



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-358-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.580210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

O VOLUME 2 da coletânea intitulada: “**As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras**” apresenta aos leitores estudos nas áreas da gestação, pré-natal, aleitamento materno, interprofissionalidade na promoção da saúde materno infantil, abrangendo: atuação da fonoaudiologia, odontologia e fisioterapia no acompanhamento gestacional, bem como a pediatria, enfocando a percepção da criança acerca do ambiente pediátrico.

Essa obra possibilita uma oportunidade de adquirir conhecimentos sobre temas muito importantes na área da saúde materno infantil, como por exemplo citamos alguns capítulos: - Associação entre índice menopausal e a condição de ter ou não filhos; - Associação entre ter e não ter filhos e ansiedade e depressão em mulheres climatéricas, - Efeitos da terapia de rede de descanso em internados em UTI neonatal; - Determinação das principais variáveis fisiológicas da paciente submetida à reprodução assistida; - Neoplasias mamárias gestacionais; - Perfil de utilização dos grupos de Robson nas cesárias ocorridas nas regiões norte e nordeste do Brasil entre os anos de 2014 a 2018; - Telerreabilitação em crianças com TPAC (um estudo exploratório no Brasil); - Alterações bioquímicas, hematológicas e reprodutivas induzidas pelo diclofenaco de sódio e celecoxibe em ratos wistar e o estudo sobre a adequação da investigação dos óbitos infantis.

O ambiente, afeto, relacionamentos, equipe multiprofissional: todos esses fatores e muitos outros exercem influência no período do pré-natal, gestação e na evolução da criança, portanto possibilitar o acesso e o acolhimento de todas as mulheres, durante as diversas fases do ciclo gravídico-puerperal, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção à saúde, cura e reabilitação, além de cuidados com o recém-nascido é primordial para a saúde de todos os membros da família.

Diante da importância dos temas citados, a Atena Editora proporciona através desse volume a oportunidade de uma leitura rica de conhecimentos resultantes de estudos inovadores.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO ACOMPANHAMENTO GESTACIONAL: UMA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA


Antonio Rafael da Silva
Antonio Ferreira Martins
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira
Antonia Michelle Dias de Oliveira
Barbara Elvira Meneses de Brito Nunes
Cláudia Régina Lima de Oliveira
Daniela Ferreira Marques
Francisco Brhayan Silva Torres
Hedilene Ferreira de Sousa
Iala de Siqueira Ferreira
Luan de Lima Peixoto
Márcia Soares de Lima
Maria Alice Alves
Mônica Lima de Oliveira
Swellen Martins Trajano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109081>

CAPÍTULO 2..... 13

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA ACERCA DO AMBIENTE PEDIÁTRICO


Rene Ferreira da Silva Junior
Allan Crystian Pereira Sena da Cruz
Géssica Maiara Rabelo
Tadeu Nunes Ferreira
Daniel Silva Moraes
Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas
Kaywry Silva Novais
Sabrina Gonçalves Silva Pereira
Bruno de Pinho Amaral
Karita Santos da Mota
Sibelle Gonçalves de Almeida
Andreia Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109082>

CAPÍTULO 3..... 31

AÇÕES DE ORIENTAÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO PARA MÃES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO LIBERDADE, NO MUNICÍPIO DE COLINAS - MA: INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE


Thátilla Larissa da Cruz Andrade
Klécia de Sousa Marques da Silva
Luciana Ferreira de Sousa Silva
Thayanny Gabrielly Gomes dos Santos
Maísa Barros Coêlho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109083>

CAPÍTULO 4..... 37

A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE


Aline Biondo Alcantara
Lilian Dias dos Santos Alves
Maria Eulália Baleoti
Andreia Sanches Garcia
Camila de Moraes Delchiari
Emilena Fogaça Coelho de Souza
Vanessa Patrícia Fagundes
Luciana Gonçalves Carvalho
Fernanda Cenci Queiroz
Vinicius de Castilho
Carolina de Freitas Oliveira
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109084>

CAPÍTULO 5..... 47

ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTI NEONATAL: O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR


Ana Paula Duca
Heloísa Finardi Schneider
Roxele Ribeiro Lima
Paulo André Ribeiro
Camila Poffo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109085>

CAPÍTULO 6..... 60

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE MENOPAUSAL E A CONDIÇÃO DE TER OU NÃO FILHOS

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Maria José Sanches Marin
Hélio Rubens de Carvalho Nunes
Marco Antônio Mazzetto
Marie Oshiiwa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109086>

CAPÍTULO 7..... 71

ASSOCIAÇÃO ENTRE TER E NÃO TER FILHOS E ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Maria José Sanches Marin
Hélio Rubens de Carvalho Nunes


Antônio Carlos Siqueira Júnior
Marco Antônio Mazzetto
Marie Oshiiwa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109087>

CAPÍTULO 8..... 88

AUTONOMIA DA GESTANTE E INFLUÊNCIA DO PRÉ-NATAL NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: ANÁLISE DOS FATORES INTERVENIENTES


João Paulo Lopes da Silva
Izabella Fernandes de Araújo Franco
Kalline Kérsia Firmino Pereira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109088>

CAPÍTULO 9..... 103

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA RESPIRATÓRIA NA DOR E NOS PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – REVISÃO DA LITERATURA

Deusulina Ribeiro do Nascimento Neta
Thais Lopes Pacheco
Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5802109089>

CAPÍTULO 10..... 114

EFEITOS DA TERAPIA DE REDE DE DESCANSO EM RNPT INTERNADOS EM UTI NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA


Marylia Araújo Milanêz
Samara Soares Rosa Bezerra
Lilian Melo de Miranda Fortaleza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090810>

CAPÍTULO 11..... 122

DETERMINAÇÃO DAS PRINCIPAIS VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS DA PACIENTE SUBMETIDA À REPRODUÇÃO ASSISTIDA QUE LEVAM AO SUCESSO GESTACIONAL


Eloiza Adriane Dal Molin
José Celso Rocha
Dóris Spinosa Chéles
Julia Carnelós Machado Velho
André Satoshi Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090811>

CAPÍTULO 12..... 126

NEOPLASIAS MAMÁRIAS GESTACIONAIS: UM APANHADO AMPLO


Marcieli Borba do Nascimento
Clélia Ribeiro dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090812>

CAPÍTULO 13..... 134

ODONTOLOGIA PARA GESTANTES: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA


Maria Helena Ribeiro de Checchi
Mônica Takesawa
Fernanda Dandara Marques Gomes de Moraes
Vitor de Checchi Garcia
Carla Fabiana Tenani
Carolina Matteussi Lino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090813>

CAPÍTULO 14..... 146

EXCESSO DE PESO E NÍVEIS PRESSÓRICOS EM GESTANTES ATENDIDAS EM UBS DE PETROLINA


Lucineide Rodrigues Gomes
Dayenne Cíntia Alves de Lima
Ana Kathielly Negreiro de Sá
Clara Aparecida Bandeira Ramos
Marcos Verissimo de Oliveira Cardoso
Diego Felipe dos Santos Silva
Michele Vantini Checchio Skrapec
Paulo Adriano Schwingel
Iracema Hermes Pires de Mélo Montenegro
Andrea Marques Sotero
Diego Barbosa de Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090814>

CAPÍTULO 15..... 157

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DOS GRUPOS DE ROBSON NAS CESÁRIAS OCORRIDAS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018

Bruna Daniella de Sousa de Lima
Evaldo Sales Leal
Jackeline de Sousa Laurentino
Lucas Benedito Fogaça Rabito
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Gabriel Guembarski Flávio
Bruna Decco Marques da Silva
Isadora Lima Silva
Ana Beatriz Oliveira Vieira Matos
Laio Preslis Brando Matos de Almeida
Wanessa Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090815>


CAPÍTULO 16..... 171

FATORES QUE INTERFEREM NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas de Oliveira Silva
Mariana Valerio Solano

Rochane Nayara Soares Lopes

Camila Augusta dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090816>


CAPÍTULO 17..... 183

TELERREABILITAÇÃO EM CRIANÇAS COM TPAC: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO BRASIL

Vanissia Vendruscolo

Anabela Cruz-Santos

José Carlos Morgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090817>

CAPÍTULO 18..... 196

ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS, HEMATOLÓGICAS E REPRODUTIVAS INDUZIDAS PELO DICLOFENACO DE SÓDIO E O CELECOXIBE EM RATOS WISTAR


Renata Santos de Oliveira

Gabriela Neves Masalskas

Ariadna Deyse Gonçalves Souza

Karoline Nunes Magalhães Pereira Paiva

Ana Rosa Crisci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090818>

CAPÍTULO 19..... 208

ADEQUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS NO RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Conceição Maria de Oliveira

Maria José Bezerra Guimarães

Cristine Vieira do Bonfim

Paulo Germano Frias

Verônica Cristina Sposito Antonino

Aline Luzia Sampaio Guimarães

Zulma Maria Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.58021090819>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 227

ÍNDICE REMISSIVO..... 228

CAPÍTULO 2

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA ACERCA DO AMBIENTE PEDIÁTRICO

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 24/05/2021

Rene Ferreira da Silva Junior

Instituto Federal de Santa Catarina
Joinville – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/1033568209575828>

Allan Crystian Pereira Sena da Cruz

Faculdade Santo Agostinho
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4162523759704144>

Géssica Maiara Rabelo

Faculdade de Saúde Ibituruna
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9183450723564634>

Tadeu Nunes Ferreira

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9956775531739554>

Daniel Silva Moraes

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1189383577585624>

Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8730757539908322>

Kaywry Silva Novais

Faculdade de Saúde Ibituruna
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5675063475995939>

Sabrina Gonçalves Silva Pereira

Faculdade de Saúde Ibituruna
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7854553867898256>

Bruno de Pinho Amaral

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/452491377776784>

Karita Santos da Mota

Instituto Federal do Sul de Minas Gerais
Machado – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5549995652708819>

Sibelle Gonçalves de Almeida

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0243341585822285>

Andreia Correia

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3475919820391698>

RESUMO: Introdução: o desenho é uma forma de expressão da criança e pode ser uma estratégia para auxiliar no cuidado em saúde. Objetivo: conhecer a percepção da criança em relação ao ambiente da pediatria. Materiais e métodos: estudo descritivo de análise qualitativa e semiótica realizado em um setor de pediatria em um hospital público localizado no Norte de Minas Gerais com seis crianças internadas com aplicação de uma entrevista semi-estruturada e produção de desenhos pelas crianças, a análise das falas foi realizada por meio da análise

de conteúdo, o projeto de pesquisa obteve autorização do CEP com número 1.713.397. Resultados e discussão: os dados foram organizados para apresentação das entrevistas e desenhos das crianças. Partiu-se da sistematização de cinco categorias que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula: A) O ambiente hospitalar na percepção da criança, B) Disciplina no hospital, horários, ambiente físico e arquitetura, C) O hospital como ambiente restritivo, D) Os recursos que podem diminuir o estresse da hospitalização e E) A expressão da criança sobre o ambiente hospitalar por meio do uso das cores, traços e formas. Considerações finais: A percepção da criança, de forma quase generalizada, é negativa em relação ao ambiente pediátrico.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria. Criança. Acontecimentos que mudam a vida.

THE PERCEPTION OF THE CHILD ABOUT THE PEDIATRIC ENVIRONMENT

ABSTRACT: Introduction: drawing is a form of child expression and can be a strategy to assist in health care. Objective: the perception of the child in relation to the environment of Pediatrics. Materials and methods: descriptive study of qualitative and semiotic analysis performed in a department of pediatrics in a public hospital located in the North of Minas Gerais with six children hospitalized with application of a semi-structured interview and production of drawings, the analysis of the lines was performed by means of content analysis, the research project has obtained permission of the CEP with CAAE number 58665516.4.0000.5141. Results and discussion: the data were organized for the presentation of the interviews and drawings of children. Broke the systematization of five categories that represent the axis around which the dynamic product held articulates: A) the hospital environment in the perception of the child B) Discipline in the hospital, timetables, physical environment and architecture, C) the hospital as restrictive environment, D) resources that can lessen the stress of hospitalization and the E) child's expression about the hospital environment through the use of colors traces and shapes. Final thoughts: the perception of the child, in an almost generalized, is negative in relation to paediatric environment. The care the child should be committed to the welfare of the child.

KEYWORDS: Pediatrics. Child. Life-altering events.

1 | INTRODUÇÃO

A hospitalização para criança surge como uma situação estranha a sua realidade, seus hábitos tem de ser mudados e ela tem que seguir regras em um ambiente desconhecido, diferente de sua vida e relações com o mundo, muitas vezes sem o contato com a família e amigos; ela encontra-se frente a pessoas estranhas que a tocam a todo o momento, realizando procedimentos e técnicas que podem, em muitos casos trazer dor e sofrimento (JASEN; SANTOS; FAVERO, 2010). É verdade que a hospitalização acarreta sentimentos de medo e angústia na existência dos indivíduos, na criança, em decorrência das transformações na sua vida e de sua família, repercute de forma mais impactante (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

No momento que a criança percebe estar doente, inicia-se seu sofrimento, e quando

é revelado que ela deverá ficar em um local diferente do que ela está habituada, há a intensificação do sofrimento. No espaço hospitalar, a criança muitas vezes sente-se sem privacidade, percebe-se indefesa e exposta, assumindo ações que antes não faziam parte dela, podendo ocorrer um processo de despersonalização, assim, esses acontecimentos, revelam que o sofrimento da criança não se limita ao corpo e suas partes físicas. (BARROS; LUSTOSA, 2009).

Nesse contexto da discussão da transcendência do físico, ocorre a humanização; humanização do cuidado é uma temática que no decorrer dos anos vem ecoando pelos corredores da saúde, entretanto na sua forma sólida, ainda necessita avançar muito para que seja uma prática habitual nos serviços de saúde (GOMES *et al.*, 2009).

A concepção de humanização da saúde nasce por meio da compreensão da totalidade dos seres humanos, compreendendo diversas dimensões e necessidades na procura do bem-estar nos espaços da assistência. A assistência à saúde continua a ser efetuada com a meta do tratamento da doença, se possível, de cura, reduzindo os indivíduos portadores e tratadores de doenças e, muitas vezes, esvaziando seus atores de suas essências humanas (SILVA *et al.*, 2011).

Considerar exclusivamente a ação de atender à criança, não observando a maneira como ocorre esse atendimento, pode ser uma maneira equivocada de entender a humanização da atenção a essa criança. Pois, humanizar a atenção não significa apenas atender as carências biológicas, mas também envolve os aspectos éticos, sociais, educacionais e psíquicos presentes nas relações humanas (MONTEIRO *et al.*, 2012).

E então, estratégias que permita a criança expressar sua percepção em relação ao mundo e ao ambiente hospitalar são importantes à medida que trazer bem-estar à criança, como é o caso do desenho, a reflexão se baseia na ideia de compreender a criança por meio de seus meios mais expressivos (PILLOTTO; SILVA; MOGNOL *et al.*, 2007). Nesse contexto, esse estudo busca conhecer a percepção da criança em relação ao ambiente da pediatria.

2 | MÉTODOS

Estudo descritivo de análise qualitativa e semiótica. O estudo foi desenvolvido na pediatria de um hospital público localizado no norte de Minas Gerais com seis crianças, durante o segundo semestre de 2016, a amostra foi obtida por conveniência.

Foram incluídas na pesquisa as crianças em que os pais ou responsáveis concordaram em assinar o termo de consentimento e as crianças que estavam dispostas a participar do estudo. As crianças não elegíveis nesta pesquisa foram as que no momento da pesquisa não estavam em condições clínicas favoráveis para responder a entrevistas e as crianças que apresentavam limitações cognitivas.

Aspirando que as crianças revelassem suas percepções referente ao ambiente

hospitalar, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado com duas perguntas norteadoras (1- Como você se sente estando na pediatria? Você gosta de ficar aqui? Por quê? e 2- Tem algo que a equipe de saúde faz e você gosta?), posteriormente as respostas foram analisadas, sob o paradigma da análise de conteúdo, na folha que constavam as perguntas haviam também espaços para produção de desenhos pela criança, foram oferecidos lápis de colorir, lápis comum e borracha (BARDIN, 2011).

Para análise dos dados, a equipe de pesquisa foi auxiliada por uma psicóloga e uma acadêmica de psicologia. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Educativa do Brasil, sendo aprovado com CAAE: 58665516.4.0000.5141. Foram adotados os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. As crianças foram representadas pela letra C (de crianças) e a numeração arábica determinou um código de sequência, atribuído pelos pesquisadores.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças participantes desse estudo possuíam idade entre oito e dez anos. Apenas um pai havia completado o ensino superior, os outros pais ou responsáveis possuíam nível superior incompleto. Em relação a diagnóstico médico, a criança descrita com número um possuía tricofagia, seguida de número, três, quatro, cinco e seis, que estavam internadas respectivamente por diagnóstico de acidente ofídico, infecção, amidalite, pneumonia e leishmaniose. Os dados foram organizados para apresentação das entrevistas e desenhos das crianças..

A) O ambiente hospitalar na percepção da criança

O cuidado à criança deve pautar-se, sobretudo, na sensibilidade, à medida que a criança é um ser em desenvolvimento, implicando na necessidade de entender que as experiências por ela sofridas em ambiente hospitalar na maioria das vezes resultam em insegurança e medo e sua percepção em relação ao fato vivenciado é importante e deve ser considerado para o planejamento das ações da equipe de saúde. A criança quando compreende o espaço e os acontecimentos pode sofrer menos e colaborar com seu tratamento, sendo sua estadia no ambiente da pediatria com mais bem-estar.

Para além da informação clara e objetiva, está à necessidade de se estabelecer um espaço de diálogo, que habilite os diferentes atores a expressarem suas dúvidas e sentimentos. Esse espaço não pode estar atrelado ao tempo de internação, mas instituído como forma de gestão do cotidiano do serviço. Ter um espaço de diálogo representa uma forma de acolher a criança e sua demanda (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009). As crianças desse estudo em sua maioria perceberam o ambiente hospitalar de forma negativa:

“É chato”. C1

“Não gosto, quero ir embora”. C2

“[...] porque, tem que tomar um tantão de remédio [...]”. C3

“É ruim”. C6

É importante que o profissional converse com a criança na admissão, esclarecendo o maior número de informações referente ao ambiente hospitalar para que a criança conhecendo onde encontra-se possa compreender melhor sua internação, os motivos e o que acontecerá daquele momento em diante. Determinar um relacionamento com sinceridade para haver confiança é a maneira como o profissional exerce a congruência com a criança, caminhando para além de um trabalho produtivo, porque consegue transcender a rigidez das expectativas da função (SANTOS; MISKO; BOUSSO, 2013).

Em se tratando do cuidado à criança, a interação com o profissional torna-se fundamental, além do que pelo estágio de seu desenvolvimento, ela não deve se afastar da experiência de brincar, que integra o universo infantil (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009). O atendimento mais uma vez aparece como fator essencial na concepção do ambiente hospitalar adequado à criança. Para os acompanhantes, atendimento vem como premissa para a humanização hospitalar e é essencial para a formação deste conceito (BERGAN *et al.*, 2009).

Quando o profissional se dispõe a trabalhar com crianças, deve basear-se no conhecimento dos interesses e necessidades das crianças. Isso se traduz em saber verdadeiramente quem são essas crianças, conhecendo um pouco das vivências de cada uma delas, seus familiares, os processos inerentes a faixa etária e a fase de desenvolvimento a que a criança está passando (FOREST; WEISS, 2014).

B) Disciplina no hospital, horários, ambiente físico e arquitetura

A valorização do saber dos pacientes pediátricos sobre seu processo de adoecimento e sobre as relações vivenciadas no contexto de internação são tão importantes quanto à experiência dos familiares e acompanhantes. O direito de expressão destas crianças pode fornecer valiosos subsídios para que as práticas em saúde possam ser repensadas em prol de uma assistência mais integral e acolhedora (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

Ofertar aos pacientes informações necessárias para entender o tratamento, simboliza o papel do profissional como educador na tentativa de fazer a criança e a família compreenderem cada aspecto associado ao tratamento, diminuindo o estresse e a ansiedade decorrente das dúvidas e incertezas (SANTOS *et al.*, 2013). O ambiente hospitalar como um todo, desde horários, ambiente físico, arquitetura, as rotinas são encaradas pelas crianças como espaços de rigidez e de tristeza.

“Porque fico com saudades dos meus irmãos, vontade de sair, aqui fico levando agulhada toda hora”. C1

"Aqui também é muito sem cor". C3

"[...] fico deitada só tomando remédio". C4

A assistência centrada na criança e o desenvolvimento de ambientes humanizados, direcionados a criança, favorecendo a sua autonomia e construindo boas relações psicológicas com o ambiente para acolhida, surgem consequência à crise da saúde apresentada nos últimos tempos. O entendimento do edifício hospitalar, bem como o planejamento e a qualidade de projetos de prédios para o atendimento à saúde com racionalização, adequação e humanização dos ambientes torna-se de extrema relevância (BERGAN *et al.*, 2009).

A atenção à criança sofre grande influência da falta de ambientes adequados, e da organização das atividades no dia-a-dia dos serviços, que por vezes trazem dificuldade para o estabelecimento de elos saudáveis e a promoção de diálogos francos para o esclarecimento de dúvidas no decorrer do processo de produção do trabalho em saúde, resultando na desvalorização da criança enquanto ser holístico (MONTEIRO *et al.*, 2012). Nesse contexto, é importante citar que a assistência humanizada sofre influência da estrutura física do hospital, bem como de questões como; organização e gestão do serviço, respeito e valorização dos profissionais (OLIVEIRA; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2013).

C) O hospital como ambiente restritivo

Retrata-se a importância do acolher, do acolher bem, com respeito, empatia, amor, profissionalismo. O momento de chegada, a qualquer espaço, acarreta sentimentos, curiosidade, angústias, e quando se trata de uma criança esse processo se intensifica, sendo assim exige do profissional a compreensão do impacto do acolhimento da criança e da família. Muitos profissionais consideram um atendimento humanizado quando cliente é recebido bem, quando o profissional escuta o seu problema, e é acolhido (MONTEIRO *et al.*, 2012). Algumas vezes as restrições impostas podem fazer parte do cuidado clínico ao paciente, entretanto, na maioria das vezes são impostas pelos profissionais que não se atentam a concepção que estão ali crianças, que ainda em ambiente hospitalar são crianças.

"Porque não pode andar, que não posso fazer tudo que a gente quer". C1

"Não posso ir ao mercado pra fazer compra" C4

"Ficar presa tomando remédio". C5

Considerar o universo único da criança para compreendê-la, reflete a preocupação de exercer um cuidado voltado para as necessidades da criança, considerando aspectos particulares do desenvolvimento, para melhorar a interação e compreensão (SANTOS *et al.*, 2013). Nessa concepção, o atendimento de qualidade é caracterizado como o atendimento composto de escuta, solidariedade, assistência igualitária, visão holística, dignidade, segurança, respeito, amenizar sofrimentos, fazer o melhor, conhecimento, amor

pela profissão (OLIVEIRA; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2013).

Esse cuidado envolve o fortalecimento do vínculo entre o profissional, a família e a criança. Alguns sentimentos precisam estar evidentes, como carinho, amor e respeito pelo outro e pela profissão. Da mesma forma, é necessário empenhar-se para estabelecer um relacionamento com empatia e criatividade, encorajar a fé e a esperança no tratamento, agir com sensibilidade e flexibilidade na abordagem com a criança, expressão de sentimentos, investir na comunicação e realizar reuniões com a equipe para pensar no cuidado oferecido, a fim de assegurar da melhor forma as necessidades da família (SANTOS *et al.*, 2013).

Desde pequenas, as crianças mostram atitudes de interesse na descoberta da realidade que a cerca, são curiosas e requerem respostas as suas demandas, nesse processo, o cuidar age estimulando e orientando as experiências por elas vivenciadas trazidas do ambiente familiar, para que assim, no seu dia-a-dia, elas possam construir seus próprios saberes (FOREST; WEISS, 2014). Assim, percebe-se que as atividades relacionadas ao ato do cuidado são de muita relevância e que tais atitudes não podem ser desvinculadas do processo de desenvolvimento, entretanto esta desvinculação tem prevalecido no cuidado às crianças em muitas instituições hospitalares (SILVA; BOLSANELLO, 2002).

D) Os recursos que podem diminuir o estresse da hospitalização

Os estímulos e conhecimentos que são oferecidos a criança tem papel essencial no desenvolvimento da sua estrutura, motora, cognitiva e também social. É importante criar ambientes, em que a criança está em contato com os profissionais, onde todos trabalham para possibilitar um ambiente de alegria, confraternização e vontade pelo aprendizado, elaborando caminhos que transformarão a sociedade (DIAS; 2013).

Compreender que os processos de cognição começam seu desenvolvimento desde o nascimento define que, no decorrer da vida, tais processos tenderão a ficar mais intensos, e para essa necessidade contribui bastante a interação social conjunta a adequados cuidados individuais (SILVA; BOLSANELLO, 2002). O profissional que atua na pediatria deve preocupar-se em proporcionar para a criança, bem-estar e favorecer sua recuperação, oferecendo conforto à criança e a família, é essencial para a criança o brincar, e os profissionais devem favorecer o lúdico (GOMES *et al.*, 2011).

O lúdico é tido como uma medida terapêutica, que promove a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilita o restabelecimento físico, mental e emocional, por tornar a hospitalização um pouco menos traumatizante. O brincar possibilita a redução da tensão, da raiva, da frustração, do conflito e da ansiedade, e funciona como elo entre a criança e o profissional, pois facilita atingir os objetivos estabelecidos previamente (BRITO *et al.*, 2009). São apontados pelas crianças internadas estratégias para diminuir o estresse da hospitalização:

"[gosto] da escolinha". C1

"Gosto da escolinha [...]". C3

"[...] gostei que fiz amigos, conversei com todo mundo do quarto". C5

"É um lugar que faz teatro, nunca fui e sempre quis ir". C4

"Da escolinha, da comida, a comida daqui é uma delícia, melhor do que a comida pastosa". C6

Durante o brincar, a criança compreende quando suas necessidades são atendidas, o que lhe assegura que, embora a situação possa lhe parecer confusa e lhe causar dor, ela poderá encontrar amizade e compreensão. Nesse caso, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma a quem poderá recorrer quando está assustada por não compreender, o que está se passando com ela. Isto evidencia a formação de um vínculo importante que facilitará sua recuperação durante a hospitalização (MELO; VALLE, 2010).

O Enfermeiro deve gerar, organizar e otimizar meios para que o desenvolvimento da criança seja atingido por completo, assim estimular em qualquer ambiente, as práticas do brincar, pois é sabido, que esse processo é inerente a criança em todas suas fases de desenvolvimento (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2014).

A enfermagem possui a característica de não descartar o aspecto humanizado de fazer saúde, visto que tem seu foco de atenção no cuidado ao ser humano. A integralidade do cuidado amplamente discutida e difundida há tantos anos pelas enfermeiras encontram na humanização um instrumento consolidado; deste modo, seu fazer torna-se mais visível e valorizado. Os aspectos humanizadores do cuidado estão presentes em todos os discursos, no entanto, nem todos percebem que o realizam desvalorizando assim o seu fazer (SOUZA *et al.*, 2011).

Por conseguinte, a ciência enfermagem faz sentido à medida que suas práticas vão ao encontro da valorização da existência humana, suas vivências e formas de enxergar o mundo, enfim suas maneiras de lidar com o processo saúde-doença. Assim, a práxis da enfermagem viabiliza o cuidado humanístico, reafirmando o cuidado com o cuidado do humano para o humano resultado da interação de sujeitos de direito (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009).

Entretanto existem profissionais que querem apenas objetivar e racionalizar o cuidado, realizar o procedimento puramente; esses profissionais vivem no modelo tecnicista da assistência. Assim a construção da idéia de cuidados para alguns profissionais persiste no modelo biomédico, sendo o cuidado encarado como algo objetivo (SOUZA *et al.*, 2011). Pode-se inferir que a postura desses profissionais deve-se também ao despreparo para cuidar da criança, considerando apenas a técnica, não conseguido encarar a criança como um sujeito de direitos, que responde emocionalmente aos acontecimentos que vive (GOMES *et al.*, 2011).

E) A expressão da criança sobre o ambiente hospitalar por meio do uso das cores, traços e formas

O desenho estimula o desenvolvimento da atenção da criança e de sua concentração, produção de formas, precisão, aperfeiçoamento da coordenação visio-motora e espacial (VALLADARES, 2004). Assim, os desenhos representam o mundo psíquico da criança, retratando os aspectos cognitivos, físicos e emocionais e seu o ambiente onde vivem (DRIESSNACK, 2002; CIORNAI, 2005).

Pensando nos aspectos de internação infantil, não pode-se descartar os cuidados psicológicos dessas crianças. As crianças têm uma visão de ambiente hospitalar diferente dos adultos, tendo dificuldades de assimilar essa situação que estão vivenciando. Por existir uma ruptura com seu ambiente habitual, a criança por vezes apresenta comportamentos jamais demonstrados anteriormente e os desenhos são uma forma de entender o que de fato o que se passa nesse entendimento infantil.

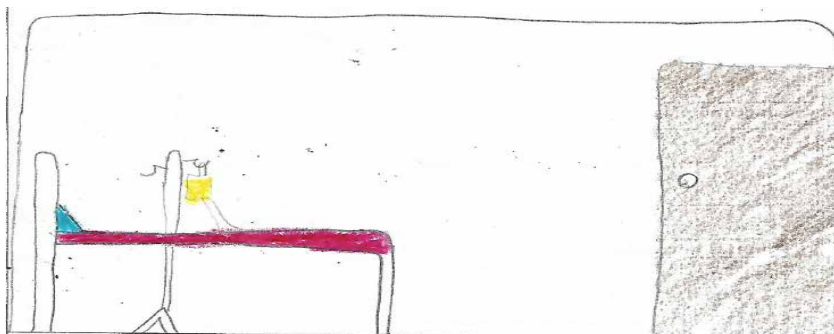
A partir das entrevistas e desenhos feitos pelas crianças observadas consegue-se ter uma interpretação sobre o que acontece na mente da criança nesse processo de hospitalização, um contato direto com a situação vivenciada. É algo visto, relatado e analisado. O desenho é uma forma de comunicação entre a criança e seu mundo exterior, e faz-se necessário a espontaneidade deste, onde o entrevistador não induz e não interfere a forma natural de se desenhar.

As ilustrações produzidas revelam as informações do inconsciente da criança, ao ser analisada possibilita acompanhar os caminhos da psique da criança. FURTH (2004). A presente categoria foi organizada, tendo como base o desenho de cada criança, sendo apresentado em sequência.

Criança 1

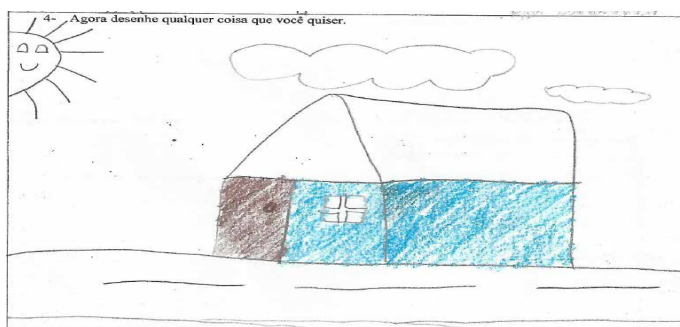
Desenho 1

Figuras mais simétricas, formas mais próximas da realidade, ambiente bem definido. Representação de si mesmo no ambiente. Não usa a borracha, traços mais leves. Colore com sentido bem definido (mesma direção). Desenha a expectativa sobre o ambiente.



No desenho que é pedido para fazer o lugar onde está, a criança desenha uma cama, do lado esquerdo do papel, ao lado o suporte para soro e a frente da cama uma porta grande, que representa a dependência de cuidado e está localizada do lado direito do papel. Existe um traço que faz ligação do soro com a cama, creia-se que seja o braço, onde a criança relata “levar agulhada toda hora”. A dor e o medo se fazem presente. A posição que a cama se encontra, ao deitar, deixa os pés em direção a porta, facilitando assim a sua saída, concretizada com a frase “vontade de sair” dita por C01. Percebe-se que existe uma ansiedade para sair, onde a porta é a única visão que se tem, a liberdade. A criança reconhece o sofrimento físico e que não consegue combatê-lo, apenas resiste.

Desenho 2



No segundo desenho que é pedido para desenhar o que quisesse. A criança desenha a sua casa. A tristeza em responder que era sua casa é nítido. Ao centro do papel está o desenho de uma casa representada por um quadrado, acima um triângulo, sendo o telhado, ao lado dois retângulos, um por cima do outro, todas figuras geométricas se ligam nos mesmos traços, formando uma imagem só. Dentro do quadrado existe uma porta, do lado esquerdo, grande representando boas-vindas a quem chega, uma maçaneta a direita, a criança entende que em casa haverá mudança, retomada da sua vida. Ao lado da porta uma janela, curiosidade. O sol localiza-se à frente da porta, indicado luminosidade para dentro de casa e as nuvens a consciência de que existe neste local momentos agradáveis. Observe-se que a cor das figuras geométricas são da azul, justamente a que queria que o hospital fosse, queria se sentir em casa. Neste desenho é perceptível a leveza e alegria que a criança sente em estar em casa.

Criança 2

Desenho 1 e 2

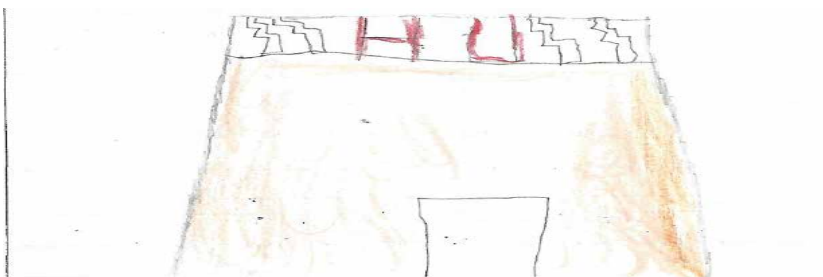


A criança desenha o local onde está. Figuras geométricas onde retângulos estão em baixo e triângulos em cima, na mesma proporção de tamanho e estão espalhados na folha. O primeiro desenho começou pela direita, dando sequência aos demais pela esquerda e aumentando as figuras. São quatro ao todo, com traços cortados e existe uma insegurança da criança em relação ao hospital. A criança não falava que estava no hospital, e ao perguntar o que ela não gosta do local, demonstra angústia, cala-se. O silêncio fala e não quis mais conversar.

As figuras são quartos separados, distantes um do outro, dando impressão de isolamento. Quando algum fica próximo do outro, apagava e era feito de forma que não ficassem lado a lado, mas distante. No segundo desenho, que foi pedido para desenhar o que quisesse, C02 desenha a própria casa. Com retângulos e triângulos, uma linha que conecta um triângulo no outro. Figuras maiores e com traços mais contínuos diferentes do desenho do hospital. As cores também se modificam, sendo triângulos marrom, e retângulos azul e amarelo. Nítida a diferença de tranquilidade que a criança demonstra em desenhar sua casa, que é grande, identificando a representação de desejo de local que queria estar.

Criança 3

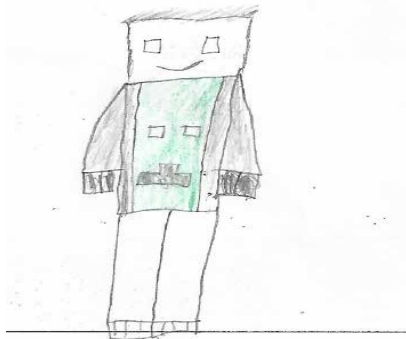
Desenhos 1



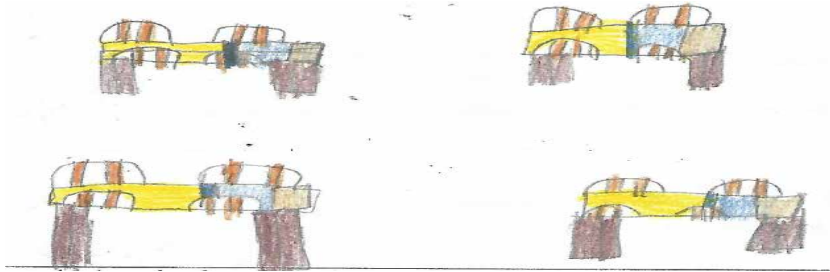
Desenho de onde ele estava é feito no centro da folha, um quadrado com traços mais rígidos, é um momento de solidão, a criança tem necessidade de se movimentar, gastar energia, mas infelizmente no hospital não existe essa possibilidade, C03 tem consciência disso. Ao centro do quadro, há um retângulo, sendo uma porta, aberta, onde a entrada é de fácil acesso. Na parte superior do sedenho encontra-se “HU”, identificando o local Hospital Universitário. Ao lado de cada letra há traços na mesma sequência, o que seria escadas, e a criança sente-se retraída por não saber o que se encontra no final delas, para qual local levam. C03 é comunicativo e atencioso, e reconhece que mesmo estando em um local onde não queria, mesmo levando agulhadas, sentindo dor e tomando remédio, isso fará com que ele melhore. E ao ser questionado sobre o que sentia em relação ao desenho que está fazendo sobre o hospital, responde “que vai ter sempre alguém pra cuidar da gente”.

Desenho 2

No desenho que quis fazer, desenhou apenas um personagem de um jogo que ele gosta, sentiu-se simplesmente à vontade para mostrar o gosto individual, sabendo que não seria necessário justificar o porquê do desenho. Uso de poucas cores (preto, laranja), utilizou a esquerda da folha, fez apenas um personagem de forma quadrada, o desenho tem tamanho de médio para grande. No decorrer da entrevista, estava, tranquilo, colaborativo e comunicativo, acompanhado pela mãe, gosta do hospital e das pessoas que cuida dele.



Criança 4
Desenho 1



Ao centro da folha a criança desenhou quatro camas uma ao lado da outras, mas distantes, remetendo espaço, todas das mesmas cores, somente uma maior que as demais, essa seria a cama dela. Nas camas há grades, coberta e travesseiros, como ela vê o hospital. Mas as grades não são somente uma segurança, mas uma forma de prender-se no local. Isolamento na imagem. A criança é esperta e desenvolta, conta que a mãe a teve naquele hospital, mas não era daquele jeito, houve mudanças. Percebe-se contentamento e tranquilidade na criança, que sairia um dia após a entrevista, sendo esse momento motivo de alegria. Apesar da privação de liberdade no período, a criança diz ter gostado, pois fez amigos e conversava com todos, tristeza era ficar deitada. Os desenhos são pequenos, confirmando pouco espaço e traços manchados, ocorrerá mudanças, a criança sabe que sairá do hospital logo.

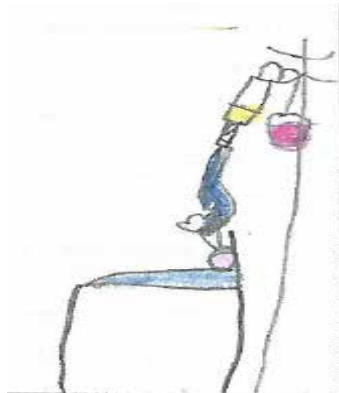
Desenho 2

Ao desenhar o que queria C04 revela pelo desenho a vontade de ir ao teatro. Um local espaçoso e com muitas pessoas, deixa-se guiar pela imaginação. Um quadro ao centro da folha representa o local, pintado de azul, e dentro desse quadro uma porta grande, desejando boas-vindas a quem chega, e cada lado uma janela, sendo a curiosidade de saber o que se tem naquele local, pintadas de laranja, pensa no desejo de seguir algo, fazer teatro talvez.

Predominância da cor azul de forma suave, desenhou um teatro, traços fortes longos e altos, presença de portas e janelas com fechaduras e maçanetas, desenho uniforme na folha. Desenho de dois rostos, sendo, um triste e outro feliz. No desenvolvimento da entrevista, estava tranquila, colaborativa, acompanhada pela mãe. Comunicativa, curiosa, extrovertida, gosta da comida do hospital, da escola e não gosta das agulhadas. Conversa com todos dos quartos e tem influência sobre as crianças “elas ouvem e faz o que ela quer”.



Criança 5
Desenho 1



Isolamento representa o desenho feito por C05. Apenas o canto direito da folha foi usado. Um desenho pequeno confirma a falta de espaço que essa criança tem, sente-se muitas vezes sozinha. Desenho é composto por apenas uma cama, ao lado um suporte para soro, e uma bolsa pintada na cor vermelha, me remete sangue, tratamento realizado pela paciente. Há alguém deitado na cama, ele, ligado por um traço na bolsa vermelha, traços cortados, revelando experiências vividas por conta das necessidades, o tratamento. A criança sente-se presa aquele lugar e isso é demonstrado no desenho. Predominantemente de traços longos, finos, usou somente o lado direito da folha, presença de três cores (azul, amarelo e rosa), sendo 80% azul/ forma geométrica muito presente (quadrado e retângulo círculo).

Desenho 2

No segundo desenho, a criança desenha o que seria a escola. Um prédio no centro da folha escrito "escola", na parte de cima do desenho. Existe uma porta grande, aberta, dando sentido a liberdade e duas janelas por cima da porta, é nítido a vontade que a criança tem de voltar a sua rotina normal, onde a escola é o centro de todo conhecimento,

criando vínculo social com demais indivíduos. Brincar é o que sente mais falta.



Uso padronizado da folha, desenho centralizado, predomínio da cor laranja e amarela. Forma geográfica quadrada em 100% do desenho. Traços longos e fortes, (Sem céu e sem chão). Na entrevista, estava ansiosa, extrovertida, colaborativa, acompanhada pela mãe. Não gosta de ficar internada e nem de tomar remédio, gosta da escolinha e de brincar com os colegas.

Criança 6

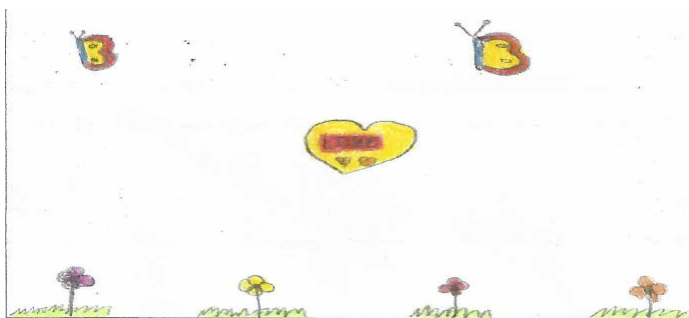
Desenho 1



Utilizou toda a folha, desenho de sol e pássaros com traços longos, finos e bem delineados. Predominância do amarelo e vermelho. Desenho do hospital com portas, janelas, gramas e flores. Desenho com formas geométricas (quadradas e círculos). Um vazio entre o céu e a terra. Único desenho sobre o hospital em que existe harmonia, mas mantém há negatividade no desenho. Na folha o desenho do hospital se encontra mais próximo à esquerda. Um quadrado pequeno pintado de amarelo, embaixo retângulos que são as portas abertas, no superior três quadros menores, são as janelas, localizadas no

quarto onde a criança está internada, possibilitando a visão dela ao mundo exterior, tudo se vê pela janela. A criança reclama por não poder andar, passear e sente preza por não fazer o que quer. Na parte superior da folha, traços longos que se ligam, as montanhas e o desejo de conquistar os projetos, sair da internação e ir além do que se vê. No centro da montanha está o sol, grande e radiante, sendo o próprio indivíduo. Ao mesmo tempo que olha de dentro pra fora do prédio, observa de fora pra dentro de si.

Desenho 2



Usou o espaço de forma padronizado e uniforme, traços curtos e com presença do vermelho e amarelo de forma densa, desenhos pequenos. Na entrevista, apresentou-se tímida, colaborativa, mostra grau de maturidade elevado, acompanhada pela mãe. Não gosta do hospital, mais gosta da escolinha. Não pode fazer tudo que estava acostumada a fazer. Ao desenhar o que quisesse, faz duas borboletas coloridas, uma em cada lado da folhas, mas seguindo na mesma direção. A mudança e a sensação de liberdade são mostradas neste desenho. Ao centro um coração maior e dois menores dentro, remete em guardar os sentimentos para aqueles que são considerados importantes para a criança, sentindo-se amada e zelada. Agora o jardim é com grama separada, cada grama uma flor, são quatro, o espaço é a liberdade individual, cada um no seu lugar e mesmo assim unidos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção da criança, de forma quase generalizada, é negativa em relação ao ambiente pediátrico. Quando ela é inserida no ambiente hospitalar está cercada de situações novas, que imperam sobre sua vontade, causando medo, ansiedade e sentimentos negativos, é ainda importante o fato de que a criança está em desenvolvimento. Os profissionais de saúde devem compreender a importância da construção de relações afetivas com as crianças, tendo sensibilidade e empatia, acolhendo as demandas em todas suas esferas, sempre que possível. Deve-se criar um ambiente mais propício a criança, estimulando o lúdico e os aspetos humanizadores do cuidado, desde a postura profissional

até a adequação do ambiente hospitalar. Assim, o cuidado a criança deve ser comprometido com o bem estar. Esse trabalho pode possibilitar caminhos para estudos que busquem melhorias a assistência pediátrica globalmente.

REFERÊNCIAS

ALVES C.A; DESLANDES S.F; MITRE R.M.A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface**. V.13, n.2, p.581-594, 2009.

BARROS, D. M. S; LUSTOS, M.A. A ludoterapia na doença crônica infantil. **Rev. SBPH**, v. 12, n. 2, p.356-343, 2009.

BERGAN C, *et al*. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. **Rev Gaúcha de Enfem**. v.30, n.4, p. 656-61, 2009.

BRITO T, P *et al*. As Práticas Lúdicas no Cotidiano do Cuidar em Enfermagem Pediátrica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.4, p.802-808, 2009.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70; 2011.

CIORNAL, S. Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus; 2005. p. 239-59.

DIAS, L.A importância do lúdico no processo de ensino-aprendizagem na educação infantil. Revista Educação e Linguagem. v.7, n.1, p.2-17, 2013.

DRIESSNACK, M. Children's drawing and their use in healthcare. *J Pediatric Health Care*. v.3, n.16, p.156-2003, 2002.

FAQUINELLO P; HIGARASHI I.H; MARCON S.S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto- enferm**. v.16, n.4, p. 609-16, 2007.

FURTH, G.M. **O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte**. São Paulo (SP): Paulus, 2004.

FOREST, N.A; WEISS, S.LI. Cuidar e educar: perspectivas para a prática pedagógica na educação infantil. *Interação em Psicologia*, v. 6, n.1, p. 31-36, 2002.

GOMES I.L.V *et al*. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**. v.9, n.1, p. 125-35, 2011.

MENDES L.D; BROCA P.V; FERREIRA M.A. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo de enfermagem fundamental. **Esc. Anna Nery**. v. 13, n.3, p. 530-36, 2009.

MONTEIRO, L.D *et al*. A família na unidade de pediatria: percepção da equipe de Enfermagem acerca da dimensão cuidadora. **Ciência y Enfermería XVII**. v.2, p.87-95, 2012.

OLIVEIRA, D.K.M.A; OLIVEIRA, F.C.M. Benefícios da Brinquedoteca à Criança Hospitalizada: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.11, n.35, p.37-44, jan/mar, 2013.

MONGOL, Letícia Coneglian; PILLOTO, Silvia Sell Duarte .A arte no contexto de Educação Infantil. In: OLIVEIRA, Marilda Oliveira de. *Arte, Educação e Cultura*. Santa Catarina: Ed. da UFSM, 2007. p. 215-230.

SILVA, C.R; BOLSANELLO, M.A. No cotidiano das creches o cuidar e o educar caminham juntos. *Interação em Psicologia*, v.13, n.1, p. 1-9, 2014.

SILVA, T.C *et al.* Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.2, p.389, 2011.

SILVA-JUNIOR R.F *et al.* O brinquedo terapêutico como prática de enfermagem pediátrica. **EFDeportes (Revista Digital)**. Buenos Aires, Año 19, N° 191, Abril de 2014.

SOUZA, A; MISKO, L.B.L, BOUSSO L.V.D. O brinquedo terapêutico no cuidado a criança. **Cogitare Enferm.** v.17, n.4, p.669-675, 2013.

SOUZA, L.P.*Set al.* O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **J Health Sci Inst.**v.30, n.4, p.354-358, 2012.

VALLADARES, A.C.A. Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. São Paulo (SP): Vetor; 2004. p. 11-3.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações 3, 15, 16, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 56, 61, 90, 93, 134, 137, 143, 168, 179, 180, 185, 188, 209, 210, 221, 223, 224

Acompanhamento gestacional 1, 129

Acontecimentos 14, 15, 16, 20, 167

Aleitamento materno 10, 11, 12, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 42, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 155, 215

Ambiente pediátrico 13, 14, 28

Atenção primária 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 38, 39, 60, 68, 90, 101, 144, 210, 217, 223

Atenção primária à saúde 2, 3, 11, 38, 60, 101, 144

C

Climatério 60, 61, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 83, 84, 86, 87

Criança 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 54, 56, 58, 132, 153, 169, 172, 176, 209, 210, 215, 216, 217, 222, 223, 224, 225

F

Fisioterapia 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 41, 42, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 120, 121

Fonoaudiologia 47, 48, 49, 56, 185, 186, 187, 188, 194, 195

G

Gestação 1, 2, 4, 6, 7, 8, 34, 45, 53, 89, 94, 95, 97, 99, 100, 104, 113, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 167, 168, 207, 213, 214

I

Incentivo 31, 32, 35, 49, 57, 93, 99

Interdisciplinaridade 38, 45

Interprofissionalidade 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45

N

Neoplasias mamárias gestacionais 126

O

Odontologia para gestantes 134

Orientação 8, 31, 32, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 48, 96, 98, 148, 155, 166, 195

P

Pediatria 13, 14, 15, 16, 19, 29, 43, 45, 57, 103, 106, 121, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182

PET saúde 37, 38, 41

Política pública 60, 136

Prematuro 48, 54, 57, 103, 104, 113, 115, 120, 121, 138, 141, 142, 214

Pré-natal 5, 6, 7, 9, 11, 42, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 126, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 144, 148, 149, 153, 166, 168, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 220, 222, 223

Promoção da saúde 37, 38, 58, 68, 73, 222, 227

R

Recém-nascido 8, 9, 10, 34, 42, 48, 49, 89, 94, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 159, 217

Recém-nascido prematuro 48, 103, 113, 115

Reprodução assistida 122, 123, 124

S

Saúde da mulher 36, 60, 61, 68, 72, 169

Saúde materno infantil 12, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 100

T

Telerreabilitação em crianças 183

Terapia de rede de descanso 114, 115, 116, 119, 120

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 48, 56, 57, 58, 103, 104, 109, 112, 115, 120, 121, 175, 181

V

Vida 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 19, 22, 31, 32, 35, 36, 58, 61, 62, 67, 68, 69, 72, 73, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 104, 107, 118, 119, 120, 134, 135, 145, 149, 159, 160, 179, 189, 222



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **2**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2021