necessário para manter uma qualidade de vida saudável.

Referências Bibliográficas 1. BARROS, Danielle Marotti de Souza e LUSTOSA, Maria Alice. A ludoterapia na doença crônica infantil. .Rev. SBPH v.12 n.2 Rio de Janeiro. Dez, 2009. Disponível em: Acesso em 01 Nov 2015. 2. COSCRATO, Gisele;

PINA, Juliana Coelho;MELLO, Débora Falleiros De. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm ;23(2):257-63. São Paulo, 2010. Disponível em: Acesso em 01 Nov 2015. 3. OLIVEIRA, Regina Lopes; SANTOS, Márcia Elena Andrade. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.4 - N.2 - Nov./Dez. Disponível em:Acesso em: 01 Nov 2015. 4. HOMEM, Catarina. A ludoterapia e a importância do brincar: reflexões de uma educadora de infância.Cadernos de Educação de Infância n.º 88. Dez/09. Disponível em:< http://apei.pt/upload/ficheiros/edicoes/CEI_88_Artigo2.pdf> Acesso em: 01 Nov 2015. 5. SOUZA; LPS, SILVA CC, BRITO JCA, SANTOS APO, FONSECA ADG, LOPES JR et al.O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem.J Health Scilnst.;30(4):354-8. Minas Gerais, 2012.Disponível em:< http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p354a358.pdf>Acesso em: 01 Nov 2015.

7.1.15. A dramatização como método e ensino aprendizagem no projeto de extensão samu nas escolas: um relato de experiência.

Aldrya Ketly Pedrosa, Attie Dalboni França, Camila Oliveira Hansen, Elka Karollyne Alves Santos, Jêbesson de Lima Silva

A DRAMATIZAÇÃO COMO MÉTODO E ENSINO APRENDIZAGEM NO PROJETO DE EXTENSÃO SAMU NAS ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Extensão Universitária Jêbesson de Lima Silva¹ Elka Karollyne Alves Santos² Attie Dalboni França³ Camila Oliveira Hansen⁴ Aldrya Ketly Pedrosa⁵ Palavras-chave: Dramatização. Estratégia pedagógica. Educação em saúde. Introdução A dramatização, ou jogo dramático é também chamada de sociodrama ou role playing, que de acordo com a teoria de Moreno propõem que as atividades possam ser usadas em situações de aprendizagem como recursos facilitadores de compreensão de fenômenos que envolvem relações interpessoais. Ao dramatizar, o sujeito pode expressar percepções e sensações a respeito da realidade. Considerada uma das estratégias de ensino mais atraentes, pode assumir formas bastante variadas. Contudo, para que haja eficiência, exige-se planejamento muitas vezes mais rigoroso do que o da própria aula expositiva, pois na dramatização, muito diferente do que acontece na aula expositiva, o professor não controla o seu desenvolvimento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de urgência e emergência, com funcionamento diário ininterrupto e seus atendimentos do SAMU são requisitados unicamente por chamadas telefônicas. Sendo assim, a instituição enfrenta grandes desafios perante a desinformação e o mau uso da população, considerando os prejuízos decorrentes das chamadas indevidas e altos índices de trote, que chegam a atingir 85% das ligações recebidas na central telefônica do SAMU 192 de Maceió. Dessa problemática, surge o projeto de extensão SAMU nas escolas, que tem por objetivo conscientizar crianças e adolescentes sobre seu papel no correto funcionamento do SAMU, despertando sua responsabilidade social com o serviço, além de oferecer oficinas de conhecimento básico em primeiros socorros. Materiais e Metodologia O presente trabalho trata-se de um relato de experiência a partir de experiências do dia a dia no projeto de extensão SAMU nas escolas visando à dramatização como método e ensino aprendizagem. O projeto constitui-se de duas etapas. A primeira é a capacitação e o planejamento anual, estabelecendo articulação entre os gestores do SAMU e os coordenadores da proposta, além da

seleção dos alunos monitores que levantaram as estatísticas a serem trabalhadas. Estes definiram o número de escolas contempladas, receberam um treinamento em primeiros socorros, organizaram o material didático e recursos tecnológicos a serem utilizados durante as ações semanais, que se alternaram entre as manhãs e tardes de sexta-feira em escolas públicas e privadas de Maceió – AL com crianças de faixa etária variando entre 7 e 17 anos. A segunda etapa consiste na execução das intervenções com a comunidade escolar, levando conhecimentos em primeiros socorros e a discussão sobre o funcionamento do SAMU e os malefícios das falsas chamadas. Resultados e Discussões O projeto SAMU nas Escolas realizou, no ano de 2015, vinte e oito intervenções com crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio em escolas públicas e privadas de Maceió-AL, onde foram desenvolvidas ações educativas com alunos e professores, através de exposição dialogada, abordando primeiros socorros e a conscientização sobre o serviço do SAMU. Nos moldes iniciais do projeto, durante 2014, os temas eram apresentados de forma expositiva, utilizando slides e as dramatizações se restringiam a demonstrações de manobras. Percebeu-se, no entanto, que a interação com o público promovia uma aprendizagem ativa: os alunos iam construindo seu conhecimento à medida que se colocavam nas situações propostas e começavam a desenvolver o raciocínio para solucionar o problema em questão. Desta forma o projeto sofreu uma mudança metodológica na transição 2014-2015, inserindo recursos lúdicos como ferramenta principal. Sendo assim, atualmente o SAMU nas escolas aborda, em suas intervenções, a conscientização sobre o índice de trotes e seis temas de primeiros socorros: desmaios, choque elétrico, intoxicação, queimaduras, engasgo e quedas. Os instrumentos utilizados para abordar tais assuntos, tem um cunho lúdico, e permearam desde o uso de dinâmicas, dramatizações, jogos, oficinas até rodas e apresentações teóricas. No que diz respeito à dramatização, particularmente, ela nos permite enquanto monitores interagir com o público alvo e envolve-los no processo educativo, pois ela oportuniza que o sujeito expresse suas percepções e sensações a respeito do tema, nos revelando seu entendimento e saber a respeito do conteúdo. Isso já nos dá um excelente ponto de partida, visto que ela funciona quase que como um recurso para coleta de dados: podemos conhecer o ponto de vista da plateia, evidenciando as suas práticas cotidianas e a partir daí estabelecer os paradigmas a serem

desconstruídos e os tópicos que devem ser mais bem enfatizados. Entretanto, a utilização da técnica teatral como recurso pedagógico abre espaço para muitas variações já que os alunos formulam suas próprias frases e exemplos. Surpresas são quase que constantes e é preciso que os monitores se preparem bem, estabeleçam um planejamento rigoroso e estejam preparados para tomar controle do rumo da discussão e transformar o que quer que aconteça em uma experiência válida para a aprendizagem. A adaptação da linguagem e dos exemplos frente ao contexto socioeconômico do público é essencial, sempre garantindo a inserção do sujeito em situações condizentes com seu dia a dia, certificando sua identificação com o cenário e, portanto, assegurando a aplicabilidade do conteúdo transmitido.

Conclusão Os monitores do projeto de extensão SAMU nas Escolas utilizam a abordagem de dramatização em grande parte do conteúdo trabalhado nas oficinas. A metodologia lúdica é simples e ao mesmo tempo exige atenção e prática não só do público, mas de todos os monitores do projeto, para que não ocorram erros e brincadeiras que possam desvirtuar o objetivo da ação. As experiências com as crianças e adolescentes alcançados pelo projeto possibilitam ponderar que a dramatização é uma estratégia que confere significado aos conteúdos ensinados, sendo, portanto, um método de grande relevância para o processo de ensino-aprendizagem do conteúdo abordado. Dessa forma, conclui-se que através da utilização da ferramenta de dramatização o projeto SAMU nas Escolas atinge o seu objetivo principal: conscientizar acerca dos malefícios do trote e ensinar procedimentos de primeiros socorros, fazendo com que tais práticas possam vir a salvar vidas.

Referências Bibliográficas BARROS, M. A.; CYRILLO, C. C. P. A dramatização como recurso no processo ensino-aprendizagem na disciplina de história da enfermagem. *Cogitare enfermagem*, v.11 n.1. Curitiba, 2006. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5956>. Acessado em 05 nov. 2015. SOUZA, M. M. T. Dramatização como Recurso Pedagógico em Enfermagem. *Revista Pró-univerSUS, Vassouras*, v. 1, n. 1, p. 01-10, jul./dez., 2010. Disponível em <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouiversus/artigos/1-Adramatizacao-como-recurso-pedagogico-em-Enfermagem.pdf>. Acessado em 05 nov. 2015. FALEIROS, F.; SADALA, M. L. A.; ROCHA, E. M. Relacionamento terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e da dramatização. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(1): 58-65. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a08.pdf>. Acessado em 05 nov. 2015. TOBASE, L.; GESTEIRA, E. C. R.; TAKAHASHI, R. T. Revisão de literatura: a utilização da dramatização no ensino de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2007;9(1):214-28. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a17.htm>. Acessado em 05 nov. 2015. ¹ Centro Universitário Tiradentes-UNIT: jbessonlima@hotmail.com. ² Universidade Federal de Alagoas – UFAL: eas.karollyne@gmail.com. ³ Universidade Federal de Alagoas – UFAL: eas.karollyne@gmail.com. ⁴ Universidade Federal de Alagoas – UFAL: milahansen_@hotmail.com. ⁵ Orientadora - Mestre em Ensino na Saúde, Docente do Centro Universitário Tiradentes-UNIT: aldryaketly@hotmail.com.

7.1.16. A valorização da ludicidade para crianças em situação de rua: relato de experiência

Adriana Reis de Barros, Kássia Luzia Lima Rodrigues, Maria Luiza Rodrigues Torres, Mayara Vieira de Omena, Pedro Alan da Silva Gomes

A VALORIZAÇÃO DA LUDICIDADE PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA Extensão Universitária Maria Luiza Rodrigues Torres¹; Kássia Luzia Lima Rodrigues¹; Mayara Vieira de Omena¹; Pedro Alan da Silva Gomes¹; Adriana Reis de Barros² Introdução Esse relato busca discutir a experiência vivenciada pela Liga Acadêmica de Atenção à Situação de Rua e Dependência Química- LASD em suas práticas voltadas para crianças em situação de rua. A população de rua é um grupo em situação de extrema pobreza que geralmente tem seus vínculos familiares fragilizados ou rompidos. A forma organizacional da sociedade enfraquece os laços comunitários, fator que leva a exclusão, problemas sociais e consumo de drogas. Nesses grupos existem crianças que carregam suas especificidades, além da fome, solidão, falta de recursos e abandono. (TODIN ET. AL., 2013). As crianças costumam ocupar espaços com grande fluxo de pessoas, como praças, terminais, praias e feiras. Os motivos que levam - na às ruas são diversos, mas geralmente os conflitos familiares estão presentes. (ABREU ET. AL.,2009). Nesses casos a rua funciona com um refúgio, mas traz diversos riscos, podendo esses ser físico (patologias do corpo), social (violência e drogas) ou psicológico (carências afetivas e emocionais). Muitas vezes crianças em situação de rua são marginalizadas, vistas como doentes perigosas ou delinqüentes. No entanto essas crianças precisam de cuidados como todas as outras e chegaram a tal ponto porque foram negligenciadas. A vida na rua pode gerar altos níveis de stress e diversos riscos que testam a vulnerabilidade emocional, social, física e cognitiva da criança, exigindo estratégias. (HUTZ; KOLLER,1996). Alguns dados revelam que essas crianças usam espaços públicos para brincar, usando objetos da rua para tanto, porém desejam brinquedos industrializados e para eles o brincar significa divertimento, felicidade e descanso. (REPPOLD ET. AL., 1996). O lúdico é um termo que significa brincar. Dentro desse contexto está incluso o jogo, a brincadeira, o brinquedo e o divertimento. Sendo todos esses, significativos para o desenvolvimento psíquico, afetivo e social da criança e é através deles que a criança

explora, associa, aprende e sente prazer no que está fazendo. No entanto, a ludicidade não é apenas uma necessidade da criança, mas sim de todo ser humano porque ela não só proporciona a diversão, traz consigo importantes conceitos que são primordiais para a pessoa, independente da idade. Logo tem papel fundamental no que se refere à aprendizagem e desenvolvimento pessoal, social e cultural, facilitando a comunicação expressão e desenvolvimento psicomotor da criança. O lúdico é o meio de a criança sentir-se à vontade num determinado ambiente, explorando-o para conhecer o que antes era estranho para ela. Para que a criança desenvolva o aspecto lúdico e que esse seja aprimorado ao longo da vida é necessário que ela se relacione tanto com seu meio, quanto o espaço no qual vive. (BUENO, 2013). No entanto, o brincar é fundamental para a criança em qualquer ambiente, mesmo na rua ela tem direito de vivenciar a vida intensamente e usufruir da atividade que é própria da infância. **Materiais e Metodologia** As práticas se deram às segundas-feiras das 18 às 21 na própria rua ou num espaço cedido pela igreja católica, o grupo era formado por 8 pessoas que levavam educação em saúde para moradores de rua através de um questionário que aborda saúde física, mental, espiritualidade e situação social. As orientações eram feitas conforme demanda que o indivíduo trazia. Enquanto os pais eram orientados acerca de cuidados com saúde, as crianças eram incentivadas a brincar. Para tanto se utilizavam de brinquedos levados pelos integrantes da liga assim como com o uso da imaginação através de jogos ou no brincar livre no qual era valorizado a espontaneidade, criatividade e a expressividade. Sempre havia um espaço reservado para ensinar as crianças sobre a importância de cuidar da saúde, mas se atentava sempre em fazer isso de maneira lúdica, através de pinturas, atividades coletivas etc. Ao término, eram distribuídas refeições, que é um atrativo para participação tanto dos adultos como das crianças. **Resultados e Discussões** A atuação da LIGA com as crianças é bem específica e busca desenvolver o aprendizado de forma lúdica sobre educação em saúde, desse modo a criança tem o desejo de participar da atividade e torna-se disseminador de saberes, o brincar desenvolve a crianças nos então citados, aspectos físico, social e psicológico trazendo momentos de descontração, alegria, expressão, divertimento e aprendizado, não é apenas um momento de ocupação do tempo ocioso, na verdade as práticas permitem a socialização e a auto valorização da criança. Como o grupo da LASD é interdisciplinar permite uma gama de olhares

com diversos objetivos e um em comum, que é a independência e autonomia desses sujeitos a fim de um desenvolvimento global indiferente de suas limitações sociais.

Conclusões Esse trabalho permite despertar o brincar que é a atividade própria da criança além de promover a educação em saúde e criar disseminadores de conhecimento, valorizando tais sujeitos através da brincadeira. Desse modo o trabalho em educação em saúde que valoriza a especificidades nos grupos propõe uma prática única que tem o olhar diferenciado conforme as necessidades dos indivíduos valorizando-os em seus pormenores.

Palavras-chave: Lúdico, Situação de Rua, Crianças.

Referências Bibliográficas ABREU, D., et. al. Campanha criança não é de rua. Fortaleza, 2009. HUTZ, C.S., KOLLER, S.H. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.v. 2 n. 1. Estudos de Psicologia 1996, 2(1), 175-197 175. REPPOLD, C. T et. al. O Brincar De Crianças Em Situação De Rua Em Porto Alegre. (Instituto De Psicologia, UFRGS). Salão de Iniciação Científica (8. : 1996 : Porto Alegre). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 1996. TONDIN, M., BARROS NETA, M., PASSOS, L.. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. Revista de Educação Pública. São Paulo, 2013.

7.1.17. As reações dos acompanhantes diante do processo de hospitalização infantil

Dayane Rosy Ferreira Mendonça, Leonardo Alves de Souza, Sandrielly França de Melo

O presente trabalho pretende discutir as reações que os acompanhantes apresentam diante do processo de hospitalização infantil. Além disso, discutiremos a importância do acompanhante para o tratamento e a recuperação da criança hospitalizada. Ficar hospitalizado causa um impacto emocional muito grande, tanto para a criança, quanto para a pessoa que a está acompanhando, visto que o internamento provoca mudanças na rotina de ambas. Para a criança, as mudanças que geralmente ocorrem são: modificação na dinâmica familiar, interrupção escolar, carências afetivas, mudança nos horários das refeições, ficar longe de familiares, amigos e de seus brinquedos, além de, muitas vezes, sofrer agressões físicas e psicológicas durante o tempo de hospitalização. Já para os acompanhantes, as mudanças identificadas são: afastamento do trabalho, angústia, sofrimento, choro, náuseas, medo, tristeza, ansiedade, cansaço e sentimento de culpa pela doença da criança. Contudo, ressaltamos que a ausência do acompanhante pode afetar o crescimento e o desenvolvimento emocional da criança, além de poder gerar uma perda da autoestima e uma dificuldade de se relacionar com os outros. Antigamente, as crianças hospitalizadas não tinham a presença de acompanhantes durante o período de internação, o que fez com que muitos estudiosos discutissem essa questão acerca da influência da separação mãe-filhos (visto que a maioria dos acompanhantes eram mães). Conclui-se, a partir desses estudos, que existem alterações no comportamento da criança durante este processo de hospitalização, pois as mesmas apresentavam mudanças de humor, ficavam angustiadas e diminuía o apetite. Em seguida, surge a publicação do Relatório de Platt, publicado em 1959, na Inglaterra, sendo este um marco muito importante a favor da permanência das mães durante o processo de hospitalização. O mesmo recomendava a permissão de visitas abertas para os pais e a facilidade para sua permanência com participação nos cuidados que são necessários com as crianças. Destacamos um estudo que comparou os aspectos referentes à pré e à pós hospitalização de crianças de 1 a 3 anos de idade, um grupo com a presença da

mãe e outro sem, conclui-se que o grupo que se utilizava da presença da mãe apresentava menos dificuldades emocionais durante esses períodos de pré e pós hospitalização. A partir desses estudos, surge então a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, que trata sobre o acompanhamento familiar em internamento. Destacamos alguns artigos dessa lei: Artigo 2.º Acompanhamento familiar de criança internada 1 - A criança, com idade até aos 18 anos, internada em hospital ou unidade de saúde, tem direito ao acompanhamento permanente do pai e da mãe, ou de pessoa que os substitua. 2 - A criança com idade superior a 16 anos poderá, se assim o entender, designar a pessoa acompanhante, ou mesmo prescindir dela, sem prejuízo da aplicação do artigo 6.º 3 - O exercício do acompanhamento, previsto na presente lei, é gratuito, não podendo o hospital ou a unidade de saúde exigir qualquer retribuição e o internado ou seu representante legal deve ser informado desse direito no acto de admissão. 4 - Nos casos em que a criança internada for portadora de doença transmissível e em que o contacto com outros constitua um risco para a saúde pública o direito ao acompanhamento poderá cessar ou ser limitado, por indicação escrita do médico responsável. Artigo 4.º Condições do acompanhamento 1 - O acompanhamento familiar permanente é exercido tanto no período diurno como noturno, e com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas estabelecidas no respectivo regulamento hospitalar. 2 - É vedado ao acompanhante assistir a intervenções cirúrgicas a que a pessoa internada seja submetida, bem como a tratamentos em que a sua presença seja prejudicial para a correção e eficácia dos mesmos, exceto se para tal for dada autorização pelo clínico responsável. Artigo 7.º Ausência de acompanhante Quando a pessoa internada não esteja acompanhada nos termos da presente lei, a administração do hospital ou da unidade de saúde deve diligenciar para que lhe seja prestado o atendimento personalizado necessário e adequado à situação. Assim, destacamos que existem vantagens e benefícios decorrentes da presença do acompanhante ao longo do processo hospitalização infantil, tais como: diminuição do tempo de internação, melhora do atendimento ao paciente (criança), maior facilidade na obtenção de informações sobre a criança e diminuição do choro desta. Podemos perceber essas reações na prática desenvolvida em dois projetos de extensão universitária da Universidade Federal de Alagoas (UFAL): o IUPI (Integrantes da Unidade de Palhaçoterapia Intensiva) e o

“PSICO RISOS: uma proposta de humanização no setor pediátrico”, dos quais participamos como monitoras. Os dois projetos são desenvolvidos por graduandos da UFAL. O primeiro é desenvolvido por alunos de graduações diversas do Campus Arapiraca da UFAL em um hospital de Arapiraca, já o segundo é desenvolvido por alunos do Curso de Psicologia da Unidade Palmeira dos Índios do Campus Arapiraca da UFAL e tem hospitais parceiros localizados nas cidades de Palmeira dos Índios e Arapiraca (interior de Alagoas). As atividades realizadas pelos dois projetos têm como objetivo levar alegria e descontração às crianças hospitalizadas, utilizando como estratégias de trabalho a ludoterapia, contribuindo, assim, para o bem-estar das crianças hospitalizadas, seus acompanhantes e dos profissionais de saúde que trabalham na Pediatria. Diante da nossa experiência oriunda da participação nesses projetos, podemos presenciar e perceber as diversas reações dos acompanhantes ao processo de hospitalização infantil. Desse modo, ouvimos muitos relatos em que os mesmos expõem seus sofrimentos e angústias gerados por estarem em um ambiente hospitalar, junto ao medo e à insegurança de, na maioria das vezes, não saber/entender o diagnóstico e o tratamento da criança. Por esse motivo, nas visitas realizadas presenciamos muitos momentos de choro e desabafo desses acompanhantes, que muitas vezes estão necessitando de um espaço de expressão desse sofrimento, tanto quanto a criança hospitalizada. Assim, considerando os aspectos concernentes à nossa formação em Psicologia, compreendemos a importância de um momento de acolhimento e escuta desses acompanhantes, visto que os mesmos também são afetados por esse processo de hospitalização e acabam ficando vulneráveis física e psicologicamente. Referências: BRASIL. Lei nº 106/2009, de 14 de Setembro 2009. Disponível em: Acesso em: 11 nov. 2015. FIGUIREDO, Maria Alice Diniz. Contribuições da Ludoterapia para o processo de hospitalização infantil. Disponível em: Acesso em: 11 nov. 2015. SCHNEIDER, Carine Marlene; MEDEIROS, Letícia Galery. Crianças hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba*, v. 2, n. 2, p. 140 – 154, jul./dez. 2011. CRISTO, Rosilane de Carvalho; MELLO, Maria Dalva Antunes de; BERBET, Érica Furtado Vieira; BRAGA, Tereza Garcia; KAMADA, Ivone. O acompanhante no setor pediátrico de um hospital escola: uma atividade de extensão e pesquisa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, São Paulo, dezembro de 2005. IMORI, Maria Cecília; ROCHA, Semiramis Melani

Melo; SOUSA, Helóisa Garcia Borgi Lino de; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Participação Dos Pais na Assistência à Criança Hospitalizada: Revisão Crítica da Literatura. Acta Paulista de Enfermagem, v. 10, n.3, set./dez. 1997.

7.1.18. Benefícios da ludoterapia em um grupo de idosos institucionalizados: um relato de experiência

Alessandra Cristina Tenório Silva, Anderson Melo dos Santos, José Ailton do Nascimento Filho, Maria Regineide de Araújo

Introdução O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso pode ser definido como qualquer pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Em nosso país existe cerca de 14.081.480 idosos, segundo o último censo realizado em 2010 pelo IBGE. O aumento dos idosos na população e despreparo dos cuidadores e familiares pra lidar com a situação, debilita ainda mais a saúde já frágil dos mesmos. Partindo desse princípio e sabendo que o papel do enfermeiro perante população é de prevenção, promoção e reabilitação criou-se o projeto de extensão comunitária, Saúde na terceira idade: Perspectiva para promoção e manutenção da saúde do idoso, como forma de melhorar os cuidados para os idosos, proporcionando uma melhora na qualidade de vida, como consequência aumento da expectativa de vida, acelerando a recuperação das doenças que afetam principalmente a terceira idade, de forma lúdica através de dinâmicas, musicoterapia, peças teatrais, roda de conversas entre idosos e suas famílias e dessa forma de tentar resgatar os laços familiares, pois devido à falta da presença de um familiar eles se tornam carentes de atenção. O projeto tem como objetivo proporcionar melhoria na qualidade de vida da população em estudo, da instituição “Vila dos idosos”.
Materiais e Metodologia Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão universitária Saúde na terceira idade: Perspectiva para promoção e manutenção da saúde do idoso, o projeto está sendo realizada na Vila dos Idosos no Município de Palmeira dos Índios/AL. A amostra é composta por 43 idosos todos residentes da Vila do Idoso. As atividades são realizadas uma vez por mês na instituição e segue um calendário previamente elaborado com a descrição de cada atividade lúdica entre os meses de Fevereiro à Novembro. No primeiro mês foi realizado o cadastro de todos os idosos, onde foi preenchido um questionário onde constavam questões sociais e suas limitações físicas e em seguida elaborado o termo de consentimento de livre esclarecimento

(TCLE) que foi assinado pelos seus responsáveis. Resultados e Discussões No começo da aplicação do projeto houve uma resistência por parte dos idosos em participar, mas através das brincadeiras que os cativaram acabaram se envolvendo. Pôde-se observar que houve uma melhoria na autoestima dos mesmos, ação resultante dos minicursos sobre higienização e autocuidado, assim como também a diminuição da incidência de quedas, fato muito frequente para idade pela fragilidade óssea e diminuição da força muscular, e que foi conseguido através da sensibilização dos idosos sobre as formas de evitar quedas através de uma peça teatral. Outro resultado positivo com a aplicação do projeto foi a diminuição da depressão, durante essa fase da vida é comum a sensação de invalidez ou de abandono por parte dos familiares, fato que pode ser comprovado por que antes da aplicação do projeto os idosos raramente recebiam visitas seus familiares e não faziam nenhuma atividade produtiva, fato que foi alterado com a aplicação do projeto, que conseguimos reatar os laços familiares fazendo com que os familiares participassem das atividades recreativas junto com os idosos. Conclusões Após a início da aplicação do projeto é notório os benefícios que o projeto trouxe, não só para os idosos, mas também para os participantes do projeto. Dentre os benefícios para os idosos temos a melhoria na qualidade de vida, recuperação de forma mais rápida das doenças e resgate dos laços familiares. Dessa forma proporcionando uma maior interação entre os mesmos e a comunidade, além da ressocialização, elevação da autoestima e o autocuidado. E para os discentes trouxe como benefício acadêmico a possibilidade de colocar em prática conhecimentos adquiridos na faculdade, Adquirir novas habilidades, agregando valores morais, éticos e científicos, um olhar humanizado pelo idoso, com a valorização de seus atributos e suas capacidades. Sendo de suma importância o projeto de extensão pela infinidade de benefícios que o mesmo trás. Referências Bibliográficas 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 2- Lima A.A.L, Marinho H.S, Ferreira C.N.F, Brasileiro M.D.S. Atividades físicas e qualidade de vida para terceira idade. Centro de ciências da saúde/Departamento de educação física. Paraíba. 2010. 3- Santos G.R, Souza J.M, Lima L.C.V. A atuação da enfermagem na atenção a saúde de idosos: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. Revista UNIJALES. 2013.

4- Silva M.G, Silva M.J.P. A enfermagem e o cuidado do idoso dependente. Revista online. São Paulo. 2011. 5- Falcão M.E.O, Almeida S.A. Atuação do enfermeiro para a prevenção de quedas de idosos. Curso de enfermagem de FESJF. São Paulo. 2010. 6- Nogueira I.R.R. Uma nova realidade para o idoso. Serviço social do comércio- SESC. Ceará, 2010. 7- Pereira L.S.M, Britto R.R, Valadares N.C, Pereira E.F.S. Programa de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte. 2004. 8- Carvalhais L.D, Carvalhais M.D, Souza L.X.M. O cuidado em enfermagem a pessoas idosas dependentes: cuidados domiciliares, hospitalares e continuados. Revista eletrônica de enfermagem. 2012

7.1.19. O colorido mundo de amor na arte de cuidar: terapia do riso

Elena Maria da Silva Duarte, Mayara Pryscilla Santos Silva, Rodrigo Freitas Monte Bispo, Willian Miguel

Introdução O período de internação, bem como os acontecimentos que o circundam, tais como: submissão a procedimentos dolorosos, rotina exaustiva de exames, horários padronizados, restrição de visitas, entre outros, alteram a rotina normal da criança e podem gerar problemas físicos, emocionais e sociais, além de acarretar em dificuldades de comunicação, capacidade de se expressar e interagir das crianças. (ORTIGOSA E MENDES, 2000). Nesse contexto, para Motta e Enumo(2004), os relatos de experiência sobre a presença do palhaço no hospital têm mostrado o efeito positivo que este tipo de atividade exerce sobre o bem-estar da criança hospitalizada, auxiliando no processo de recuperação.

Materiais e Metodologia Esse estudo trata-se de um relato de experiência sobre a repercussão da ludoterapia no tratamento das crianças, a partir da vivência de uma acadêmica de medicina e de dois acadêmicos de enfermagem, integrantes do Projeto de extensão da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca: Integrantes da Unidade de Terapia Intensiva- IUPI, por meio do qual, atuam como palhaços-doutores, durante os plantões que ocorreram nas tardes de sábado na Maternidade Nossa Senhora de Fátima do Município de Arapiraca-AL.

Resultados e Discussões A rotina hospitalar retira a criança do ambiente social normal do qual ela faz parte, privando-a das atividades cotidianas que executa, bem como das pessoas que a circundam. Mais que isso, pode gerar nas crianças dificuldades de comunicação, além de outros problemas associados à inserção da criança nessa ambiente. Nesse contexto, a utilização dos instrumentos lúdicos – jogos, música, brincadeiras – facilita o processo de comunicação com as crianças e a identificação dos sentimentos, medos e individualidades delas. Diante disso, nós palhaços-doutores, ao vestirmo-nos dos nossos personagens (clown) e ao interagirmos com as crianças hospitalizadas através da ludoterapia, percebemos a melhora no quadro clínico das crianças e a humanização do ambiente hospitalar. O início da interação ocorre de diversas formas, desde um elogio a cor da roupa da criança, a explicação do nome do Clown e o universo mágico que o palhaço cria, até a fantástica maquiagem ou a brincadeira proporcionada pelo estouro de bolhinhas de sabão. Do encantamento surgem

sorrisos, é então possível esquecer-se do leito em que a criança está ou do acesso feito no bracinho: É então retomada a alegria de ser criança. Nesse contexto, o que antes era carinha triste, dificuldade para se comunicar, ansiedade para ir embora e falta de apetite, substitui-se pela vontade de brincar, a aceitação ao tratamento e a espera pela hora da ingestão de alimentos. Conclusões A ludoterapia como instrumento humanizador da assistência prestada à criança corresponde a um contexto que necessita ser inserido por trás das "armaduras" brancas. Dessa forma, observa-se que a perspectiva de cuidado oferecida pelos palhaços-doutores resulta numa maior eficácia ao tratamento e melhor qualidade de vida da criança no meio hospitalar, como também na diminuição da ocorrência de problemas relacionados à internação. A junção da técnica médica com a terapia lúdica, além de proporcionar uma maior aceitação dos procedimentos, implica na potencialização dos resultados do tratamento, uma vez que, o resgate do universo infantil reflete no retorno do psicológico saudável das crianças. Referências Bibliográficas ORTIGOSA, J. Y.; MÉNDEZ, F. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Madrid: Biblioteca Nueva, 2000. MOTTA, A. B. ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol. estud.*[online], v.9, n.1, p. 19-28, 2004. ISSN 1807-0329. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004>.

7.1.20. Poesia, ludicidade e alegria como passageiras do trem sorriso de plantão

Diogo dos Santos Souza

No contexto de internação hospitalar, a infância é um momento que pode se tornar monocromático, tendo em vista que os pequenos pacientes vivenciam um período de afastamento familiar, escolar, entre outros grupos sociais aos quais pertence. Além disso, a patologia da criança pode promover variadas alterações em seu corpo e organismo, interferindo, conseqüentemente, em seu estado emocional. Na tentativa de oferecer outros caminhos de recuperação e superação desse momento de enfermidade, o projeto voluntário Sorriso de Plantão (que existe desde 2002), através de atividades ludoterapêuticas, atua em enfermarias pediátricas do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Maceió, levando poesia, alegria e ludicidade para a vida de crianças que precisam reviver e reaver a magia da infância. Isto posto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a importância do ato de poetizar o ambiente hospitalar das enfermarias pediátricas, tendo como foco discutir o espaço da leitura e do lúdico como componentes essenciais para o trabalho dos palhaços doutores, expressão que designa, a princípio, a personagem que os voluntários precisam construir. O material de análise para esse trabalho corresponde a três diários de campo, que podem ser chamados de “relatos de um palhaço”, escritos por Dr. Letrinha Azogado, palhaço doutor do Hospital Geral do Estado (HGE), minha personagem no Sorriso de Plantão. Nesses relatos, há descrições de como foi o andamento dos plantões (realizados aos sábados, das 14h às 17h), apontando para vieses de reflexão sobre a forma como as atividades lúdicas podem recuperar uma alegria, um sorriso, uma esperança, que podem ter ficado do lado de fora do hospital. A poeticidade, no caso do Dr. Letrinha Azogado, é um elemento já presente na sua história, visto que ele é filho do Seu Alfabetão e da Dona Palavrinha. A sua relação com o mundo da palavra começou quando uma tempestade marota pipocou em sua cidade natal, Coité do Noia. Dr. Letrinha viu todas as histórias de sua vida serem levadas pela ventania, embaralhando as palavras que, até então, alinhavam os risos que ele havia escrito sobre o mundo. Entre piruetas, piparotes e rodopios, a nossa personagem potencialmente azogada tentará reunir, desordenar de novo e refazer os momentos escritos que... o vento

levou. Inspirado no livro de literatura infanto-juvenil “Os fantásticos livros voadores”, do escritor norte-americano William Joyce, Dr. Letrinha também expressa em seu jaleco colorido a atmosfera poética que paira sobre os seus ombros: palavras soltas, livros pulando e voando figuram a sua roupa, na intenção de despertar o interesse pelo poder e pela magia da palavra nas crianças hospitalizadas. De acordo com Matos & Mugiattii (2012, p. 70), o ambiente do hospital pode imprimir uma estranheza nas crianças, que pode revertida através de recursos simples, como uso de roupas com cores de diferentes, minimizando a esterilidade do espaço hospitalar. Assim, um jaleco com referências à literatura e à importância de utilizar o livro como um veículo de viagem torna-se um instrumento de possível reaproximação dos jovens pacientes ao contexto escolar, já que a internação significa interrupção da vida estudantil, pois em Maceió ainda não existe classes hospitalares. Pode-se compreender a poesia, desde as discussões da Antiguidade Grega até hoje, como um objeto que vai além da palavra, da materialidade verbal: é uma manifestação estética e simbólica que faz com que o indivíduo se desloque de uma percepção usual do mundo, reconfigurando o seu olhar sobre a vida. Baseando-se nessa concepção sobre poesia, as bolhas de sabão, tão presentes nos plantões do HGE, foram observadas como uma atividade que possui suas propriedades poéticas. Assim, podemos indagar: o que, de modo geral, é preciso para que uma bolha de sabão exista? Alguém que se disponha a dar um pouco do seu ar. Esse sopro, aparentemente, se transforma em algo que leva, com delicadeza, suspiros de vida para quem contempla o voo do encontro da água com o sabão. Tão logo uma bolha estoura, surge outra para anunciar que há mais vida nesse “mover-se” (sem rumo) no ar chegando, renovando o estado de espírito das crianças e de seus acompanhantes. Uma bolha de sabão não é somente uma bolha de sabão: há uma conectividade misteriosa entre o “soprante” e o “olhante” dessa efêmera forma de dança que se suspende no ar, que nos suspende de nós mesmos. O que será que as bolhas de sabão, no contexto de um ambiente de hospital, podem representar para as crianças e para os parentes que as acompanham? Leveza? Voo desordenado? Uma sensação de efemeridade do momento quando vemos a bolha nascer, se movimentar, e estourar em poucos segundos? É uma simplicidade dentro de uma complexidade, um ato de poetar com outras formas, com outros recursos de construção. Seguindo para outro momento de plantão, numa tarde festa de São

João na Clínica Infantil Daisy Brêda, Dr. Letrinha Azogado foi fisgado por uma criança que o conquistou logo no primeiro olhar: J., paralisado cerebral, oito anos. Ele estava no último leito da enfermaria em sua cadeira de rodas. Não se expressava verbalmente ainda. Todavia, os seus movimentos corporais, principalmente aqueles realizados com os pés, e os seus sorrisos, traduziam as palavras que não se formavam pela fala. Ao lado desse leito, Dr. Mensão e Dra. Azúri estavam cantando e brincando com um grupo de crianças. J., toda vez que ouvia o “barulho” deles, se remexia e vibrava bastante. Pedi aos palhaços doutores que viessem para o nosso lado. Fizemos uma roda de dança e música ao redor de J.: a sensação que tínhamos é que ele estava dançando conosco através dos olhares rápidos, das mãos e dos pés inquietos. Naquele momento, vi a variabilidade das formas de expressão que ele possuía. Vale ressaltar também que as atividades lúdicas produzidas nessa tarde foram relacionadas a data comemorativa em questão. Chiattonne (2003, p. 74-75) ressaltava que a quebra da rotina diária da enfermaria, em especial em eventos de celebração de festas comemorativas, desprende as crianças de um cotidiano imposto pelos seus respectivos tratamentos. Esse plantão festivo pode ter despertado em J. sensações que somente foram possíveis através da criação do ambiente junino. Além disso, é preciso considerar o espaço indispensável da contação de histórias no contexto hospitalar. Em um plantão com M., garoto de 12 anos em estado pós-operatório, minha personagem palhaço doutor, Dr. Letrinha Azogado, levou o livro “Coisas que eu queria ser”, de Arthur Nestrovski. Nesse texto, o autor, através da palavra e de ilustrações, dá voz a objetos: um liquidificador fala como é ser um liquidificador, por exemplo. Como o paciente não poderia fazer esforço, Dr. Letrinha fez a leitura de algumas partes do livro, fazendo uma espécie de leitura performática. Antes de levar esse texto para o hospital, refletiu-se a relevância dos temas tratados: trazer para o leitor um novo olhar sobre objetos que já achamos que conhecemos, devido ao uso diário. Desse modo, essa proposta se direciona ao que Wolf (2013, p. 186) comenta sobre o ato de contar histórias. Segundo a autora, esse exercício precisa ser pensado dentro de uma proposta educacional, para que a leitura não seja vista somente como uma forma de passatempo. Por isso que há a necessidade de planejamento de estratégias de leitura. Tal fato não desmerece o local da espontaneidade da contação de histórias, e sim procura realocá-la no caminho que integre o ambiente

escolar ao hospitalar. Portanto, levando em consideração o que foi dito, ressalta-se a importância de levar a poesia e a ludicidade para o hospital, com a finalidade de alegrar as crianças, tal como os seus acompanhantes e, quando possível, promover um retorno ao ambiente educacional do qual foram afastados através da leitura, da entrada no mundo da palavra. O trem do Sorriso de Plantão coloca a poesia e a ludicidade em lugares privilegiados no vagão, posto que, quando as unimos, misturamos também as palavras alegria e criança, fazendo desse neologismo uma realidade resultante do trabalho dos palhaços doutores.

Referências bibliográficas

BARROS, M. Poesia Completa. São Paulo: Leya, 2010. CHIATTONE, H. A criança e a hospitalização. In: _____ Psicologia hospitalar. Editora Pioneira Thomson: Rio de Janeiro, 2003. p. 21-100. JOYCE, William. Os fantásticos livros voadores de Modesto Máximo. Tradução de Elvira Vigna. Rio de Janeiro: Rocco, 2012. MATOS, E. L. M.; LOPES, Irami Santos. Classe Hospitalar e o currículo multirreferencial: um diálogo em construção. In: Elizete Lúcia Moreira Matos; Jacques de Lima Ferreira. (Org.). Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online. Petrópolis: Vozes, 2013, v. 01, p. 153-177. NESTROVSKI, A. Coisas que eu queria ser. São Paulo: Cosac Naify, 2003. MATOS, E. & M., MUGIATTI. Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2012. WOLF, R. O significado da contação da leitura e da contação de histórias para crianças hospitalizadas. In: Elizete Lúcia Moreira Matos; Jacques de Lima Ferreira. (Org.). Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online. Petrópolis: Vozes, 2013, v. 01, p. 179-192.

7.1.21. Projeto acolher: a ludoterapia como recurso terapêutico na pediatria do Hospital Geral do Estado (HGE)

ELINADJA TARGINO DO NASCIMENTO, MARIA ROSA DA SILVA

Introdução A hospitalização é um momento difícil na vida de qualquer indivíduo, no caso da criança pode se configurar como uma experiência traumática, pois proporciona insatisfações momentâneas ou prejuízos que irão além da internação, bem como as afastam de sua vida cotidiana e do ambiente familiar colocando-as em um mundo diferente, constituído de equipamentos, pessoas desconhecidas, limitações de movimento, cheiros, procedimentos e dores. É um processo inevitável acarretador de sofrimento físico e psíquico, percebe-se que diante desse processo a criança interage e reage de forma diferente, por isso, torna-se relevante atentar para atividades de entretenimento proporcionadas às crianças hospitalizadas. A arte lúdica ou a ludoterapia é considerada uma estratégia de humanização, que aplica o brincar de diversas formas, esta atividade, deve ser utilizada diariamente pela equipe de saúde, pois possibilita ao indivíduo tanto uma continuidade do desenvolvimento infantil como a reintegração do bem-estar físico e emocional, resultando assim em uma hospitalização menos traumatizante, torna o ambiente no qual o sujeito está inserido mais agradável. No mundo infantil, a imaginação é ilimitada. É brincando, se divertindo, que a criança explora e compreende o mundo ao seu redor, pela curiosidade descobre coisas e situações novas, desse mundo real tão assustador e encantador ao mesmo tempo. Interagindo ludicamente com o mundo real a criança estabelece uma harmônica sintonia entre os seus dois mundos, onde então acontece o aprendizado, o desenvolvimento, o crescimento infantil e, além disso, a mudança do foco da hospitalização para a alegria que contagia tanto os responsáveis, quanto os profissionais de saúde. Nesse contexto, a sua prática concede que o sujeito exponha sentimentos negativos frente à hospitalização, bem como a mudança de comportamento do sujeito. A brincadeira auxilia no desenvolvimento infantil, promovendo processos de socialização e descoberta do mundo. É a forma pela qual a criança se comunica com o ambiente e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Diversos autores apontam os benefícios do brincar para o desenvolvimento infantil, pois proporciona a importância da integração do lúdico no ambiente pediátrico. Segundo reconhece a

Carta da Criança Hospitalizada, além do atendimento de qualidade, entre outros direitos, as crianças hospitalizadas devem se beneficiar de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda segurança. Além disso, em concordância com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), desenvolvida pelo Ministério da Saúde, o projeto pretendeu estimular a sociedade e os gestores a buscar alternativas para tornar menos traumática a passagem do paciente por um hospital. Com isso surge a proposta do Projeto Acolher frente à necessidade do setor de pediatria de um hospital de urgência e emergência de Maceió, no qual neste existia carência no desenvolvimento de atividades lúdicas e educativas em saúde para as crianças internadas e seus familiares diariamente. Já a escolha do público alvo, as crianças hospitalizadas, deve-se à vulnerabilidade e à angústia da internação, sendo uma experiência dolorosa e um momento que marca a sua vida, difícil tanto para ela quanto para seus pais. O objetivo deste relato de experiência em extensão tem por fundamento descrever a vivência do Projeto de Extensão Acolher de forma lúdica à criança hospitalizada e relatar as atividades lúdicas e educativas do Projeto.

Materiais e Metodologia Trata-se de um relato de experiência, por meio da análise das atividades realizadas pelo Projeto Acolher na pediatria do Hospital Geral do Estado (HGE), em Maceió. Foram realizadas atividades lúdicas e educativas com as crianças hospitalizadas. Durante as visitas, as ações do projeto são evidenciadas através de atividades diárias (segunda-feira à sexta-feira) baseadas em temas: Lavagem das mãos e higiene pessoal, Higiene dos alimentos e alimentação saudável, Higiene bucal, Violência, Prevenção de acidentes de trânsito, Afogamento e sufocação, Queimadura e choque elétrico, Intoxicação. Além de fornecer apoio aos acompanhantes sobre o quadro clínico da criança, procurando assim diminuir a tensão imposta pelo ambiente hospitalar. Além de alegria proporcionam a educação em saúde no ambiente hospitalar, importante para crianças hospitalizadas que estão desanimadas com o estresse da internação e, muitas vezes, impossibilitadas de realizar atividades.

Resultados e Discussões De acordo as observações é perceptível que o desenvolvimento de atividades lúdicas aliadas às atividades educativas na assistência à criança hospitalizada, têm resultado significativo, pois quebra a rotina hospitalar, normalmente monótona e técnica, trazendo impactos positivos para as crianças e familiares no qual passou a ampliar atividades que

permitam a continuidade do desenvolvimento infantil em todos os contextos e a expressividade por meio de sentimentos de alegria que são comuns em sua faixa etária, mesmo em um ambiente hospitalar. A estimulação da autonomia da criança, principalmente na brinquedoteca no qual ela pode movimentar-se e ter acesso livre aos brinquedos e aos materiais lúdicos, o que contribui para melhoria de sua autoestima e capacidade de resolução de problemas. O ambiente lúdico também exerce efeito terapêutico sobre os pais que, nesse momento, transferem sua preocupação para além da doença. Estes pais sentem-se mais tranquilos quando vêem sua criança adoecida realizar atividades normais, como qualquer criança sadia. Muitos gostam de brincar com suas crianças e entendem o brincar como momento para se divertirem juntos, e muitos aproveitam este momento para realizar esta atividade com as quais, no cotidiano, poucas vezes se ocupam. Os pais mais tranquilos têm um efeito tranquilizador na criança também, o que melhora a adesão de ambos aos procedimentos próprios da hospitalização. Conclusões A hospitalização é vista como uma situação traumatizante para todos os indivíduos independentemente da sua idade, seja devido: ao tempo de internação, à insegurança, medo, ao ócio, à vulnerabilidade, ao distanciamento dos familiares, ao ambiente desconhecido, à perda da privacidade e aos procedimentos realizados que geralmente são dolorosos. Desta forma percebeu-se que o lúdico aliado com as atividades extensionistas é de fácil aplicação e se faz necessário para amenizar ou eliminar este momento difícil, sendo uma prática que abrange diversas formas variando desde o estabelecimento de uma conversação até o uso de instrumentos como o brinquedo e o desenho. Essas atividades no ambiente hospitalar são utilizadas pelo pro

7.1.22. Projeto saúde na escola: parceria universidade e comunidade – SEPUC: o lúdico como forma de promoção de saúde

Amanda de Azevedo Freires, Josineide Francisco Sampaio

Introdução As práticas educativas, com as crianças em idade escolar, voltadas para a saúde, devem ter a criança como eixo do processo, considerando as diferentes dimensões de sua formação. O caráter lúdico-educativo favorece a adesão e a compreensão das crianças aos elementos expostos. Vista de forma ampliada, a relação entre saúde e educação pode estabelecer a intersecção para a integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos e os de saúde e doença incluem tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade de ações coletivas e de fomento à participação, favorecendo a promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e a inserção de temas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. (BRASIL, 2002). Nesse sentido, as ações de saúde desenvolvidas em âmbito escolar, não devem atender somente os alunos, mas também a família a qual esse aluno pertence e todos aqueles que compõem e estão presentes no cotidiano escolar, desde os funcionários até a comunidade a qual a escola está situada. Diante disso, o projeto teve como objetivo estimular ações na escola que visem à prática e a conservação da saúde, como bem-estar social e cultural, identificando e prevenindo os problemas e riscos para a saúde dos escolares, incluindo também aqueles que compõem a unidade escolar e a comunidade local, a fim de propiciar um ambiente favorável ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares. Para a realização de tais ações, o projeto utiliza-se do lúdico como ferramenta de prevenção e promoção de saúde, visto que promovem maior participação e inclusão do grupo, apresentando-se como um facilitador do processo de ensino-aprendizagem, permitindo a construção ativa do conhecimento e a criação de uma consciência crítica e reflexiva acerca do autocuidado. Materiais e Metodologia O Projeto de Extensão Saúde na Escola: Parceria Universidade e Comunidade – SEPUC foi pensado e elaborado por estudantes do curso de Medicina da FAMED/UFAL, em parceria com a Escola Municipal Petrônio Viana, localizada no conjunto Carminha, no Benedito Bentes, na cidade de Maceió - AL. A ideia para formação do projeto surgiu a partir das práticas realizadas durante a disciplina Saúde e Sociedade II desenvolvidas nesta escola, no

2º período do curso de Medicina da UFAL. Atualmente, o projeto trabalha de forma interdisciplinar, abrangendo as áreas de medicina, enfermagem, nutrição, educação física, odontologia, serviço social e psicologia. Por fim, este projeto visa o acompanhamento desses escolares durante o ano letivo de 2016, promovendo atividades educativas e lúdicas voltadas para a melhoria das condições de saúde, com enfoque na prevenção e promoção da saúde. As atividades ocorrem quinzenalmente na escola, consistindo, inicialmente, em avaliação do perfil de saúde dos escolares para identificação das necessidades a serem trabalhadas pelo projeto, por meio de encontros com os familiares, atividades educativas lúdico-recreativas com os escolares como: peças de teatro, danças e brincadeiras, relacionadas à saúde, a fim de incluir e integrar todos os escolares. Resultados e Discussões A diretoria da Escola Municipal Petrônio Viana foi contatada pelos integrantes do projeto, em 2014.2, com a proposta de estabelecer uma parceria entre a Escola e o Projeto SEPUC. Posteriormente, também foi estabelecida uma parceria com a UBS da comunidade Dídimo Otto Kumer, para junto com os profissionais da saúde as demandas fossem atendidas. Durante essas reuniões ficou definido que o público alvo seriam alunos do 1º Ano do Ensino Fundamental I e que todas as atividades programadas sejam planejadas junto à escola para análise e possíveis sugestões, para que haja uma construção conjunta das atividades. Como parte das atividades do projeto, foi planejada e realizada a reunião com os pais dos escolares no dia 10 de abril de 2015. Além de apresentar o projeto, essa reunião teve o intuito de ser um primeiro contato entre os integrantes do SEPUC e os familiares dos alunos, nesse contexto, esta reunião contou com cerca de 50% dos pais dos alunos, na ocasião, o projeto foi apresentado aos pais por meio de uma encenação de um programa de telejornal, os pais assinaram a autorização para os filhos participarem do projeto e em seguida, foi disponibilizado um lanche saudável para o encerramento da reunião. Além disso, houve a elaboração do instrumento de avaliação a ser utilizado na coleta de dados, considerando o aspecto biopsicossocial de cada escolar, abordando os âmbitos biológico, social, psicológico, nutricional, postural, tornando a avaliação mais sistematizada e fluída para se trabalhar com as crianças, para que a partir da análise de seus resultados, sejam desenvolvidas as atividades. A avaliação acerca do perfil de saúde dos escolares se deu em duas etapas, a primeira ocorrida no dia 7 de novembro e a segunda ocorrida dia 14 de novembro, foi realizada uma

avaliação do estado geral de saúde dos escolares, incluindo-se o exame dos sinais vitais, análise do estado de hidratação, avaliação da pele, mucosa e fâneros, bem como foi realizado o teste de acuidade visual utilizando-se a carta de Snell, além disso, foi realizada a avaliação antropométrica, como peso e altura, bem como analisou-se a saúde bucodental dos escolares em busca de lesões, manchas e cáries. A avaliação nutricional, que abrange os hábitos alimentares dos escolares será trabalhada na presença dos responsáveis, pela necessidade de um recordatório alimentar detalhado, assim como, priorizou-se a avaliação psicossocial na presença dos pais. As atividades de educação em saúde seguirão três eixos conforme se encontra no calendário: Conhecendo o Corpo, Cuidando do Corpo e Trabalhando as Diferenças. No primeiro e segundo eixo, trabalharemos noções gerais sobre o corpo humano focando principalmente hábitos e ações saudáveis como higiene corporal, saúde bucal, alimentação e práticas saudáveis. No último eixo discutiremos as relações sociais entre os alunos, entre eles e seus familiares e como eles lidam com ferramentas do mundo moderno como a internet. Conclusões O foco do presente projeto consiste no acompanhamento de escolares para o desenvolvimento de atividades lúdicas voltadas para a educação em saúde, visando o desenvolvimento biopsicossocial dos mesmos e conseqüentemente promover melhorias na comunidade. Ressalta-se que as crianças ao aprenderem os significados relacionados às práticas voltadas à promoção de saúde e prevenção, geralmente de cunho científico, são ativos subjetivamente e objetivamente, envolvendo-se num movimento dialético cujas dimensões do significado de saúde passam por ressignificações e adquirem conotação intelectual e afetiva, cujos aspectos implicam na adesão destes hábitos saudáveis. Referências Bibliográficas BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola, 2009. Disponível em: Acesso em: 23.06.2014. SANTIAGO, L.M.; RODRIGUES, M.T.P.; OLIVEIRA JUNIOR, A.D.et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. Enferm, v. 65, n.6, p. 1026-1029, 2012. DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: Programa de de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76

DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA
parágrafo referência - página inicial da seção

DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Trabalhos

7.2. Direitos da Criança Hospitalizada

7.2.1. A morte e o direito da criança - relato de experiência

Jade Duarte Pereira, Marcelo Monteiro da Costa, Marina Monteiro da Costa

Introdução Os direitos da criança são regidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA nº 41 de 17 de outubro de 1995. Este tem objetivo de garantir, além dos direitos jurídicos, o resguardo do universo da criança, mesmo quando ele está restrito ao ambiente hospitalar, ambiente que, por vezes, retira o brilho da infância. É nesse contexto, que as Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTI) tentam garantir à criança todos os recursos para a preservá-la da dor e manter sua dignidade, mesmo na hora da morte. Material e metodologia No dia 06 de novembro de 2015 no turno da noite, duas acadêmicas do curso de medicina tiveram a oportunidade de conhecer a realidade da UTI pediátrica do Hospital Geral do Estado – HGE. Lá, se dirigiram a cada um dos 8 leitos ocupados e, no segundo conheceram V.R.S de 4 anos que estava internada há alguns dias. Resultados e discussões V. R. S. era uma paciente neuropata que apresentava pneumonia e seguia com declínio de seu quadro. Durante a manhã e tarde do dia 06 ela sofreu 03 paradas cardíacas e foi realizada a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com sucesso em todas elas. Entretanto, o coração dela demorou alguns minutos para bater em cada uma das ressuscitações e, é sabido, que um minuto aumenta a taxa de mortalidade em 10%, além disso, ela estava com o suporte ventilatório e suporte hemodinâmico ao máximo e, ainda assim, não respondia às drogas vasoativas. Então, surge uma dúvida: Até quando prolongar a vida é benéfico? É nesse sentido que o princípio da beneficência foi colocado em prática no momento em que, por volta de oito horas da noite, depois de apresentar várias quedas em sua frequência cardíaca, ao ponto de decair a zero, as pupilas irresponsíveis e sinal de morte encefálica, a decisão foi de não ressuscitação. A partir disso, percebe-se que a atitude por mais triste e por vezes incompreensível, respeitou o princípio já citado, por avaliar que as consequências da ressuscitação seriam responsáveis por prolongar o sofrimento de uma criança tão pequena e já fragilizada por tantos procedimentos para a manutenção da sua vida. Conclusão Essa experiência na UTI

Pediátrica foi importante por mostrar que nem sempre a manutenção da vida, a qualquer custo, é benéfica para a criança, pois ela, também tem o direito de ter uma morte digna. Referências: UFRGS. Sítio Eletrônico as Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em 19 de novembro de 2015. VINAGRE, Ronaldo Contreiras de Oliveira. Ética e questões legais em RCP: quando iniciar e quando interromper a RCP. Cap. 152. Disponível em: <<http://www.saj.med.br>> .Acesso em 19 de novembro de 2015.

O LÚDICO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL
parágrafo referência - página inicial da seção

O LÚDICO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL
Trabalhos

7.3. O Lúdico no Crescimento e Desenvolvimento Infantil

7.3.1. Projeto sorriso de plantão como recurso terapêutico à criança hospitalizada

José Euderaldo Costa Gomes Filho, Katiane Miquely Santana Santos, Maria Rosa da Silva, Mônica Cibele Felix da Silva, Paula Chagas do Carmo

PROJETO SORRISO DE PLANTÃO COMO RECURSO TERAPÊUTICO À CRIANÇA HOSPITALIZADA Introdução O projeto Sorriso de plantão é um trabalho voluntário, desenvolvido por um grupo de universitários. Teve seu início desde o ano de 2002, ocorre todos os sábados, por meio das visitas dos palhaços doutores que têm uma duração de 3 horas. Apresentam-se caracterizados com vestimentas, jalecos, adereços coloridos, e nariz vermelho de palhaço. Dispõe-se a oferecer doses de bom humor, através de gargalhadas, injeções de ânimo e brincadeiras. A presença do palhaço ajuda a criança não só ocupar seu tempo, como contribui para amenizar a tristeza e ociosidade que prejudicam a saúde física, mental e espiritual. Resultados e Discussões O palhaço com sua sensibilidade utiliza-se do brincar como uma forma de entrar no mundo da criança, Mitre (2000) revela que, o brincar é uma linguagem universal e que remete ao prazer e alegria não somente as crianças como aos próprios profissionais que estão ali diariamente em contato com os pequenos, fazendo com que a relação profissional e paciente seja mais rica. Para Mitre (2000 apud Winnicotti, 1975, p.148), o brincar é sempre terapêutico e saudável, sendo uma forma de descarregar a agressividade e reconhecer o mundo, facilita o crescimento e, portanto a saúde. É participando das brincadeiras no hospital com um palhaço, que as crianças passam a sentir-se menos angustiadas e ansiosas, adquirindo nova visão da condição em que se encontra, aumentando sua capacidade de se comunicar, criando expectativas positivas em relação ao futuro próximo e elaboram mais facilmente os conflitos advindos da situação de hospitalização a medida que podem expressá-los. (MASETTI, 1997). Segundo Nogueira (2000), o palhaço através do lúdico possibilita a criança vivenciar uma diversidade de transformações no ambiente hospitalar. Elas se dispõem mais a aceitar melhor o tratamento convencional, tornando-se mais receptivas e alegres, com os pais e funcionários. Este mesmo autor revela que, o riso é como expressão

de alegria, na qual melhora os sistemas cardiovasculares, respiratório, imunológico, muscular, nervoso central e endócrino, entre outros. Portanto, por meio da visão do palhaço, poderemos nos deparar com uma diversidade de situações, mas de acordo com sua sabedoria, irreverência e alegria, tendo a capacidade de enfrentá-los sem medo, dor ou sofrimento. Sabendo enxergar o ser humano como um todo, respeitando seus limites, suas vontades e principalmente suas diferenças, pois nem um ser é desprovido de sentimentos ou emoções. Conclusão O objetivo maior do grupo Sorriso de Plantão é a necessidade de proporcionar às crianças que vivencia a experiência da hospitalização momentos de descontração, nos quais sua atenção seja voltada para entrar em contato com a essência infantil, que é a alegria. Favorecendo nelas uma atitude mais positiva e ativa em relação à enfermidade e desenvolvendo-lhes um pouco de estímulos agradáveis que lhes é, de certa forma, tirado quando estão em situação de internação hospitalar. Dessa forma, o palhaçodoutor entra no hospital como equilíbrio, um elo da criança com a fantasia, alegria, o sorriso. No entanto, devido a forte ligação oriunda da relação interpessoal criada pelos mesmos, elas se sentem mais seguras, mais receptivas e ansiosas por sua chegada aos sábados.

7.3.2. O mundo de fantasia que traz a bolha de sabão e sua influência na internação infantil: relato de experiência

Bianca de Abreu Neto, Camilla de Castro Bomfim, Júlia Letícia da Silva Onório, Maria Luiza Rodrigues Torres, Maria Rosa da Silva

O MUNDO DE FANTASIA QUE TRAZ A BOLHA DE SABÃO E SUA INFLUÊNCIA NA INTERNAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA O lúdico no crescimento e desenvolvimento infantil Maria Luiza Rodrigues Torres¹ Júlia Letícia da Silva Onório¹ Bianca de Abreu Neto¹ Camilla de Castro Bomfim¹ Maria Rosa da Silva² Introdução A hospitalização pode causar uma interrupção no desenvolvimento por causa da falta de estímulos no ambiente hospitalar tradicional, super-proteção dos pais e mudanças na rotina da criança, logo essa criança pode criar mecanismos de defesa, ficando muitas vezes mais apática, agressiva ou ainda com medo exacerbado dos profissionais (OLIVEIRA; CAVALCANTE, 2015). Nesse contexto, as atividades lúdicas podem ser recursos para a criança poder se expressar e expor seus medos, angústias aprendendo a lidar com os conflitos que podem surgir. (JONAS et.al., 2013) O recurso aqui abordado será a bolha de sabão, e o objetivo será relatar sua influência na internação infantil. Materiais e Metodologia A partir da observação nos encontros do Projeto Sorriso de Plantão que acontecem aos sábados, das 14h às 17h durante seis meses, no Hospital Geral do Estado no qual entre diversos recursos, também utiliza a “bolha de sabão”. Para a abordagem teórica do assunto, foi feita uma pesquisa bibliográfica abordando a criança hospitalizada, a importância do lúdico no desenvolvimento e a influencia da fantasia nesse contexto. Resultados e Discussões O brinquedo é utilizado como recurso e enquanto a criança apenas “brinca” é preparado para diversas situações que podem surgir com a hospitalização, como sentimentos negativos ou positivos relacionados a essa nova situação e posicionar-se em relação a eles (OLIVEIRA et. al., 2003). Com a observação foi notório que, a introdução das bolhas de sabão nas enfermarias pediátricas além de encorajar a criança, despertar a imaginação, a fantasia e sonhos ainda aumenta a expressividade, fazendo com que a criança exponha suas angústias, medos ou desejos, facilitando o trabalho do profissional no favorecimento do seu desenvolvimento, habilidades sensoriais por sua textura, a necessidade do olhar e sua orientação espacial que pode ser trabalhada conforme o movimento das

bolhas. Ainda favorece habilidades motoras, pelos movimentos necessários para a brincadeira, mesmo quando acamadas as crianças esticam os braços ou até mesmo acompanhando com o rosto, trabalhando esquema corporal conforme as bolhas tocam determinada parte do corpo. Aperfeiçoa habilidades cognitivas, trabalhando conceitos de percepção e o mais importante, que são as habilidades sociais que é a interação da criança com o profissional, a própria família e os companheiros de enfermagem. Além de tudo isso, fantasiar permite-a “viajar” num mundo onde tudo pode acontecer e a criança tem sua auto-estima estimulada assim como os danos causados pela hospitalização podem ser reduzidos. Conclusões Contudo, pode-se perceber a importância da bolha de sabão para o desenvolvimento infantil da criança hospitalizada, uma vez que trabalhando aspectos lúdicos a criança além de expressar-se pode aperfeiçoar habilidades de extrema importância, que permitem seu crescimento e possibilitam reduzir os danos causados pela hospitalização.

Palavras-chave: Lúdico, Desenvolvimento, Bolhas de Sabão Referências Bibliográficas JONAS, M.F.; COSTA, M.A.D.J.; SOUZA, P.T.L.; PINTO, R.N.M.; MORAIS, G.S.N.; DUARTEM, C.S. O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v. 17, n. 4. João Pessoa. 2013. OLIVEIRA, A.C.S.S.;CAVALCANTE, M.C.V. Intervenção da terapia ocupacional junto à criança hospitalizada: uma revisão de literatura / Occupational therapy intervention with the hospitalized child: a literature review. *Revista de Pesquisa em saúde*. v. 16, n. 1. 2015 OLIVEIRA, S.S.G.; DIAS, M.G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 16, n. 1, p. 1-13, 2003.

7.3.3. A influência da ludoterapia no processo de hospitalização infantil: uma revisão de literatura

José Euderaldo Costa FILHO, Katiane Miquely Santana SANTOS, Maria Rosa da SILVA, Paula Chagas do CARMO, Tayná Reis OMENA

INTRODUÇÃO: Quando o cuidado a ser prestado destina-se ao público infantil, o profissional deve ter consciência, de que se trata de um público diferenciado, que exige maior cautela e atenção. O lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência humanizada no processo de hospitalização infantil (Pivetta, et al., 2011). A maneira como a criança se comporta e se adapta diante do processo de hospitalização depende de alguns fatores, como por exemplo, a forma com que o problema de saúde está sendo tratado e a idade da criança. É nesta perspectiva que nasce a importância do desenvolvimento das ações lúdicas no ambiente hospitalar, colaborando para que o hospital se torne um lugar menos agressivo e hostil (Miranda, et al., 2010). **OBJETIVO:** Analisar a influência da ludoterapia no processo de hospitalização infantil. **METODOLOGIA:** Neste artigo é feita uma revisão da bibliografia acerca de ludoterapia no processo de hospitalização infantil. Os artigos consultados para elaboração deste foram selecionados a partir de busca no SciELO e LILACS. **RESULTADOS:** No que tange ao cuidado com a criança internada, a comunicação favorece um cuidado integral e afetivo, que minimiza as adversidades do momento de hospitalização e ajuda o menor a aceitar com mais tranquilidade os procedimentos e a expor suas necessidades e sentimentos. Considerando que o lúdico é um recurso por meio do qual a criança pode se expressar e, portanto, comunicar-se com as pessoas ao seu redor no âmbito hospitalar (Jonas, M.R., 2013). Promover saúde não se restringe à ordem curativa e à redução do tempo de permanência no hospital, e, sim, à necessidade de se ajudar a criança a atravessar a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que prejuízos (Brito, et al., 2013). **CONCLUSÃO:** Tratando-se de crianças hospitalizadas, o lúdico tem um importante valor terapêutico, influenciando no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante, fornecendo melhores condições para a recuperação. Esse tipo de ambiente deve contemplar uma equipe de profissionais especializados e conscientes das necessidades globais

das crianças. REFERÊNCIAS: PIVETTA, A.; ARGENTA, C; ZANATTA, E. A. Utilização do lúdico como coadjuvante do cuidado prestado pela enfermagem pediátrica. Revista Conexão UEPG, Vol. 7, No 1 (2011). MIRANDA, R.L.; BEGNIS, J.G; CARVALHO, A.M. Brincar e Humanização: Avaliando um Programa de Suporte na Internação Pediátrica. Revista Interinstitucional de Psicologia. 3 (2): 160-174, 2010.3. BRITO, T.R.; RESCK, Z.M.R; MOREIRA, D.S. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. Esc. Anna Nery vol.13 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011. JONAS, M.F.; COSTA, M.A.D.J; SOUZA, P.T..L; PINTO, R.N.M; MORAIS, G.D.N; DUARTE, M.C.S. O Lúdico como Estratégia de Comunicação para a Promoção do Cuidado Humanizado com a Criança Hospitalizada. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, páginas 393-400 2013.

7.3.4. Relato de Experiência: as intervenções terapêuticas na equoterapia em pessoas com deficiência

Helyne Quirino de Oliveira, Neiza de Lourdes Frederico Fumes, Valdênia Alves Dias Moura

Introdução: A equoterapia é um método terapêutico caracterizado por todas as práticas que utilizam o cavalo para diversas atividades no tratamento e reabilitação de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Nesta prática, deve haver uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, as quais buscam desenvolvimento biopsicossocial dessas pessoas. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência com a equoterapia como recurso terapêutico para pessoas com deficiência, durante o estágio de observação realizado enquanto graduanda do curso de Educação Física. O estágio foi realizado em um centro de equoterapia da cidade de Maceió que atendia um público bastante diversificado, como por exemplo, crianças, a partir de dois anos e meio, adolescentes e jovens adultos, com deficiência intelectual, autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Down, paralisia cerebral e pessoas que sofreram acidente e ficaram com sequelas. Para este público, são oferecidas as seguintes terapias: equoterapia, psicopedagogia, pedagogia e atividades terapêuticas na piscina. Para dar início às sessões de terapias, os pacientes são encaminhados, pelo médico que os acompanham durante o tratamento. Na instituição em foco os participantes eram avaliados pelo médico da instituição e por fim encaminhados às terapias oferecidas, escolhidas pelos pais. Metodologia: Relataremos as experiências vivenciadas nas sessões de equoterapia, acompanhadas durante o estágio de observação de uma disciplina do curso de Educação Física e orientadas por um psicopedagogo e um educador físico. A observação foi dirigida por um roteiro de observação, sendo que a técnica da observação direta intensiva. Foram escolhidos para fazer parte do estudo, dois pacientes atendidos pela instituição, sendo dois pacientes com autismo e uma com paralisia cerebral. Nos relatos apresentaremos algumas intervenções realizadas com o paciente e para isso utilizaremos o registro fotográfico. Para isso, os pais ou os responsáveis assinaram um termo de autorização em três vias para a publicação das fotos. Resultados e Discussões: A Equoterapia é realizada em amplo espaço físico, onde o profissional de saúde e os estagiários saem caminhando com o

paciente montado ao cavalo e este guiado por uma pessoa habilitada para tal função. Cada paciente fica em torno de trinta minutos montado no cavalo; no decorrer do percurso, este sempre é alternado, com o objetivo de desenvolver diversas reações ao paciente, além da correção postural, por parte do profissional que está acompanhando-o. Em alguns momentos do percurso, o paciente é estimulado com alguns recursos pedagógicos, como argolas e cones, onde o mesmo deverá colocar as argolas de diferentes tamanhos, cores e texturas dentro do cone, de ambos os lados laterais do corpo, direito e esquerdo. Neste sentido, a atividade parece ser muito fácil para as pessoas que estão observando, acompanham ou não conhecem a deficiência que aquele paciente possui. No entanto, para o paciente torna-se muitas vezes um desafio, pois sua coordenação motora, seu equilíbrio, sua função cardiorrespiratória e força muscular estão afetadas pela síndrome que possui ou pelas sequelas de um acidente. Segundo Barros e Azevêdo (2006, p.172) “a prática dessa modalidade terapêutica é recomendada para quase todas as Pessoas Portadoras de Deficiência (PPD) e Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais (PPNE), exceto os casos graves, como cardiopatias graves, escolioses muito acentuadas e crises convulsivas incontroladas”. Dentre as patologias mais comuns tratadas na instituição encontra-se o autismo, que caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não-verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos, de comportamento, interesses ou atividades (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, 2014, p.75). S.W.S.S., 07 anos, tem autismo, diagnóstico dado aos três anos. Faz equoterapia há cinco meses, uma vez por semana; outras terapias também complementam o tratamento do mesmo, como a fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e terapia com cães; frequenta ainda a ASSISTA e a AAPPE, instituições que fazem tratamento com pessoas deficientes, além das sessões com psicóloga e psicopedagoga. As ações realizadas com os pacientes autistas nas sessões de equoterapia possuem vários objetivos e os mesmos dependem do profissional que está acompanhando o paciente e das características clínicas individuais de cada

paciente. Em relação à Educação Física, na terapia com os praticantes autistas eram feitas atividades que proporcionavam melhorias no equilíbrio, na postura, atenção e habilidades motoras. Também eram utilizados alguns recursos para tais fins, como bastão, com o objetivo de melhorar a postura, argolas e cones para o equilíbrio, concentração e atenção do paciente. Outra praticante da terapia acompanhada pela instituição possui paralisia cerebral (PC). I.A.B.J. tem 05 anos, faz equoterapia há três meses, uma vez por semana; as terapias complementares que ela faz são fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e estimulação visual. Segundo Porretta (2004, p.208) “a PC é um grupo de sintomas incapacitantes permanentes, resultantes de danos às áreas do cérebro responsáveis pelo controle motor. É um problema não-progressivo, que pode ter origem antes, durante ou logo após o nascimento e se manifesta na perda ou no comprometimento do controle sobre a musculatura voluntária”. é de suma importância o correto posicionamento do praticante pelo terapeuta, pois uma postura inadequada e “a falta de profissionais especializados e o uso indevido do método poderão produzir danos irreversíveis ao praticante” (BARROS; AZEVÊDO, 2006, p.174). Conclusão: A equoterapia é uma atividade que proporciona à pessoa com deficiência vários benefícios, devido ao estímulo da passada tridimensional do cavalo; estes benefícios estão relacionados tanto ao aspecto motor, como ao aspecto cognitivo e psicológico. No aspecto motor pode-se identificar melhorias na postura, equilíbrio e coordenação motora; no cognitivo, melhora da memória e concentração, e por fim, benefício psicológico com a superação de fobias e aumento da autoconfiança e autoestima. Referências BARROS, J. F.; AZEVÊDO, P.H. A Equoterapia como Atividade Motora Adaptada. In: RODRIGUES, D. (Org.). Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo. São Paulo: Artes Médicas, 2006. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-V. Tradução: Maria Inês Correia Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. PORRETTA, D. L. Paralisia Cerebral, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE). In. Educação Física e Esportes Adaptados. Tradução: Fernando Augusto Lopes. Barueri: Manole, 2004. Cap. 12, p. 207-227.

7.3.5. A importância da leitura na recuperação e desenvolvimento de crianças hospitalizadas.

Evilly Rodrigues de Oliveira, Laís Leite Carnáuba, Mariana Castro Figueiredo, Pedro de Lemos Menezes, Tatiana Camila Lira de Menezes

A IMPORTÂNCIA DA LEITURA NA RECUPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS. FREIRE, Laís Leite Carnáuba¹; OLIVEIRA, Evilly Rodrigues¹; FIGUEIREDO, Mariana Castro¹; MENEZES, Tatiana Camila Lira ¹; MENEZES, Pedro Lemos². RESUMO: O presente trabalho descreve a importância dos cuidados com as necessidades emocionais dos pacientes pediátricos hospitalizados, sendo a biblioterapia um meio eficiente em diversos aspectos para o desenvolvimento e a recuperação desses infantes. Realizou-se uma revisão da literatura com aspectos qualitativos através de livros e artigos das bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, o que possibilitou a observação dos inúmeros aspectos positivos da leitura para crianças em ambiente hospitalar. Dentre as benéficas consequências estão a promoção do diálogo, a recuperação de momentos da infância que estão sendo perdidos naquele ambiente, redução de emoções negativas advindas do tratamento e formação de valores e conceitos. Palavras-chave: Saúde. Leitura. Criança Hospitalizada. Aprendizagem. Introdução O ato de cuidar de uma criança hospitalizada deve transpor os cuidados técnicos e puramente terapêuticos para haver o desenvolvimento da criança, sua melhor recuperação e relação com os pais e a equipe de saúde que a acompanha. Um dos recursos utilizados para isso é o ludismo, pois a aproximação com a criança através de jogos, música e leitura facilita a aprendizagem, a comunicação e a observação de suas características individuais. ¹ ² Durante o processo de internação a criança muda significativamente o seu cotidiano e substitui a convivência com familiares e amigos pelo convívio com crianças hospitalizadas e profissionais de saúde. Tal fato afeta a formação a qual ela teria caso estivesse fora do ambiente hospitalar devido à perda ou redução do contato com atividades propícias a sua idade e, por isso, terapias lúdicas são essenciais. ³ Dentre os segmentos do ludismo chama-se a atenção para a leitura como artifício de interesse de todas as faixas etárias, de crianças a adolescentes, facilitando assim o diálogo e o relacionamento com o paciente, tendo em cada uma das idades uma forma de abordagem e uma

contribuição específica. 4 Assim, busca-se constatar a relevância do ludismo no tratamento de crianças hospitalizadas, demonstrando que, associada a cuidados médicos adequados, a intervenção lúdica aumenta as chances de recuperação do paciente, auxiliando também no seu desenvolvimento. Metodologia Trata-se de uma revisão da literatura realizada através de livros e artigos científicos em português e inglês na busca de uma abordagem qualitativa dos aspectos da biblioterapia. Foram usadas as bases de dados Scielo, Medline e Lilacs, buscando artigos de 1990 a 2015. Foram usados operadores booleanos AND, OR, NOT e os descritores saúde, leitura, criança hospitalizada, aprendizagem. A partir dos artigos encontrados selecionou-se os mesmos através da leitura de seus títulos, resumos e artigos completos, para a formação das referências bibliográficas desse trabalho. Revisão da Literatura A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente como ausência de doenças ou enfermidades. Afirmando a importância do uso de técnicas que proporcionem um ambiente confortável para as crianças interagirem entre si e com os profissionais de saúde, transformando o ambiente hospitalar angustiante em outro que a retorne para os momentos perdidos da infância. 5 6 Alguns métodos lúdicos são, inclusive, previstos por lei, como o direito da brinquedoteca em hospitais infantis, Lei n. 11. 104/051. Isso ocorre pelo fato de que o uso dos brinquedos, da leitura e da música pode ser mais do que apenas uma maneira de o infante relembrar o ambiente familiar. Esses instrumentos podem ser uma estratégia para mudar o estado anímico frente à hospitalização. 7 A biblioterapia é um método que apresenta a possibilidade de emprego no diagnóstico, tratamento e prevenção de enfermidades. Os propósitos da técnica se adequam como de grau social, intelectual, comportamental e emocional. Logo, a leitura coopera no autoconhecimento, consolida referências sociais, harmoniza o progresso emocional através do processo de se imaginar nas vivências do personagem e contribui para uma nova conduta. 8 Na interação coletiva, a biblioterapia auxilia por ser uma leitura direcionada e por promover o debate em grupo. Assim, o indivíduo terá a oportunidade de dividir sentimentos com os colegas e elucidar as adversidades. Isso possibilita o conhecimento de outras realidades e dificuldades além das próprias. 9 A leitura promove, desse modo, a melhoria da qualidade de vida humana, necessária ao cuidado médico e ao tratamento infantil. Quando dirigido, o ato de ler

desencadeia sensação de bem-estar para a criança e seu acompanhante, estimulando o conhecimento e desenvolvimento do infante. Assim, ler potencializa o progresso infantil e auxilia no tratamento e cura das enfermidades. 2 Estágios das crianças A biblioterapia é um recurso que, através do uso da leitura e de outras terapias lúdicas, auxilia no tratamento, podendo a doença ser física ou mental. Esse método é executado como instrumento educacional e reabilitador para as diferentes idades. 9 Entre zero e três anos, as crianças estão em uma etapa de constante aprendizado, pois nesse período há o desenvolvimento da fala e o despertar da curiosidade, sendo um momento propício para a progressão da criança a partir de estímulos sonoros e verbais e, com isso, a leitura se aplica na evolução da comunicação. 5 3 As crianças em idade escolar estão em uma fase de construção de valores e descobertas. Através da aproximação com a leitura, além do despertar pelo interesse nas histórias, essas crianças já possuem a capacidade de entender que essas possuem traços presentes em seu cotidiano e, assim, o entendimento da enfermidade com a qual estão sofrendo é auxiliado. 4 3 A partir da pré-adolescência, os indivíduos possuem maior capacidade de entendimento do que se passa ao seu redor e se tornam mais passivos a orientações e sugestões de terceiros. Nesses casos, usa-se a leitura para promover uma comunicação gradual e não invasiva. 5 Projetos biblioterápicos e a ação dos terapeutas A introdução de projetos que insiram a leitura no ambiente hospitalar inicialmente causa certo estranhamento e ansiedade pelas crianças, pais e funcionários. Ao longo do tempo, a atuação ocorre mais facilmente e a ansiedade fica clara, pois com os benefícios trazidos o entusiasmo pela contação da história e a tristeza ao fim das atividades ficam evidentes. 9 O texto envolve os participantes da conversa e atua como instrumento mediador. O terapeuta quando interage com crianças hospitalizadas possui o discernimento de que elas precisam entrar em contato consigo mesmas, assim o profissional não deve posicionar-se. Sua atuação, portanto, interpretando o personagem proposto pelo infante, revela a importância da encenação do universo expresso pela criança. 8 A importância da relação cuidador/paciente é evidente e para isso é necessário que, além de orientar medicações, o profissional promova diálogo e uma boa relação com a família. Essa abordagem amigável gera confiança e diminui a apreensão e o mal-estar da criança. 2 Resultados A partir dos arquivos encontrados pode-se observar dentre os diversos aspectos positivos que 10 deles

mostraram a importância da biblioterapia no estímulo do paciente para a superação das dificuldades, 7 evidenciaram influências positivas na comunicação da criança com a equipe e a família, 6 abordaram o estímulo a criatividade e outros 5 apresentaram o estímulo do infante a aprendizagem. Conclusão O estudo dos tratamentos lúdicos, mais precisamente a leitura, com pacientes pediátricos internados, evidencia que sua importância transpõe os elementos educativos e de alfabetização. Essas atividades também se mostram extremamente eficientes na recuperação, devido à promoção de um maior estímulo na busca da cura, e desenvolvimento desses enfermos, auxiliando a formação dos aspectos humanísticos e de sociabilização desses indivíduos. Bibliografia 1 LEITE, Tânia Maria Coelho and SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando?. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, vol.42, n.2, pp. 389-395. 2008. 2 MENDES, L. R.; BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, p. 530-536, jul. 2009. 3 PEDROSA, Arli Melo et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.7, n.1, pp. 99-106. 2007. 4 CERIBELLI, Carina; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; PACIFICO, Soraya Maria Romano and LIMA, Regina Aparecida Garcia. .Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. vol.17, n.1, pp. 81-87. 2009. 5 NETTINA, Sandra M. Prática de Enfermagem. Oitava edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 2007. p. 1362-1365. 6 CARVALHO, A.M; BEGNIS, J.G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. 20 f. Maringá. 2006. 7 OLIVEIRA, S.S.G.; DIAS, M.G.B.B; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. 2003. 26 f. 8 PINTOS, Cláudio Garcia. A Logoterapia em contos: o livro como recurso terapêutico. São Paulo: Paulus, 1999. 9 AXLINE, Virginia Mae. Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança. Belo Horizonte: Interlivros, 1984. 10 FRANÇA-FREITAS, M. L. P.; GIL, M. S. C. A. O desenvolvimento de crianças cegas e de crianças videntes. Rev. bras. educ. espec., Marília, v. 18, n.3, set. 2012.

7.3.6. A atuação do lúdico na hospitalização infantil

Amanda de Azevedo Freires, Camila Borges de Mendonça, Elaine Leandro Machado, Lívia Marcelly Bezerra Leão, Natalia Pinheiro Bisi

Introdução Não restam dúvidas de que a hospitalização pode gerar uma série de problemas, como isolamento, medo ou mesmo depressão. Os fatores citados podem ainda serem potencializados se a internação ocorrer durante a infância, como evidenciado anteriormente por Santa Roza (1997) e Ceccim e Carvalho (1997), visto que a criança é retirada do seu meio e submetida a um espaço em que o brincar é colocado em segundo plano. Nesse sentido, o presente trabalho discorre sobre a importância da inserção do lúdico nas classes hospitalares, este configurado não apenas como um instrumento para ampliar o contato com a criança, mas sobretudo, um mecanismo de intervenção terapêutica, à medida que atua no crescimento social e intelectual e no conforto emocional. Dessa forma, a ludicidade humaniza e proporciona maior qualidade à atenção à saúde do paciente, além de uma ressignificação do processo de tratamento. Materiais e Metodologia Trata-se de uma pesquisa descritiva, de revisão de literatura, fundada em artigos e revistas científicas e monografias, sem que houvesse restrição quanto ao ano de publicação desses. Resultados e Discussões Quando submetido a um processo de hospitalização, um indivíduo pode desenvolver, dentre outros sintomas, estresse, ansiedade, angústia, medo ou mesmo depressão. Isso porque, além da ruptura do ambiente e hábitos e do afastamento familiar, o paciente é exposto à exames e à uma rotina hospitalar constante. Quando da análise da internação infantil, tudo isso pode ser intensificado, de acordo com fatores como o tempo e motivo que levaram à hospitalização e a idade do paciente. Baseado em tais fatores, a ideia da ludoterapia surgiu em 1956, tendo Yvonny Lindquist como pioneira. Ela tentou implantar um trabalho com brinquedos no Departamento de Pediatria de Umeo, trabalho este recusado por acreditarem que atrapalharia médicos e outros profissionais da saúde. Já no Brasil, a iniciativa surgiu pela primeira vez em 1973 pela Associação de Pais e Amigos dos Professores (APAE) e no ano seguinte, através do Congresso Internacional de Pediatria, teve a sua importância expandida. Foi apenas na década de 90, contudo, que as primeiras brinquedotecas surgiram nos hospitais do Brasil com o devido destaque. A partir de tais aspectos, o Programa Nacional de Humanização de

Assistência Hospitalar (PNHAH), aprovado em 2000, tem como um dos seus objetivos difundir uma cultura humanitária de atenção ao paciente, sendo aqui destacado, portanto que a criança não deve ser tratada apenas por sua doença, visto que, apesar da sua condição hospitalizada, ela é, antes de tudo, uma criança. (CORRÊA, 2007). Nesse contexto, pode-se evidenciar a importância do lúdico como instrumento positivo no processo de tratamento. A ludicidade atua, para a criança, portanto, de modo fundamental, como instrumento terapêutico, à medida que traz um alívio psicológico. Além disso, segundo Sebates (1999), o brincar auxilia na comunicação dos profissionais da saúde com a criança e no desenvolvimento da imaginação e criatividade do paciente infantil. Pode-se ainda considerar, portanto, a utilização da ludicidade como recurso recreativo e de aprendizagem, isso porque o brincar fomenta a socialização (seja esta da criança com o médico, ou com outras crianças), a coordenação motora e o crescimento cultural. Percebe-se também que as brinquedotecas constituem um espaço que aproxima a criança da sua realidade natural, visto que o “brincar” funciona como uma linguagem na qual a criança expressa sua identidade e suas individualidades, mesmo em um cenário tão cheio de regras que é o hospital. Sob tal perspectiva, é notável a importância do lúdico como ferramenta no crescimento infantil, seja pela estimulação motora, ou mesmo pelo desenvolvimento afetivo e cognitivo. Aqui o brincar leva a criança a lidar melhor com sua hospitalização, sem que isso afete a sua condição primordial: a de ser criança. Conclusões Dessa forma, com base em tais aspectos, não restam dúvidas do valor significativo da ludicidade no desenvolvimento infantil. Aqui evidenciamos que o “brincar” não se trata apenas de lazer, mas que, principalmente, funciona como um recurso de crescimento social e intelectual e conforto emocional, à medida que promove maior interação médico – paciente, estimula a criatividade e a imaginação e alivia o estresse causado pela hospitalização, por exemplo.

Referências Bibliográficas BELLA, Juliana Alcântara. A influência da brinquedoteca hospitalar. 2014. Disponível em:http://www.psicopedagogia.com.br/new1_artigo.asp?entrID=1675#.VkQQVPmrTIX. Acesso em: 7 nov. 2015. BRASIL. Ministério da saúde. Manual PNHAH. 2001. Disponível em:. Acesso em: 6 nov. 2015. BROUGERÉ, Giles. A criança e a cultura lúdica. Rev. Fac. Educ. vol.24 n.2 São Paulo July/Dec. 1998. Disponível em: . Acesso em: 7 nov. 2105. CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci.

Criança hospitalizada. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997. CORRÊA, L. Brinquedoteca hospitalar: um convite a brincar. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2007. LOPES, B.A. A humanização do atendimento infantil e a emergência da brinquedoteca enquanto um espaço terapêutico no Brasil: 1980 a 2005. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA, 6., 2013, Maringá, Anais ..., Maringá, 2013. Disponível em: http://www.cih.uem.br/anais/2013/trabalhos/214_trabalho.pdf. Acesso em: 6 nov. 2015. MALUF, Angela Cristina Munhoz. Brincar: Prazer e Aprendizado. Petrópolis, RJ: vozes, 2003. MELLO, Ianá Monteiro. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. 2008. Disponível em: . Acesso em: 6 nov. 2015. MITRE, R.M.A; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. 2003. Pós-Graduação do Instituto Fernandes Figueiras, Fiocruz. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo, 22250-020, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100015&script=sci_arttext. Acesso em: 6 nov. 2015 MELLO, Ianá Monteiro. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. 2008. Disponível em: . Acesso em: 6 nov. 2015. MORGADO, Fernanda Martimon. Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos. 2011. 189 f. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9322/1/2011_FernandaMartimonMorgado.pdf. Acesso em: 7 nov. 2015. OLIVEIRA, Gislene Farias; DANTAS, Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 3., 2005, São Paulo. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015. OLIVEIRA, H. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. 1993. Caderno de Saúde Pública, 9(3), 326-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300020&script=sci_arttext. Acesso em: 8 nov. 2015. OLIVEIRA, Linda Marques de; FILHO, Vanessa Cristiane de Souza; GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe hospitalar e a prática da pedagogia. Revista científica eletrônica de pedagogia – Ano VI- Número 11- Janeiro de 2009. Disponível em: <http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco->

virtual/espacoeducacao-

saude/classeshospitalares/WEBARTIGOS/classe%20hospitalar%20e%20a%20pratica%20da%20pedagogia.pdf. Acesso em: 5 nov. 2015. SEBATES, Ana Llançh – Preparo da criança para procedimentos dolorosos: intervenção de enfermagem com brinquedo. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. Vários autores. Vários colaboradores. São Paulo. Editora Atheneu, 1999. WONG, Donna L. Wholey & Wong. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais a internação efetiva. Trad: Claudia Lucia Caetano de Araújo. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 1999.

7.3.7. A influência do lúdico no desenvolvimento da linguagem sob o olhar da fonoaudiologia

Maria Mônica de Souza Santos, Sâmea Gabrielly Martins da Silva

Introdução Criança é sinônimo de aprendizagem, dinamismo, alegria e descontração¹. É brincando que a criança explora e compreende o mundo ao seu redor, pela curiosidade descobre coisas e situações novas. Interagindo ludicamente com o mundo real, por meio de desenhos, pinturas, danças, cantos, rabiscos, bagunça, brincadeiras, entre outros, a criança estabelece uma harmônica sintonia entre os seus dois mundos, o real e o do faz de conta, onde então acontece o aprendizado, o desenvolvimento e o crescimento infantil². Alguns profissionais das áreas da saúde e da educação têm atribuído um valor significativo ao uso da brincadeira na realização de seus trabalhos. Nas escolas, em clínicas e em hospitais, o lúdico vem sendo utilizado como técnica específica de trabalho com crianças³. Especificamente na graduação em Fonoaudiologia é comum vincular o lúdico com o atendimento terapêutico, sendo mais proveitoso e dinâmico a terapia. E envolvendo a área da linguagem, as brincadeiras são fundamentais para que a criança expresse sua subjetividade, sendo à base do desenvolvimento cognitivo, emocional, motor e social da criança⁴. Esta pesquisa tem o objetivo de descrever a influência do lúdico no desenvolvimento da linguagem sob o olhar na área fonoaudiológica. Materiais e Metodologia Foi realizada uma busca bibliográfica no banco de dados da Biblioteca Eletrônica Online (SciELO), no qual foi feito um aprofundamento teórico cuja trajetória metodológica percorrida apoia-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, contribuindo para um enfoque claro e objetivo. Resultados e Discussões É por intermédio da brincadeira que a linguagem verbal terá mais influencia na vida da criança e esta mais disposta a conhecer novas palavras assim apresentando aumento do vocabulário, mesmo não falando ainda a interação com os objetos revela o comportamento delas, estabelecendo acesso a informações sobre as habilidades cognitivas, físicas e sociais. É fato que as brincadeiras iniciam com as atividades sensoriais motoras e se fazem presentes ao longo do tempo até o período do simbolismo. O símbolo possibilita a assimilação da realidade e dos seus interesses de forma efetiva e afetiva⁵. A relação da linguagem e da brincadeira simbólica possibilita o surgimento da representação e a criança é

capaz de criar, imaginar, elevar seus pensamentos a um mundo de criatividade e diversão. Assim para Zorzi o “representar diz respeito à possibilidade de evocar fatos ou objetos ausentes”⁶. Imagens mentais são criadas podendo ser representadas por meio de palavras, gestos ou outros objetos, garantindo os significantes necessários para a atividade, sendo assim na primeira infância a imaginação muito forte, e peculiar da faixa etária. A linguagem depende tanto da motricidade quanto da inteligência. Assim, o aparelho fonador exige uma movimentação complexa, precisa e ritmada. A inteligência se faz necessária para simbolizar por palavras (conjunto de sons) os objetivos, pessoas e ações. Freire em 1997 citou que as palavras substituem as ações físicas. Se considerarmos o ato da fala também como uma ação física, diríamos que certas ações físicas substituem outras, de outro nível, uma pessoa, quando começa a falar, pode, através da fala, deixar de realizar certas ações motoras, que passam a ser simbolizadas. A linguagem é fundamental, não só para a construção de um nível de cada vez mais elevado de pensamento, mas mesmo para a estruturação de outros atos motores. Não podendo falar, o recurso da criança para agir com o mundo são as sensações e os movimentos corporais⁷. Rodrigues definiu que as primeiras sensações que a criança percebe vêm de seu próprio corpo: satisfação, dor, sensações sensoriais, movimentações e deslocamentos. Assim, seu corpo é meio de ação, conhecimento e relação com o mundo exterior. O desenvolvimento da criança, portanto, esta intimamente ligada ao esquema corporal, o qual depende da maturação do sistema nervoso⁸. Piaget definiu que o jogo é uma forma de construção do conhecimento, pelo menos durante os períodos sensório-motor (que corresponde à fase que se estende do nascimento até o aparecimento da linguagem, aproximadamente durante os dezoito primeiros meses de vida) e pré-operatório (de dezoito meses até cerca de sete anos de idade). E é motivo para exercitar a inteligência e a curiosidade⁹. Já Vygotsky acredita na origem social do brincar. Refere que, ao brincar, a criança satisfaz diferentes necessidades que, por contingências externas, de imediato não podem ser satisfeitas. No jogo, a criança apreende as regras de comportamento social e passa a entender as relações entre as pessoas. Assim, para o autor, o brincar não é o aspecto fundamental da infância, mas é um fator muito importante do desenvolvimento. A criança desenvolve-se através da atividade de brinquedo e somente neste sentido, o brinquedo pode ser considerado uma atividade condutora

que determina o desenvolvimento da criança¹⁰. O fonoaudiólogo deve realizar um cuidado lúdico, é necessário primeiramente, estabelecer um elo de comunicação verbal e lúdica com a criança. É interagindo-se por meio de brincadeiras, desenhos, pinturas e canções, que se estrutura a comunicação necessária entre o mundo real e o mundo imaginário infantil². O brincar é considerado uma possibilidade para conquistar o paciente e fazer com que ele encare o trabalho terapêutico com mais disponibilidade e sem resistências, mantendo sempre sua motivação. Também é possível que o terapeuta observe e avalie a criança como um todo e dependendo dos casos é possível orientar a família e encaminhar a um profissional competente para avaliar e intervir quando há suspeita de alguma alteração em um ou mais aspectos do desenvolvimento geral da criança. Conclusões O desenvolvimento da linguagem baseado no lúdico torna-se mais efetivo e seu processo prazeroso, assim a brincadeira não é apenas para gastar energia, é levar a criança a se reinventar, experimentar, comparar, analisar e criar. O brinquedo traduz o real para a realidade da criança, suavizando o impacto provocado pelos adultos⁵. O fonoaudiólogo pode e deve utilizar de sua criatividade, e assim realizar quando necessário modificações em determinados jogos, brinquedos ou brincadeiras, a fim de proporcionar ao paciente maneiras mais agradáveis para a realização das metas a serem cumpridas na terapia, facilitando o processo terapêutico. Referências Bibliográficas 1. 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 2011; 45(2):465-72. 2. Ravelli APX, Motta MGC. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm 2005 set-out; 58(5):611-3. 3. Gregghi CR. O papel do lúdico no trabalho com alterações miofuncionais orais. CEFAC- Centro de especialização em Fonoaudiologia motricidade oral. São Paulo 1999. 4. Daroque SM, Luiz DC. Estratégias lúdicas na terapia fonoaudiológica. In: 11 Mostra Acadêmica Unimep, 2013, Piracicaba. 11 Simpósio de Ensino de Graduação, 2013. 5. Novaes APDC. A importância do jogo e do brincar em terapia fonoaudiológica. Revista CEFAC: atualização científica em fonoaudiologia. São Paulo. 6. Zorzi JL. Aquisição da linguagem infantil. São Paulo, Pancast, 1993. 105 p. 7. Freire JB. Educação do corpo inteiro: Teoria e prática da educação física. São Paulo: Scipione, 1997. (Pensamento e ação no magistério). 8. Rodrigues GC. Educação Física infantil:

Motricidade de 1 a 6 anos. São Paulo: Phorte, 2008. 9. Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro, Zahar, 1951. 190p. 10. Vygotsky LS. A formação social da mente. São Paulo, Martins Fontes, 1991.

7.3.8. A ludoterapia como uma ferramenta de ajuda na adaptação de crianças hospitalizadas com câncer

Alessandra Cristina Tenório Silva, Anderson Melo dos Santos, José Ailton do Nascimento Filho, Yolanda Gomes Torres Pinto

Introdução O câncer em crianças no Brasil mostra-se como a quarta causa de morte na população abaixo de 14 anos de idade, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹. O tratamento de crianças com câncer leva um tempo considerável de hospitalização. Tornando uma experiência traumática, pois ao invés de ter uma rotina normal (com brincadeiras, passeio, diversão), ela passa a vivenciar algo totalmente fora dos padrões. Longe de pessoas com as quais possui vínculo afetivo, passando por procedimentos invasivos e dolorosos, no qual acarretam emoções de sofrimento e medo, além de passar mais tempo no hospital do que em seu próprio lar². Para amenizar mais o emocional da criança por conta dessas mudanças e fazer com que ela se sinta mais acolhida nesse processo de hospitalização, faz-se necessário a intervenção de técnicas terapêuticas, como a ludoterapia. Que utiliza o brincar e a leitura, para amenizar o sofrimento da criança e assim ajudar na sua recuperação, prevenindo também sofrimentos psicológicos.

Materiais e Metodologia Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura. Realizou-se a busca de artigos e resumos publicados no período de 2007 a 2015, na qual foram utilizados 5 artigos, retirados das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo. Todos os utilizados são advindos de revistas e periódicos reconhecidos nacionalmente.

Resultados e Discussões Vivenciar o cotidiano da doença é um enorme sofrimento para a criança e familiares, principalmente quando se tem um grande período de hospitalização. O mundo da criança sofre significadas transformações e é importante ajuda-la a se adaptar a esta nova fase, utilizando-se de técnicas de ludoterapia³. Com as práticas lúdicas sendo implementadas, às atividades que visam ao brincar, divertir-se e, também o desenvolvimento psicossocial, as crianças experimentam novas sensações, recriam-se situações do dia a dia e termina por descobrir o mundo. Favorecendo também o encontro com a realidade, fazendo com que a transforme e adapte-a aos desejos da criança⁴. Diante disso, as atividades lúdicas se apresentam como uma estratégia que pode ajudar a minimizar os desconfortos que se ocasionam devido a internação,

podendo auxiliar no enfrentamento da doença⁴. O brincar se torna uma fuga da realidade, e torna o hospital mais aceitável e agradável pela criança. Logo, o recurso lúdico proporciona a distração, e permite que a criança esqueça mesmo que por alguns instantes o sofrimento inerente a doença e a hospitalização, e oferece também, a oportunidade da criança resgatar algumas das brincadeiras que realizava em casa, melhorando assim, a qualidade de vida dentro do hospital⁴. Conclusão Tendo em vista que a hospitalização é uma situação traumática para uma criança, seja pelo tempo de internação, o medo, a insegurança, a vulnerabilidade, ao ambiente desconhecido, ao afastamento da família, procedimentos dolorosos. O estudo demonstra que a ludoterapia condiciona aos pacientes grandes benefícios e se faz necessário para amenizar este momento difícil. Com isso é importante o conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre essa técnica, considerando a melhora que ela traz a criança hospitalizada com câncer, fazendo com que ela resgate sua infância, mesmo hospitalizada e passando por procedimentos dolorosos, ajudando assim na sua adaptação nesse momento da sua vida⁵.

Referências Bibliográficas

- 1- Silva FMAM, Silva SMM, Nascimento MDSB, Santos SM. Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. Bol. – Acad. Paul. Psicol. 2010 jun;30(1):168-183
- 2- Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Ver. Bras. Saúde Matern. Infant. 2007 jan/mar;7(1):99-106.
- 3- Ribeiro ABS, Pinheiro WR, Araújo GA, Akerman M. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. Cadernos ESP, Ceará. 2014 jan./jun;8(1):67-80.
- 4- Lima KYM, Santos VEP. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2015 jun;36(2):76-81.
- 5- Pinto MB, Andrade LDF, Medeiros APG, Santos GLO, Queiroz R, Jales RD. Atividade lúdica e sua importância na hospitalização infantil: uma revisão integrativa. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2015 13(2):298-312.

7.3.9. O lúdico na educação infantil: relato de experiência

Jhonna Darck Oliveira dos Santos

O lúdico no crescimento e desenvolvimento infantil Jhonna Darck Oliveira dos Santos Palavras chaves: lúdico, educação, aprendizagem. Introdução O presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da atividade lúdica para o desenvolvimento infantil. A educação lúdica sempre esteve presente em todas as épocas sendo de grande importância no desenvolvimento do ser humano, na educação infantil e na sociedade. É na Educação Infantil que as crianças compartilham um conjunto de situações regulares em sua forma e frequência, os quais envolvem ações estruturantes para o bem estar das crianças na escola e para a progressiva construção de valores significativos na interação social, como a autonomia e a cooperação. Para a criança, as brincadeiras proporcionam um estado de prazer, o que leva à descontração e, conseqüentemente, ao surgimento de novas ideias criativas que facilitam a aprendizagem de novos conteúdos e interações conscientes e inconscientes, favorecendo a confiança em si e no grupo em que está inserida. O estudo relata a vivência de uma estudante de psicologia, sobre o seu estágio básico em uma sala de aula de educação infantil. Onde foram aplicadas atividades educativas pautadas na ludicidade e que demonstraram resultados positivos. Na elaboração dessas ações foram observadas as várias dimensões humanas, como a cognição, afetividade e motricidade, aspectos que conseguem proporcionar prazer e aprendizado de forma agradável. Materiais e Metodologia Foram empregadas atividades lúdicas, com os temas: alimentação saudável, poluição dos rios, saúde corporal e atividades físicas. Através: da artes (pintura, desenho, colagem, massinha de modelar, atividades livres (exploração do espaço); leitura de histórias (introdução de conceitos sociais, dramatização); jogos simbólicos (representação de papéis); jogos de psicomotricidade; utilização das técnicas de integração sensorial; jogos de regras, brincadeiras cantadas; trabalho com figuras; etc. No primeiro encontro foi realizada uma leitura dinâmica sobre alimentação saudável, onde no decorrer das visitas trabalhou-se com pinturas, teatro e construção de máscaras, com o intuito de relacionar a história com a realidade em que se encontram. Para melhor aproveitamento do espaço disponível foram reunidas todas as crianças em círculo onde puderam interagir entre si. Foram

realizados mais encontros, e de uma maneira mais divertida, a facilitadora estava vestida de palhaço e proporcionou o desenvolvimento das atividades de maneira mais lúdica através de pinturas e colagens com o intuito de relacionar as atividades com a saúde corporal.

Resultados e Discussões O trabalho com educação infantil é muito delicado, por se tratar do início da vida escolar e também o início da formação de crianças. Na educação infantil se busca muito mais do que apenas aplicação de conteúdos, já que as crianças precisam se preparar para inúmeras situações da vida e a escola é um dos ambientes que deve proporcionar a entrada desses pequenos seres na jornada da vida. O lúdico na educação infantil, trata-se de um projeto de intervenção realizado através do estágio básico proporcionado pela universidade, tendo como princípio o fomento de práticas lúdicas de saúde. Foram realizadas várias atividades de recreação com as crianças, estimulando a sua interação social e seu desenvolvimento cognitivo. Trabalhos manuais como, pinturas com tintas, desenhos livres e colagem, foram algumas atividades desenvolvidas. Por meio dessas atividades as crianças se divertiam e ao mesmo tempo aprendiam a socializarem-se umas com as outras, promovendo assim um ambiente harmonioso.

Conclusões Por meio da realização de todas essas atividades foi possível evidenciar a importância do cuidar, especialmente se tratando de crianças, pois por meio de uma simples brincadeira, conversa ou olhar, conseguimos promover de alguma forma o bem-estar a uma criança. A resposta em relação às atividades desenvolvidas foi de agradecimento da clientela, e identificação de mudanças de comportamentos da instituição no processo de cuidar da criança de maneira lúdica sem deixar de observar as suas particularidades.

Referências Bibliográficas

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul. Enferm*, v. 23, n. 2, p. 257-63, 2010.

LEONTIEV, A. M. A brincadeira é a atividade principal da criança pequena. In: Fundação Roberto Marinho. *Professor da Pré-Escola*. Rio de Janeiro: FAE, 1991.

VYGOTSKI, L. S. *Pensamento e linguagem*. (trad. Jeferson Luiz Camargo). 3. ed. São Paulo: Martins Fontes. Coleção Psicologia e Pedagogia, 1991.

7.3.10. A importância da ludicidade no processo de aprendizagem escolar
MAYARA DE FÁTIMA, MONICA MARQUES

A IMPORTÂNCIA DA LUDICIDADE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM Autores: Mayara de Fátima¹ – Estudante do Centro Universitário Tiradentes – Unit Mônica Marques² – Estudante do Centro Universitário Tiradentes – Unit Orientadora: Prof^ª. Sandra Lamenha³ do Centro Universitário Tiradentes – Unit. E-mail: monicantora08@hotmail.com O projeto de pesquisa teve como objetivo realizar uma intervenção visão bibliográfica com objetivo de apresentar a dinâmica lúdica para o exercício das crianças, facilitando sua relação com o exterior e favorecendo a partir das brincadeiras, brinquedos e jogos seu aprendizado. A ludicidade para a criança tem como iniciativa aperfeiçoar por meio do desenvolvimento a relação entre o ambiente externo e interno que auxiliam no ensino-aprendizagem, lógica, social e intelectual e o ambiente interno o conhecer o seu próprio corpo, suas limitações, dinâmicas e seus laços afetivos. Para que se obtenha um ensino de qualidade é preciso aperfeiçoar as técnicas nas didáticas, pois na prática usar a maneira lúdica de ensino trará resultados satisfatórios, através do lúdico o educador pode desenvolver atividades que sejam divertidas e que sobre tudo estimule as crianças a discernir os valores morais formando-os cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, além de proporcionar situações interativas entre aluno e educador facilitando a comunicação, o conteúdo e a temática. A psicologia considera o brincar como a forma fundamental para a construção e desenvolvimento psicossocial e equilibrado do ser humano, pois esta prática estimula a afetividade, a criatividade e a capacidade de raciocínio, ou seja, elementos essenciais para toda a vida. Para realização desse trabalho foram utilizado quarto momento a pesquisa bibliográfica que consistiu na definição do tema e realização da pesquisa em livros e artigos científicos, em bases de dados on-line como Lilacs, SciELO, utilizando os seguintes descritores: lúdico, a importância do brincar, professores na educação infantil. Esta pesquisa serviu de base para a construção de um artigo científico, que se caracteriza como o segundo momento. Terceiro momento consistiu em uma apresentação oral, discussão e reflexão, em sala de aula, na disciplina de estágio básico em psicologia escolar. No quarto momento a intervenção realizada na escola com os professores. Visamos que a execução deste trabalho resultou em

desenvolver no aluno a busca pela leitura, não de uma forma obrigatória, que acaba se tornando um peso e uma chatice, mas em algo que seja realizado de forma divertida e prazerosa que possibilite o fluir de novas ideias que pode ser exposta não somente na forma tradicional, mas de maneira lúdica dentro do contexto que ele está inserido. A criança pode criar meios de se trabalhar o que foi lido e aprender brincando. Nossos resultados apontaram as dificuldades dos professores em desenvolver atividades lúdica como método de ensino, pela falta de experiência e conhecimento, relacionado com a sua formação. Também ficou claro a importância do papel do psicólogo, como mediador desse processo junto ao professor, ajudando de forma lúdica ampliar caminhos que levem a aprendizagem. Outro resultado encontrado é a necessidade dos professores atualizarem sua formação quanto ao método de ensino. Compreende-se que por meio da ludicidade o educador dispõe-se de técnicas e dinâmicas que favorecem e facilitam na compreensão da temática adotada, agregando seus conhecimentos e valores com a finalidade de melhorar e aprimorar o crescimento e desenvolvimento da criança. Por meio do brincar a criança externa suas habilidades, emoções e sensações. Contudo essas atividades lúdicas são de grande importância, pois é por meio delas que a criança irá construir sua percepção mediante o seu mundo, chegando a uma adaptação social. O brincar desenvolve não somente questões relacionadas à coordenação motora, mas principalmente constrói um ser humano se descobrindo mediante as suas limitações, seus questionamentos e liberdade, os jogos trazem uma modelação no relacionamento da criança consigo mesmo e com o outro, ou seja, o compartilhar com o amigo os brinquedos e o interagir por meio das brincadeiras. Entende-se que as questões abordadas neste artigo, o lúdico, a importância do brincar, professor na educação infantil, enfatizam a colaboração do profissional em meio às didáticas adquiridas, para melhoria do ensino

Palavras-chaves: Lúdico, A importância do brincar, Professor na educação infantil. .A Importância do lúdico no processo de aprendizagem. Para entender a história... ISSN 2179-4111. Ano 3, Vol. fev., Série 13/02, 2012, p.01-06. Site: <https://psicologado.com/.../a-importancia-do-ludico-no-processo-de-ensino>. Acesso em: 28/09/2014. BOCK, A.M.B. Psicologia: uma introdução ao estudo de psicologia 14ª edição – São Paulo, 2008. ROLIM, A. A. M., GUERRA, S. S.F. & TASSIGNY, M. M. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar e no desenvolvimento infantil – A Reading of Vygotsky on the play in learning and child

development. Rev. Humanidades, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 176-180, jul/dez 2008.
http://brincarbrincando.pbworks.com/f/brincar+_vygotsky.pdf – Acesso em :
30/09/2014.SANTOS, V. A. & SANTOS, M. C. V. Lúdico no Processo de Ensino-
Aprendizagem. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente. Vol. 14, nº 24,
Ano 2011, p. 289-300. Site:
<http://www.sare.anhanguera.com/index.php/anuic/article/view/7569> - Acesso em:
30/09/2014.WECHESLER, S. M. Psicologia Escolar: pesquisa, formação e prática;
Editora Alínea, Campinas/ SP, 2008, 3ª edição.

7.3.11. O brincar na construção de um olhar crítico – reflexivo: um relato de experiencia de um grupo de discentes de terapia ocupacional

KARINE MORGANA BATISTA SANTOS, PAULA RANIERY FERREIRA DE JESUS, SANDRA AIACHE MENTA, VALDILENE CORREIA DE MATOS

Introdução O curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe ,utiliza-se de metodologias ativas, que na subunidade de Práticas de Integração Ensino – Serviço em Terapia Ocupacional(PIESTO I), a problematização ocorre através do Arco de Maguerez¹ assim, tem por finalidade inserir os discentes na comunidade através de observações, problematizações, hipóteses, pesquisas, intervenções e reavaliações das ações baseadas nas necessidades levantadas como prioridades. Permitindo assim ao discentes de forma crescente a experimentação de colocar em prática o que apreendem em outras subunidades que compõem o todo do curso de Terapia Ocupacional. Somando-se ainda ao processo de aprendizagem o método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em sessões tutoriais, teorizam os conteúdos necessários para uma prática crítica e reflexiva para práticas próximas a necessidade da população e com significado para os discentes. Na Terapia Ocupacional o brincar surge num contexto, e através desta experiência, a criança² passa a desenvolver capacidades e habilidades que surgem dos elementos, atitude, ação e interesse desta. Este é visto como uma atividade própria da criança sendo considerada uma área de desempenho ocupacional, proposta em sua fundamentação, buscando uma maior independência da criança nessas áreas de acordo com suas necessidades. O brincar tem sua importância não apenas no contexto terapêutico, mas na vida dessa criança como um todo, também é uma forma de linguagem³.

1Discente do Curso de Terapia Ocupacional Universidade Federal de Sergipe(valcorreiamatos@gmail.com); 1Discente do Curso de Terapia Ocupacional Universidade Federal de Sergipe(paularanieryferreiradejesus@gmail.com); 1 Discente do Curso de Terapia Ocupacional Universidade Federal de Sergipe(karinebatista03@hotmail.com); 2Docente do Curso de Terapia Ocupacional Universidade Federal de Sergipe(sandraaiache@hotmail.com). Objetivo Descrever a experiência de ações que envolvem a aplicação de atividades para avaliação da psicomotricidade e com ênfase no lúdico como principal objeto de prática

terapêutica. Realizada por discentes do II Ciclo do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe que tem como objeto de estudo a infância e a adolescência, sob supervisão de um docente de terapia ocupacional em um serviço público municipal. Metodologia As atividades foram realizadas em uma creche do município de Lagarto-SE, onde aconteciam as aulas de (PIESTOI) com crianças da turma de 5 anos, em dois momentos, onde no primeiro a turma de discentes observou as crianças tanto em sala de aula como também durante o intervalo onde elas exerciam seu papel de brincador ,após esse momento de observação os discentes se reuniram afim de esquematizar a intervenção que aconteceria na próxima aula, com a preocupação de criar uma intervenção onde as crianças tivessem prazer, curiosidade e atração pelo brincar. Esta consistia em um circuito que estimulava áreas da psicomotricidade através do brincar. Resultado Na intervenção utilizamos de atividades que estimulava algumas áreas da psicomotricidade na primeira etapa tinha uma atividade de Esquema corporal onde associariam objetos a partes do corpo – Os objetos estavam sobre uma mesa e um integrante do grupo de discentes de Terapia Ocupacional estava sentado numa cadeira, a criança era responsável por colocar o objeto no integrante, na segunda etapa Coordenação Motora com a brincadeira com bambolê – Um integrante do grupo de discentes de Terapia Ocupacional estava segurando um bambolê e as crianças terão que lançar a bola e acertar o alvo, na terceira etapa Equilíbrio com corrida de revezamento – A criança coloca uma mão para trás e a outra mão na horizontal com o braço estendido, colocando na mão um saco (de aproximadamente 250 g) e deve andar de braço estendido sem deixar o saco cair, no trajeto de volta deve trocar a mão e a ultima etapa a lateralidade, com Amarelinha direita x esquerda – Coloca-se círculos de cores diferentes no chão, onde uma representa o pé direito e a outra o esquerdo, a criança pula seguindo essa ordem. Todas as atividades foram planejadas de acordo com a faixa etária e com foco no brincar. Conclusão Com a realização desta observação seguida de intervenção, podemos concluir que o brincar tem grande importância para o desenvolvimento humano, pois o brincar é uma atividade completa, que proporciona um meio ou ambiente pelo qual a criança desenvolve habilidades cognitivas, sociais, comunicativas, Autocuidado, solução de problemas e funções sensório-motoras e para que isso aconteça durante o brincar o lúdico deve estar presente visto que esse visa mais o divertimento que qualquer

outra coisa. Através das intervenções, vivenciamos os conhecimentos teóricos na prática, sendo que isto é fundamental para a atuação de um bom profissional.

HUMANIZAÇÃO E ÉTICA NO TRATAMENTO HOSPITALAR
parágrafo referência - página inicial da seção

HUMANIZAÇÃO E ÉTICA NO TRATAMENTO HOSPITALAR
Trabalhos

7.4. Humanização e Ética no Tratamento Hospitalar

7.4.1. Contribuição do projeto resgatar no cuidado humanizado na pediatria do HGE/AL

Juliana Patricia Barbosa Santos, Maria Edna Bezerra, Pollyanne Silva dos Santos, Rafaela Barreto da Silva Cavalcante, Vanessa Oliveira de Lima Santos

Introdução O artigo primeiro, inciso III da Constituição Federal, assinala a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde. Além de um artigo na Constituição, os profissionais da saúde também possuem um código de ética profissional que lhes estimulam ao respeito à dignidade e ao atendimento humanizado. Nesse contexto, o Projeto Resgatar se insere no HGE/AL como voluntários conscientes de seu papel social, abrangendo a assistência ética e humanizada às crianças internas e aos seus acompanhantes, indo muito além do processo terapêutico tradicional. Os membros do Projeto Resgatar compreendem que a hospitalização gera uma atmosfera de insegurança e tensão para as crianças e seus familiares. Isso se dá pelo afastamento do ambiente familiar, social e escolar, além da alteração nas suas rotinas, de forma geral. Para minimizar os traumas da hospitalização, o Projeto Resgatar contribui com o cuidado humanizado na pediatria do HGE/AL através de atividades recreativas, apresentações teatrais, contação de histórias, musicoterapia, ações educativas e brincadeiras que estimulam a auto-expressão da criança.

Materiais e Metodologia Foi feita uma revisão bibliográfica de artigos em português, publicados após 2006, nas bases de dados eletrônicos LILACS, BIREME e SCIELO, utilizando-se as palavras-chave “Humanização em saúde”, “Assistência ao Paciente” e “Ética no ambiente hospitalar”. **Resultados e Discussões** A reflexão sobre práticas humanizadoras em saúde se inicia nos anos 1970 por meio da discussão e luta sobre os “direitos do paciente”. A primeira declaração de direitos dos pacientes a ser reconhecida pela literatura foi emitida em 1972, pelo Hospital Mont Sinai, em Boston/USA. Um ano depois, a Associação Americana de Hospitais lança “Carta dos Direitos dos Pacientes” (Patient’s Bill of Rights), que foi posteriormente revisada em 1992 (Fortes, 1998). De grande importância para a fundamentação sobre a

humanização na saúde foi a Declaração da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, co-patrocinada e organizada pela Organização Mundial de Saúde e pela UNICEF, que aconteceu em Alma-Ata, de 6 a 12 de setembro de 1978, a qual reafirmou que a saúde é um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, devendo ser compreendida como um direito humano fundamental. Outras normas legais também dispuseram sobre tópicos relacionados à humanização da atenção à saúde. Por exemplo, em conformidade aos Arts. 11 e 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente, os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, além de manter alojamento conjunto possibilitando ao neonato estar junto à sua mãe. O final da década de 90 foi marcado pela ampliação de proposições políticas governamentais referentes à humanização na atenção à saúde. Em 2001, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propôs um conjunto de ações integradas com o objetivo de alterar os padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar público. Em 2003, a nova gestão do Ministério da Saúde inicia a condução de uma proposta que expandisse a humanização para além do ambiente hospitalar e estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – HumanizaSUS. Esta política pretende ter um caráter transversal, visando atingir a todos níveis de atenção à saúde, entendendo humanização como uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve perpassar todas ações e serviços de saúde. A proposta do HumanizaSUS apresenta algumas diferenciações com as anteriores ao incorporar no conceito de humanização empregado, além dos direitos dos usuários e do “cuidar do cuidador”, a necessidade da melhoria de aspectos organizacionais do sistema e dos serviços de saúde, aspectos que se tornam fundamentais para proporcionar adequadas condições para o desenvolvimento de medidas humanizadoras. Conclusões O Projeto Resgatar atua no HGE/AL com humanização no campo interdisciplinar da saúde, fundamentado na ética. Esse conjunto de ações respeitam a condição de sujeito dos seres humanos, suas dignidades, valores, direitos e deveres, sejam cuidadores ou pacientes. Conclui-se que, para a construção de uma política de qualificação da saúde, a

humanização deve ser uma das dimensões fundamentais, não devendo ser vista como apenas um programa a mais a ser aplicado dentro do serviço de saúde, mas como uma política que opere transversalmente e integralmente em toda a rede hospitalar do Brasil. Palavras-chave Humanização da assistência, Ética institucional, Assistência Integral à Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Saúde da Criança. Referências Bibliográficas ALVES, Camila Aloisio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. Interface - Comunicação Saúde Educação, 2009, v. 13, supl. 1, p.581-94. BACKES, Dirce Stein; LUNARDI Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. Revista latino-americana de enfermagem, jan-fev 2006; 14(1):132-5. BETTINELLI, Luiz Antonio; WASKIEVICZ, Josemara; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. O mundo da saúde, São Paulo, abr-jun 2003; ano 27 v. 27 n. 2. FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: Percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, out-dez 2007; 16(4): 609-16. FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade, set-dez 2004; v.13, n.3, p.30-35. LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Humanização hospitalar: Satisfação dos profissionais de um paciente pediátrico. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), maio-jun 2006; 59(3): 291-6. MARTIN, Leonard M. A ética da humanização hospitalar. Mundo saúde, abr-jun, 2003; 27(2): 206-218. VÉRAS, Renata Meira; MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicologia em Estudo, Maringá, maio-ago 2006; v. 11, n. 2, p. 323-330.

7.4.2. Ação dos Palhaços Doutores nas alas pediátricas dos Hospitais de Maceió-AL

Arthur Moacir Costa Sampaio Batinga, Gabriel Silvestre Minucci, Maria Rosa da Silva

Introdução No Brasil, é alto o número de internações hospitalares, sendo registradas mais de 126 milhões entre 1999 e 2009, o que corresponde a 6,37 internações a cada 100 habitantes (DataSus). Dentre esses números, destacam-se, as demandas das clínicas cirúrgica, obstétrica, psiquiátrica e pediátrica. Nesta, a causa mais comum para internação são problemas relacionados ao aparelho respiratório, como as infecções respiratórias agudas, e, dentre estas, a pneumonia (Benício et al, 2000). Por ser comumente afetada por doenças infecciosas, a internação da criança era tida como um meio para evitar a contaminação do restante da família, submetendo-a à quarentena, e afastando-a de seus familiares. No entanto, a partir do relatório em 1951 da OMS e, em 1959, do Relatório Platt, apontou-se necessário a mobilização dos profissionais da saúde e dos familiares para tornarem a vivência da criança internada mais “humanizada”, respeitando as suas necessidades (Lima, Rocha e Scochi, 1999). Dessa forma, minimiza-se a chance de que a internação se torne um processo traumático (Luz, 2009; Mitre e Gomes, 2004). Tem-se, então, como meio para a humanização desse espaço, a introdução de atividades lúdicas, como forma de fuga do ambiente estressante e o auxílio no processo de aceitação da internação hospitalar. (Azevedo et al, 2009). A partir dessa problemática surge o Sorriso de Plantão. Materiais e Metodologia Este estudo consiste em um relato de experiência possível a partir da vivência no projeto de extensão Sorriso de Plantão, criado em 2002 e registrado na Coordenadoria de Extensão da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em Maceió, Alagoas. Resultados e Discussões O projeto Sorriso de Plantão constitui-se de visitas periódicas feitas por estudantes de graduação a diversos hospitais na cidade de Maceió. As visitas são realizadas com os participantes fantasiados, utilizando maquiagem e um nariz vermelho de palhaço, com o objetivo de interagir com as crianças internadas e trazer o mundo infantil ao Hospital. A equipe é formada por acadêmicos de diversos cursos, como medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, pedagogia, direito e outros diversos cursos ofertados pelas universidades da cidade. Atualmente, o Sorriso de

Plantão acompanha a ala pediátrica coberta pelo SUS de cinco hospitais: Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE-AL), Hospital Universitário Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), Hospital Escola Dr. Hélvio Auto (HEHA-Uncisal), Clínica Infantil Dra. Daisy Lins Breda, e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Cada hospital é formado por duas equipes que se revezam quinzenalmente, assim todo sábado um grupo está junto às crianças internadas, promovendo atividades lúdicas que se baseiam em ações que promovam a ressignificação do ambiente hospitalar, transformando aquela realidade em algo mais próximo do mundo infantil que naturalmente é construído pelo menor. Com o objetivo de tornar a hospitalização algo menos traumatizante para as crianças, o Sorriso de Plantão leva a elas um espaço lúdico, com brincadeiras, desenhos e contação de histórias, permitindo ao menor desenvolver seu mundo infantil no ambiente hospitalar. Por meio das atividades do projeto, “a criança volta a ser criança, o enfrentamento da dor se torna mais fácil e o hospital deixa de ser frio e impessoal e se transforma no seu mundo de imaginação” (Araújo, p21, 2014). Dessa forma, o projeto resgata que o “O brincar teria [...] a capacidade de reparar os danos produzidos pelo ambiente e os efeitos, às vezes devastadores, consequência das hospitalizações prolongadas ou das intervenções realizadas sobre o corpo da criança adoecida” (MEDRANO, 2004)

Conclusões O Sorriso de Plantão traz mudanças significativas tanto para a criança, quanto para o integrante do projeto, contribuindo para tornar o Hospital um local mais humanizado para o tratamento da criança. A experiência no Sorriso de Plantão é dupla, proporcionada tanto para a menor internado e sua família quanto para o integrante. Cada criança apresenta-se de uma forma diferente, criando a necessidade de palhaços tanto extrovertidos, que possam correr, dançar, pular e contar piadas, quanto introvertidos, que possam dar atenção a uma única criança durante todo o plantão, contar histórias e dedicar-se a atuação com a criança imobilizada ou tímida. Ademais, o espaço do brincar, além de trabalhar o desenvolvimento psicossocial da criança, mostra-se importante ao incluir a família na brincadeira, auxiliando nessa relação muitas vezes fragilizadas devido ao caráter estressante do hospital.

Referências Bibliográficas ARAÚJO, K.K.L. Sorriso de Plantão: a percepção da criança sobre o processo de hospitalização antes e após a atuação do palhaço doutor. 42 páginas. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Maceió, 2014. BENÍCIO, M.H.D’A et al. Tendência

secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Revista de Saúde Pública*, 34(6): 91-101; 2000. LIMA, R.A.G.; ROCHA, S.M.M.; SCOCHI, C.G.S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Revista latino-americana de enfermagem*. Ribeirão Preto, 7(2): 33-39, abril 1999. MEDRANO, C.A. Para uma história do presente do brincar e das práticas em saúde. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília, 56(3); 2004. MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS. Número de internações hospitalares (SUS) por habitante. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2010/f03.def?>. Acesso em 29 maio 2015.

7.4.3. Hospitalização: a percepção da criança oncológica

José Euderaldo Costa FILHO, Katiane Miquely Santana SANTOS, Maria Rosa da SILVA, Mônica Cibebe Felix da SILVA, Paula Chagas do CARMO

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, a literatura tem enfatizado a temática dor em oncologia voltado para os aspectos relacionados ao paciente adulto, portanto o controle e o alívio da dor da criança com câncer são considerados significativos na assistência pediátrica. A realização deste justifica-se na necessidade de analisar a visão holística, focalizando as etapas que este se submete. Além de, analisar o impacto do câncer infantil na estrutura familiar e os efeitos do aumento da ansiedade e do desconforto que interfere na qualidade do cuidado prestado, com o intuito de identificar as percepções da internação de crianças com câncer. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais". Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto que o do adulto afeta as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos (câncer de mama, câncer de pulmão). Doenças malignas da infância, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, uma melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais. A criança no meio social é considerada como um ser que não tem maturidade suficiente de entender o processo de internação, evidenciando seu medo diante dos profissionais de branco e de um ambiente que inspira cuidados. Dentre as doenças crônicas infantis, o câncer se destaca pela sua alta incidência e repercussões na vida dos familiares, sendo uma doença na qual altera a estrutura familiar. Outro ponto importante em que o profissional de enfermagem viabiliza é o aumento da ansiedade e do desconforto da criança com câncer, um dos fatores que interfere no estado geral do mesmo. Segundo DELGADO, a dor em oncologia tem características peculiares. Para estes pacientes a dor tende a ser contínua agravando-se na medida em que há

evolução da doença neoplásica, levando o paciente a exaustão física e mental (DELGADO,G.L.,1998). OBJETIVO: Analisar a visão holística, focalizando as etapas que este se submete; e analisar os efeitos do aumento da ansiedade e do desconforto que interfere na qualidade do cuidado prestado. METODOLOGIA: Neste artigo é feita uma revisão da bibliografia acerca da percepção da criança oncológica no ambiente hospitalar. Os artigos consultados para elaboração deste foram selecionados a partir de busca no SciELO. . RESULTADOS ESPERADOS: Inerente ao câncer considera-se o simples ato de escutar as angustias, incertezas e medos da família da criança, estabelecendo assim um trinômio criança/família/equipe. CONCLUSÃO: Este estudo possibilitou a compreensão de que o câncer não só envolve a pessoa doente, mas todo o grupo familiar que se apoiam mutuamente e buscam valorizar um modo de agir seja de grande relevância no momento do tratamento e durante todo o processo de cura e recuperação do doente. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ANA RAQUEL M.B.;MARIA HELENA B.M.L. Tensão devido o papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. Rev.Bras,Enferm, Brasilia 2007, set-out; 60 (5): 513-8. INCA. Particularidades do Câncer Infantil. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343. LUCILA, C.N.; SEMIRAMIS M.M.R.; VIRGINIA H.H.; REGINA A.G.L. Crianças com câncer e suas famílias. Rev.Esc.Enferm, USP 2005; 39 (4); 469-79. MARIANGELA T.; ADRIANA R. Hospitalização sob o olhar da criança. Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR. O Relacionamento da Enfermagem com a criança hospitalizada. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/hospital.htm>. TORRITESI, P.; VENDRÚSCULO, D.M.S. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n. 4, p. 49-55, outubro1998.

7.4.4. Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música em ambiente hospitalar

Amanda de Azevedo Freires, Camila Borges de Mendonça, Livia Marcelly Bezerra Leão, Maria Rosa da Silva, Natália Pinheiro Bisi

Introdução Musicoterapia Hospitalar atua como um recurso complementar no cuidado em saúde aos pacientes que se encontram em estado de fragilidade, visando à restauração do equilíbrio e do bem-estar, além de propiciar redução da angústia e da ansiedade, decorrentes do estresse ao qual o paciente está submetido. Neste ambiente, a música é capaz de influenciar e transformar o meio, o comportamento e sentimentos dos indivíduos, por meio de uma linguagem universal, que possibilita a relação subjetiva com o ser humano, ultrapassando os limites da expressão verbal. Nesse sentido, o cuidar hospitalar deve ser entendido para além de intervenções farmacológicas, e ir ao encontro de metodologias inovadoras e complementares às convencionais, como o uso da música na perspectiva de um cuidar multidimensional. O presente trabalho tem por finalidade relatar a experiência sobre os benefícios e efeitos da música como recurso complementar no cuidado de pacientes no setor de nefrologia do Hospital Universitário em Maceió/AL. **Materiais e Metodologia** O grupo Sorriso de Plantão desenvolve suas atividades todos os sábados, no horário das 14 às 17h, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), visitando os setores de nefrologia e pediatria do hospital. Os integrantes comparecem às 13h, para caracterização como palhaço doutor, posteriormente, o grupo se dirige ao setor de nefrologia, no qual é realizada uma intervenção lúdica por meio do canto com os familiares e pacientes, os quais participam ativamente da escolha do repertório. **Resultados e Discussões** É possível perceber que a musicalidade como recurso terapêutico é capaz de minimizar o impacto negativo das hospitalizações prolongadas tanto em pacientes e seus familiares, bem como, promove a humanização em saúde. Nota-se alterações significativas no estado emocional dos pacientes, que mostram-se mais alegres, tranquilos e confiantes. Além disso, os pacientes estabelecem um vínculo com os integrantes do grupo Sorriso de Plantão, participando ativamente do momento de intervenção lúdica por meio do canto, muitos interagem escolhendo o repertório e cantando juntamente com o grupo, proporcionando um ambiente mais agradável aos

familiares e funcionários do setor de nefrologia. Outro ponto de destaque é a linguagem universal do canto, que possibilita a manutenção das inter-relações pessoais, ultrapassando os limites da expressão verbal, melhorando a comunicação, permitindo maior aproximação e interação do grupo com os pacientes, que se sentem mais confortáveis expressando suas emoções por meio do lúdico.

Conclusões A partir de tais reflexões, nota-se que a Musicoterapia é capaz de restabelecer o equilíbrio emocional do indivíduo hospitalizado, promovendo o alívio da dor e do sofrimento, além de proporcionar uma diminuição da ansiedade, contribuindo de maneira significativa para o bem-estar biopsicossocial. Destaca-se, portanto, como um recurso complementar no cuidado ao ser humano, que não atua diretamente no processo de cura da patologia, mas sim na diminuição do estresse e do medo inerentes ao processo do adoecimento. Desta forma, percebe-se o potencial terapêutico dessa intervenção que possibilita a estes pacientes enfrentar de maneira mais efetiva os transtornos causados pelo desconforto físico e mental da hospitalização, facilitando a recuperação à saúde.

Palavras-chave: Musicoterapia; ludoterapia; reações ao adoecer.

Referências Bibliográficas BRÉSCIA, Vera Pessagno, A música como Recurso Terapêutico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. Anais . Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: Acesso: 31 de Outubro de 2015. ARAÚJO TC; SILVA, LWS da. Música: Estratégia Cuidativa Para Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(5):1319-25, maio., 2013. Disponível em:<file:///C:/Users/Amanda%20Azevedo/Downloads/3167-40201-1-PB.pdf> Acesso: 30 de Outubro de 2015. ARNON, S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. J Pediatr (Rio J). 2011;87(3):183-185. doi:10.2223/JPED.2091. Disponível em: Acesso: 30 de Outubro de 2015. BERGOLD, LB; ALVIM, NAT. Música terapêutica como tecnologia aplicada ao cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 537-42. Disponível em: Acesso: 28 de Outubro de 2015.

7.4.5. A humanização no ambiente hospitalar: uma revisão da literatura

Felipe Carvalho Farias, Laís Flávia Duarte Silva, Larissa Fábia Duarte Silva, Mayara Pryscilla Santos Silva, Ótamis Ferreira Alves

A HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA
 Eixo Temático: Humanização e ética no ambiente hospitalar Autores: Relatora: Larissa Fábia Duarte Silva - Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas- UFAL, Campus Arapiraca. Email: larissafabia@hotmail.com Autor: Felipe Carvalho Farias - Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Campus Arapiraca. Email: felipecarvalho@gmail.com Autora: Mayara Pryscilla Santos Silva - Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Campus Arapiraca. Email: Mayara.enfermagem.ufal@gmail.com Autor: Ótamis Ferreira Alves - Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Campus Arapiraca. Email: otamisalves@gmail.com Orientadora: Laís Flávia Duarte Silva - Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Estratégia de Saúde da Família e Especializanda em Enfermagem Obstétrica Email: laisflaviaduarte@gmail.com UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS Campus: Arapiraca Palavras-chaves: Humanização. Ambiente. Hospitalização. Criança. Introdução A infância, de acordo com Oliveira et al. (2009), constitui uma parte muito importante da vida de qualquer pessoa. Por meio de suas vivências pessoais, familiares e sociais, o indivíduo estabelece sua relação com o mundo e com seu próprio corpo, é um período em que ocorre a exploração do ambiente, de intensas atividades físicas e são elas, indispensáveis. Contudo, nesse ritmo e desenvolvimento as crianças também estão mais suscetíveis a vivenciar períodos de doenças, provocando a necessidade de hospitalização. A doença é algo inesperado e indesejável, pois acarreta em restrições impostas pela doença e pelo tratamento. Os impactos ocorridos na vida da criança relacionados à doença podem modificar seu comportamento durante e depois da internação. A hospitalização é um processo conflituoso tanto para adultos, mas principalmente para crianças, pois durante esse processo, ocorrem mudanças forçadas nos hábitos das mesmas, distanciam-se da família, da rotina, além de serem submetidas a sentimentos de dor, e diversos exames e procedimentos com o propósito de melhora rápida e eficaz do quadro (FIGUEIREDO, 2012). Além do que, o hospital na percepção da criança é sinônimo

de experiências negativas que afetam seu desenvolvimento físico e psicológico deixando marcas por toda vida (BERGAN; OLIVEIRA; BURSZTYN, 2004). Neste contexto, é necessário um ambiente aconchegante e acolhedor, que torne as relações mais afetivas e humanas, que favoreça a preservação da dignidade e respeito entre os cuidadores e proporcione recursos físicos tecnológicos e humanos, além da capacitação do trabalhador para que ele tenha condições de prestar atendimento humanizado (BACKES, FILHO; LUNARDI, 2006).

Materiais e Metodologia Este estudo trata-se de uma revisão da Literatura, a respeito da humanização do ambiente hospitalar. A pesquisa foi realizada por via eletrônica, a qual a busca dos artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, onde se utilizaram como descritores: Humanização; Ambiente; Hospitalização e Criança. Foram encontrados nove artigos, sendo que após a leitura superficial dos mesmos, foram selecionados quatro artigos, que correspondiam aos seguintes critérios: publicação nos últimos cinco anos, texto completo, idioma em português e artigos não repetidos. Após a seleção dos artigos, realizou-se uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo.

Resultados e Discussões A partir do processo de avaliação e análise do material bibliográfico constatamos a necessidade da humanização do ambiente hospitalar, ao mesmo tempo em que o termo humanização denota qualidade de vida. No artigo de Antunes, Caires e Esteves (2014) elas trazem que além da criança sofrer mudanças em seu cotidiano, ela sofre também com fatores que dificultam sua melhora e que precisam ser solucionados. Estão diretamente ligados e influenciados pelo longo período de internação, entre eles, a ansiedade, dificuldade de lidar com a dor e outros sintomas físicos além das limitações emocionais, físicas e a autoimagem prejudicada, principalmente em crianças com doenças crônicas, por necessitarem de mais tempo nesse ambiente e geralmente de reinternações como diz Zamberlanet al. (2013). Como citado anteriormente, ocorre uma mudança em seu ambiente, meio sociocultural, na imagem corporal que está comprometida, perda da sua privacidade. Tudo isso impossibilita que a criança tenha autonomia devido às normas e rotinas que lhe são impostas pelo meio hospitalar, com isso, ela se torna suscetível ao preconceito e isolamento social. Por sofrer privação da sua rotina, dos seus brinquedos, do brincar, das suas roupas, o ambiente se torna um local responsável por destituir da criança sua função e seus direitos. Essa restrição faz da internação,

momentos difíceis. Dificulta a realização dos procedimentos, ocasionando em alguns casos traumas e pesadelos. Correia e Silva (2010) em seus estudos nos trazem que a criança hospitalizada ou não, pertence ao mundo das brincadeiras e dos brinquedos. Nesse ambiente, seu emocional se altera por diversos fatores, sendo assim, o brincar é necessário, pois permite controlar situações difíceis, proporciona o relaxamento sobre a tensão daquela rotina hospitalar. Atualmente, vários trabalhos e pesquisas surgiram com o propósito de aprofundar o assunto do lúdico no ambiente hospitalar, pois a prática lúdica se opõe aos tipos de experiências vivenciadas naquele ambiente. Com a proposta do lúdico nos ambientes hospitalares, surgiu a ideia de grupos de palhaços de hospitais (PH). Baseando-se nos estudos de Almeida, Caires e Esteves (2014), segundo os profissionais entrevistados a presença dos PH é de grande relevância e traz resultados bastante significativos para a criança, por servir principalmente de distração. Além disso, reduzem os sentimentos de medo, dor, ansiedade, angústia e solidão. Trazem também que a participação dos palhaços de hospital tornam a internação menos desagradável e traumática, o hospital passa a ser menos hostil e menos entediante por conta da redução da percepção de demora. Conclusões Evidencia-se a importância da humanização do ambiente hospitalar, uma vez que a atual estrutura dos hospitais comumente não favorece o cuidado aos trabalhadores e usuários, tornando-se um local de emoções negativas, sentimentos negativos e estresse. Contudo, existe uma preocupação em relação ao bem-estar da criança e sua família durante a sua permanência no ambiente hospitalar, bem como estratégias que buscam a melhor qualidade da assistência. Referências Bibliográficas BACKES, D.S.; FILHO, W.D. L.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.40, n.2 , 2006. BERGAN, C.; OLIVEIRA, M. C.; BURSZTYN, I. Humanização nos espaços hospitalares pediátricos: a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada, 2004. CAIRES, S.; ESTEVES, C. H.; ALMEIDA, I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. Psico-USF, Bragança Paulista, 2014. CAIRES, S.; ESTEVES, C. H.; ANTUNES, Conceição. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada, 2014. CORRÊA, I; SILVA, D. F. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente

hospitalar. remE – Rev. Min. Enferm, v.14, n.1, p. 37-42, jan./mar.2010. FIGUEIREDO, M. A. D. Contribuições da ludoterapia para o processo de hospitalização infantil. Disponível Em:Acesso em 14 de outubro de 2015. Oliveira L.D.B; Gabarra L.M; Marcon C; Silva J.L.C; Macchiaverni J. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009. ZAMBERLAN, K. C. et al.O cuidado à criança com doença crônica ou incapacitante no contexto hospitalar.J. res.: fundam. care. Online. 2014.

7.4.6. Ações de enfermagem para alívio da ansiedade em pacientes no pré-operatório: uma revisão integrativa.

Alana de Araújo Leite, Alicia Regina Gomes Alexandre, Alysso Cavalcante dos Santos, Christiano Batista dos Santos, Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

Introdução De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a ansiedade é definida como uma antecipação a uma ameaça futura, estando associada a estados de tensão muscular e uma maior vigilância em vista de um perigo iminente, onde o organismo se prepara para emitir um comportamento de cautela ou esquivo. As alterações produzidas pela ansiedade devem ser foco de atenção dos profissionais de saúde e diversas são as estratégias que podem ser utilizadas para redução da ansiedade, pois o estado ansioso acompanha-se de diversas reações orgânicas perceptíveis, como secura da boca, sudorese, palpitações, vômitos, arrepios, elevação da pressão arterial, frequências respiratória e cardíaca. Os sinais e sintomas citados tornam-se problemas, uma vez que reduzem o bem-estar e acarretam problemas à saúde, que pode dificultar a cirurgia em si e a recuperação do paciente. Desta forma este estudo objetivou identificar as ações de enfermagem no pré-operatório para alívio da ansiedade (ASSIS et al 2014). **Materiais e Metodologia** Estudo de revisão integrativa, que possui como finalidade examinar na literatura o que já foi produzido cientificamente sobre uma temática. A questão norteadora que guiou o presente estudo foi: o que a equipe de enfermagem tem realizado para aliviar a ansiedade dos pacientes cirúrgicos? A busca de artigos ocorreu nas bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e US National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes descritores: no (Descritores de Ciências da Saúde) DeCS e no (Medical Subject Headings) MeSH: “Nursing”, “Surgery” e “Anxiety”. Utilizou-se o booleano “AND”. Os descritores foram combinados da seguinte maneira: “Nursing” AND “Sugery”; “Nursing” AND “Anxiety” e “Nursing” AND “Sugery” AND “Axiety”. Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: 1) o título que tivesse um dos descritores; 2) o ano de publicação, de 2005 a 2014; 3) os publicados nos idiomas, português, inglês e espanhol; 4) os resumos que

respondessem a questão norteadora; 5) disponíveis online. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, apostilas, cartas editoriais, livros e capítulos de livros. Para melhor captação do conteúdo dos artigos utilizou-se um instrumento previamente elaborado, o formulário validado por Ursi (2005) que possibilitou a exploração dos dados relevantes, minimização dos riscos de falhas na transcrição, precisão na checagem das informações e serviu como registro das informações obtidas. Resultados e Discussões Foram selecionados 16 artigos nas bases de dados investigadas, dos quais: 13 foram publicados em periódicos de procedência internacional e 03 foram de procedência nacional. Em relação às bases de dados, dois artigos foram identificados no Bdenf, sete no Medline, seis no PubMed e um no SciELO, não foi encontrado nenhum no LILACS, Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram classificados como: ensaios clínicos randomizados (n=06), ensaios clínicos randomizados controlados (n=01), ensaios clínicos randomizados duplo-cego (n=03), ensaio clínico randomizado aberto (n=01), estudo quasi-experimental (n=02), descritivo e exploratório (n=01) e estudo quasi-experimental em design pós teste com grupo de controle (n=01), revisão sistemática sobre estudos de investigação (n=01). Como evidenciado nesta revisão, a seleção das intervenções para serem aplicadas no período pré-operatório deve levar em consideração as características específicas de cada pessoa ou serviço (VASCONCELOS et al 2011). Outro aspecto relevante a ser considerado na aplicação destas intervenções é o local ou ambiente. É importante perceber todos os espaços de prestação de serviço como ambientes promotores de saúde em potencial, a saber, o hospital. Deve-se aproveitar a oportunidade da internação hospitalar, momento em que as pessoas estão mais disponíveis para receber intervenções, sejam elas cognitivas, sociais ou comportamentais (COSTA et al 2010). As ações de enfermagem no pré-operatório foram: visita educativa pré-operatória da enfermeira um dia ou horas antes do paciente entrar na sala de cirurgia, utilização da massagem terapêutica na mão, uso do brinquedo terapêutico, intervir com musica terapia e o uso da aromaterapia dentro da sala de cirurgia, que possibilitaram redução do nível da ansiedade, medo, inquietações, complicações, melhor enfrentamento no período peri-operatório em adultos e crianças (SOUZA et al 2010). Conclusões Esta revisão integrativa identificou as ações de enfermagem para a diminuição da ansiedade nos pacientes no pré-operatório. Deste modo, compreendeu-se que estas ações: visita pré-

operatória de enfermagem, massagem terapêutica na mão, brinquedo terapia, musicoterapia, aromaterapia, são relevantes, favorecem e envolve a influência mútua e o processo de comunicação e confiança entre o enfermeiro e o paciente. Conclui-se que no período que antecede a internação, embora seja curto, o enfermeiro tem a responsabilidade de diagnosticar alterações emocionais e fisiológicas, e tomar medidas interventivas adequadas para realizar cuidados e procedimentos, que visem ajudar na adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, com a finalidade de diminuir seus medos e ansiedade. Além de contribuir para que o paciente aceite melhor o que lhe acontece e enfrente o problema. Pois todas as ações citadas neste trabalho, possui como alvo, uma cirurgia com maior confiança pelo paciente, com uma boa recuperação e assim diminuir as chances de complicações em todas as fases de internação do paciente cirúrgico.

Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. (2014). Os transtornos depressivos. No Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.). doi: 10,1176 / appi.books.9780890425596.807874
2. Assis CC, Lopes JL, Nogueira MLA, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm.[online]. 2014, vol.67, n.3 [cited 2015-07-07], pp. 401-407 . Available from: . ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140053>.
3. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
4. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC; Lima, FET, Pinheira AKB. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. Rev. Latino-Am. Enfermagem[online]. 2011, vol.19, n.2, pp. 437-444. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200028>.
5. Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. SBPH [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 282-298. ISSN 1516-0858.
6. Souza LR, Souza MA, Pinto AS, Cortez EA, Carmo RM, Nascimento TG. Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):797-806.

7.4.7. A Terapia Assistida por Animais: uma revisão de literatura.

Felipe Cassimiro de Barros, Isabel Gois Bastos, Letícia Holanda Pessoa de Almeida Correia, Luiz Pessoa Lira Souza, Ricardo Augusto de Almeida Correia

INTRODUÇÃO Os animais se tornaram importantes no convívio humano desde o momento em que passaram a ser domesticados. Tal relação evoluiu ao longo tempo, onde o vínculo psico-afetivo fez com que eles fossem levados ao ambiente familiar e se tornassem parte integrante dele (LEVINSON, 1995). A resposta obtida por essa afetividade recíproca fez com que surgisse uma nova abordagem a essa relação. A utilização de animais em terapias complementares de algumas doenças tem se mostrado eficiente em diversos casos. A Terapia Assistida por Animais (TAA) apesar de ainda não ser frequente, auxilia no comportamento social, na sensibilidade, na concentração, desenvolve senso de responsabilidade e reduz o sentimento negativo de quem está hospitalizado (REED Et al, 2012). Tem mostrado um resultado superior às terapias tradicionais, principalmente em crianças e idosos. O cachorro é o animal mais utilizado, devido ao seu fácil adestramento e por possuir uma afeição espontânea pelas pessoas. O cavalo também é bastante utilizado, indicado principalmente na terapia de pacientes com comprometimentos motores (SILVA, 2011). Palavras chaves: Terapia Assistida por Animais, Cinoterapia, Equoterapia

MATERIAIS E METODOLOGIA Para entender as aplicações e os resultados obtidos através de Terapia Assistida por Animais, foi realizada pesquisa em artigos, periódicos e monografias que abordam o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES Na década de 1960, a psiquiatra alagoana Nise da Silveira deu início a utilização de animais com fins terapêuticos no Brasil. Ao observar que pacientes esquizofrênicos desenvolveram vínculos com os cães com grande facilidade, passou a utilizá-los como auxiliares em seus tratamentos (BARROS, 2008). Algumas das finalidades do uso de animais em tratamentos com humanos são a melhora do ânimo do paciente, o desvio do foco da dor, pela distração proporcionada pela presença do animal e bloqueio da transmissão da dor através do fechamento de seus centros de processamento, a partir do contato físico com o animal. (BECKER e MORTON, 2003). Esse tratamento traz ainda benefícios a saúde física do paciente como diminuição da pressão sanguínea e do colesterol, além de aumentar a liberação dos neurotransmissores β -endorfina e dopamina (LACERDA, 2014). Uma

preocupação comum é quanto a transmissão de infecções pelo animal, entretanto é mais comum humanos transmitirem infecções ao paciente do que animais, se limpos e imunizados. (CDCA, 2003) Um dos tratamentos que demonstra maior eficácia é o com pacientes que possuem Desordens do Espectro Autista, tais pacientes apresentam uma grande dificuldade em comunicação, gerando neles altos níveis de estresse e ansiedade. Segundo estudo, a Terapia Assistida por Animais (TAA) levou a uma redução significativa do cortisol, hormônio do estresse, nessas crianças (VIAU Et al, 2010), além de aumentar os comportamentos socialmente desejáveis. Outra experiência em que foram obtidos resultados relevantes com aplicação da TAA foi a conquista de uma melhor comunicação entre o terapeuta e a criança vítima de abuso sexual. A presença do animal fez com que a criança conseguisse expressar seus sentimentos em relação ao trauma vivido. (GARCIA, 2015) Além do cão, outros animais podem ser usados nessa terapia. Reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina em 1997, a Equoterapia faz uso de cavalos principalmente no tratamento de pacientes com distúrbios motores. O andar do cavalo proporciona um movimento tridimensional semelhante ao da marcha humana. Os movimentos do cavalo são transmitidos ao cavaleiro, que vai gerar uma resposta ao deslocamento a nível de sistema nervoso central. Assim, o organismo terá uma melhor condição de movimentar-se, pois os músculos foram colocados em atividade pela resposta gerada (SILVA, 2011).

CONCLUSÕES A partir da leitura sobre o tema, ficou clara a importância da Terapia Assistida por Animais e a diferença que ela traz aos pacientes hospitalizados, facilitando a adaptação a esse ambiente. Por terem sido observados benefícios tanto psicológicos, quanto orgânicos, deveria ser incentivada uma maior aplicação dessa forma de terapia, visto que ainda é pouco frequente. É importante ressaltar que a TAA é uma terapia complementar, com abordagem multidisciplinar, que não substitui o tratamento convencional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BECKER, Marty; MORTON, Danelle. O Poder Curativo dos Bichos. 1a ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2003. BUSSOTTI, E.A., et al. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?”. Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2):195-201. GARCIA, A. O emprego de animais na terapia infantil. RBM Revista Brasileira de Medicina. Moreira Júnior Editora. São Paulo. 2015. KAWAKAMI, C.H.; NAKANO, C.K. Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) - mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro. An. 8. Simp. Bras. Comun.

Enferm. May. 2002. KOBAYASHI, C.T. et al. Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. Rev. bras. enferm. vol.62 no.4. Brasília July/Aug. 2009 LACERDA, Juliana Rhein. Efeito da participação de um cão em sessões de terapia sobre o comportamento social de crianças com autismo. 2014. 81p. Trabalho de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014. LEVINSON, B. N. Psicoterapia Infantil Assistida por Animales. Barcelona: Fundación Purina. 1995. REED, R., et al. Curadores naturais: uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.3 Ribeirão Preto May/June 2012. SILVA, Juciana Miguel. Terapia Assistida por Animais. 2011. 38p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande. Patos, 2011 SILVEIRA, I.R., et al. Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):283-8. VIAU R. et al. Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. Ed 35. 2010.

7.4.8. O riso e a promoção de saúde: uma revisão de literatura.

Augusto José Freire Tavares, Isabel Gois Bastos, Letícia Holanda Pessoa de Almeida Correia, Lucas Emmanuel Tenório Calaça, Raquel Gois Bastos

Introdução A qualidade de vida é subdividida em duas dimensões: bem-estar objetivo (welfare), que abarca as circunstâncias objetivas da vida (renda, educação, saúde, lazer, transporte, entre outros domínios) e bem-estar subjetivo (well-being), explicitado pelas experiências subjetivas da vida altamente influentes nos processos de saúde e doença (LYKKEN E TELLEGEN, 1996). Nesse contexto, surgem inúmeros estudos abordando temas como riso e bom humor que mostram a importância destes recursos na prática de promoção da saúde. O humor, particularmente o riso, como forma terapêutica é uma ciência nova e desenvolveu-se com a descoberta de que o estresse, a baixa imunidade e algumas doenças como câncer, parecem estar associados ao desânimo, tristeza e a sentimentos negativos (raiva e ódio) reprimidos no indivíduo (BALTRUSCH, 1991 e CHOPRA, 1989). Muitas vezes, as pessoas que estão passando por problemas de saúde, não conseguem encontrar um motivo para rir. É nesse momento que a risoterapia emerge auxiliando os processos de cura. É sabido que o sorriso em si não cura qualquer doença, porém o bom humor com o qual o paciente passa a tratar a doença pode acelerar o processo de cura (UCHÔA, 2013). Além disso, a humanização é um dos pilares do Sistema Único de Saúde. **Palavras-chave:** Riso, Humor, Promoção de saúde.

Materiais e Metodologia O método de pesquisa utilizado para a realização deste trabalho se baseou na revisão de literatura. Foram consultadas 15 referências nas quais são discutidas as interferências do riso nos processos de saúde. Através dessas foi possível desenvolver a base de pesquisa e assim notar que o bom humor tem influência direta no fator cura. Foram consultadas bases de dados como Scielo, EBSCO, BVS, Revista Latino-americana de Enfermagem e a Revista Ciência & Saúde. **Resultados e Discussões** Inúmeras pesquisas utilizando o riso como terapia demonstram a importância desta prática. O riso estimula a produção de endorfinas que diminui ou previne a dor, diminui pressão sanguínea, diminui doenças cardíacas e diminui os níveis dos hormônios do estresse (BERK, 1988). Além disso, o humor demonstrou aumentar a tolerância à dor (WEISENBERG, 1995), sendo um poderoso

mecanismo de luta usado para diminuição de medo, ansiedade, estresse psicológico além de melhorar habilidade de lutar contra doenças (BERK, 2001; KUIPER,2004; WOOTEN,2005). Takahashi (2001) também observou aumento na atividade das células tipo “natural killer”, importantes na defesa contra tumores, mostrando os efeitos do riso e do bom humor no aumento da atividade desse componente imunológico, ao mesmo tempo em que os estados depressivos enfraqueciam esse aspecto da defesa orgânica. Numa experiência conduzida por Dillon (1985) dois grupos de indivíduos foram acompanhados: o primeiro assistiu a uma comédia; o segundo, a um documentário. Ao final da sessão, coletas de saliva desses indivíduos revelaram que os integrantes do primeiro grupo tiveram um acréscimo nos níveis de imunoglobulina IgA, anticorpo responsável por combater infecções respiratórias. O estudo da autobiografia de 180 freiras católicas (DANNER, 2001) estabeleceu uma associação entre o estado emocional positivo e a longevidade. Palavras ligadas a emoções positivas e sentimentos como amor, alegria e felicidade em seus relatos, propiciaram em média 6 a 10 anos mais de vida em relação às freiras que costumavam utilizar expressões negativas. Além disso, o grupo que apresentou índice emocional positivo teve menor grau de demência senil. Conclusões A análise dos estudos sobre o humor e o riso mostram sua importância para melhorar não só a saúde, mas também a qualidade de vida e a longevidade. Assim, implantação de programas que visam aumentar a qualidade de vida e promover bem-estar utilizando técnicas que estimulam o bom humor e o riso deveriam ser incentivados, como a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, os Doutores da Alegria e o Sorriso de Plantão. Dessa forma, conclui-se que o riso possui eficaz poder terapêutico auxiliando a promoção de saúde e alicerçando as bases de uma Saúde Pública pautada na humanização. Referências Bibliográficas BERK, L. S., Tan, et al. Humor associated laughter decreases cortisol and increases spontaneous lymphocyte blastogenesis. Clin Res 36(3), 435A (1988). BERK, R. The active ingredients in humor: Psychophysiological benefits and risks for older adults. Ed Gerontol 27, 323-339 (2001). DANNER, D.D., Snowdon D.A., Friesen W.V. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. J Person Soc Psyc 80(5), 804-813 (2001). DILLON, K., Baker K. Positive emotional states and enhancement of the immune system. Int J Psyc Med 5(1) (1985). DOUTORES DA ALEGRIA. Disponível em<

<http://www.doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-os-doutores/> > Acesso em: 07/11/2015. FERRAZ, R.B. et al. Felicidade: uma revisão. *Rev. Psiq. Clín* 34 (5); 234-242, 2007. KUIPER, N., et al. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Int J Humor Res* 17, 135-168, (2004). LYKKEN, D.; TELLEGEN, A. Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychol Sci.* 1996; 7:186-9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanizadas. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizadas_2004.pdf > Acesso em: 07/11/2015. OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA, I.C.S. Os Doutores da Alegria na Unidade de Intervenção Pediátrica: Experiências da Equipe de Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 jun; 12 (2): 230 – 6. SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mai-jun 2010. TAKAHASHI, K., et al. The elevation of natural killer cell activity induced by laughter in a crossover designed study. *Int J Mol Med* 8(6):645-50 (2001). UCHÔA, M. Bom remédio, como a terapia do riso ajuda no processo de cura. Disponível em Acesso em: 07/11/2015. WEISENBERG, M., Tepper, I., & Schwarzwald, J. Humor as a cognitive technique for increasing pain tolerance. *Pain* 63, 207-212 (1995). WOOTEN, P. Humor, laughter, and play: maintaining balance in a serious world. In B. Dossey, L. Keegan, & C. Guzzetta (Eds), *Holistic nursing: A handbook for practice*, 497-520, Boston: Jones & Bartlett (2005).

7.4.9. A ludoterapia na assistência de enfermagem no âmbito da unidade básica de saúde

Letícia Tereza Alves

A LUDOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE humanização e ética no tratamento hospitalar Letícia Tereza Alves¹ Maria José Ribeiro Sampaio Silva² Relato de Pesquisa Introdução A ludoterapia é um conjunto de técnicas que utiliza jogos e brincadeiras como via de expressão e comunicação entre a criança e o profissional de saúde, com o intuito de encontrar uma melhor forma terapêutica na recuperação ou auxílio deste. Entre os estudos de desenvolvimento infantil a introdução de brinquedos, jogos, como base de apoio para a assistência de enfermagem foi de suma importância, tanto no campo de procedimentos, como no campo terapêuticos, estabelecendo um elo como atividade para o desenvolvimento da criança e também como linguagem (RABELLO, 2000). Na unidade básica de saúde é importante a utilização desse método para facilitar o processo de cuidados prestados, de ações de promoção e prevenção na assistência de enfermagem no preparo do procedimento, garantido assim uma melhor qualidade de vida a criança (MARANHÃO, 2002). Materiais e Metodologia A presente pesquisa foi elaborada a partir de uma revisão literária no período de 2015, com base nos bancos de dados do Scielo e Lilacs entre os anos de 2002 a 2014 dando foco para a ludoterapia na unidade básica de saúde, sendo todos periódicos em português. Utilizando os descritores ludoterapia, enfermagem e unidade básica de saúde que corresponderam para elaboração desta pesquisa. Resultados e Discussões O mundo imaginário é importante para a compressão da criança quando acometida por alguma doença ou situação preventiva necessária, no âmbito da unidade básica de saúde uns dos princípios é assegurar uma assistência qualificada. Na enfermagem o lúdico surge garantindo uma dinâmica essencial utilizando não só o conhecimento técnico desse profissional, como também expressivo para estabelecer um elo de comunicação com a criança por meios de brincadeiras, desenhos ou canções (MOTTA, 2005). Na unidade básica de saúde o enfermeiro deve priorizar os procedimentos técnicos levando em consideração os aspectos psicológicos no preparo da criança que pode ser submetida a

procedimentos invasivos as vezes dolorosos, como aplicação de vacinas ou medicamentos, realização de curativos ou inalações que trazem medo e insegurança (MELLO, 2009). Segundo Junqueira (2009, p.7), “o profissional da saúde que trabalha com a criança deve saber que é necessário comunicar-se com este pequeno paciente usando o lúdico, acessando assim seu mundo infantil por completo”. A aplicação da ludoterapia transforma-se em um método de aceitação diante o momento da assistência, o brincar como forma de entretenimento facilita a ação que será realizada, trazendo também um vínculo de confiança entre o enfermeiro, a criança e os pais ocasionando numa benéfica assistência para todos os envolvidos(PINHEIRO,2014). A ludoterapia garante a facilitação no preparo da criança a lidar com os medos e receios durante os procedimentos realizados nas unidades de saúde, por isso a necessidade de preparar e sensibilizar a equipe de enfermagem que atua sobre a utilização desse método no cotidiano, seja em ações preventivas como campanhas de ou aplicações de medicações, curativos e outros para assegurar uma qualidade no atendimento da enfermagem à criança (SILVA, 2008). Conclusões A ludoterapia se relaciona como forma terapêutica e educativa através de ações que envolve o brincar e traz uma melhor compressão na comunicação, participação e motivação da criança em todo seu processo de assistência recebida, o lúdico deve fazer parte do processo de enfermagem devendo ser incluído no cuidado usual de maneira benéfica, surgindo como chance enriquecedora de possibilidades entre a equipe que atua nesse serviço, e o paciente (a criança) que necessita da assistência, em um momento tão crucial para ambos, contribuindo sobre tudo para uma melhor qualidade de vida no âmbito da unidade básica (SANTOS, 2006). Referências Bibliográficas 1. JUNQUEIRA, Matheus. O brincar e o desenvolvimento infantil. Lilacs, p.7,2009. 2. MARANHÃO, Ângela Maria; SALGADO, Damaris Gomes. Uso e benefícios do brinquedo em procedimentos de enfermagem nas unidades básicas de saúde. Lilacs, p.5 a 8, n.3,2002. 3. MELLO, Oswaldo. O brincar na saúde: assunto para discutir e praticar. Lilacs, v.15, p.2,2009. 4. MOTTA, Maria Graça; RAVILLI, Ana Paula. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. Lilacs, p.611 a 614, n.6,2005. 5. PINHEIRO, Woneska; RIBEIRO, Ana Bárbara. A ludoterapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. Scielo, p.64 a 71, v.33,2014. 6. RABELLO, Sandro Pedrosa. Compressão dos déficits de autocuidado a partir da prática

assistencial. Lilacs, v.2, p.9,2000. 7. SANTOS, Cicero. O brinquedo terapêutico na assistência a criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação de enfermagem. Lilacs v.32, p.28 a 34,2006. 8. SILVA, Luciano Amorim. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. Scielo, v.7, p.3,2008. Palavras-chaves: Ludoterapia, Enfermagem, Unidade Básica de Saúde 1 Acadêmica do 4 período de enfermagem do Centro Universitário Tiradentes UNIT/AL. E-mail: leticiatereza@live.com 2 Enfermeira Sanitarista, Especialista em Gestão de Saúde e Educação Profissional na Área de Saúde. Mestra em Ciências da Educação. Professora do Centro Universitário Cesmac e Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. E-mail: mjrsampaio@yahoo.com.br

7.4.10. A importância dos palhaços doutores na uti geral, na visão de um visitante

Davy Leandro Leite Melo, Maria Rosa da Silva

Introdução A atuação dos palhaços doutores com crianças internadas já é bem reconhecida, assim como sua eficácia no tratamento e reabilitação infantil; mas o campo torna-se mais restrito quando o público alvo passa a ser adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Estudos indicam que a audição é o último sentido a ser perdido em pacientes em estado comatoso. Segundo Maria Fernanda Zorzi Gatti, 2005, um contexto de UTI, com alarmes de bombas de infusão, monitores eletrocardiográficos e ventiladores mecânicos deixam o paciente apreensivo e inquieto, além do fato de os profissionais discutirem sobre o prontuário ao lado do leito. Sendo assim, os palhaços doutores podem trazer um estímulo diferente do comum, com músicas que significaram algo no pré-patológico e palavras de estímulo e força. **Materiais e Metodologia** O projeto Sorriso de Plantão, em visita à UTI geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), juntamente com dois acompanhantes, cantava para os pacientes, além de trocar palavras de motivação e dar um pouco mais de esperança para os acompanhantes presentes. **Resultados e Discussões** Foi uma experiência muito gratificante para todos da equipe, ao perceber que lágrimas escorriam dos olhos, ou sorrisos esboçados nos lábios e a visível calma que se tomava dos pacientes, além da emoção por parte dos acompanhantes ao perceberem tais sinais que nos fez perceber que não apenas o doente precisa de uma injeção de ânimo e esperança, mas os acompanhantes e a família também precisam de um suporte. **Conclusões** Segundo a psicanalista Simone Mádke Brenner, o ato de cuidar de um sujeito que supostamente está “desligado” de seus pensamentos e consciência é necessário para que não esqueçamos que antes de nos sentirmos vivos, no início de nossa vida, precisamos estar vivos no desejo de um outro. Esta experiência demonstrou que os pacientes em estado comatoso também precisam de uma distração do ambiente hospitalar, deixando bem claro a todos que presenciaram que tais pacientes percebem o mundo em volta e conseguem agradecer de uma forma bem especial. **Referências** A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma: uma revisão bibliográfica - Ana Cláudia Giesbrecht Pugginal; Maria Júlia Paes da Silvall;

Maria Fernanda Zorzi Gattilll; Kazuko Uchikawa GrazianoIV; Miako KimuraV (2000-2005). Simone Mädke Brenner – Coma: Saiba o que acontece no quase morte. <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticia/2011/09/coma-saiba-o-que-acontece-com-a-mente-no-estagio-de-quase-morte-3499281.html> (2011)

7.4.11. A palhaçoterapia como instrumento lúdico no cuidado a crianças que fazem hemodiálise

Chrisllaine Rodrigues Maciel, Felipe Carvalho Farias, Larissa Fábila Duarte Silva, Mayara Priscilla Santos Silva, Verônica de Medeiros Alves

Introdução Pacientes que são submetidos à hemodiálise enfrentam alterações fisiológicas e emocionais decorrentes da doença renal crônica. Eles perdem liberdade e independência, quando suas vidas passam a depender de uma máquina. Na criança, esta situação torna-se mais dramática, pois, além de sua gravidade clínica, ela acomete um organismo em pleno processo de crescimento e desenvolvimento biológico, cognitivo, social e emocional (MACIEL; MIRANDA, 2013). Como esses fatores influenciam diretamente no tratamento da criança, percebemos que o ambiente da hemodiálise precisa ser mais humanizado e acolhedor, nesse contexto, utilizamos a palhaçoterapia como instrumento lúdico. Este contribui para o funcionamento psíquico e comportamental, permitindo a criança autonomia, bem como enfrentamento de suas dificuldades, sobretudo durante o processo de internação. Além disso, a alegria proveniente de atividades lúdicas conduz as pessoas a perderem a noção real do tempo em função do tempo de sua própria vontade e satisfação (BRASIL; SCHWARTZ, 2005). Desse modo, este trabalho tem como objetivo relatar a visão de acadêmicos de enfermagem sobre a utilização da palhaçoterapia em uma unidade de hemodiálise.

Materiais e Metodologia O estudo trata-se de um relato de experiência sobre a visão de acadêmicos de enfermagem sobre a repercussão das atividades lúdicas que foram desenvolvidas com crianças que faziam hemodiálise em um Hospital do Município de Arapiraca- AL, no período de Setembro de 2013 a Junho de 2015, durante os plantões que ocorreram nas tardes de sábado. Isso foi realizado por meio do Projeto Integrantes da Unidade de Palhaçoterapia Intensiva- IUPI, um projeto de extensão da Universidade Federal de Alagoas, onde alunos de diversos cursos, capacitados na arte do riso, atuam como palhaços-doutores, levando atividades cômicas e lúdicas, visando à melhoria da qualidade de vida e a humanização durante o tratamento de hemodiálise.

Resultados e Discussões Através da palhaçoterapia por meio das atividades lúdicas, dentre as quais se podem destacar: brincadeiras, jogos, músicas, danças, histórias, mímicas, desenhos, pinturas, entre outros; percebemos

que a unidade de hemodiálise tornou-se mais humanizada e acolhedora, possibilitando às crianças a expressão plena de sentimentos, crescimento emocional, melhor integração e adaptação social, além de ser observada satisfação, riso e alegria nos rostos das mesmas. Evidenciamos também que as atividades lúdicas melhoraram o humor, diminuíram o estresse e a percepção da dor, bem como melhorou a adesão ao tratamento, o que proporcionou melhor relacionamento entre crianças e profissionais da saúde. Conclusões A proposta terapêutica a partir das atividades lúdicas desenvolvidas pelos Integrantes da Unidade de Palhaçoterapia Intensiva em uma unidade de hemodiálise propiciaram as crianças resultados positivos, na medida em que tornou o ambiente da hemodiálise mais acolhedor e permitiu que as mesmas vivenciassem de forma mais agradável e humanizada, a situação desagradável em que se encontravam. Na vivência das atividades lúdicas, percebemos também a importância da palhaçoterapia para as crianças, familiares e profissionais da saúde. As crianças apresentaram uma melhor adesão ao tratamento, além de ficarem mais à vontade com o ambiente da hemodiálise e mais colaborativas com os profissionais de Saúde. Referências Bibliográficas BRASIL, M.L.S; SCHWARTZ, E. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. Maringá. v.27, n. 2, p. 103-112, 2005. MACIEL, A.C; MIRANDA, J.O.F. Perfil de Crianças e Adolescentes com Insuficiência Renal Crônica Acompanhados em Unidades de Nefrologia. J. res.: fundam. care. Online. v. 5, n.3, p. 94-103, jul./set, 2013.

7.4.12. Território feliz

Jessica Tamires Santos Carvalho, Manoel de Souza Costa Neto, Raphaela Schiassi
Hernandes

Humanização e Ética no Ambiente Hospitalar Jessica Tamires Santos Carvalho¹
Manoel de Souza Costa Neto² Raphaela Schiassi Hernandez³ Introdução Estar hospitalizado significa para a criança, permanecer em lugar desconhecido, impessoal e na maioria das vezes frio. Na qual estará rodeada na maior parte do tempo, de pessoas distantes do seu convívio natural, realizando procedimentos e exames constantes, com a necessidade de seguir horários e alimentações diferentes das que estava habituada, sendo despojada de seus bens e de suas singularidades. Gerando assim, um clima de expectativa e até medo (LEITÃO, 1993). Segundo Lewis e Wolkmar (1993), o cenário do hospital deixa a criança mais frágil e sensível emocionalmente, a destituindo de sua função de ser criança, pois acaba predominando comportamentos de repressão de sentimentos. É comum encontrar expressões “você é corajosa”, “vamos tomar a injeção bem quietinha para ir logo para casa”, “ele é forte, não chora”, “ela é boazinha” (SOUZA; CAMARGO; BULGAVOV, 2003). Levando a criança a passar por situações

¹Jessica Tamires Santos Carvalho – Universidade Federal de Sergipe – Email:jessiktamyris@hotmail.com ²Manoel de Souza Costa Neto – Universidade Federal de Sergipe – Email: Netocosta3@live.com ³Raphaela Schiassi Hernandez – Universidade Federal de Sergipe – Email: rapha_to@hotmail.com

desembaraçosas sem que ao menos possam expressar verdadeiramente o que estão sentindo naquele momento, até mesmo um choro de dor e desconforto. Assim, o lúdico é bastante utilizado para tentar amenizar essas sensações desagradáveis da criança, por meio do qual pode se realizar um trabalho mais humanizado neste contexto hospitalar, pois quando a criança brinca e sorri a hospitalização pode ter um efeito menos negativo (MOTTA; ENUMO, 2004). Nosso desejo e interesse dentro desse foco surgiu das reflexões cotidianas de nossa prática profissional e trocas de informações entre docente e alunos, nos fazendo refletir sobre vários contextos de extrema impessoalidade e falta de “felicidade aparente”, onde a tensão, tristeza e correria do dia-a-dia fazem perder toda a simplicidade e beleza da vida. A assistência da criança hospitalizada, seria um dos braços desse grande projeto que

está em processo de criação (Território Feliz), que tem como objetivo inicial a tentativa de transformação da realidade atual. Levando a alegria de uma forma simples e sincera ao território. O presente trabalho tem o intuito de descrever um relato de experiência no Centro de Especialidade do município de Lagarto-SE. A visita ao centro aconteceu na semana da criança podendo contar com dois participantes vestidos de palhaço para interagir com os pacientes na sala de espera. Palavras-chave: território; ambiente hospitalar; humanização; felicidade

Materiais e Metodologia Como visto, é necessário se preocupar com a criança no ambiente hospitalar, diante de uma rotina desgastante com procedimentos na maioria das vezes invasivos o que se torna um fator merecedor de atenção e da necessidade de criação de algumas medidas indispensáveis como forma de aliviar o seu sofrimento. Para dar início a nossa experiência no Centro de Especialidades utilizamos de uma história prévia para abordar os pacientes, com uma maleta recheada de balas e uma boa dose de “cara de pau”, ou até mesmo fizemos de forma muito boa o papel de “BOBO”. Pois como dizia nosso admirável e respeitado Patch Adams (2002) que tenta durante 30 anos fazer de sua própria vida boba, não como essa palavra é comumente usada, mas em seu sentido original. “Bobo” originalmente significava bom, feliz, sagrado, afortunado, gentil e alegre em muitas línguas, por isso nenhum atributo teve maior importância do que ser bobo. “Usar um nariz vermelho onde quer que eu vá mudou minha vida” (p. 108). Assim durante nossas ações, prometíamos que tínhamos um remédio para curar o problema de todos os pacientes, assim feito o primeiro contato, começávamos a improvisar: fazendo uma “plástica” para mudar o nariz de um “parente” que por força do destino encontrava-se na sala. Por fim quebrávamos todo o suspense deixado no início, distribuindo o tal remédio milagroso, logo quando os pacientes pegavam a bala eles já questionavam “aqui é uma bala”, mas os doutores falavam que não, na sua mente mirabolante aquela era a bala do amor e que quando os pacientes a ingerissem o amor iria correr por suas veias pois só com o amor conseguimos vencer todos os obstáculos da nossa vida, com o pedido de amarem mais todos a sua volta. Plantando uma semente de reflexão a todos e quando questionados se conseguiu resolver todos os problemas, com um sorriso largo os pacientes respondiam que sim. “O humor é um antídoto contra todas as doenças. Acredito que a diversão é tão importante quanto o amor”. (ADAMS, 2002, p. 108) Resultados e Discussões Durante a vivência foi possível

perceber os resultados que alçamos apesar do pequeno e único encontro. Utilizando da figura palhaço conseguimos levar sorrisos e alegria ao ambiente hospitalar, criando uma atmosfera mais leve, alegre e descontraída, amenizando a dura realidade em que se encontram. Levando o que temos de melhor em todos nós: humildade, amor e alegria. Houve uma mudança no estado emocional das crianças e seus acompanhantes, antes e depois das intervenções. No início da brincadeira, as crianças geralmente se encontravam tristes, quietas, desanimadas. No decorrer das ações, aos poucos, o envolvimento, bem como o sorriso, a alegria e as conversas surgiam, sendo possível perceber uma atmosfera mais leve, alegre e descontraída entre todos: profissionais, familiares e crianças. Outro ponto importante é que as ações apesar de ocorrerem de forma espontânea e sem questionamentos invasivos, durante as brincadeiras houve a possibilidade de as crianças expor seus medo e angústias. Contando coisas e histórias aos palhaços, como nos chamavam, portanto com a ampliação da capacidade da criança para elaborar conflitos decorrentes da situação de internação é possível colaborar na amenização do sofrimento e angústia. Entretanto, a vivência no centro de especialidades alimentou ainda mais nossa vontade de seguir com esse projeto, a cada sorriso colhido no rosto daquelas pessoas desde crianças a idosos, servindo-lhes como uma injeção de ânimo e força enquanto aguardavam para ser atendidos. A reação deles foi das mais variadas onde alguns mais extrovertidos brincavam com a gente, fazendo rimas e brincadeiras e outros, mais tímidos, só sorriam acompanhando cada gesto e movimento. Conclusões A princípio foi uma ação voluntária, sem vínculo com a universidade, mais após reflexões e encontros com uma docente, que acatou nossa vontade e abraçou nossa causa, está fazendo com que o PROJETO TERRITÓRIO FELIZ, vire um projeto de extensão universitária, na qual o palhaço estará inserido não somente no hospital, mas em cada local que dele necessite em grande parte do todo o território de Lagarto-SE. Referências Bibliográficas ADAMS, P. A terapia do amor: trazendo saúde com a melhor das terapias, humor a alegria. Tradução de Antonio Olinto. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002. LEITÃO, Marisa Sá. O Psicólogo e o Hospital. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1993 LEWIS, Melvin; WOLKMAR, Fred. Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em Estudo,

Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004. SOUZA, S. V.; CAMARGO, D.; BULGACOV, Y. L. M. Expressão da Emoção Por Meio do Desenho de uma Criança Hospitalizada. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 8, n. 1, p. 101-109,

7.4.13. Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música em ambiente hospitalar

Amanda de Azevedo Freires, Camila Borges de Mendonça, Livia Marcelly Bezerra Leão, Maria Rosa da Silva, Natália Pinheiro Bisi

Introdução Musicoterapia Hospitalar atua como um recurso complementar no cuidado em saúde aos pacientes que se encontram em estado de fragilidade, visando à restauração do equilíbrio e do bem-estar, além de propiciar redução da angústia e da ansiedade, decorrentes do estresse ao qual o paciente está submetido. Neste ambiente, a música é capaz de influenciar e transformar o meio, o comportamento e sentimentos dos indivíduos, por meio de uma linguagem universal, que possibilita a relação subjetiva com o ser humano, ultrapassando os limites da expressão verbal. Nesse sentido, o cuidar hospitalar deve ser entendido para além de intervenções farmacológicas, e ir ao encontro de metodologias inovadoras e complementares às convencionais, como o uso da música na perspectiva de um cuidar multidimensional. O presente trabalho tem por finalidade relatar a experiência sobre os benefícios e efeitos da música como recurso complementar no cuidado de pacientes no setor de nefrologia do Hospital Universitário em Maceió/AL. **Materiais e Metodologia** O grupo Sorriso de Plantão desenvolve suas atividades todos os sábados, no horário das 14 às 17h, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), visitando os setores de nefrologia e pediatria do hospital. Os integrantes comparecem às 13h, para caracterização como palhaço doutor, posteriormente, o grupo se dirige ao setor de nefrologia, no qual é realizada uma intervenção lúdica por meio do canto com os familiares e pacientes, os quais participam ativamente da escolha do repertório. **Resultados e Discussões** É possível perceber que a musicalidade como recurso terapêutico é capaz de minimizar o impacto negativo das hospitalizações prolongadas tanto em pacientes e seus familiares, bem como, promove a humanização em saúde. Nota-se alterações significativas no estado emocional dos pacientes, que mostram-se mais alegres, tranquilos e confiantes. Além disso, os pacientes estabelecem um vínculo com os integrantes do grupo Sorriso de Plantão, participando ativamente do momento de intervenção lúdica por meio do canto, muitos interagem escolhendo o repertório e cantando juntamente com o grupo, proporcionando um ambiente mais agradável aos

familiares e funcionários do setor de nefrologia. Outro ponto de destaque é a linguagem universal do canto, que possibilita a manutenção das inter-relações pessoais, ultrapassando os limites da expressão verbal, melhorando a comunicação, permitindo maior aproximação e interação do grupo com os pacientes, que se sentem mais confortáveis expressando suas emoções por meio do lúdico.

Conclusões A partir de tais reflexões, nota-se que a Musicoterapia é capaz de restabelecer o equilíbrio emocional do indivíduo hospitalizado, promovendo o alívio da dor e do sofrimento, além de proporcionar uma diminuição da ansiedade, contribuindo de maneira significativa para o bem-estar biopsicossocial. Destaca-se, portanto, como um recurso complementar no cuidado ao ser humano, que não atua diretamente no processo de cura da patologia, mas sim na diminuição do estresse e do medo inerentes ao processo do adoecimento. Desta forma, percebe-se o potencial terapêutico dessa intervenção que possibilita a estes pacientes enfrentar de maneira mais efetiva os transtornos causados pelo desconforto físico e mental da hospitalização, facilitando a recuperação à saúde.

Palavras-chave: Musicoterapia; ludoterapia; reações ao adoecer.

Referências Bibliográficas BRÉSCIA, Vera Pessagno, A música como Recurso Terapêutico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. Anais . Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: Acesso: 31 de Outubro de 2015. ARAÚJO TC; SILVA, LWS da. Música: Estratégia Cuidativa Para Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(5):1319-25, maio., 2013. Disponível em:<file:///C:/Users/Amanda%20Azevedo/Downloads/3167-40201-1-PB.pdf> Acesso: 30 de Outubro de 2015. ARNON, S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. J Pediatr (Rio J). 2011;87(3):183-185. doi:10.2223/JPED.2091. Disponível em: Acesso: 30 de Outubro de 2015. BERGOLD, LB; ALVIM, NAT. Música terapêutica como tecnologia aplicada ao cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 537-42. Disponível em: Acesso: 28 de Outubro de 2015.

7.5. Trabalhos de Excelência Acadêmica

7.5.1. Extensão Universitária:

7.5.1.1. Contribuição do projeto Acolher estimulação lúdica realizada na pediatria do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela.

- a. Shayanny de Souza Silva.
- b. Maria Clara Motta Barbosa Valente.

7.5.1.2. Atividade lúdica de educação em saúde em crianças de 2 e 3 anos em Maceió.

- a) Allef Roberto Gomes Bezerra.
- b) Alana Gabrielle de Souza Caxico.
- c) Ana Miele Pereira Melo.
- d) Olímpio Barbosa da Silva Neto.
- e) Maria Rosa da Silva.

7.5.2. Direitos da Criança Hospitalizada:

7.5.2.1. A morte e o direito da criança – Relato de experiência.

- a. Marina Monteiro da Costa.
- b. Marcelo Monteiro da Costa.
- c. Jade Duarte Pereira.

7.5.3. O Lúdico no Crescimento e Desenvolvimento Infantil:

7.5.3.1. Ludoterapia: Novas perspectivas na prevenção e tratamento da obesidade infantil.

- a. Maria Clara Motta Barbosa Valente.
- b. Shayanny de Souza Silva.
- c. Reginaldo Melo Filho.
- d. Rafael Rocha de Azevedo.

7.5.4. Humanização e Ética no Tratamento Hospitalar

7.5.4.1. Contribuição do Projeto Resgatar no Cuidado Humanizado na Pediatria do HGE/AL.

- a. Pollyanne Silva dos Santos.
- b. Maria Edna Bezerra.
- c. Juliana Patricia Barbosa Santos.
- d. Rafaela Barreto da Silva Cavalcante.
- e. Vanessa Oliveira de Lima Santos