Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

Data de Submissão: 26/11/2024
Data de Aprovação: 14/02/2025

ARTIGO ORIGINAL

Hospital do Ursinho: o impacto do conhecimento sobre saúde na infância para combate da iatrofobia

Teddy Bear Hospital: the impact of knowledge about childhood health to combat iatrophobia

Isabelle Wilceki[1], Amanda Wilceki[2], Wilma Lilia de Castro e Souza Silva[1], Henrique Guilherme Leonardo[1], Rafaela Yumi Teixeira Tabuti[1], Lucas Carlini Policeni[1], Maria Carolina Xavier Westphalen[1], Isabella Schneider[1], Maria Vitória de Souza Azevedo[1]

Palavras-chave:
Humanização da assistência,
Assistência integral à saúde,
Serviços de saúde escolar.

Resumo

Introdução: O projeto "Hospital do Ursinho" visa familiarizar as crianças com o ambiente médico, reduzindo o medo e aumentando a aceitação do cuidado médico através de uma simulação hospitalar com brinquedos. **Objetivos:** Melhorar a relação entre as crianças e o ambiente médico, redefinindo a imagem dos profissionais de saúde. **Método:** Realizado por estudantes de Medicina em escolas de Curitiba, o projeto envolveu 182 crianças de 2 a 7 anos em um circuito hospitalar simulado. **Resultados:** O projeto apresentou mudanças nos sentimentos das crianças em relação ao médico antes e depois de participarem do circuito. Inicialmente, os sentimentos negativos como tristeza e medo eram predominantes. No entanto, após a intervenção, houve uma redução significativa nesses sentimentos, com tristeza caindo quase 20 pontos percentuais (pp) e medo 14. Por outro lado, a felicidade, apresentou um aumento em 30 pp após o evento. Perguntas como "O que o médico faz?" e "Por que devemos tomar vacina?" tiveram um aumento significativo ao final da atividade, indicando uma melhoria no conhecimento sobre funções médicas e vacinas. Apesar de o conhecimento sobre o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) apresentar um aumento discreto, a abordagem dos voluntários estimulou os alunos a propagar esse conhecimento em casa ou para outras crianças, promovendo uma cultura de prevenção e responsabilidade em primeiros socorros. **Conclusão:** Os resultados indicam que essa experiência pode transformar o atendimento médico em uma prática mais acolhedora e educativa, beneficiando tanto crianças quanto futuros profissionais de saúde.

Keywords:
Humanization of Assistance,
Comprehensive Health Care,
School Health Services.

Abstract

Introduction: The "Teddy Bear Hospital" project aims to familiarize children with the medical environment, reducing fear and increasing acceptance of medical care through a hospital simulation with toys. **Objectives:** To improve the relationship between children and the medical environment, redefining the image of healthcare professionals. Method: Conducted by Medical students in schools in Curitiba, the project engaged 182 children aged 2 to 7 years in a simulated hospital circuit. **Results:** The project revealed changes in childrens feelings toward doctors before and after participating in the circuit. Initially, negative feelings such as sadness and fear predominated. However, after the intervention, there was a significant reduction in these emotions, with sadness decreasing by almost 20 percentage points (pp) and fear by 14 pp. Otherwise, happiness increased by 30 pp after the event. Questions such as "What does a doctor do?" and "Why should we get vaccinated?" had a significant increase by the end of the activity, indicating improved knowledge about medical roles and vaccines. While knowledge about the number of Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) showed a slight increase, the volunteers approach encouraged students to share this information at home or with other children, fostering a culture of prevention and responsibility in first aid. **Conclusion:** The results suggest that this experience can transform medical care into a more welcoming and educational practice, benefiting children and future healthcare professionals.

[1] Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - Curitiba - Paraná - Brasil.
[2] Hospital Pequeno Príncepe - Curitiba - Paraná - Brasil.

Endereço para correspondência:
Isabelle Wilceki.
Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná. Rua Padre Anchieta, 2770, Bigorrilho, Curitiba, PR, Brasil. CEP: 80730-000. E-mail: isabelle.wilceki@gmail.com

DOI: 10.25060/residpediatr-2025.v15n4-1372

Creative Commons. Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

INTRODUÇÃO

A iatrofobia, conhecida como medo de médicos, é uma condição que pode gerar sérias implicações na saúde pública infantil. Entre suas manifestações mais comuns está a "síndrome do jaleco branco", caracterizada por uma reação emocional negativa ao ambiente médico e aos profissionais de saúde, especialmente quando estes utilizam jalecos brancos[1]. Em crianças, essa síndrome pode se manifestar através de comportamentos ansiosos, como choro, resistência física ou verbal durante consultas, além de sintomas físicos, como o aumento da pressão arterial[2].

Segundo o autor, entre 15% e 30% das crianças podem desenvolver a síndrome do jaleco branco, especialmente aquelas com experiências médicas anteriores traumáticas ou que testemunharam familiares em situações de saúde debilitada[3]. A ansiedade gerada pelo contato com profissionais da saúde, muitas vezes desencadeada pela visão do jaleco branco, dificulta o processo de diagnóstico, e compromete a adesão aos tratamentos prescritos. Uma criança que apresenta essa fobia pode crescer com uma percepção distorcida e negativa sobre o cuidado médico, resultando na evasão de consultas de rotina e negligência da própria saúde ao longo da vida adulta[4].

O impacto dessa síndrome na vida adulta é significativo. Indivíduos que não superam o medo de médicos durante a infância tendem a apresentar maior relutância em buscar atendimento médico preventivo, aumentando o risco de doenças não diagnosticadas e tratadas em estágios avançados. Estudos indicam que adultos que sofreram de síndrome do jaleco branco na infância têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão e problemas cardiovasculares devido ao estresse crônico não tratado[5]. A evasão de cuidados médicos pode levar a um aumento na morbidade e mortalidade em relação a doenças evitáveis e tratáveis, sobrecarregando os sistemas de saúde pública[6].

Nesse cenário, emerge a necessidade de iniciativas que mitiguem o impacto da iatrofobia e da síndrome do jaleco branco em crianças. O "Hospital do Ursinho" é um projeto lúdico e educativo, desenvolvido por estudantes de Medicina e outras áreas da saúde, que visa desmistificar o ambiente hospitalar para o público infantil[7]. A proposta envolve a simulação de um hospital, onde as crianças trazem seus brinquedos para serem "tratados" pelos estudantes, que assumem o papel de médicos. Ao reproduzir de forma leve e didática o processo de atendimento, desde a consulta até o "tratamento" do brinquedo, o projeto facilita a familiarização com procedimentos médicos, reduzindo o medo e a ansiedade associados[8].

O autor destaca o impacto positivo do Hospital do Ursinho na diminuição da ansiedade infantil em relação ao atendimento médico. Ao promover a compreensão do processo e criar um ambiente mais acolhedor e menos intimidador, o projeto favorece uma relação mais saudável entre as crianças e os cuidados de saúde[9]. Ademais, a iniciativa tem potencial para reduzir as taxas de absenteísmo e aumentar a adesão aos tratamentos, especialmente entre populações vulneráveis[10].

Portanto, o "Hospital do Ursinho" se consolida como uma intervenção eficaz, beneficiando crianças e contribuindo na formação dos estudantes da área da saúde. Para as crianças, o projeto oferece uma oportunidade única de reduzir o medo e a ansiedade em relação ao ambiente hospitalar, promovendo uma experiência de cuidado mais acolhedora e tranquila. Já para os estudantes, a iniciativa proporciona uma vivência prática de atendimento humanizado, desenvolvendo habilidade de comunicação, empatia e relação com o paciente, essenciais para sua formação profissional.

Este trabalho visa analisar a iatrofobia e a síndrome do jaleco branco em crianças, discutindo seus impactos na saúde pública infantil e suas consequências na vida adulta. Além disso, busca apresentar o projeto "Hospital do Ursinho" como uma iniciativa lúdica e eficaz para reduzir o medo de médicos e procedimentos hospitalares, incentivando uma relação mais saudável entre as crianças e os cuidados médicos, promovendo a Saúde Pública.

MÉTODO

O presente estudo, de caráter individuado, observacional e transversal, fundamenta-se em uma dinâmica lúdica e educativa realizada no ambiente escolar, simulando o fluxo hospitalar e proporcionando às crianças uma experiência interativa. Os alunos de graduação de medicina realizaram a atividade do Hospital do Ursinho em escolas particulares de Curitiba no Paraná. Participaram ao todo 182 crianças de 2 a 7 anos de idade. Utilizaram-se mesas, cadeiras, e outros materiais, como recursos confeccionados pelos alunos, como aparelhos de raio-x e tomografia de caráter lúdico. O "Hospital do Ursinho" foi organizado proporcionando às crianças percorrerem um trajeto que simulasse o fluxo tradicional de um hospital real.

A atividade inicia na sala de aula, com uma encenação que destaca a importância do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), enfatizando o número 192. Posteriormente as crianças são conduzidas à "sala de espera", onde permanecem por alguns minutos, reproduzindo a experiência de espera comum em ambientes hospitalares. Na sequência, as crianças participam de um "circuito", que começa na recepção com o preenchimento do prontuário, criando ilusoriamente sintomas para o paciente "ursinho" e um questionário inicial, sobre suas percepções em relação aos profissionais de saúde, conhecimentos prévios sobre vacinação e aplicação de gesso. Em seguida, na triagem, dados como altura, peso, temperatura e oximetria são coletados. No consultório médico, as crianças têm a oportunidade de "auscultar" o coração dos ursinhos com o auxílio do estetoscópio, medir a pressão arterial e realizar outros procedimentos. A sala de exames de imagem é equipada com aparelhos de raio-x e tomografia que, com o auxílio de inteligência artificial, simulam a visualização de ossos e órgãos dos pacientes. Outras áreas do circuito incluem a sala de curativos, onde as crianças simulam a realização de

curativos e a aplicação de talas, a sala de vacinação, onde são abordados temas relacionados à importância das vacinas, e a estação de exame de sangue, finalizando com a entrega de um "certificado de coragem" às crianças, em reconhecimento à sua participação ativa em todas as etapas da atividade.

Essa simulação foi meticulosamente planejada para criar um ambiente hospitalar para crianças entre 2 e 7 anos, em que podem desempenhar os papéis de médicos e acompanhantes dos pacientes, vivenciando diversas etapas do cuidado médico. Ao final da atividade, é realizada uma última coleta de dados por meio de questionários, onde as crianças relatam suas percepções em relação ao ambiente hospitalar e aos procedimentos médicos vivenciados. A análise de dados foi conduzida com base na análise qualitativa de conteúdo que, segundo Bardin (2011 apud Dalla Valle, 2024)[11], é um método sistemático de interpretação de dados textuais, permitindo identificar significados explícitos e implícitos. Ela segue três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados e seu objetivo é categorizar e compreender padrões discursivos, auxiliando na análise de comunicações. A amostragem adotada foi por esgotamento, incluindo todas as crianças de 2 a 7 anos que participaram da atividade, permitindo que cada uma contribuísse para as análises e resultados do estudo. No entanto, reconhecemos que a compreensão dos questionários pode variar conforme a idade e o desenvolvimento cognitivo das crianças, representando um limitante do estudo.

Para mitigar essa questão e garantir maior precisão na análise dos dados, os resultados foram discriminados entre os grupos pré-escolar (2 a 4 anos) e escolar (5 a 7 anos), respeitando as diferenças na capacidade de interpretação e percepção dos questionários. Essa divisão é fundamentada na teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget, que estabelece que, nesse período, as crianças encontram-se no estágio operatório-concreto (2 a 7 anos), caracterizado pelo surgimento da função simbólica, permitindo a imitação, o jogo simbólico e o desenvolvimento da linguagem, embora o pensamento ainda seja egocêntrico, intuitivo e baseado na aparência dos objetos; Compreender essas diferenças é essencial para interpretar os dados de forma adequada, considerando que, segundo Piaget, o desenvolvimento ocorre em estágios sequenciais impulsionados tanto pela maturação biológica quanto pela interação com o meio[12].

Por estarem em uma fase de aprendizado ativo por meio de atividades práticas e lúdicas e contemplarem a faixa etária mais vulnerável à iatrofobia, essas crianças puderam reduzir medos e ansiedades relacionados a ambientes médicos, como hospitais, procedimentos e instrumentos[13]. Embora crianças mais novas (2 a 3 anos de idade) apresentem limitações em compreender conceitos abstratos, a simulação foi cuidadosamente adaptada ao nível de desenvolvimento de cada faixa etária. Recursos lúdicos, como os "ursinhos", materiais interativos e o apoio de adultos, garantiram que até os mais jovens participassem ativamente da atividade.

O resultado obtido é fundamental para avaliar o impacto da intervenção, especialmente no que se refere à redução da ansiedade e ao aumento do conhecimento sobre o funcionamento de um hospital e a relevância dos serviços de emergência.

RESULTADOS

Os resultados esperados com a implementação do "Hospital do Ursinho" são amplamente voltados para o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, com foco na redução de medos e ansiedades relacionadas ao ambiente hospitalar, além de promover a familiarização com procedimentos médicos e reforçar o entendimento sobre a importância dos serviços de saúde e emergência. Um dos principais resultados esperados é a diminuição da iatrofobia, também conhecida como a "síndrome do jaleco branco", em que se caracteriza pelo medo de médicos.

Para analisar o sucesso da atividade em mitigar a iatrofobia, foi perguntado para as crianças o sentimento do bichinho de pelúcia em relação ao médico antes e depois da ação. Os resultados do questionário estão na tabela 1. Além disso, 25,9% das crianças expressaram seu desejo de seguir uma carreira na área da saúde no futuro.

Tabela 1. Sentimento do ursinho de pelúcia em relação ao médico.

Sentimentos	Resultados Pré-evento	Resultados Pós-evento
Tristeza	34,1%	14,6%
Medo	28,7%	14%
Felicidade	31,3%	67,4%
Raiva	2,3%	1,1%
Desgosto	2,8%	1,1%
Surpresa	1,7%	1,7%

A atividade proporcionou às crianças uma experiência positiva e lúdica e desmistificou o contato com o universo hospitalar. Ao terem a oportunidade de interagir diretamente com voluntários que simulam o papel de médicos, enfermeiros e outros profissionais, e ao observarem ou participarem de procedimentos como curativos, injeções, exames de imagem e a colocação de tala, as crianças compreendem melhor esses processos e, assim, sentem-se mais seguras. A atividade pretende promover o conhecimento sobre o funcionamento básico de um hospital, destacando o fluxo dos serviços de saúde e a importância de cada etapa do atendimento. O "circuito hospitalar" inclui a triagem, consulta médica, exames de imagem, e vacinação, foi desenvolvido para que as crianças tenham uma visão clara e prática do que acontece em um hospital, facilitando a compreensão de processos que, muitas vezes, podem parecer abstratos ou confusos para elas.

Para tanto, foi analisado o conhecimento das crianças sobre a área da saúde antes e após percorrerem esse circuito. Devido à diferença cognitiva das crianças pré-escolares para as escolares, seus resultados foram separados. Os resultados estão na tabela 2.

Tabela 2. Conhecimentos das crianças sobre saúde.

Perguntas	Respostas Pré-evento	Respostas Pós-evento
"O que um médico faz?"	Acertos pré-escolar 43,5% Acertos escolar 52,3% Erros pré-escolar 20,3% Erros escolar 12,1% Não soube responder pré-escolar 36,2% Não soube responder escolar 35,5%	Acertos pré-escolar 69,6% Acertos escolar 79,2% Erros pré-escolar 4,3% Erros escolar 0% Não soube responder 26,1% pré-escolar Não soube responder 20,8% escolar
"Por que devemos tomar vacina?"	Acertos pré-escolar 43,5% Acertos escolar 63,6% Erros pré-escolar 17,4% Erros escolar 10,3% Não soube responder pré-escolar 39,1% Não soube responder escolar 26,2%	Acertos pré-escolar 71% Acertos escolar 79,2% Erros pré-escolar 4,3% Erros escolar 8,3% Não soube responder 24,6% pré-escolar Não soube responder 12,5% escolar
"Para que serve o raio-X?"	Acertos pré-escolar 37,7% Acertos escolar 55,1% Erros pré-escolar 18,8% Erros escolar 18,7% Não soube responder pré-escolar 43,5% Não soube responder escolar 26,2%	Acertos pré-escolar 62,3% Acertos escolar 82,6% Erros pré-escolar 17,4% Erros escolar 1,8% Não soube responder 20,3% pré-escolar Não soube responder 15,6% escolar
"Pode molhar o gesso?"	Acertos pré-escolar 46,4% Acertos escolar 60,7% Erros pré-escolar 11,6% Erros escolar 6,5% Não soube responder pré-escolar 42% Não soube responder escolar 32,7%	Acertos pré-escolar 66,7% Acertos escolar 66,7% Erros pré-escolar 4,3% Erros escolar 12,5% Não soube responder 29% pré-escolar Não soube responder 20,8% escolar
"Pode colocar brinquedos dentro do gesso?"	Acertos pré-escolar 62,3% Acertos escolar 77,6% Erros pré-escolar 5,8% Erros escolar 1,9% Não soube responder pré-escolar 31,9% Não soube responder escolar 20,6%	Acertos pré-escolar 78,3% Acertos escolar 87,5% Erros pré-escolar 1,4% Erros escolar 12,5% Não soube responder 20,3% pré-escolar Não soube responder 0% escolar

Outro resultado importante observado é o aumento da conscientização sobre os serviços de emergência, em especial o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). A encenação que introduz a atividade tem como objetivo ensinar de forma lúdica a importância do número 192 e do atendimento pré-hospitalar, além de explicar quando e como esse serviço pode ser acionado. O conhecimento sobre o SAMU é fundamental para as crianças, e para a comunidade em geral, visto que uma compreensão adequada sobre o serviço pode salvar vidas em situações de emergência. Para examinar se a informação do número 192 foi assimilada com eficácia, foi questionado às crianças qual era o número do SAMU. Por conta da discrepância cognitiva das crianças pré-escolares para as escolares, seus resultados foram separados. Os resultados estão na tabela 3.

Tabela 3. Conhecimento das crianças sobre o número de emergência 192.

Respostas	Resultados Pré-eventos	Resultados Pós-eventos
Acertos pré-escolar	41,2%	52,9%
Acertos escolar	42,6%	45%
Erros pré-escolar	17,6%	11,8%
Erros escolar	9,8%	9,8%
Não soube responder pré-escolar	41,2%	35,3%
Não soube responder escolar	47,5%	45,2%

Ao final do "circuito hospitalar", a entrega de um "certificado de coragem" visa reconhecer e valorizar a participação ativa e o empenho de cada criança durante a simulação. Esse

reconhecimento fortalece a sensação de conquista e superação dos medos, contribuindo para o desenvolvimento emocional e a autopercepção de coragem diante de situações desafiadoras.

DISCUSSÃO

Superação da Iatrofobia

Por meio da dinâmica realizada pelo projeto Hospital do Ursinho, as crianças foram inseridas no ambiente hospitalar e foram elucidadas questões sobre cuidados preventivos e terapêuticos. Os estudantes de medicina tiveram oportunidade de enriquecer suas habilidades e conhecimentos sobre cuidados pediátricos. Buscamos identificar e atuar nas percepções negativas das crianças, verificando o impacto do projeto no esclarecimento das funções do médico, na importância do cuidado preventivo e na elucidação de cuidados no período terapêutico.

Analisando a tabela 1, identificamos que os sentimentos negativos mais prevalentes entre as crianças foram tristeza e medo, correspondendo a 34,1% e 28,7% das respostas, respectivamente. O sentimento de felicidade foi presente em 31,3% dos entrevistados. Tais resultados evidenciam uma amostra significativa da população infantil que possui sentimentos repulsivos ao ambiente hospitalar e aos profissionais da área da saúde.

Ao questionar novamente as crianças sobre seus sentimentos após a finalização da atividade, diminuiu a prevalência dos sentimentos negativos sobre os positivos, evidenciando a contribuição da dinâmica na superação dos sentimentos aversivos. O efeito positivo é transparecido pela diminuição da porcentagem dos sentimentos de tristeza de 34,1% para 14,6% e o sentimento de medo foi reduzido de 28,7% para 14%, já a parcela dos que expressavam felicidade diante da figura do médico após ação chegou a 67,4%. Tais resultados corroboram os resultados obtidos no estudo de Matos (2024)[14], em que a porcentagem dos sentimentos de tristeza, medo e felicidade após a realização da atividade, corresponderam a 2%, 14% e 70%, respectivamente, comprovando a eficácia do projeto na superação da iatrofobia.

O interesse em seguir carreira na área médica, expresso por 25,9% das crianças no final das atividades, ratifica a superação da Síndrome do Jaleco Branco. Este dado demonstra que além de o projeto ser bem-sucedido na perda do medo de intervenções hospitalares, fomentou o interesse das crianças em saúde.

Conhecimento Sobre Saúde

Um estudo realizado com 61 crianças saudáveis deduziu que o medo das crianças não está totalmente relacionado à sua aparência, mas principalmente às ações médicas[15], isto é, o medo não está relacionado apenas às características do profissional da saúde, mas também às práticas médicas. Nesse contexto, ressalta-se a importância da conscientização de crianças da atuação de médicos.

Outrossim, quando analisados os resultados da Tabela 2, destaca-se que o número de crianças que responderam corretamente qual a função do médico no questionário pós-evento aumentou em 26,1% do pré-escolar e em 26,9% do escolar em relação ao questionário pré-evento (sendo um limitante da pesquisa essa discrepância entre as crianças mais novas e mais velhas), diminuindo o número de erros e respostas erradas, comprovando a efetividade do evento na compreensão do trabalho médico. Destaca-se que muitas respostas erradas se devem à confusão com veterinários, ou até mesmo com a vacinação.

Os participantes do estudo foram questionados sobre a vacina e sua funcionalidade, visto que o medo é uma grande barreira para vacinação[16], prejudicando a saúde pública. Quando analisados os dados pré-ação, presentes na Tabela 2, é comprovado que 17,4% das crianças pré-escolares e 10,3% das escolares não sabiam dizer exatamente qual a finalidade da vacinação, revelando um desconhecimento que pode servir como gatilho para a não vacinação. Já no questionário realizado após o evento, foi observado que 71% dos participantes pré-escolares e 79,2% dos escolares sabiam responder corretamente por qual motivo deveriam tomar vacinas. Ressaltamos que muitas crianças ainda confundiram a vacinação com tratamento de doenças, que deveriam tomá-la quando adoecessem, e não como forma de prevenção.

Afinal, dado o medo geral das ações médicas apresentado pelos pacientes pediátricos[16], cabe também a discussão sobre exames de imagem, especificamente o raio-X. Assim, ao responderem qual a finalidade do raio-X antes do evento, 37,7% dos pré-escolares e 55,1% dos escolares (Tabela 2) souberam responder corretamente, este número aumentou em 24,6% e 27,5%, respectivamente. No entanto, dos quais persistiram com a resposta incorreta, muitos não sabiam diferenciar exatamente o raio-X, tomografia e ultrassom, embora estes também tenham sido abordados e explicados de forma didática durante o evento.

Em relação aos cuidados com o gesso, houve um aumento significativo de acertos de 20,3% (pré-escolares) e 6% (escolares) quando questionadas se o instrumento de imobilização ortopédica podia ser molhado, conhecimento fundamental, já que, ao ficar úmido, o instrumento perde sua capacidade de manter a fratura óssea na posição correta. Nessa categoria de conhecimentos, também houve aumento expressivo de acertos de 16% (pré-escolares) e 9,9% (escolares) ao serem perguntados se pode colocar brinquedos dentro gesso, atitude muito comum em crianças para aliviar a coceira do instrumento causada pelo suor natural da pele. Esse descuido pode levar a sequelas graves como úlceras por pressão, caso os brinquedos permaneçam no gesso por um longo período de tempo.

Conhecimentos Sobre Primeiro Socorros

De acordo com uma pesquisa publicada em 2022, o Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking de mortes de crianças

vítimas de acidentes por engasgo[17]. No entanto, a população é despreparada para reconhecer os primeiros sinais de um engasgo, de forma que só reconhecem o quadro de engasgo, fornecendo socorro, quando a gravidade do caso evolui para cianose, apneia ou perda de consciência, que possuem um risco de mortalidade maior[17]. Por esse motivo, o ensinamento de primeiros socorros é crucial para as crianças.

Apesar do discreto aumento de respostas corretas em relação ao número do SAMU após as atividades tanto das crianças pré-escolares quanto das escolares, expresso na tabela 3, a abordagem dos voluntários estimulou os alunos a propagar esse conhecimento em casa ou para outras crianças, promovendo uma cultura de prevenção e responsabilidade em primeiros socorros. Para ressaltar esse resultado, a repetição espontânea do número 192 ao final das atividades indicou que essa informação foi assimilada com eficácia. Assim, a ação preparou as crianças para identificarem precocemente e responderem adequadamente situações de emergência.

Por fim, os dados coletados indicaram um aumento no nível de conhecimento das crianças sobre o ambiente hospitalar e os serviços de emergência, além de uma redução significativa dos medos e ansiedades relatados previamente. Dessa forma, o "Hospital do Ursinho" se configura como uma ferramenta pedagógica eficaz para desmistificar o ambiente hospitalar, permitindo melhores respostas na promoção e prevenção da saúde, fomentando a educação em saúde desde a infância e preparando as crianças para enfrentarem com mais confiança e tranquilidade eventuais situações de cuidado médico que possam surgir ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

1. Mendes JC, Oliveira AM. Impactos psicossociais da síndrome do jaleco branco em crianças e adolescentes. J Pediatr Psychol Clin. 2019;54(1):32-8.
2. Silva ML, et al. Ansiedade e comportamento de crianças em consultas pediátricas: uma análise do impacto da síndrome do jaleco branco. J Saúde Infantil Adolesc. 2020;45(4):191-8.
3. Rodrigues TE, Costa AP. A prevalência da iatrofobia e seus impactos na saúde pediátrica. Rev Bras Saúde Infantil. 2021;24(2):99-107.
4. Pereira SA, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome do jaleco branco em crianças. Rev Psicologia Saúde Infantil. 2020;28(2):78-85.
5. Martins JF, Alves TA. A relação entre a hipertensão e o estresse crônico em adultos com histórico de síndrome do jaleco branco. J Bras Cardiologia. 2019;65(2):134-42.
6. Ferreira LC, Lima RM. Impactos da síndrome do jaleco branco na vida adulta e sua relação com a evasão médica. Rev Bras Saúde Pública. 2021;37(3):215-23.
7. Santos RP, Almeida FT. A importância de projetos lúdicos para a humanização do atendimento pediátrico. CSP. 2021;37(4):451-9.
8. Costa MA, Figueiredo PF. O impacto de projetos lúdicos na redução da ansiedade infantil em ambientes hospitalares. Rev Bras Pediatria. 2020;56(2):145-53.
9. Rodrigues EA, et al. Estratégias para reduzir o medo de médicos em crianças: uma análise do Hospital do Ursinho. J Psicologia Saúde. 2022;10(2):79-86.
10. Ferreira LC, Lima RM. A influência do Hospital do Ursinho na redução da iatrofobia infantil. Rev Saúde Pública. 2020;34(1):112-8.
11. Dalla Valle PR, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Educ Pesqui [Internet]. 2024; [citado 2025 Fev 10]; 41:e48377. Doi: https://doi.org/10.1590/0102-469849377. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/?lang=pt.
12. Schffer CCR. Fundamentos da teoria piagetiana do desenvolvimento cognitivo. Paidéia (Belo Horizonte). 2022;17(27):19-44.
13. Oliveira D de O, Dantas FDC, Fonsêca PN da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. Rev SBPH [Internet]. 2024; [citado 2025 Jan 23]; 7(2):37-54. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005.
14. Matos MV, Marcos K, Silva MF, Paglia B. Hospital do Ursinho: prevenção à síndrome do jaleco branco em idade pré-escolar. Encicl Biosf [Internet]. 2024; [citado 2024 Nov 15]; 21(48):126-40. Disponível em: https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5782.
15. Watanabe M, Kato M, Matsuda YT, Taniguchi K, Shoji Itakura. The infant--doctor relationship: an examination of infants' distress reactions in the presence of a doctor. Sci Rep. 2024 Apr 4;14(1).
16. Taddio A, McMurtry CM, Logeman C, Gudzak V, de Boer A, Constantin K, et al. Prevalence of pain and fear as barriers to vaccination in children - systematic review and meta-analysis. Vaccine. 2022 Oct;40(52).
17. Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VB de L, Aguiar MSB de, Rocha V de G. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. Rev Pediatr SOPERJ [Internet]. 2021; [citado 2024 Nov 13]; 21(Supl 1)(1):11-4. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166.