

O Brincar de Médico: Relato de Experiência Sobre Um Projeto de Extensão

Playing Like a Doctor: Experience Report On An Extension Project

Jugando Al Doctor: Informe de Experiencia En Un Proyecto de Ampliación

RESUMO

OBJETIVO: Relatar a experiência das autoras em um projeto de extensão a fim de observar a linguagem das crianças frente a simulação de atos médicos. **MÉTODOS:** Relato de experiência, envolvendo 224 crianças, entre 3 a 8 anos, matriculadas em três escolas de São José dos Campos. As práticas foram organizadas em forma de gincana, sendo que cada turma era abordada individualmente. Na primeira estação, chamada de "curativos", foram apresentados seringas e ataduras, permitindo que as crianças manuseassem os aparelhos e compreendessem seu uso. Na segunda estação, "exames", as crianças conheceram aparelhos como estetoscópio, otoscópio e abaixador de língua e realizaram exames umas nas outras. A última estação, "Raio X", as crianças puderam entrar dentro de uma estrutura de madeira, que exemplificava uma radiografia simples. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a amostra apresentou insegurança em relação a todos os procedimentos realizados nas ações, especialmente à oroscopia devido ao receio de náuseas.

DESCRIPTORIOS: educação em saúde, saúde da criança, brincar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To report the authors' experience in an extension project to observe children's language when faced with simulated medical procedures. **METHODS:** Experience report involving 224 children, aged 3 to 8, enrolled in three schools in São José dos Campos. The activities were organized in the form of a scavenger hunt, with each class being approached individually. At the first station, called "dressings", syringes and bandages were presented, allowing the children to handle the devices and understand their use. At the second station, "exams", the children learned about devices such as stethoscopes, otoscopes and tongue depressors and performed exams on each other. At the last station, "X-rays", the children were allowed to enter a wooden structure that exemplified a simple X-ray. **CONCLUSION:** It is concluded that the sample showed insecurity regarding all the procedures performed in the activities, especially oroscopia due to fear of nausea.

DESCRIPTORS: health education, child health, play.

RESUMEN

OBJETIVO: Relatar la experiencia de las autoras en un proyecto de extensión con el fin de observar el lenguaje de los niños frente a la simulación de actos médicos. **MÉTODOS:** Relato de experiencia, que involucra a 224 niños, entre 3 y 8 años, matriculados en tres escuelas de São José dos Campos. Las prácticas fueron organizadas en forma de gincana, siendo que cada grupo era abordado de manera individual. En la primera estación, llamada "curativos", se presentaron jeringas y vendas, permitiendo que los niños manipularan los aparatos y comprendieran su uso. En la segunda estación, "exámenes", los niños conocieron aparatos como el estetoscopio, otoscopio y depresores linguales, y realizaron exámenes unos a otros. En la última estación, "Rayos X", los niños pudieron entrar dentro de una estructura de madera que representaba una radiografía simple. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que la muestra mostró inseguridad respecto a todos los procedimientos realizados en las actividades, especialmente en la oroscopia debido al temor de náuseas.

DESCRIPTORIOS: educación en salud, salud infantil, jugar.

RECEBIDO EM: 20/01/2025 APROVADO EM: 31/01/2025

Como citar este artigo: Nissan BF, Fabricatori RR, Fonseca JGB, Pinto FA. O Brincar de Médico: Relato de Experiência Sobre Um Projeto de Extensão. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14402-14405. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14402-14405

ID Bruna Fazuoli Nissan
Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – FCMSJ-C-Humanitas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2699-2553>

ID Rhaissa Rubio Fabricatori
Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – FCMSJ-C-Humanitas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8398-7281>

ID Julia Gabriela Borba da Fonseca
Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – FCMSJ-C-Humanitas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7914-9463>

ID Fatima Arthuzo Pinto
Preceptora pelo Programa Integrador do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – FCMSJ-C-Humanitas. Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – FCMSJ-C-Humanitas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9450-7634>

INTRODUÇÃO

O brincar é uma atividade que além de ter um papel no prazer e recreação da criança também tem objetivo educativo e de aprendizado extremamente relevante. A brincadeira é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil, na medida em que a criança pode transformar e produzir novos significados.¹

O medo é um sintoma subjetivo e complexo, no qual vários fatores estão envolvidos, incluindo o nível de ansiedade apresentado pela criança. Tal sentimento é uma emoção primária e nos acompanha desde o nascimento e nos acompanha na infância e adolescência, e pode ser uma expressão da ansiedade relacionada a fantasias inconscientes e defesas contra ela. O medo relacionado a procedimentos médicos, especialmente na infância, é algo comum visto que muitas vezes, os mesmos estão associados a algum estímulo doloroso.²

Crianças são capazes de possuir comportamentos emocionais que se intensificam frente a procedimentos médicos quando internadas, mas também quando expostas à procedimentos de cuidados oferecidos nos serviços de saúde em nível primário e secundário, como aplicação de medicamentos e vacinas, curativos e realização de exames de imagem.

Torna-se necessário que essas crianças sejam vistas e analisadas como seres únicos, que apresentam características individuais, psicológicas, emocionais, sociais, econômicas e ambientais que

levam a emoções diversas, como o medo e a ansiedade.

Dessa forma, trazer a união entre atividades lúdicas que promovam o manejo comportamental em situações que podem ocasionar medo na criança é uma forma de intervir na associação psicológica das crianças de que os atos médicos são uma ameaça, da qual elas devem se defender em seu subconsciente.^{2,3}

Contudo, o objetivo do estudo foi relatar a experiência das autoras por meio de um projeto de extensão a condução de uma estratégia educativa desenvolvida com crianças em âmbito escolar, a fim de observar a linguagem das crianças frente ao contato com a simulação de atos médicos, identificando seus medos e buscando amenizá-los.

Portanto, cabe o profissional médico ao oferecer atendimento à criança, busque desenvolver habilidades que promovam uma melhor relação com a criança, a fim de garantir a execução dos procedimentos e melhor conforto no seguimento ao tratamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por meio de uma estratégia educativa com 224 crianças, com idades entre 3 e 8 anos, regularmente matriculadas em três escolas estaduais na região leste do município de São José dos Campos.

A escolha dessa faixa etária justificase pelo fato de que, durante o desenvol-

vimento infantil, as crianças têm maior contato com consultas médicas e medidas preventivas relacionadas à saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Essa abordagem é rastreada através de consultas anuais, iniciando-se a partir dos 2 anos de idade.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano (no 18º e 24º mês). A partir do 2º ano, são realizadas consultas anuais, próximas ao mês de aniversário. Essas faixas etárias foram selecionadas por representarem momentos cruciais para a oferta de imunizações e orientações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Crianças que necessitam de maior atenção devem ser atendidas com maior frequência.³

A motivação para a realização da atividade no ambiente escolar originou-se de um Projeto de Extensão da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (FCM/SJC) – Humanitas, que, em parceria com a direção das escolas estaduais da região, buscava abordar este tema.

As atividades foram desenvolvidas entre agosto e outubro de 2024, no período escolar, das 13h às 17h. Cada turma era composta por cerca de 30 alunos, que foram divididos em subgrupos de 10 participantes, cada um direcionado a uma estação da gincana.

As atividades ocorreram em espaços abertos das escolas, a fim de garantir ampla participação e envolvimento das

Relato de Experiência

Nissan BF, Fabricatori RR, Fonseca JGB, Pinto FA

O Brincar de Médico: Relato de Experiência Sobre Um Projeto de Extensão

crianças. A estratégia foi organizada em três estações, cada uma delas responsável por abordar os principais medos e ansios relacionados às práticas e procedimentos de saúde. A proposta caracterizou-se por ser participativa, promovendo o compartilhamento de ideias e sentimentos vivenciados pelas crianças.

Relato de experiência e suas etapas

A primeira estação foi denominada “Curativos”, onde foram apresentados utensílios médicos, como seringas, ataduras, fita crepe e bandagens redondas. Os participantes tiveram a oportunidade de manusear os equipamentos, facilitando a compreensão de seu uso. Nesta etapa, as crianças puderam simular técnicas de vacinação, injeções e curativos rotineiramente realizados em unidades básicas de saúde, despertando grande interesse entre o público infantil. A importância da vacinação, das consultas médicas e da necessidade de manter a calma durante os procedimentos foi abordada por meio de diálogos integrativos, visando evitar consequências adversas.

A segunda estação, intitulada “Exames”, proporcionou às crianças a chance de familiarizarem-se com equipamentos médicos, como estetoscópios, otoscópios e abaixadores de língua. Cada aparelho foi explicado individualmente, destacando sua funcionalidade, importância e manuseio correto. Todas as crianças tiveram a oportunidade de realizar exames umas nas outras, sempre com a devida higienização realizada pela aluna responsável.

As crianças puderam auscultar os batimentos cardíacos de seus colegas, visualizar o canal auditivo e observar a orofaringe ao abaixarem a língua dos parceiros. Todos esses procedimentos são rotineiros nas consultas pediátricas, o que evidencia a relevância de apresentá-los às crianças, promovendo a familiaridade e segurança em relação a esses aspectos.

A última estação, denominada “Raio

X”, consistiu na inserção das crianças em uma estrutura retangular de madeira, que, de maneira lúdica, simulava uma radiografia simples, comumente utilizada em atendimentos pediátricos de urgência. Representações fotográficas de radiografias foram apresentadas, com explicações que possibilitaram às crianças uma melhor compreensão da anatomia do corpo humano.

Após a conclusão das três estações, foi realizada uma atividade integrativa com as crianças, possibilitando a coleta de resultados e a validação do estudo.

DISCUSSÃO

Durante as gincanas, observou-se que crianças mais novas apresentavam maior dificuldade de concentração nas atividades em comparação às mais velhas. Crianças de 6 a 7 anos demonstraram uma capacidade superior de prestar atenção nas instruções e aprendizados, enquanto as mais novas geralmente preferiam brincar com os equipamentos.

Outro ponto importante diz respeito ao medo das crianças. Esse receio costuma estar ligado a procedimentos invasivos e dolorosos, como vacinas, que envolvem agulhas, ou à otoscopia, que pode ser desconfortável. No entanto, o maior temor verbalizado foi em relação ao abaixador de língua.

Os medos das crianças frequentemente estão associados a fantasias e à imaginação sobre o desconhecido, manifestando-se através de respostas motoras, como gestos e posturas. Superar essa imaginação e os receios em relação aos procedimentos de saúde é crucial para estabelecer uma boa relação entre médico e paciente, além de promover o bem-estar infantil durante os exames.

Uma mudança notável ocorreu na atitude das crianças. Aqueles que inicialmente estavam relutantes em participar, alegando medo, mostraram-se confiantes ao final das atividades. Após explicações sobre a otoscopia e oroscopia, esclarecendo que não seriam dolo-

rosas, e sobre o desconforto temporário da vacina, que fortalece o sistema imunológico, elas se sentiram mais seguras. Além disso, observar colegas participando de forma tranquila e sem dor ajudou a reduzir a ansiedade e aumentar a confiança.

Um resultado positivo adicional foi a inclusão de crianças com deficiências em nossas atividades. Contamos com a participação de três alunos diagnosticados com transtorno do espectro autista. Realizamos adaptações nas atividades para que esses alunos pudessem participar de forma adequada. Para minimizar estímulos sonoros e reduzir o estresse, conduzimos cada um deles individualmente pelas estações.

O ambiente escolar se conecta com a rede de serviços em saúde, refletindo os diferentes perfis econômicos, sociais e culturais de populações que ali convivem.⁴

A escolha da escola como aliada no processo de promoção em saúde justifica-se pelo fato de ser um espaço destinado a formação de sujeitos éticos e cidadãos em busca constante de uma qualidade de vida melhor.⁵

Neste sentido, a escola se beneficia como um ambiente de influências e orientações de atitudes e valores positivos para toda a vida. Aprender comportamentos promotores de saúde nas escolas, requer que os alunos adquiram os conhecimentos ensinados e coloquem em prática tudo o que aprenderam, difundindo esse conhecimento para sociedade.⁶

Para instituir uma efetiva estratégia de promoção em saúde, não se pode apenas dialogar e informar, de forma que apenas o profissional fale de forma unilateral. Uma proposta efetiva requer que todos os indivíduos compartilhem informações e experiências singulares, de forma bilateral, a fim de que ambos sejam envolvidos na ação.⁷

No caso das crianças, é imprescindível que essa comunicação seja de forma lúdica, propondo um processo mais prazeroso para ambas as partes, além de

transformar a criança em um agente ativo do processo de aprendizagem.⁶

O ambiente escolar se conecta com a rede de serviços em saúde, refletindo os diferentes perfis econômicos, sociais e culturais de populações que ali convivem.⁴

A escolha da escola como aliada no processo de promoção em saúde justifica-se pelo fato de ser um espaço destinado a formação de sujeitos éticos e cidadãos em busca constante de uma qualidade de vida melhor.⁵

Neste sentido, a escola se beneficia como um ambiente de influências e orientações de atitudes e valores posi-

vos para toda a vida. Aprender comportamentos promotores de saúde nas escolas, requer que os alunos adquiram os conhecimentos ensinados e coloquem em prática tudo o que aprenderam, difundindo esse conhecimento para sociedade.⁶

Para instituir uma efetiva estratégia de promoção em saúde, não se pode apenas dialogar e informar, de forma que apenas o profissional fale de forma unilateral. Uma proposta efetiva requer que todos os indivíduos compartilhem informações e experiências singulares, de forma bilateral, a fim de que ambos sejam envolvidos na ação.

CONCLUSÃO

Portanto conclui-se que na abordagem foi observado que a amostra populacional avaliada demonstrou insegurança em relação a maioria das simulações de procedimentos médicos realizados, como vacina, curativos, raio-x, oroscopia, otoscopia e ausculta cardíaca e pulmonar.

Porém, dentre todos os procedimentos as mais temidas pelas crianças foi a oroscopia, uma vez que as mesmas relataram receio a náusea provocada pelo abaixador de língua.

REFERÊNCIAS

1. Fuhrmann, E. Mídia e drogas: uma discussão voltada para a leitura e produção de textos. Caderno Pedagógico [internet] 2014 [acesso 10 de setembro de 2022].
2. Schoen, T. H., & Vitalle, M. S. S. (2012). Tenho medo de quê? Revista paulista de pediatria: orgaooficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo, 30(1), 72–78. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822012000100011>
3. CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO [Internet]. Ministério da saúde. 2012 [citado 24 de outubro de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
4. Horta, R. L., Andersen, C. S., Pinto, R. O., Horta, B. L., Oliveira-Campos, M., Andreazzi, M. A. R. de, & Malta, D. C. (2017). Health promotion in school environment in Brazil. Revista de saude publica, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006709>
5. Carvalho, F. F. B. de. (2015). A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis (Rio de Janeiro, Brazil), 25(4), 1207–1227. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312015000400009>
6. Ilhas, P. V., Lima, A. P. S. de, Rossi, D. S., & Soares, F. A. A. (2014). INTERVENÇÕES NO AMBIENTE ESCOLAR UTILIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A MELHORIA DO ENSINO. Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte), 16(3), 35–54. <https://doi.org/10.1590/1983-21172014160302>
7. A promoção da saúde no contexto escolar. (2002). Revista de saude publica, 36(4), 533–535. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102002000400022>
8. Mitre, R. M. de A., & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Ciencia & saude coletiva, 9(1), 147–154. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232004000100015>