OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

Brazilian Medical Students Journal

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

HOSPITAL DO URSINHO: CRIANDO UM AMBIENTE MÉDICO MAIS ACOLHEDOR PARA CRIANÇAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TEDDY BEAR HOSPITAL: CREATING A MORE WELCOMING MEDICAL ENVIRONMENT FOR CHILDREN: AN EXPERIENCE

Victoria Brandel Cruz[1]; Amanda de Faria Campos[1]; Camilla Mannarino Calil[1]; Camilo Costa Ferreira[1]; Hugo Lorran Souza Costa[1]; Pedro Henrique Melo Sipoli Marques[1]; Sofia Maria Cardoso de Paiva[1].

1. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juíz de Fora, Minas Gerais/MG.

* vivibrandelcruz@gmail.com

Editor Associado: Caroline Cristine Almeida Balieiro

RESUMO

INTRODUÇÃO: Comumente, crianças podem experimentar medo quando se trata de consultas médicas. Nesse cenário, as iniciativas do Hospital do Ursinho desempenham um papel importante na desmistificação do atendimento médico para esse público, por meio de uma abordagem lúdica que ilustra, de maneira acessível, o funcionamento dos cuidados em saúde. O objetivo principal foi esclarecer às crianças os procedimentos de atendimento em saúde, buscando estabelecer um relacionamento médico-paciente mais saudável e humanizado, ao mesmo tempo que reforçava a ideia do ambiente hospitalar como um lugar seguro e acolhedor. Este relato tem como objetivo descrever a experiência da realização do projeto pelo comitê local da IFMSA Brazil UFJF. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O projeto foi implementado em escolas públicas de Juiz de Fora (MG). Envolveu 71 estudantes de medicina e um total de 371 crianças do 2º ao 5º ano escolar (Educação Infantil e Ensino Fundamental I). A simulação lúdica iniciou com as crianças assumindo o papel de responsáveis por suas pelúcias, que passavam por etapas distintas: o Consultório 1, com exame físico e anamnese; a Sala de Exames, onde exames de sangue, raio-X e ressonância magnética eram apresentados e demonstrados nos ursinhos; no segundo, onde as pelúcias recebiam orientações médicas e vacinas. **DISCUSSÃO:** Os resultados foram notáveis, evidenciados pela redução no número de alunos que, inicialmente, expressavam desagrado ou medo em relação às consultas médicas, conforme observado nos formulários pré e pós-participação. Observou-se um feedback positivo das crianças em relação à compreensão e aceitação do atendimento médico. O projeto também recebeu avaliações favoráveis dos estudantes de medicina, contribuindo para o desenvolvimento de suas competências de comunicação e para o estabelecimento de relações positivas com os pacientes pediátricos. **CONCLUSÃO:** O impacto positivo da dinâmica foi confirmado, alcançando os objetivos propostos e desassociando o atendimento médico do medo e da apreensão, proporcionando aprendizado sobre saúde, doença e procedimentos hospitalares às crianças.

PALAVRAS-CHAVE: *Educação em Saúde; Educação Médica; Ludicidade; Pediatria.*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

ABSTRACT

INTRODUCTION: Often, children may experience fear when it comes to medical appointments. In this scenario, initiatives from the Teddy Bear Hospital plays an important role in demystifying medical care through a playful approach that illustrates in an accessible way the functioning of healthcare. The main goal was to clarify children about healthcare procedures, seeking to establish a healthier and more humanized doctor-patient relationship, while also reinforcing the idea of the hospital environment as a safe and welcoming place. This report aims to describe the experience of IFMSA Brazil UFJF local committee in implementing the project. **EXPERIENCE REPORT:** The Teddy Bear Hospital project was conducted at public schools in Juiz de Fora (MG). It involved 71 medical students and a total of 371 children from 2nd to 5th grade (Early Childhood Education and Elementary School I). The playful simulation began with students assuming the role of caregivers for their stuffed teddy bears, which went through distinct stages. Consultation Room 1, where physical examination and anamnesis were carried out, the Examination Room, where the blood, X-ray, and Magnetic Resonance Imagining exams were presented and demonstrated on the teddy bears, and Consultation Room 2, where the toys received medical guidance and vaccines. The main limitation was the management of children with special needs, such as Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder. **DISCUSSION:** The results were remarkable, evidenced by the reduction in the number of students who initially expressed displeasure or fear regarding medical appointments, as observed in the pre- and post-participation forms. Positive feedback from the children regarding the understanding and acceptance of medical care is evident. The project also received favorable evaluations from the medical students, contributing to the development of their communication skills and to establishing positive relationships with pediatric patients. **CONCLUSION:** The positive impact of the dynamics was confirmed, despite its limitations, achieving the proposed objectives and dissociating medical care from fear and apprehension, providing learning about health, disease, and hospital procedures to the children.

KEYWORDS: *Health Education; Medical Education; Pediatrics; Play and Playthings.*

INTRODUÇÃO

É amplamente reconhecido que muitas crianças nutrem um sentimento de medo e insegurança relacionados à possibilidade de hospitalização. Esse sentimento pode ser conceituado como iatrofobia, que define o medo em relação a médicos, profissionais da saúde e/ou atos médicos **(1)**. Tais sentimentos negativos e sua deflagração variam conforme o grau de desenvolvimento da criança, experiências anteriores, gravidade da doença e separação da presença parental **(1,2)**, podendo impactar o crescimento físico, o desenvolvimento emocional e a formação da personalidade3. Além da iatrofobia, experiências traumáticas ou ansiogênicas na infância podem levar, na vida adulta, à esquiva de cuidados médicos **(4)**.

Estudos sugerem que entre 40 e 60% das crianças submetidas a cirurgia sofrem de ansiedade ou medo5, e um estudo realizado em um hospital-escola brasileiro identificou o diagnóstico de "ansiedade da hospitalização" em 88,5% das crianças internadas na faixa etária de 0 a 5 anos **(6)**. A fonte subjacente desse medo não é clara, podendo estar associada tanto à figura do médico quanto aos atos e procedimentos, invasivos ou não, como o uso do estetoscópio, por exemplo **(3,4)**. Diante desse cenário, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a redução desses sentimentos por parte das crianças, tendo em vista que muitas podem vir a necessitar de hospitalização, e que respostas emocionais inadequadas podem atrasar ou prolongar o tratamento médico necessário **(2,3)**.

Nesse contexto, o Hospital do Ursinho (HU), projeto internacional difundido pela IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) sob o nome de Teddy Bear Hospital (TBH) **(7)**, visa amenizar o medo de ir ao hospital e ao médico inerente às crianças. De forma lúdica, o projeto teve o intuito de levar às crianças participantes a ursoterapia, em que foi realizada uma simulação de atendimento médico pelos estudantes de medicina às pelúcias das crianças. Assim, possibilitou-se que essas crianças compreendessem o funcionamento de diferentes procedimentos médicos de maneira branda, contribuindo para a mitigação da iatrofobia.

O uso de estratégias lúdicas aproxima a criança do estudante, potencialmente aumentando seu conhecimento em saúde e promovendo mudanças de comportamento8,9. Com isso, o medo e a ansiedade diante dessas situações tendem a diminuir2, uma vez que a forma de se comunicar com as crianças sobre saúde e doença afeta a maneira como se comportam frente às experiências médicas **(4)**.

Outro enfoque do projeto foram os estudantes de medicina. Os participantes do projeto tiveram a

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

oportunidade de desenvolver, através da atividade, uma comunicação mais empática e mais compreensiva, possibilitando a construção de uma relação médico-paciente de confiança e confortável para os menores. Destaca-se que, em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação de Medicina **(10)** normatizaram que o aluno deverá ter em sua formação ferramentas para que possa construir habilidades de comunicação verbal e não verbal, favorecendo o desenvolvimento de uma relação empática com o paciente e a família.

Ademais, o projeto tem sido implementado em diversos países e instituições **(11)**, com resultados positivos tanto para as crianças quanto para os estudantes de medicina envolvidos. Entre os benefícios observados nas crianças estão o desenvolvimento de habilidades como comunicação, empatia, criatividade, concentração e autoestima, além da promoção da prevenção de doenças e da educação em saúde **(12)**. Para os estudantes de medicina, a vivência no projeto proporcionou uma introdução lúdica e humanizada à prática pediátrica, estimulando o vínculo com os pequenos e a reflexão sobre o papel social do médico **(11,13)**.

No contexto do município de Juiz de Fora (MG), onde o presente relato foi realizado, identificou-se uma lacuna de atividades educativas voltadas à humanização do cuidado infantil em saúde, bem como uma carência de experiências práticas que inserissem precocemente os estudantes de medicina em contextos pediátricos. Assim, o projeto foi capaz de promover a integração entre universidade e comunidade, além de cumprir um papel de extensão universitária e responsabilidade social.

O quarto objetivo de Desenvolvimento Sustentável, elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU), ressalta a necessidade de promover oportunidades de aprendizado para todos **(14)**. Nesse contexto, o projeto Hospital do Ursinho dá oportunidade a diversas crianças em idade escolar de depararem-se com aprendizados sobre o funcionamento de um atendimento médico, mitigando seus medos e despertando o seu interesse no assunto. O presente relato tem como objetivo descrever e discutir, a partir da experiência dos autores, a realização do projeto Hospital do Ursinho pelo comitê local da IFMSA Brazil UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) e seu impacto na comunidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto teve o intuito de levar aos alunos da educação infantil ao fundamental I, de escolas na região de Juiz de Fora (MG), uma simulação lúdica de atendimento médico pelos estudantes de medicina às pelúcias das crianças, com elas acompanhando todo o processo. A simulação consistiu de várias estações, que representavam diferentes atos e procedimentos médicos, objetivando a apresentação de tais ações aos menores e a mitigação de possíveis dúvidas e medos com relação a eles.

A atividade ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2023, tendo sua elaboração e discussão iniciados em junho do mesmo ano. No âmbito da IFMSA Brazil, o Hospital do Ursinho geralmente é realizado no formato de "campanha". No entanto, nesta edição, promovida pelo comitê local da IFMSA Brazil UFJF, optou-se pelo formato de "projeto", a fim de promover maior alcance da ação. Esse formato foi composto por cinco encontros de quatro horas, além de duas horas de capacitação. Os encontros ocorreram nos dias 9, 19, 20 e 26 de outubro, e 10 de novembro de 2023. No dia 9 de outubro, o projeto foi realizado na Escola Municipal Santana Itatiaia, nos turnos da manhã e da tarde, enquanto os demais encontros (19/10, 20/10, 26/10 e 10/11) ocorreram no turno da manhã, na Escola Municipal Santos Dumont, ambas situadas na cidade de Juiz de Fora (MG). O público-alvo do projeto foram as crianças da Educação Infantil (principalmente pré-escolares de 4 a 5 anos) e do Ensino Fundamental I (6 a 10 anos), abrangendo alunos do 1º ao 5º ano.

O projeto contou com 71 participantes, sendo 70 estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e uma estudante da Faculdade de Psicologia da UFJF. Foram realizadas duas capacitações: uma restrita aos coordenadores do projeto, no dia 26 de setembro, e outra obrigatória para os participantes, no dia 5 de outubro. Esta segunda capacitação atuou como um treinamento, permitindo que os participantes compreendessem o circuito a ser realizado e a dinâmica da atividade nas escolas. Na ocasião, foi disponibilizado um roteiro, elaborado pelos coordenadores da ação, descrevendo detalhadamente o circuito e as ações a serem realizadas em cada etapa, incluindo exemplos de falas direcionadas às crianças.

Como o projeto seria realizado em duas escolas da rede pública, entre os meses de setembro e outubro foi organizada uma campanha de arrecadação de pelúcias na Faculdade de Medicina da UFJF para serem utilizadas pelas crianças que não as possuíam ou não puderam levá-las de casa, conforme solicitado pelos organizadores às escolas. Foram arrecadadas mais de 30 pelúcias para o projeto (Figura 1).

Durante a fase de desenvolvimento do projeto, os coordenadores da ação se reuniram para a montagem e adaptação do circuito do Hospital do Ursinho, que foi estruturado em cinco etapas: Sala de Espera, Consultório 1, Sala de Exames, dividida em exame de sangue e exames de imagem, e Consultório 2.

Inicialmente, as crianças aguardavam na sala de aula, enquanto quatro ou cinco crianças (a depender do número de estações disponíveis) eram levadas para iniciarem o circuito. A primeira etapa, a Sala de Espera,

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

consistia no acolhimento das crianças pelos participantes, que explicavam a atividade. As crianças foram orientadas a assumirem o papel de responsáveis de suas pelúcias. Esta primeira etapa visou o estabelecimento de laços de confiança entre os participantes e as crianças, para que se sentissem mais confortáveis ao longo da atividade. Aquelas crianças que não tinham pelúcia, escolhiam uma na caixa do projeto, e, neste momento, também respondiam a um formulário de pré-avaliação. Cada participante acompanhou a mesma criança durante todo o circuito.

Figura 1. Campanha para arrecadação de pelúcias para o projeto.



Fonte: elaboração dos autores (2023). A arte foi divulgada no Instagram e nas caixas de arrecadação da campanha.

A segunda etapa, Consultório 1, envolvia a realização de uma anamnese da pelúcia e um exame físico, com ausculta cardiorrespiratória e medição da temperatura. A terceira etapa, a primeira parte da Sala de Exames, consistia em uma simulação de coleta de um exame de sangue da pelúcia, seguida da explicação dos resultados para a criança. Utilizou-se um modelo de resultado lúdico desenvolvido para esta etapa, que indicava como estavam a alimentação, a diversão e o carinho da pelúcia (Figura 2).

Figura 2. Modelos de anamnese e exame de sangue utilizados no circuito.



Fonte: elaboração dos autores (2023). Estes modelos eram apresentados às crianças pelos participantes. A anamnese contém informações básicas sobre a entrevista e exame físico, como guia para os participantes. O exame de sangue descreve de forma lúdica como estava a alimentação, diversão e carinho das pelúcias.

A quarta etapa, segunda parte da Sala de Exames, foi dividida em duas estações: Raio-X e Ressonância Magnética. Modelos desses exames foram construídos para simulação com as pelúcias. Durante os exames, os participantes apresentaram e explicaram os resultados obtidos. A última etapa, Consultório 2, consistiu na simulação da aplicação de vacina na pelúcia, com orientações sobre sua importância e reforço das informações transmitidas ao longo do circuito (Figura 3).

Figura 3. Modelo de prescrição utilizado na última etapa do circuito.



Fonte: elaboração dos autores (2023). As crianças eram instruídas pelos participantes a seguirem as orientações com seus ursinhos, reafirmando o que foi aprendido durante o circuito.

Com o objetivo de aprimorar a visualização e a compreensão das crianças, foram elaborados modelos lúdicos de anamnese, exame físico, exame de sangue, resultados de exames de imagem e prescrição. Os recursos descritos auxiliaram na familiarização das crianças com as atividades realizadas, tornando o aprendizado mais imersivo e participativo. Além disso, os modelos também atuaram como guia para os participantes durante as explicações. Ao final do circuito, as crianças receberam um

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

certificado de participação, e um formulário de feedback foi aplicado.

Destaca-se que a metodologia se manteve ao longo dos cinco encontros sem necessidade de alterações, uma vez que a estrutura organizacional das escolas era semelhante, o que permitiu a replicabilidade da atividade. Os organizadores assumiram o papel de mediadores durante o circuito, direcionando os participantes e as crianças para que a atividade ocorresse de maneira fluida. Alguns ajustes foram feitos pelos próprios participantes, como na forma de explicar cada etapa, de acordo com a idade ou necessidades específicas das crianças. A principal adversidade relatada pelos participantes foi o manejo de crianças com necessidades especiais, como Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Down e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que apresentaram dificuldade em participar da atividade conforme planejado. Além disso, estudantes de períodos iniciais demonstraram maiores dificuldades quando comparados a seus colegas mais avançados, o que foi parcialmente atenuado pelo treinamento realizado antes do início da atividade.

Um obstáculo enfrentado foi a organização logística, devido ao grande número de crianças e alunos participantes. Foi necessária a elaboração de uma escala para a alocação dos participantes conforme o número estimado de crianças por turno. A escala permitiu a participação equitativa dos alunos, respeitando sua disponibilidade e assegurando a emissão justa dos certificados de participação. As poucas ausências ocorridas foram solucionadas com remanejamentos, sem prejuízo ao funcionamento do projeto.

No total, 371 crianças participaram da atividade: 166 (44,7%) na primeira escola e 205 (55,3%) na segunda. A distribuição por sexo foi de 51,2% de meninos e 48,8% de meninas, com faixa etária predominante entre 5 e 6 anos (37%). Para avaliar o impacto e a efetividade da ação, foram aplicados formulários antes e depois do circuito com as crianças, e ao final com os participantes. Os formulários infantis abordaram questões sobre medo de ir ao médico e a experiência vivida no projeto, com perguntas como: “Você acha que ir ao médico é importante?”, “Você gostou da atividade de hoje?” e “Você aprendeu alguma coisa hoje? O quê?”. Já o formulário dos participantes avaliou sua experiência no projeto, o desenvolvimento de habilidades e a importância da atividade para sua formação médica.

A resposta ao projeto foi positiva, tanto por parte das crianças quanto dos participantes, evidenciada pelas respostas aos formulários, observações diretas e relatos feitos durante a atividade. O projeto também foi muito bem avaliado por diretores, coordenadores e professores das escolas, que elogiaram a metodologia adotada e recomendaram sua realização em outras instituições do município. Tal impressão foi coletada a partir de relatos feitos aos organizadores.

DISCUSSÃO

Foi observado inicialmente, após a realização do pré-teste e de conversas informais com as crianças, que estas nutriam um sentimento negativo em relação à hospitalização, a ir ao médico ou a realizar procedimentos, como tomar vacina, injeção ou remédios. Isso corrobora a hipótese inicial, discutida entre os organizadores durante a elaboração do projeto, de que as crianças apresentavam algum grau de aversão à intervenção médica **(1,3)**.

Nesse contexto, os dados apontam que cerca de 22,1% (n=82) das crianças não gostam de ir ao médico, e 49,3% (n=183) afirmaram já ter sentido ou sentir medo de consultas médicas, além dos relatos feitos aos alunos de forma individual e discutido posteriormente. Para uma compreensão mais aprofundada desses medos, é crucial analisar os fatores específicos que geram ansiedade nas crianças. Para isso foi feita uma pesquisa inicial, a qual revelou que as preocupações mais comuns incluíam a aversão a procedimentos como vacinação e injeção, além do receio associado ao sabor de medicamentos. A compreensão desses aspectos específicos é fundamental, pois proporciona entendimentos valiosos para adaptar estratégias lúdicas que abordem diretamente esses pontos de ansiedade, de forma que a experiência seja mais completa. Além disso, explorar como a dinâmica familiar ou experiências anteriores podem contribuir para esses temores é crucial para uma intervenção mais personalizada e eficaz. Desse modo, entender e ajudar, de forma recreativa, a desmistificar o que está por trás do medo que sentem, é necessário para que possam ter um desenvolvimento e um crescimento mais saudável **(9)**.

No pré-teste realizado com os menores, mesmo apontando algum nível de medo relacionado a irem ao médico, 97,3% (n=361) das crianças responderam que acham importante a visita ao médico, o que reflete a relevância da realização do projeto e a necessidade de vivenciarem essa experiência, pois essa ação auxilia a reduzir o medo e a insegurança relacionados ao ambiente hospitalar e situações semelhantes. Por conseguinte, pode-se observar, após realização do formulário de feedback, que o projeto impactou de forma positiva a vida das crianças, tendo em vista que mais de 90% dos participantes responderam que “acha legal ir ao médico”. Tais dados refletem a hipótese inicial acerca dos impactos positivos que o hospital do ursinho poderia proporcionar, justificando a necessidade de disseminar informações lúdicas às crianças de forma a desmistificar medos construídos ao longo da infância. Além disso, houve um aumento no número de crianças que acham importante a visita ao médico, 97,3% para 99,5% (n=369), e menos de 2% (1,6%) disseram ainda ter medo. Esses resultados

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

revelam a importância de uma abordagem divertida e empática2,8, para a redução do medo referente a situações da prática médica que geram estresse para as crianças. Pode-se observar, também, como o comportamento das crianças tornou-se mais leve e mais tranquilo durante a realização da atividade, à medida que foram tendo contato com as estações tornaram-se mais seguras e confiantes.

Os resultados observados durante a experiência vivida com o Hospital do Ursinho sugerem aplicações práticas valiosas, indicando que abordagens lúdicas podem efetivamente diminuir o medo em contextos médicos. Portanto, fica claro o impacto positivo da dinâmica tanto para as crianças quanto para os estudantes de medicina que participaram. A proposta inicial, em que o objetivo era passar para as crianças, de forma lúdica e didática, que não é preciso ter medo associando aos benefícios da ida ao médico, foi bem atingida. Isso pode ser observado por meio da mudança de comportamento das crianças, perceptível durante e após a experiência com o projeto, e dos dados coletados, nos quais houve uma aprovação por parte de 99,7% (370/371) das crianças em relação à atividade. Dentre as respostas sobre o que mais gostaram na dinâmica, as mais comuns foram: “raio-x, vacina, ressonância magnética, exame de sangue, tudo e os médicos que atenderam”. As crianças aproveitaram a atividade e aprenderam mais sobre saúde e doença, sobre procedimentos realizados em ambiente hospitalar e tiveram redução do sentimento negativo em relação a essas situações.

Os participantes relataram melhora na habilidade de comunicação e na capacidade de se comunicar com crianças após a experiência com o projeto, habilidade de fundamental importância na formação de um médico generalista, e, das respostas coletadas no formulário, 98,3% disseram que participariam novamente do Projeto Hospital do Ursinho. Quando os estudantes foram questionados sobre o conhecimento prévio do projeto, 78,3% disseram desconhecer, o que pode ser um ponto de melhora aprendido com a realização da dinâmica, pois mais da metade não era conhecedora de um projeto que proporciona diferentes benefícios para as crianças e para os estudantes que participam. Sendo assim, a realização desse circuito comprovou ideias estabelecidas inicialmente e suscitou a necessidade de haver maior disseminação de informações acerca dos projetos realizados dentro da IFMSA, como o próprio Projeto Hospital do Ursinho. A partir dessa experiência, é possível criar estratégias para tornar ambientes de cuidados mais acessíveis às crianças. Além disso, há uma oportunidade para pesquisas futuras explorarem o potencial das intervenções lúdicas em diversas áreas da saúde.

Um dos pontos fortes do projeto foi o participante acompanhar a mesma criança durante todo o circuito. Isso permitiu que a criança criasse um vínculo maior com o acadêmico, possibilitando melhor aproveitamento na atividade, além de proporcionar maior confiança ao acadêmico no desenvolvimento de suas habilidades de comunicação. Destaca-se que os estudantes com experiência prévia limitada com crianças, como alunos em períodos mais iniciais do curso, se sentem menos confortáveis na interação com pacientes pediátricos **(11)**, o que foi melhorado com a atividade, como foi relatado pelos próprios participantes aos organizadores. No mais, o fato de o projeto ter sido realizado com várias turmas nas mesmas escolas, criou-se um clima de expectativa entre as turmas, quando estas ainda não tinham participado, porém tinham visto os colegas participarem. Isso fez com que o engajamento e o interesse destas crianças aumentassem, fazendo com que o projeto atuasse de maneira mais completa.

Por outro lado, dentre as limitações que foram observadas, ressalta-se o manejo de crianças que requeriam alguma atenção especial, como crianças com Transtorno do Espectro Autista e com Síndrome de Down. Algumas das crianças com essas condições participaram do circuito e engajaram ativamente, o que, de acordo com o relato de alguns professores, foi uma surpresa positiva. Entretanto, isso não foi possível com todas as crianças, tendo em vista que algumas não conseguiram se conectar à atividade, pois distraíam-se facilmente ou não conseguiram seguir as etapas do circuito. Dessa forma, um ponto a ser melhorado, em uma edição futura, seria o preparo dos participantes para lidar melhor com essas situações e com essas crianças, de forma que estas possam ter um pleno aproveitamento da atividade.

Outra limitação que pode ser mencionada, se refere às escolas em que o projeto foi realizado. As instituições escolares foram selecionadas de maneira aleatória, porém apenas duas escolas acataram o pedido de realização do projeto. Isso limitou o acesso a uma variabilidade maior de instituições, consequentemente, restringiu o número de alunos, o que poderia garantir uma experiência mais heterogênea. Sendo assim, a prática da atividade se deu em duas instituições da rede municipal de ensino, com alunos do 2° ao 5° ano do ensino fundamental, que, de acordo com os marcos de desenvolvimento infantil, possuem inúmeras diferenças comportamentais, podendo ter influenciado nas respostas das crianças à atividade **(15,16)**.

Uma forma de minimizar esse ponto, seria realizar a atividade em um número maior de escolas de forma a garantir uma maneira mais fidedigna de comparar as experiências vividas, mas sujeita-se à permissão das instituições de ensino. Entretanto, realizar a ação em um número menor de instituições, porém com alunos de diferentes idades, demonstra como o projeto é efetivo em faixas etárias distintas, além de criar um ambiente de experiências mais diverso aos estudantes de medicina

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

participantes, possibilitando-os o contato com diferentes faixas etárias. Outrossim, a execução do Hospital do Ursinho apenas em instituições públicas, pode exacerbar ou minimizar os possíveis resultados em comparação com a realização da dinâmica em escolas particulares restringindo em certo ponto a experiência vivida no projeto, haja vista a possível diferença em alguns fatores, como o acesso à saúde e a condição socioeconômica.

Em suma, após a realização do Hospital do Ursinho, foram encontrados os fatores limitantes supracitados, mas que podem ser aprimorados em edições futuras. Todavia, a possibilidade de os menores conseguirem ter um contato mais próximo com instrumentos médicos e com procedimentos que são feitos de forma rotineira proporcionou mais segurança a eles. Posto isso, o projeto demonstrou ser benéfico para a superação do medo de ir ao médico pelas crianças, como observado nos resultados positivos após a execução da atividade.

CONCLUSÃO

Em síntese, após a realização do projeto e a observação dos dados obtidos com a ação, é possível inferir os inúmeros benefícios da atividade, confirmando os resultados esperados no planejamento do projeto. Evidencia-se, pois, o impacto positivo da dinâmica, alcançando os objetivos propostos, contribuindo, de maneira lúdica e didática, para desassociar a figura do atendimento médico à ideia de medo e de apreensão. Ademais, as crianças tiveram oportunidade de aprender mais sobre conceitos de saúde e doença, bem como sobre procedimentos realizados em ambiente hospitalar. Já em relação aos acadêmicos de medicina que participaram, houve a possibilidade de praticar habilidades de comunicação com o público infantil. Todavia, algumas limitações foram identificadas, como o manejo de crianças com necessidades especiais e o número restrito de instituições, nas quais o projeto foi realizado. Faz-se necessário, em edições futuras, divulgar mais ações e projetos como esse dentro do ambiente acadêmico e da comunidade, para que sejam replicados em outras instituições. Ademais, ressalta-se a oportunidade para pesquisas futuras sobre o potencial impacto das intervenções lúdicas nas diversas áreas da saúde e sua correlação com o aprendizado médico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse no desenvolvimento da pesquisa.

Os autores declaram não haver financiamento no desenvolvimento da pesquisa.

FINANCIAMENTO

REFERÊNCIAS

1. Veríssimo MD. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. Rev Esc Enferm USP. 1991;25(2):153-68.

2. Bloch YH, Toker A. Doctor, is my teddy bear okay? The "Teddy Bear Hospital" as a method to reduce children's fear of hospitalization. Isr Med Assoc J. 2008;10(8-9):597-9.

3. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. World J Clin Pediatr. 2016;5(2):143-50.Watanabe M, Kato M, Matsuda YT, Taniguchi K, Itakura S. The infant–doctor relationship: an examination of infants' distress reactions in the presence of a doctor. Sci Rep. 2024;14(1):1-9.

4. Wright KD, Stewart SH, Finley GA, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children: a critical review. Behav Modif. 2007;31(1):52-79.

5. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):884-9.

6. International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). Teddy Bear Hospital [Internet]. [cited 2024 Jul 9]. Available from: https://ifmsa.org/teddy-bear-hospital/.

7. Ribeiro SM, Basso MB, Massignan C, Leal SC. Playful educational interventions in children and adolescents' health literacy: a systematic review. Health Promot Int. 2023;38(4):1-14.

8. Rolim AAM. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. Rev Humanidades. 2008;23(2):176-80.

9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC; 2014.

10. Kis H, Endres K, Karwowska A, Harrison M, Lau S, Lemire O, et al. "Teddy Bear Hospital Project"

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.732

school visits improve pre-clerkship students' comfort explaining medical concepts to children. Can Med Educ J. 2022;13(3):70-4.

11. Baldivia GC, Neto EA, Aguiar JM, Moreto G. Bear Hospital Project as an educational strategy for the development of communication skills during medical education. Arch Med Fam. 2018;20(2):49-58.

12. Nheu L, Uahwatanasakul W, Gray A. Medical students' experience of a Teddy Bear Hospital as part of a paediatric curriculum. Focus Health Prof Educ. 2018;19(3):40-6.

13. Sachs JD. From millennium development goals to sustainable development goals. Lancet. 2012;379(9832):2206-11.

14. Sociedade Brasileira de Pediatria; Sociedade Paraibana de Pediatria. Cartilha de Desenvolvimento: 2 meses a 5 anos. 2024.

15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 6th ed. Barueri: Manole; 2024.

CC BY