



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**A IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR COMO ESPAÇO
FAVORÁVEL PARA A REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE
ESTRESSE OBSERVADAS NO PRÉ-OPERATÓRIO EM
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.**

LEIDYANE DE SOUZA BARBOSA

Brasília

Julho/2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**A IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR COMO ESPAÇO
FAVORÁVEL PARA A REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE
ESTRESSE OBSERVADAS NO PRÉ-OPERATÓRIO EM
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.**

LEIDYANE DE SOUZA BARBOSA

Trabalho Final de Curso apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de Licenciado em
Pedagogia à Comissão Examinadora da Faculdade de
Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação
da Professora Dra. Amaralina Miranda de Souza.

Brasília
Julho/2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**A IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR COMO ESPAÇO FAVORÁVEL
PARA A REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE ESTRESSE OBSERVADAS NO PRÉ-
OPERATÓRIO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

LEIDYANE DE SOUZA BARBOSA

BANCA EXAMINADORA:

Professora Dra. Amaralina Miranda de Souza – Orientadora
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Professora Esp. Carla Castelar Queiróz de Castro – Examinadora
Secretaria de Estado de Educação - GDF

Professora Dra Teresa Cristina Siqueira Cerqueira – Examinadora
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Professora Dra Fátima Vidal – Examinadora (Suplente)
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Brasília
Julho/2015

Ao meu tripé de sustentação, Deus que me renovou com a fé de todos os dias, a minha mãe que acreditou em mim até mesmo quando nem se quer eu acreditei e meu pai que a tudo apoiou e incentivou.

AGRADECIMENTOS

Uma trajetória não muito diferente da dos demais colegas do curso de pedagogia, porém, com singularidades que foram se tornando marcantes e decisivas para minha formação. Eu não poderia estar em um curso de graduação diferente do de pedagogia e nenhuma outra área de atuação poderia me despertar tamanho interesse como a hospitalar me despertou, por isso, agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora de Fátima que me permitiram nascer e vencer todos os desafios a mim lançados a cada dia dessa trajetória e por me darem pessoas cruciais para o alcance dessas vitórias.

Pessoas essas que com prazer menciono Líria e Trajano, meus pais, que muito fizeram e fazem por mim, esforços não foram medidos para que eu vencesse qualquer segregação ou exclusão e para que minhas potencialidades fossem notadas e minhas dificuldades minimizadas, que acreditaram que eu poderia sim, conquistar qualquer coisa que eu almejasse, até mesmo nos momentos que eu própria descreditei da minha competência, eles me mostraram o tamanho da minha capacidade. A minha tia Maria Barbosa Roriz que foi a mulher que me apresentou autonomia, como mulher e competência profissional na área da educação, que me comprovou empiricamente que é possível sim uma mesma mulher ser mãe, mulher e profissional. E a uma enfermeira, chamada Helena, a quem eu devo meus eternos agradecimentos, pelos cuidados a mim dedicados, durante minhas várias e longas estadias no hospital de Base de Brasília.

Aos meus poucos e loucos amigos, que me apoiaram na ideia incansável de ser pedagoga, que me provocaram vontades absurdas enquanto eu tentava sem sucesso abdicar dos fins de semana para me dedicar à faculdade, aos que me desesperaram a cada dica sobre metodologia e normas da ABNT que lhes eram solicitadas e a cada sorriso de confiança quando lhes confiava meu desespero e angústia ao conhecer esse universo tão complexo chamado sala de aula.

Aos amigos que fiz pelo caminho, a esses eu tenho mais que um agradecimento, eu tenho uma eterna dívida, pelos guias que foram em meio a essa universidade, que para mim no início era um novo universo ao qual eu não pertencia, as dúvidas, muitas vezes toscas, que me foram tiradas com toda calma e disponibilidade, as caronas noturnas até a rodoviária, os trabalhos compartilhados, as viagens de volta para casa, os almoços no

restaurante universitário, as angústias das greves e as nossas longas conversas entre nossas aulas e um obrigado especial as minhas queridas amigas Daniela e Samara, que por mais diferente que sejamos, foram mais que colegas de curso, foram amigas que eu quero acompanhar e ser acompanhada nesse percurso contínuo chamado vida.

Professoras Silvia e Fátima, vocês foram sem sombra de dúvida a resposta para toda a minha inquietação inicial; que caminho seguir? Qual área me especializar e a qual profissional me espelhar? Vocês foram sem dúvida alguma, as que mais marcaram positivamente a minha trajetória na graduação.

A tão nova e já doutora Sinara, agradeço por me apresentar o ambiente mais mágico e singular que eu já conheci e pude está, viver e participar dele. Você sem dúvida foi em uma pessoa só, um conjunto de respostas para a tão conhecida crise do quinto semestre do curso e uma resposta que apenas confirmou e fortaleceu a ideia de que eu estava sim no caminho certo, só não sabia qual sentido seguir adiante. Muito obrigada por essa luz no fim do túnel!

As professoras Teresa Cristina e Sandra Ferraz, quero deixar o meu agradecimento por me mostrarem que uma sala de aula pode e deve ser um espaço onde a criança não pode ser vista apenas como um sujeito que tem metas a serem cumpridas, mas acima de tudo, sujeitos dotados de desejos, dificuldades, problemas e histórias distintas e que um bom pedagogo não é aquele que possui uma sala disciplinada, mas sim aquele que conhece verdadeiramente cada criança que está presente naquele meio.

A você professora Amaralina, apenas agradecimentos não serão o suficiente para expressar minha gratidão em relação a sua dedicação e empenho. Uma mulher de fibra que merece os méritos que possui e saiba que quando me perguntarem o que eu almejo? Responderei com toda convicção possível, que almejo ao menos uma vez em minha vida possuir a competência, a inteligência, a disposição e a sabedoria que a senhora possui. A você meus votos de agradecimento, bênçãos e admiração!

Às professoras da classe hospitalar, Denise e Silvia, que mesmo chegando já quase na conclusão dessa etapa do meu processo de formação, muito me enriqueceram com a práxis vivenciada no hospital. Pelos relatos de cada experiência, pelas dicas de como lidar com cada singularidade, pelo exemplo dado em cada atividade desenvolvida na função e

por cada abraço de motivação dado diariamente durante os projetos. A vocês não só o meu agradecimento, mas também o meu desejo de sucesso hoje e sempre!

As queridas e pacientes Sara e Vanessa, que com toda a paciência do mundo, fizeram e refizeram inúmeras vezes a tradução do meu trabalho final e enviou sem cessar dicas e mais dicas de formatação do mesmo, foi um trabalho árduo, mas acho que conseguimos.

Meu último agradecimento e não menos especial se estendi a uma adolescente de 13 anos que em um dos meus dias de estágio no HRAS, me mostrou e provou que um pedagogo no ambiente hospitalar é sim de extrema importância para o tratamento de crianças, pois ao terminarmos sua atividade escolar, falamos sobre sua cirurgia que iria se submeter, quando tive a oportunidade de relatar brevemente que o que aconteceria com ela já havia acontecido comigo, foi importante para que ela ficasse menos apreensiva e com isso foi observado que a sua pressão arterial estava controlada sem o uso de medicação e ela pôde assim se submeter ao procedimento cirúrgico.

*“Pouca coisa é necessária
para transformar
inteiramente uma vida:
Amor no coração e
sorriso nos lábios.”
(Martin Luther King)*

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT.....	10
APRESENTAÇÃO.....	11
I - MEMORIAL EDUCATIVO	
Os muitos caminhos que me levaram para pedagogia hospitalar.....	13
JUSTIFICATIVA.....	18
OBJETIVOS	21
II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
Capítulo 1. ENTENDENDO A CLASSE HOSPITALAR	
1.1 O estresse e as suas manifestações em crianças hospitalizadas em situação de pré-operatório.....	22
1.2 A criança hospitalizada e o estresse.....	23
1.3 A classe hospitalar e sua realidade nesse contexto.....	25
1.4 Contexto Histórico: o surgimento da classe hospitalar.....	26
1.5 Legislação: bases que asseguram a classe hospitalar.....	27
1.6 A atuação do pedagogo e a classe hospitalar.....	33
1.7 A classe hospitalar no Distrito Federal.....	36
1.8 Caracterização da classe hospitalar pesquisada.....	37
1.9 Papel do Pedagogo na Equipe Multidisciplinar.....	38
Capítulo 2. METODOLOGIA	
2.1 Contexto da pesquisa	40
2.2 Sujeitos envolvidos na pesquisa	41
2.3 Procedimentos e instrumentos de pesquisa	41
Capítulo 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	
3.1 Como os sujeitos da pesquisa caracterizam as manifestações de estresse em crianças em condições pré-operatórias.....	43
3.2 A importância do espaço da classe, enquanto local de educação no hospital; como os sujeitos pesquisados percebem as contribuições da classe para a criança em situação de pré-operatório.....	44
3.3 A classe hospitalar, a sua interação com a equipe multidisciplinar e o apoio à criança em estado pré-operatório.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
III – PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS	49
BIBLIOGRAFIA	50
APÊNDICES	55

A IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR COMO ESPAÇO
FAVORÁVEL PARA A REDUÇÃO DE SITUAÇÕES DE ESTRESSE
OBSERVADAS EM CRIANÇAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

Resumo

Este trabalho é parte da culminância dos estudos realizados no curso de Pedagogia e também a extensão da vivência e observação em hospitais gerais de Brasília, que me levaram a analisar o estresse causado pelos procedimentos cirúrgicos realizados em crianças. Neste estudo quis analisar alguns dos sinais de comportamentos de estresse, a forma como os profissionais e acompanhantes identificam e lidam com esses comportamentos observados nas crianças em condição de pré-operatório e a importância da classe hospitalar nesse processo, assim como nos procedimentos da equipe multidisciplinar do hospital. Os objetivos específicos foram analisar como acontece atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas para realização de cirurgias. O método utilizado foi de abordagem qualitativa que buscou analisar os dados coletados, por meio de um questionário e entrevista semi estruturada, com as duas pedagogas da classe hospitalar, duas nutricionistas, dois enfermeiros, três acompanhantes, seis crianças, uma auxiliar de serviços gerais e uma psicóloga do Hospital Regional da Asa Sul, onde a pesquisa foi realizada. Como resultado da pesquisa foi identificado que os profissionais entrevistados, além de valorizarem o ambiente da classe hospitalar, identificaram manifestações de estresse caracterizadas por comportamentos de choro contínuo, irritabilidade, ansiedade, hostilidade, trancamento social entre outros, como comportamentos observados nas crianças em condições de pré-operatório, que se manifestaram intensamente no ambiente da classe hospitalar. Indicaram também que a classe hospitalar, de varias maneiras, acaba funcionando como espaço de apoio para crianças e seus acompanhantes, contribuindo para a amenização desses comportamentos caracterizados como estresses, seja como forma de esclarecimentos e interações, sejam pelo envolvimento das crianças em atividades lúdico-pedagógicas, que incluem também os acompanhantes e todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Pré-operatório. Comportamentos de estresse. Classe Hospitalar.

THE IMPORTANCE OF THE HOSPITAL CLASS AS
A FAVORABLE SPACE FOR REDUCING STRESS SITUATIONS
OBSERVED IN CHILDREN IN PRE-OPERATORY

Resume

This work is part of the culmination of studies in Pedagogy and also the extent of experience and observation in general hospitals in Brasilia, which led me to analyze the stress caused by surgical procedures performed in children. In this study I wanted to examine some of the stress behaviors signs, the way professionals and caregivers identify and deal with these behaviors observed in children in the pre-operative condition and the importance of the hospital class in this process, as well as the procedures of the multidisciplinary team from hospital. The specific objectives were to analyze as it is educational assistance to children hospitalized for surgeries. The method used was a qualitative approach that aimed to analyze the data collected through a questionnaire and semi-structured interview with two pedagogues of the hospital class, two nutritionists, two nurses, three caregivers, six children, one general assistant and a psychologist from the Hospital Regional da Asa Sul, where the survey was conducted. As a result of the research was identified that the interviewed professionals, besides the value of the environment of the hospital class, it was also identified manifestations of stress characterized by continuous crying behavior, irritability, anxiety, hostility, social locking among others, as observed behaviors in children able to pre-operative, which intensively expressed in the class hospital environment. Also indicated that the hospital class, in various ways, end up working as support space for children and their caregivers, contributing to the alleviation of these behaviors characterized as stress, whether as a form of clarification and interactions, is the involvement of children in activities lúdica- teaching, which also include the caregivers and all professionals of the multidisciplinary team.

Keywords: Hospitalized child. Pre-operative. Stress behaviors. Hospital class.

APRESENTAÇÃO

Este TCC está organizado da seguinte forma, primeiramente apresento os diversos caminhos que me levaram a conhecer, vivenciar e participar de uma classe hospitalar no Distrito Federal. Além da experiência fantástica proporcionada pela universidade através de matérias e projetos na área a ser estudada.

Em seguida apresento em sete tópicos, após ter um tema definido a ser estudado, a busca de dados para se entender a classe hospitalar, fontes onde se pôde construir um conhecimento histórico sobre o surgimento da mesma, a atuação do pedagogo na classe hospitalar, o funcionamento dessa classe nos hospitais do Distrito Federal, o papel do pedagogo em relação à equipe multidisciplinar da área pediátrica do hospital, a caracterização do atendimento pedagógico na classe e enfim e o assunto principal da pesquisa, o estresse ocasionado pelo pré operatório.

Após o levantamento bibliográfico apresento a metodologia usada na pesquisa que se baseou na análise qualitativa, análise essa que se constitui em anotações obtidas em observações. Além das observações tivemos entrevistas, que são uma forma de estudo metodológico afirmado, bem como o tipo de registro observacional, que determinam de maneira muito estreita a análise de dados que é possível e adequado fazer.

O contexto da pesquisa se deu a partir da experiência obtida pelo Projeto 4 fase 2, que objetiva a prática em magistério em classe hospitalar, realizada no Hospital Materno Infantil – HMIB que me instigou com o questionamento sobre a organização do trabalho pedagógico da classe hospitalar do HRAS, defini esse tema como objeto desse meu estudo, que se configurou como o meu Trabalho de Final de Curso - TCC.

Os sujeitos envolvidos nesse trabalho foram alguns dos agentes que vivenciam no Hospital Regional da Asa Sul, as intervenções na classe hospitalar, como: a chefe da psicologia, a chefe da unidade de enfermagem, as duas professoras da classe hospitalar e profissionais da equipe multidisciplinar: técnico em enfermagem, psicóloga, duas nutricionistas e uma acompanhante.

Os procedimentos e instrumentos de pesquisa se basearam na abordagem qualitativa, além dela tivemos diálogos, participações na rotina dos sujeitos envolvidos e embasamento teórico para partir do principio do entendimento de tal situação vivenciada no trabalho.

Trouxe como resultados das análises feitas das observações a importância do espaço da classe hospitalar, os comportamentos de estresse em crianças identificadas nesse espaço pelos entrevistados, a equipe multidisciplinar e a sua visão sobre a classe e a classe hospitalar com suas características.

1 - OS CAMINHOS QUE ME LEVARAM PRA PEDAGOGIA HOSPITALAR

“Tudo deveria se tornar o mais simples possível, mas não simplificado” (Albert Einstein)

Após uma infância com muitas internações e cirurgias oftalmológicas, que teve como agente marcante, certa enfermeira, que sempre me recepcionou e me entreteu com brinquedos, lápis de cores e papel, na então brinquedoteca do Hospital de Base. A primeira brinquedoteca em hospital do Distrito Federal. Aos seis anos então, tem início a minha alfabetização. Um início conturbado, pois além de eu possuir uma visão bem limitada pelo meu grau alto de glaucoma, eu não conseguia acompanhar o restante da turma por algum outro motivo que não era identificado. Meu desenvolvimento era sempre limitado e a então equipe pedagógica da escola pública onde eu havia sido matriculada recomendou que eu fosse transferida para uma escola de ensino especial, afinal, eles consideravam que eu possuía algum “retardo no desenvolvimento mental”. Após grande empenho da minha mãe em reforçar meu desenvolvimento em casa e buscar uma resposta clínica para tal dificuldade, foi identificada, por meio de exames uma disritmia cerebral*, ou seja, o hemangioma** que eu possuía no rosto havia se desenvolvido no cérebro e prejudicado meu desenvolvimento, então se iniciou de imediato o tratamento e eu consegui acompanhar meus colegas de classe no processo da aprendizagem. Recebendo assim, medalha de destaque ao fim do pré-escolar.

Meu ensino fundamental I foi todo marcado por inesquecíveis professoras, Maria Abud, Enilza, Anete e Maria Ivanda; elas foram e ainda são minhas musas inspiradoras, que me mostraram a certeza de que era esse o caminho que eu desejava seguir. Marcaram por conhecerem minha história, me apoiarem e incentivarem a sempre vencer todos os obstáculos impostos pelas circunstâncias vividas, apesar das minhas várias faltas por ter

* **Disritmia Cerebral** é um transtorno no ritmo das ondas elétricas cerebrais frequentemente associados a estados epilépticos.

** **A mancha em vinho do Porto**, impropriamente denominada **hemangioma plano**, é frequentemente referida como *nevus flammeus*, embora essa expressão seja também utilizada como sinônimo de mancha salmão. Como essas duas lesões têm significado e prognóstico distintos, o termo *nevus flammeus* deve ser abandonado. A mancha em vinho do Porto é uma malformação vascular presente ao nascimento e que não apresenta tendência à involução.

sempre consultas, cirurgias e retornos ao médico. O empenho e dedicação delas foram, sem sombra de dúvida, o motivo pelo qual eu não perdi nem um ano letivo se quer e foram anos com bastante conhecimento, onde aprendi e evolui como meus demais colegas, com as minhas singularidades e com potencialidades reconhecidas e exploradas. Elas também me marcaram por me ajudarem a vencer o *bullying*, cujas intervenções pedagógicas feitas elas permitiram que a menina de rosto vermelho e óculos muito grandes fosse inserida e respeitada por todos da sala e da escola.

No mesmo colégio onde vivi todo o processo da primeira fase do ensino fundamental, tive todo o acolhimento, das professoras que acompanharam o desenvolvimento das minhas potencialidades e a minimizaram as minhas dificuldades. Algumas ainda como docentes, outras como coordenadoras pedagógicas no fundamental II. Na adolescência voltei a ter dificuldades por sofrer *bullying* devido ao hemangioma no rosto. Essa marca no rosto era a marca usada para a discriminação dos colegas e minha defesa foi atacar os pontos fracos de todos que estavam a minha volta. Houve uma recomendação do setor de orientação pedagógica para que eu fosse encaminhada para o atendimento de psicólogos, mas ,quando expliquei minhas razões a conversa se resolveu entre eu a coordenadora da escola, coordenadora essa que havia sido a minha alfabetizadora, anos atrás. Numa conversa amigável ela me explicou que nem todas as pessoas tinham a aceitação que eu possuía sobre mim mesma e da mesma forma que ela explicou e solicitou que meus colegas de anos atrás me respeitassem na alfabetização, ela queria que eu fizesse o mesmo com aqueles que possuíam singularidades na escola. Aquele diálogo foi marcante para mim, compreendi que eu deveria seguir me afirmando como pessoa singular que sou e hoje afirmo, sem sombra de dúvidas, que ali houve a aplicação da escuta sensível, onde efetivamente fui escutada e vista como ser singular que sou e isso fez toda a diferença na minha maneira de ver o outro e me ver e conviver na diversidade que constitui todas as pessoas.

Desse modo o meu ensino médio já foi bem mais tranquilo, com minha inserção em um colégio maior, porém, com o mesmo grupo gestores e professores. Por todo esse percurso já havia decidido que faria história em uma instituição de nível superior privada, porque não me considerava apta a pleitear uma instituição de ensino superior pública, como

a Universidade de Brasília-UnB, até que certa professora de literatura, Ana Paula, hoje mestre em literatura pela UnB, me apresentou um universo totalmente desconhecido, até então eu só ouvira falar que os amigos dos meus amigos que estudavam em excelentes colégios particulares estudariam lá, então ela me trouxe possibilidades novas, afirmando que eu poderia sim ser uma universitária da UnB e logo me despertou um encantamento da minha parte e ao mesmo tempo uma pressão enorme para alcançar o sonho agora almejado. Afinal, eu sabia que para conseguir ingressar nesse universo chamado Universidade de Brasília, eu teria que me preparar mais e mais, pois o ensino que eu havia recebido até ali era extremamente escasso. Depois de alguns bate papos com essa professora, cheguei à conclusão de que a licenciatura em história limitaria minha área de atuação e conversando com mais calma com ela cheguei à conclusão de que deveria estudar para o vestibular sem me preocupar de início qual graduação cursar.

Após o término do ensino médio, fiz a última fase do PAS e não alcancei nota, fiz o ENEM e participei do primeiro SISU e me inscrevi para concorrer a bolsas em faculdades particulares, se nada desse certo, eu continuaria com meu sonho de outrora, porém, consegui uma vaga em um cursinho pré-vestibular ofertado por um grupo de professores do campus da Universidade Estadual de Goiás em Luziânia, minha cidade. Ao mesmo tempo fui selecionada para trabalhar como facilitadora de informática por uma empresa terceirizada, contratada pela secretaria municipal de educação da cidade. Nesse trabalho eu tinha como função planejar e aplicar esses planejamentos nas escolas municipais, na escola onde eu trabalhava, havia um enorme grupo de alunos com diversas deficiências e meu contato com eles me direcionou para a graduação e área de atuação que acabei cursando: a Pedagogia, com ênfase em ensino especial. Em determinado momento do curso ficou muito puxado conciliar trabalho com estudos, minhas madrugadas ganharam outro sentido, afinal, era o único horário que eu tinha para reforçar o que eu havia aprendido nas aulas do cursinho. Nesse meio tempo fui selecionada pelo SISU para a Universidade de Viçosa e Ouro Preto, porém meus pais foram contra a ideia de eu sair de casa e ir morar em república tão nova; fui selecionada também pelo PROUNI em três grandes instituições de ensino de Brasília e meus pais propuseram que eu iniciasse logo o curso, mas não era esse meu real sonho e pedi para tentar o vestibular mais uma vez na UnB, com o compromisso

de que se não obtivesse sucesso, começaria o curso em uma das instituições particulares que havia sido selecionada.

No meio do ano fiz o vestibular convencional para o curso de Pedagogia da UnB e fui aprovada. Consegui assim minha inserção na tão sonhada Universidade de Brasília e ela virou o meu mundo paralelo. Já no terceiro semestre, tive a certeza da opção pela área de ensino especial, definição que se fortaleceu ao cursar a disciplina “Introdução a Classe Hospitalar” que me fez recordar de toda a minha infância em uma única vivência e querer fazer a diferença para aquelas crianças que, como eu no passado, hoje estão justamente onde eu estive um dia, vivendo as mesmas experiências que vivi.

Comecei minha trajetória com a professora Amaralina, no projeto três, onde tive contato direto com crianças internadas na pediatria do HUB, quando eu e um grupo de colegas, orientadas pela professora, planejávamos intervenções lúdicas pedagógicas, aplicávamos com as crianças e analisávamos os resultados dessas intervenções. Tínhamos orientações supervisionadas e críticas com a professora. As intervenções e observações duraram um semestre e com o fim dele a convicção de que eu estava sim, traçando minha trajetória na educação hospitalar. No semestre seguinte, cursei o projeto 04 na mesma área uma proposta de aprofundamento da experiência pedagógica que havia vivenciado no HUB, e fui para o Hospital Regional da Asa Sul - HRAS e realmente o aprendizado lá, a riqueza e diversidade de experiências com as intervenções pedagógicas de lá foram fantásticas. As pedagogas/professoras da classe hospitalar realizam um trabalho realmente significativo e minhas observações foram se enriquecendo de tal forma que comecei a identificar termos que até então eram apenas teóricos para mim, como escuta sensível, singularidades, formas distintas de aprender e de ensinar o mesmo conteúdo, a importância do lúdico no processo de aprendizagem, o alto teor pedagógico dos jogos, quando utilizados da forma dinâmica e integrados no processo de aprendizagem. O avanço na minha formação foi muito importante e a partir do conhecimento dessa realidade nova surgiu o meu interesse em aprofundar estudos sobre o papel do pedagogo no contexto do hospital, por isso a razão da escolha do tema do meu trabalho final de curso ser as manifestações de comportamentos de estresses em crianças em situação de pré-operatório e

a importância da classe hospitalar na minimização desses comportamentos, um aspecto que muito me instigou nesse período em que estive estagiando na classe hospitalar.

JUSTIFICATIVA

O interesse de realizar este Trabalho de Conclusão de Curso - TCC sobre a Pedagogia Hospitalar, portanto justifica-se primeiramente, pela minha história de vida com várias internações em hospital público, enquanto criança, onde não havia o atendimento pedagógico propriamente dito, mas já havia a brinquedoteca e a assistência de uma profissional da área da saúde que fornecia brinquedos para que eu pudesse me distrair antes dos procedimentos cirúrgicos e desenvolver atividades no leito após o procedimento, essas intervenções “pedagógicas”, de alguma forma tornara as internações pré e pós-operatórias mais amenas, porém, muito deficitário, pois não havia um interesse pela parte da equipe multiprofissional em ouvir e respeitar a condição de ser criança para os procedimentos clínicos, havia na verdade, uma tentativa de entretenimento, para que assim os procedimentos clínicos pudessem ser feitos sem resistência e que os exames fossem mais rápidos, uma vez que a criança envolvida com lápis e papel e jogos não se importaria muito com o que estavam fazendo com ela naquele instante.

O interesse por estudar esse tema também foi muito estimulado na disciplina optativa ofertada na faculdade de educação da Universidade de Brasília, titulada como **“Introdução a classe hospitalar”**, a matéria á época ofertada pela professora doutora Sinara, disciplina essa que me motivou ainda mais, além de me levar a conhecer ainda mais a área inclusiva pela qual já muito me interessava. Com isso, posteriormente voltei ao ambiente hospitalar, não como paciente, mas como observadora e depois como participante de intervenções pedagógicas diretas com as crianças em um espaço ao qual eu não tinha conhecimento da existência da pedagogia, o hospital. Parte das observações reflexivas em campo, feitas no Hospital Universitário de Brasília (HUB), foram graças ao projeto três fase dois, titulado como “Atendimento pedagógico/educacional para crianças e adolescentes hospitalizados no HUB” com uma carga horária de 60 horas de observação e orientação acadêmica, onde tive uma rica carga de conhecimentos significativos, seja pelas experiências nesse ambiente singular onde por vias de fato o conhecimento era mediado e as crianças de certa forma, respondiam muito bem aos estímulos e as atividades propostas pelos pedagogos ali presentes.

Foi também enriquecedora a presença da junta médica, que sempre estava presente no espaço reservado à Classe Hospitalar, ora para dialogar com as mães, ora para fazer a medicação ou até mesmo para examinar a criança ou interagir nas atividades propostas. As orientações acadêmicas recebidas no âmbito do projeto foram verdadeiras reflexões que me levavam cada dia mais a reconhecer e me interessar ainda mais pela área, reflexões essas mediadas pela professora doutora Amaralina, que também orientou as observações reflexivas feita no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), no projeto quatro fase um, “Práticas pedagógicas no hospitalar” numa carga horária prática de 90 horas, onde tive ainda mais conhecimento compartilhado com as pedagogas lotadas na classe hospitalar do mesmo. Estas professoras, Denise e Silvia, possuem a práxis na sua melhor forma e foram generosas ao nos permitir compartilhar essa experiência da forma mais ética e enriquecedora possível. Ambos os projetos, compõem o currículo do curso de Pedagogia da Universidade de Brasília.

Uma particularidade que me chamou a atenção nessa experiência foi com uma jovem de 12 anos muito ansiosa porque iria passar por um procedimento cirúrgico para retirada de um nódulo interno ,quando a exigência do jejum que antecedia a cirurgia a estava causando um estresse enorme que observamos, estava desestruturando também a sua mãe. Como parte da rotina do estágio, e sob a orientação da professora da classe hospitalar fiz atendimento à essas crianças e após alguns minutos de conversa, fui me aproximando dela e ela foi se aproximando de mim e pude identificar seus receios, suas preferências, e nesse espaço fui explicando o motivo do jejum, desenvolvendo atividades de lúdico-pedagógicas que abordavam alguns elementos do português, uma vez que a mesma havia relatado algumas experiências na escola e a sua dificuldade com leitura e interpretação de texto. Tivemos uma conversa muito interessante e cordial,quando entre uma leitura e outra ,sentia a sua apreensão e pude conversar naturalmente sobre o que a preocupava tanto, me coloquei no seu lugar e comentei com ela que também já havia feito algumas cirurgias quando criança e na época tinha as mesmas preocupações que ela, mas que o procedimento cirúrgico não é tão ruim assim, e que em muitas vezes eu ficava com medo e na hora era tudo tranquilo. Ao fim dessa atividade e nossas conversas ela parecia bem mais tranquila e quando a buscou para o procedimento cirúrgico, ela se despediu pedindo para que eu a esperasse voltar da cirurgia para continuarmos brincando. Expliquei que, sabia que ia dar

tudo certo e que quando ela saísse do centro cirúrgico, provavelmente não estivesse mais no hospital, por causa do meu horário, mas que no dia seguinte estaria no hospital e gostaria muito de saber tudo que ela lembrasse sobre a cirurgia e também para fazermos outras atividades na classe, ou no leito onde fosse melhor para ela.

Outras situações de intervenções aconteceram com outras crianças que passaram antes pela Classe Hospitalar e a professora Denise, pedagoga da classe hospitalar do Hospital Regional da Asa Sul, nos orientava sempre que as singularidades dessa área de atuação eram justamente esses momentos de atenção que devemos ter para a escuta sensível e a atenção a cada uma das crianças que está ali. Nesse período do estágio observamos algumas intervenções da equipe do hospital para orientação de todos sobre esse processo do pré-operatório, com a participação de acompanhantes, pacientes, funcionários e voluntários. Uma experiência muito rica que muito me acrescentou na definição de prosseguir na formação com a perspectiva de trabalhar nessa área.

Mas essas práticas me levaram também a levantar questões que podem ser relevantes para responder às necessidades tão singulares dessas crianças que passam por procedimentos cirúrgicos: Será que as crianças em situação de pré-operatório que passam pelo ambiente da classe hospitalar, que é um espaço pedagógico, multifuncional e humanizado inserido no contexto hospitalar, durante o período em que aguardam o procedimento cirúrgico, apresentam manifestações comportamentais diferenciadas das crianças que não passam pelo mesmo ambiente? E de que forma a professora da classe hospitalar pode contribuir para minimizar as manifestações comportamentais de estresse apresentados pelas crianças em situação de pré-operatório?

Tendo em vista o caso específico da experiência no atendimento a uma adolescente de 12 anos que chegou à classe hospitalar do HRAS tensa, demonstrando muito medo do procedimento cirúrgico e preocupada com as atividades escolares que ficaram por fazer por ter que ir ao hospital, foi definido os objetivos do estudo que queria realizar.

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivos analisar alguns dos sinais de comportamentos de estresse, a forma como os profissionais e acompanhantes o identificam e lidam com esses comportamentos observados nas crianças em condição de pré-operatório identificar, também, como acontece o atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas considerando as manifestações de comportamentos observados antes da realização de cirurgias e identificar através da voz dos sujeitos entrevistados, a importância da classe hospitalar nesse processo, assim como os procedimentos da equipe multidisciplinar do hospital nesse contexto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentar o estudo pretendido foi realizada uma busca bibliográfica, onde se pode constatar uma escassez sobre o tema aqui apresentado as manifestações de comportamentos considerados estresse em crianças hospitalizadas em situação de pré-operatório, pelos profissionais da equipe multidisciplinar da pediatria do hospital . Assim, foi considerado importante discutir minimamente o estresse, enquanto manifestação de comportamento das crianças em situação de pré-operatório, assim como fazer uma apresentação dos fundamentos sobre a classe hospitalar, suas principais atribuições e a legislação que a ampara para identificar a percepção dos sujeitos entrevistados, como psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, acompanhantes e até mesmo das próprias crianças, para identificar como é percebido espaço da classe hospitalar para as crianças e jovens hospitalizados, notadamente aqueles em situações de pré-operatório.

1.1 O estresse e as suas manifestações em crianças hospitalizadas em situação de pré-operatório

Segundo Lipp e Malagris (1998), estresse é uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

As cirurgias estão na categoria de estressores psicossociais (Lipp & Malagris, 1998), visto que a interpretação, a necessidade e a importância que cada um lhes atribuirá estão na dependência de fatores pessoais, como conhecer ou não o procedimento e a história de sucessos ou fracassos de cirurgias anteriores. A reação da criança a eventos que exijam adaptação inclui mudanças psicológicas, físicas e químicas.

Nas décadas de 1960 e 1970, enquanto se implantavam no Brasil classes hospitalares em hospitais gerais, numa parceria entre as secretarias de saúde e de educação, visando o apoio pedagógico das crianças hospitalizadas, ao mesmo tempo, psicólogos estudavam-se os benefícios da preparação de crianças para cirurgia e demais procedimentos invasivos, como também a importância da participação dos pais na hospitalização, para o combate ao estresse e às consequências nocivas da internação.

Essa participação também se traduz em medida fundamental para proteger a criança de danos em seu desenvolvimento (Crepaldi & Hackbarth, 2002). Segundo Crepaldi, Rabuske e Gabarra (2006), tanto a preparação psicológica pré-cirúrgica da criança e com a dos pais são igualmente importantes, pois lhes possibilita certo grau de controle sobre o desconhecido que a situação cirúrgica representa, já que em geral esta é sentida e percebida como um momento de vulnerabilidade e risco.

Ansiedade, medo, desconfiança em relação à equipe de saúde, ter uma crença religiosa, desqualificar os sentimentos, controlar o pensamento e ter sempre a companhia de alguém conhecido, são alguns dos comportamentos citados por Fighera & Viero Castro, Silva e Ribeiro (2004) falando ainda sobre os efeitos do pré-operatório no comportamento das crianças antes e após a cirurgia, concluiu-se que os medos fazem com que as crianças respondam adversamente aos eventos cirúrgicos e contribuam para os problemas de comportamento após a hospitalização. Tais respostas incluem pânico, agitação que requer restrição física, resistência ativa aos procedimentos, distanciamento dos cuidadores e/ou um longo período de recuperação após a cirurgia.

Uma das intervenções proposta segundo Azevedo (2008) é a de brincar, segundo qual não se deve eliminar a brincadeira quando as crianças adoecem ou são hospitalizadas, uma vez que a brincadeira desempenha papel importante, como capacitá-las a sentirem-se mais seguras em um ambiente estranho entre pessoas desconhecido.

1.2 - A criança hospitalizada e o estresse

Prosseguindo na compreensão do estresse, sem pretender aprofundar, mas, para compreender as suas manifestações no contexto do estudo, foram pesquisados alguns elementos conceituais. O estresse é algo inevitável para o ser humano, pois esse está sempre exposto a novas situações e vivenciando novas experiências que lhes despertam diversas sensações, como por exemplo, o medo do desconhecido, a ansiedade.

Segundo (SOIFER, 1983) estresse é um conjunto de repercussões cognitivas possíveis, onde se destacam o decréscimo da atenção e da concentração, deterioração da memória, aumento do índice de erros, dificuldade e demora na resposta a estímulos. Esses

aspectos, sem dúvida, repercutem no processo de ensino e aprendizagem e socialização de crianças e adultos.

A criança quando submetida a um o processo de “reclusão” por algum procedimento cirúrgico imprevisto e tem que ficar no hospital, sente o impacto na sua vida, devido principalmente ao afastamento da sua rotina, da sua família e dos seus amigos já que ela perde sua rotina, sai do seu ciclo social, precisa conviver com pessoas desconhecidas, com outros pacientes com estados de saúde melhores ou piores que o seu e perde o direito á privacidade do seu corpo. Tudo isso são fatores que podem levar a criança a perder o controle. E então, a insegurança e o medo surgem, situação em que muitos estudiosos apontam para a grande probabilidade de desenvolver o estresse. O contexto hospitalar, de um modo geral é considerado ameaçador pela própria circunstancia de restrição a que se submetem aqueles que dele necessitam para uma intervenção ou cuidados médicos mais demorados.

A rotina maçante e invasiva desses pacientes traz a tona algo comum em meio a esse espaço, o estresse. Situação essa causada por inúmeros fatores, que são recorrentemente discutidos e que estão presente no cotidiano dessas crianças como: a desinformação dos procedimentos feitos, qual o tratamento e porque a escolha desse tratamento, o desrespeito a sua privacidade em relação à socialização do seu prontuário a outros profissionais, a forma como se examina seu corpo, mas principalmente, a situação angustiante observada onde o paciente está à espera de um procedimento cirúrgico, na maioria das vezes sem compreender o que de fato vai acontecer consigo situação muitas vezes compartilhada com os seus pais e acompanhantes.

Alguns estudos mostram que a classe hospitalar, inserida nesse contexto hospitalar, ambiente onde se remete à dor, sofrimento, exames para diagnósticos e procedimentos invasivos, pode funcionar como um espaço ameno e com isso trazer sobre si a responsabilidade de humanizar esse espaço, ver o paciente além de uma numeração de leito, um prontuário e uma doença.

A pedagogia hospitalar começa a ser apresentada aqui no Brasil, em meados da década de 50, não apenas ampara a criança, que por algum motivo foi internada, mas essa pedagogia vem para humanizar um espaço onde até então, a criança era tratada como um número de leito, um prontuário carregado de sintomas, tratamentos, medicamentos e

diagnósticos. Sua singularidade e identidade eram fatores irrelevantes, porque estavam presentes no hospital para que suas doenças fossem tratadas e curadas, para assim desocupar o leito o qual ocupava para que um próximo prontuário chegasse para ali ocupar. Com a inserção das classes hospitalares, inserção essa amparada pela Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 196, garante esse direito.

1.3 - A classe hospitalar e sua realidade nesse contexto

Historicamente a classe hospitalar vem se firmando desde 1935, quando em Paris com Henri Sallier, que organiza a primeira escola para crianças inadaptadas. Esse modelo foi copiado na Alemanha, Europa, França e Estados Unidos da América e o atendimento era voltado para as crianças com tuberculose. (BORBA; CARNEIRO; OHARA, 2008).

São muitos anos de história desse atendimento no hospital. Portanto, a ideia de se ter educação, informação e humanização no hospital nos motiva a pesquisar, como está sendo feito esse trabalho e quais são suas contribuições para a criança. Contribuições não só cognitiva, mas social e psicológica, partindo do pressuposto de que em uma classe hospitalar a criança é vista como um ser dotado de potencialidades, a serem trabalhadas, dúvidas a serem esclarecidas e direitos que devem ser respeitados.

1.4 - Contexto Histórico: o surgimento da classe hospitalar.

A presença da classe hospitalar nas pediatrias dos hospitais gerais aqui no Brasil data desde a época do Brasil Colônia, segundo Caiado, em meados de 1600 foi criado o primeiro atendimento escolar a pessoa deficiente, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo. Fato esse que apresenta fortes e antigos laços entre a educação e a saúde no nosso país.

Em 1935, o avanço foi em Paris com Henri Sallier, que organiza a primeira escola para crianças inadaptadas. Esse modelo foi copiado na Alemanha, Europa, França e Estados Unidos da América e o atendimento era voltado para as crianças com tuberculose. (BORBA; CARNEIRO; OHARA, 2008).

Em 1939, a França teve o avanço com a criação da classe com a criação do C.N.E.F.E.I. – Centro de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Seresnes, que objetiva a formação dos professores para atuarem em institutos especiais e hospitais. No mesmo ano o Ministério da Educação na França cria o cargo de Professor Hospitalar.

A partir da Segunda Guerra Mundial, onde o olhar sobre a necessidade da classe hospitalar deu-se a partir do grande número de crianças que ficaram impossibilitadas de frequentar a escola por causa dos ferimentos e mutilações. Isso trouxe como consequência um engajamento, sobre tudo, dos médicos, que hoje são defensores da escola em seus serviços. (VASCONCELOS, 2006, p.2 apud MATOS; MUGGIATI, 2010, p.324). Com isso, a Segunda Guerra tornou-se um marco decisório para as Classes Hospitalares e para o olhar voltado a vulnerabilidade da criança.

Aproximadamente quinze anos depois após a primeira escola em Paris, na década de 1950, o atendimento pedagógico hospitalar chega ao Brasil no Rio de Janeiro. Em 14 de agosto de 1950, foi criada a primeira Classe Hospitalar pela professora Lecy Rittmeyer é o que afirmam Santos e Souza (2009), o objetivo aqui era de oferecer atendimento somente às crianças hospitalizadas, pela paralisia infantil, para que pudessem retomar as escolas regulares, pois o quadro levava a um período longo de internação. “De acordo com Fontes (2005b, p.22), o objetivo predominante não era levar a criança a compreender aquele universo, mas levá-la a não perder o ano letivo, acompanhando o conteúdo curricular dentro do hospital”. Nesse hospital, não havia estrutura adequada para oferecer esse atendimento pedagógico, portanto, o trabalho foi realizado na própria enfermaria: “[...] o hospital possuía, nessa época, cerca de 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar” (RITTMAYER; ET AL., 2001 apud CALEGARI, 2003, p.89). Esse trabalho ainda permanece vivo no hospital.

Na década de 1960, o olhar determinista dá lugar ao olhar diferenciado e nasce então à proposta da reabilitação e o segundo hospital a realizar esse tipo de atendimento é o Centro de saúde Barata Ribeiro, no mesmo Estado. Em 1968, em Brasília, no Hospital de Base, surge à primeira Classe originada por convênio de cooperação técnica entre as Secretarias de Saúde e de Educação.

Já na década de 1970 crendo na individualização, normalização e integração, buscaram-se ambientes que promova a integração, a escola então passa a considerar o potencial para aprendizagem e surgem então as escolas especiais, classes especiais comuns com apoio ou sem.

Mas é na década de 1980 que o paradigma é desconstruído. Nesse período leis foram aprovados, organismos internacionais organizaram e apresentam questões norteadoras de políticas públicas, porém a história registra que a proposta se deu apenas na aceitação abstrata de igualdade somente no papel.

Endossados por mais textos legais influenciados por documentos internacionais: Educação Para Todos (Jontiem/Tailândia – 1990), Declaração de Salamanca (Espanha – 1994), Plano Nacional de Educação para Todos (1990), LDB (1996 – Capítulo V; art. 58,59 e 60) destinado a Educação Especial, tal proposição é polêmica, então na década de 1990 surgem novos paradigmas educacionais, como o Plano Nacional de Educação Especial (MEC, Brasil, 1994), Parâmetros Curriculares Nacionais (1998), Adaptações Curriculares dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1999).

Em 2002 surge no Brasil o documento de orientação e estratégia para o atendimento em classes hospitalares, essa ação foi do Ministério da Educação em conformidade com sua Secretaria de Educação Especial.

1.5 - Legislação: Bases que asseguram a classe hospitalar.

Em âmbito federal, diversas leis e diretrizes institucionais passaram a estabelecer o direito social de pessoas com necessidades especiais serem incluídas na rede regular de ensino:

O princípio básico se inicia com o direito a igualdade que a legislação brasileira reconhece tal direito através da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, já o artigo 205 garante que, a educação é direito de todos e dever do estado e da família e visa o pleno desenvolvimento da pessoa.

[...] a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento

da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

O capítulo III da Constituição da República (BRASIL, 1988) diz que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e Incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (...). O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência. Preferencialmente na rede regular de ensino.

Falar de Classe Hospitalar pressupõe falar de educação e saúde. E no que concerne o direito à saúde, a Constituição Federal de 88, por meio do artigo 196, garante que:

Mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde.

O artigo 214 estabelece o Plano Nacional de Educação que terá o objetivo de articular o sistema nacional de educação em regime de colaboração, assegurar a manutenção e desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis, etapas e modalidades por meio de ações dos poderes públicos. Onde uma das ações é a universalização do atendimento escolar. Portanto, a Carta Magna assegura a educação em diversos ambientes, tendo em vista a universalização da educação.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, promulgada em 13 de julho de 1990, dispõe em seu Art.3 que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes por lei, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral e espiritual e social em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990)

No que se refere à educação, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) estabelece, em seu Art. 53 o direito da criança e do adolescente:

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - direito de ser respeitado por seus educadores;
- III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
- IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;
- V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Em 1994, através da publicação da política Nacional de Educação Especial, utilizou-se a nomenclatura da classe hospitalar, sendo reconhecida como modalidade de atendimento educacional às crianças e jovens (internados) e que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (MEC/SEESP, 1994).

Em 13 de outubro de 1995, pela resolução 41, foi aprovado o Estatuto das Crianças e dos Adolescentes hospitalizados (Brasil, 1995), referendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), contendo vinte itens com vistas a garantir o direito e ainda privar a qualidade de atendimento hospitalar prestado à criança e adolescente hospitalizados, como veremos a seguir na íntegra:

1. Direito à proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer.

A criança tem a vida como o bem mais valioso e cabe à equipe médica zelar por esse bem e direito, independente de suas singularidades. O desrespeito a qualquer um desses

direitos ou a má prática, gera uma série de efeitos que podem de alguma forma prejudicar o que está em evidência ser o melhor para a criança, o seu bem estar:

6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimentos adequados de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, dos prognósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

A mãe através do leite materno cria assim o primeiro laço com o bebê, laço esse que vai se estreitando no decorrer dos primeiros anos. Dois itens bem interessantes e não muito praticados pela junta médica e na maior parte das vezes desconhecidos pelos acompanhantes das crianças são o 8 e o 10, direitos esses que inclui de forma objetiva o paciente e a família no seu processo de cura. A família muitas vezes é apenas informada qual o procedimento a ser adotado para assim supostamente a criança ter uma melhora breve de tal enfermidade, se olhar a criança em si ela é pouquíssima, se não nula, quando o assunto é informação sobre o seu prognóstico e seu tratamento.

11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não serem objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus.
15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

Respeito aos seus direitos ainda é tema dos tópicos seguintes, um a se levar em consideração é o 12, onde deixa claro que deve haver uma autorização prévia dos responsáveis e ainda se possível, da criança, para que seu prontuário, ou até mesmo o próprio indivíduo seja tema de uma aula de residência média.

16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais,

17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou sua própria vontade, resguardando-se à ética.

18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição, pelo prazo estipulado por lei.

19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.

20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Um ano depois a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN/1996, em seu artigo 5º, afirma que para garantir o cumprimento da obrigatoriedade o Poder Público, ele criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior, contribuindo para a garantia ao proposto pela Constituição e pelo Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado.

Com a instituição das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), o Conselho Nacional de Educação, pela primeira vez, após a publicação da LDB 9394/96, sinaliza o atendimento educacional a crianças em tratamento de saúde que implique internação hospitalar. No artigo 13 deste documento, o MEC indica a ação integrada entre os sistemas de ensino e saúde, através de classes hospitalares, na tentativa de dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas. O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução número 02, de 11/09/2001, define, entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (art.5º). Portanto a Classe é um local de ensino que integra o seguimento de Educação Especial.

Em dezembro de 2002, o MEC publica o documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002), na tentativa de estruturar ações de organização do sistema de atendimento educacional fora do âmbito escolar, promovendo a oferta do atendimento pedagógico também em espaços hospitalares. Neste documento, a Secretaria de Educação Especial se propõe a oferecer estratégias e orientações para o

atendimento pedagógico voltado para o desenvolvimento e a construção do conhecimento correspondente à educação básica.

O Ministério da Educação, por meio da sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organizações do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que vissem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (MEC/SEESP, 2002).

De acordo com a Lei 10. 685 de 30/11/2000 os hospitais devem dispor às crianças e aos adolescentes um atendimento educacional de qualidade e igualdade de condições de desenvolvimento intelectual e pedagógico (SÃO PAULO, 2000). No Distrito Federal há a Lei 2.809, de 29 de outubro de 2001, que garante o direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar, em Unidades do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, SUS/DF, onde é garantido às crianças e adolescentes hospitalizados o atendimento pedagógico (BRASIL, 2001).

Já em âmbitos mundiais, onde o direito é sempre um ato a ser exigido e existem entidades responsáveis pra tal fim temos a UNICEF que segundo a sua Declaração Universal do direito a criança aprovada no dia 20 de novembro de 1959, pelo Fundo das Nações Unidas para a Criança (UNICEF), no seu Princípio IV que defende o direito da criança à alimentação, moradia e assistência médica adequadas para criança e a mãe.

- A criança deve gozar dos benefícios da previdência social. Terá direito a crescer e desenvolver-se em boa saúde; para essa finalidade deverão ser proporcionados, tanto a ela, quanto à sua mãe, cuidados especiais, incluindo-se a alimentação pré e pós-natal. A criança terá direito a desfrutar de alimentação, moradia, lazer e serviços médicos adequados.

Nesta mesma declaração, no seu princípio VII, sobre educação:

[...] A criança tem direito a receber educação escolar, a qual será gratuita e obrigatória, ao menos nas etapas elementares. Dar-se-á à criança uma educação que favoreça sua cultura geral e lhe permita - em condições de igualdade de oportunidades - desenvolver suas aptidões e sua individualidade, seu senso de responsabilidade social e moral. Chegando a ser um membro útil à sociedade.
[...]

1. 6 - A atuação do pedagogo e a classe hospitalar

A classe hospitalar é uma das ações inclusivas e integradoras que legislação brasileira dispõe para que todos tenham acesso à educação. Tal medida decorre do reconhecimento do fato de as crianças e adolescentes são passivos de enfermidade e que a educação deve ir até ela, onde ela esteja, para que se cumpra o direito previsto na Carta Magna no artigo 214, afirmando que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assegura que o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º § 5º), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art.23).

Sabe-se que a escola, é o lugar fundamental para o encontro do educando com o saber sistematizado. Porém para possibilitar o acompanhamento pedagógico e educacional e garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de crianças e adolescentes do ensino regular, é necessário pensar em um atendimento que se realize onde não seja a escola, como o hospital e o atendimento domiciliar. (MEC, 2002)

A classe hospitalar, segundo Paula (2007), está situada em um “entre lugar” da educação Formal e Educação Não Formal. No seu trabalho considera a classe hospitalar como uma modalidade oficial de ensino, sendo desenvolvido na prática com características da Educação Não Formal, apesar do currículo em viabilização ser permeado das atividades formais (conteúdos, avaliações, relatórios), já a variável tempo, espaço e forma da realização das atividades não predominam o caráter disciplinador como requer a Educação Formal. As aulas acontecem a fim de depender do estado físico, emocional da criança e ainda da estrutura física do local.

No Brasil, mesmo previsto na legislação o atendimento das crianças e adolescentes nos hospitais, ainda é praticado com precariedade em muitos contextos, e a experiências deles se resumem em apenas relações de convivência, não que essa prática não seja válida, mas existem muito mais desenvolvimento e ações prazerosas a serem propostas nesse processo. A pesquisa realizada observou e analisou algumas manifestações de estresse nas crianças em estado de pré-operatório, considerando as

circunstâncias adversas como o afastamento dos familiares, de sua casa e amigos, experimentando nova experiência como o desconforto, dor, medo, angústia, insegurança que nem sempre a deixará predisposta, Nesse contexto, qual o papel da classe hospitalar na amenização das situações caracterizadas como estresse.

Nesse contexto, estudos mostram que o exercício da escuta sensível favorece o resgate da autoestima das crianças hospitalizadas contribuindo de forma significativa para o bem estar e a saúde das mesmas. Segundo Barbier (1997), escuta sensível é ver, ouvir e respeitar o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, se torna uma questão de empatia, para assim, compreender suas atitudes, comportamentos, ideias e valorizar seus símbolos e mitos. Assim como a escuta pedagógica atenta, que não requer ter apenas um olhar pedagógico sistemático, mas a atenção para os diversos sujeitos, com suas variáveis sensações, sentimentos e situações que dividem o mesmo espaço e compartilham angústias.

Nessa perspectiva, a classe hospitalar acaba assumindo a tarefa de trazer a tona o sujeito que existe em cada pessoa enferma, para apresentar e exercitar as outras potencialidades em cada uma delas, nominado como paciente, que é visto na sua enfermidade. Por isso, a classe hospitalar acaba sendo o espaço diferenciado para trazer a criança que está hospitalizada, outra forma de estar no cotidiano do hospital e com isso procurar minimizar as situações de estresse, que por natureza o hospital provoca.

Com as classes hospitalares as alas pediátricas vão ganhando cor, vida, atividade e diálogos, crianças interagem, produzem e dão continuidade as suas atividades escolares, acompanhantes possuem momentos de descontração e informação, além de presenciarem momentos de desenvolvimento das crianças e participarem de forma assídua nesse desenvolvimento, mediações entre os diversos profissionais são feitas nesse espaço e a criança como um todo começa a ser levado em consideração pelo pedagogo e pelos outros profissionais, como o enfermeiro que faz a mediação.

A classe vem para somar e para auxiliar, não só o desenvolvimento cognitivo da criança iniciado ou não na escola, a classe também é palco de um desenvolvimento social dessa criança, onde a escuta do outro de uma alguma forma traz a amenização de situações de estresse providas por essa adversidade na vida da família e da própria criança.

Para eles, nesse momento, é importante que o pedagogo use da escuta sensível para conseguir amenizar todo esse estresse formado pela situação desconhecida. Compreendendo que o pedagogo, apesar da sua função de educador no hospital, ele não deve ter apenas um

olhar pedagógico sistemático, mas enxergar os diversos sujeitos, com suas variáveis sensações, sentimentos e situações dividem o mesmo espaço, compartilham angústias e o pedagogo nesse momento usa da escuta sensível para conseguir amenizar todo esse caos formado pelo desconhecido, no caso da pesquisa proposta, os procedimentos pré-operatórios. “A escuta pedagógica também é uma recomendação para ser considerada na classe hospitalar...” Ceccim (2000, p.15) que é uma forma proposta e descrita pelo autor como a captação das sensações do outro, atentando integralmente para a vida.

Segundo (FONSECA, 2002), a formação dos professores que atuam nas classes hospitalares são bem variadas. A maioria apresenta graduação em Pedagogia ou cursos de pós-graduação em nível de especialização até pós-doutoramento em Educação ou em outras áreas do conhecimento. Alguns têm a graduação em outras áreas que não na educação;.

Franco (2001) ressalta que as formações do pedagogo, neste momento histórico começam a serem rompidos os antigos paradigmas sobre o perfil do pedagogo e começa a surgir um novo pedagogo com uma nova práxis educativa a partir das novas perspectivas formativas que fornecem o enfrentamento corajoso do renascimento dessa profissão. (...) abre-se, com este estudo, a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimento teórico metodológicos, visando atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados (CECCIM, R. B. & Fonseca, 1999, p.117)

Na classe hospitalar as turmas em geral são multisseriadas, poucos professores, espaço pequeno, alta rotatividade de crianças, geralmente o espaço físico é composto por uma única mesa grande, com cadeiras no seu entorno, estantes com livros, jogos, brinquedos, matérias pedagógicas diversos e computadores, não há obrigatoriedade de frequência, adaptações metodológicas precisam ser realizadas a todo instante, planejamento flexível respeitando o ritmo, a idade e o desenvolvimento, exigindo criatividade e dinamismo. Devido a esses diversos fatores, o pedagogo tem papel crucial na identificação e nas possibilidades a serem apresentadas ao paciente para assim, de forma não evasiva, identificar uma situação de estresse e de alguma forma utilizar estratégias para amenizar ou anular essa situação, não apenas com o paciente, mas também o seu acompanhante.

Para atuar em Classes Hospitalares, é recomendável que o professor esteja habilitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos hospitalizados e, por isso, impedidos de frequentar a escola. O professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou em curso de Pedagogia e terá direito ao adicional de insalubridade. (MEC, 2002).

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao acompanhamento pedagógico-educacional. (Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994 e 1995).

Ortiz (2001) no seu estudo de Mestrado elegeu cinco classes hospitalares localizadas em diferentes regiões do Brasil. Lançando mão da análise documental, a autora desvenda que as práticas pedagógicas nas classes hospitalares aconteciam como ação imediata, sem ainda ter clara uma proposta administrativa e um projeto pedagógico sistematizado. Entre os teóricos que sustentavam as práticas exercidas pelos professores nas classes hospitalares investigadas, a autora cita Paulo Freire, Vygotsky, Piaget e Emília Ferrero. Predominava entre os profissionais, no exercício da docência, a proposta educativo-escolar, com atenção voltada ao cumprimento dos programas do ensino regular e conteúdos encaminhados pelas escolas de origem dos alunos, seguida pela proposta lúdico-educativa e sua oferta de atividades educativas com uma roupagem lúdica.

A Secretaria de Educação Especial – SEESP/MEC reconhece a Classe hospitalar como sendo uma modalidade de atendimento educacional às crianças e jovens (internados) que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (MEC/SEESP, 1994).

A classe hospitalar, assim chamada desde 1994, através da Política Nacional de Educação Especial, é um espaço dentro do hospital onde nas situações de internação temporária ou permanente, garante o vínculo dessas crianças e jovens hospitalizadas, com a escola e/ou favorece o seu ingresso ou retorno ao seu grupo escolar correspondente.

1.7 - A classe hospitalar no Distrito Federal

Conforme consultas realizadas, existem (09) nove hospitais gerais no Distrito Federal que tem classes hospitalar: Hospital de Base de Brasília (Brasília); Hospital Regional Materno-Infantil Asa Sul (Brasília); Hospital de Reabilitação Asa Norte

(Brasília); Hospital de Apoio – Oncologia (Brasília); Hospital Regional de Brazlândia (Brazlândia); Hospital Regional do Gama (Gama); Hospital Regional de Ceilândia (Ceilândia); Hospital da Cidade de Taguatinga (Taguatinga); Hospital Sarah (Brasília).

A secretaria de Educação em convênio firmado com a Secretaria de Saúde criou um programa de acolhimento diferenciado às crianças e jovens, internados em Hospitais, que necessitam de acompanhamento educacional especial, para que os mesmos não percam a ligação com a escola, recebe atendimento sistemático e diferenciado, no âmbito da Educação Básica, individual ou coletivo em Classe Hospitalar ou no leito, conforme a necessidade do educando que se encontra incapaz de frequentar a escola provisoriamente.

1.8 - Caracterização da classe hospitalar pesquisada

A classe se situa no HMIB planejamento no HMIB semanalmente, em dois blocos: um voltado para o lúdico, mapeamento e prática da escuta sensível e um segundo focando na parte de escolarização conteudista propriamente dita, durante os primeiros dias observamos a construção e a aplicação desse planejamento. Após uma familiarização com a rotina e suas atividades tivemos plena autonomia de construirmos o planejamento e aplicá-lo, sempre contando com a orientação e sugestões de ambas as pedagogas responsáveis pela classe.

Baseamos nosso primeiro bloco em projetos pautados em datas comemorativas decorrentes quinzenalmente devido à rotatividade das crianças e sempre havendo culminância com a exposição dos trabalhos feitos pelas crianças nesse período em um mural entre as dependências atendidas pela classe, no segundo bloco tivemos a nossa disposição atividades já rodadas e catalogadas por fase de seriação, após a escuta sensível e mapeamento feito com a criança à separação dessas atividades se tornava mais simples e de fácil escolha.

1.9 - Papel do Pedagogo na Equipe Multidisciplinar

A equipe multidisciplinar é integrada por diversos profissionais de áreas diferentes, com um objetivo comum, no caso específico o bem estar da criança. Os profissionais da área de saúde possuem um olhar pontual sobre a criança, a visão focada na enfermidade, o pedagogo atua nesta equipe de forma especial, retomando a criança como um ser completo e com suas necessidades, vê além de sua doença, por isso é tão importante que a pedagogia atue no ambiente hospitalar. Sendo um momento de refletir sobre outras necessidades da criança e não só medicação e tratamento. Uma área que trabalha nesta mesma perspectiva é a de Terapia Ocupacional, entretanto se preocupam apenas com a parte lúdica, enquanto a classe hospitalar tem a perspectiva educacional.

METODOLOGIA

A pesquisa por si só já é algo complexo e trabalhoso. Quando essa pesquisa se desenvolve em um ambiente ainda “novo”, onde os atores não conhecem bem a função daquele espaço e assim muitas das vezes o faz juízo de valor sem saber seu real peso, faz o desenvolvimento de tal pesquisa ainda mais martirinoso. A pesquisa desse trabalho de conclusão de curso se desenvolveu com uma abordagem interpretativa crítica que se baseou na análise qualitativa, análise essa que se constitui em anotações obtidas em observações. Isso leva em conta a existência ou aparecimento de argumentos e fatos que comprovem ou não a eficiência do objeto que foi pesquisado. A análise qualitativa de dados é um fenômeno que se caracteriza por ser um processo indutivo que tem como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiana dos sujeitos, estando baseada nos mesmos pressupostos da chamada pesquisa qualitativa.

Dispus-me a ouvi-la e decorrer dessa escuta fui compartilhando com ela que eu também já havia passado por procedimentos cirúrgicos, a convidei para iniciarmos as atividades que ela havia levado da escola e começamos a aprofundar na gramática enquanto conversávamos. Ao fim do atendimento, a pressão arterial que a estava impedindo de fazer o procedimento cirúrgico havia se controlado sem a medicação que prejudicaria a cirurgia, ela então pôde fazer a cirurgia e três dias depois ela retornou para casa e para a escola. Não afirmo em momento algum que foi o atendimento que controlou a pressão, mas suponho que o espaço foi um dos fatores de tal efeito. Enfim, esse estudo apresentará um tema ainda pouco conhecido e de extrema importância às crianças.

A entrevista é uma forma de estudo metodológico afirmado bem como o tipo de registro observacional, determinam de maneira muito estreita a análise de dados que é possível e adequado fazer. Portanto, ao pretender realizar uma análise qualitativa é fundamental verificar com o deveria ocorrer a coleta de dados, mais especificamente, que formato de entrevista seria o mais pertinente. E, os estudos encaminham preferentemente para propostas de entrevistas definidas e semi-estruturadas, que pedem uma composição de roteiro com tópicos gerais selecionados e elaborados de tal forma a serem abordados com todos os entrevistados.

Sendo assim, as questões serão elaboradas após uma série de observações que servirão como base na constituição das mesmas.

2.1 Contexto da pesquisa

A partir da experiência obtida pelo Projeto quatro fase dois, que objetiva a prática em magistério em classe hospitalar, realizada no Hospital Materno Infantil – HMIB que me instigou com o questionamento sobre a organização do trabalho pedagógico da classe hospitalar do HRAS, defini esse tema como objeto desse meu estudo, que se configurou como o meu Trabalho de Final de Curso - TCC.

O Hospital Regional da Asa Sul – HRAS, inaugurado em 22 de Novembro de 1966, integra a rede de hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, é conhecido, também, como Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, definido em 1996 pelo Decreto de Lei 17.817 altera o nome do hospital para HMIB, no entanto, em 2001 o hospital volta a chamar-se HRAS. Mas a população continua chamando-o de hospital Materno Infantil, pois consideram que essa nomenclatura categoriza melhor as especificidades dos atendimentos/serviços realizado por ele. (Fonte: página web)

Segundo as informações obtidas o hospital atua de forma sistêmica nas áreas que abordam o binômio, mãe-filho. Promove acompanhamentos integrais de Pré-Natal e programas que incentivam ao parto normal. Destaca-se com o serviço de Neonatologia possui a maior Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Rede/SES com infraestrutura e credenciamento para galgar a posição de maior da América Latina. (Fonte: página web)

No setor da Pediatria Cirúrgica, ala onde se encontra a Classe Hospitalar, tem-se as alas de internações. Por isso a maior clientela da classe dá-se, na maioria dos casos, por crianças que passaram por cirurgias de apendicite, hipospádia e cisto. Além das crianças que estão aguardando cirurgia ou exames que necessitam de internação. A Classe também atende às crianças da UTI e da Unidade de Doenças Infecto Parasitárias (UDIP), mas por conta da alta demanda na classe e os cuidados que devem ser tomados para essas áreas, o trabalho não é muito presente nestes locais. (Fonte: página web)

Em 2007, o HMIB ganhou mais uma característica, a de hospital escola, mas somente em novembro de 2008 que foi certificado como Hospital de Ensino pela Portaria

Interministerial n°. 2.576, de 10 de outubro de 2007. Agora o hospital também oferece treinamento e ensino para estudantes e para seus funcionários. (Fonte: página web)

3.2 Sujeitos da pesquisa

Entende-se que os sujeitos contribuirão para essa pesquisa são aqueles envolvidos nas intervenções realizadas na classe hospitalar. São estes sujeitos que poderão contribuir na percepção de como ocorre essa diminuição de estresse através do espaço da classe.

Diante disso, os participantes desse trabalho foram alguns dos agentes que vivenciam no Hospital Regional da Asa Sul, as intervenções na classe hospitalar, como: a chefe da psicologia, a chefe da unidade de enfermagem, as duas professoras da classe hospitalar e profissional da equipe multidisciplinar: técnico em enfermagem, psicóloga, duas nutricionistas e uma acompanhante. Esses são os sujeitos da pesquisa, uma vez que tem em seu ambiente de trabalho o contato com a classe hospitalar. Tendo um total de 10 entrevistados durante o processo de coleta de dados.

Será importante analisar a prática do fazer pedagógico no hospital, na percepção desses sujeitos sobre as intervenções feitas com o intuito de se aliviar os comportamentos de estresse causado pelo hospital e principalmente pelos procedimentos cirúrgicos, além de estudar uma forma de compreender a importância da classe hospitalar naquele contexto.

2.3 Procedimentos e instrumentos utilizados na pesquisa

Para alcançar o objetivo proposto pelo trabalho, a abordagem qualitativa da pesquisa foi escolhida porque busca analisar como um determinado grupo ou indivíduo entende a situação/realidade investigada. Uma vez que, no fundamento qualitativo, a complexidade e flexibilidade contidas no ambiente hospitalarem podem ser analisadas com mais êxito e dar a conhecer com mais riqueza a realidade buscada. Essa intervenção pedagógica na classe hospitalar que será pesquisada, considerando, além das informações obtidas nas entrevistas com os sujeitos atuantes no espaço hospitalar, as observações disponíveis, as informações obtidas nas entrevistas com os sujeitos atuantes no espaço hospitalar.

Como o intuito foi analisar as intervenções mediadas na classe hospitalar, entende-se que ela se fundamenta em normativas e orientações legais, portanto descrever as observações foi definido como estratégia de pesquisa, no sentido de oferecer ao trabalho um caráter de análise crítica e referencial.

Para isso foi necessário entender o dinamismo e as características do contexto pesquisado, respeitar a sua dinâmica e sobre tudo adequar as suas estratégias de investigação às condições ofertadas e disponibilidades dos sujeitos colaboradores da pesquisa. Foi considerado que para obter o resultado mais perto da realidade dos agentes envolvidos no ambiente pesquisado, seria importante propor condições favoráveis para os sujeitos envolvidos, ou seja, em horários e locais onde os participantes vivenciam a questão ou problema que está sendo estudado (CRESWELL, 2010). Isso proporciona, ao participante da pesquisa, um conforto, pois estará em um local habitual e ao pesquisador, uma possibilidade de análise mais ampla da rotina do ambiente pesquisado.

Após um diálogo prévio, foram realizados os questionários estruturados, que segundo Matos (2010), tem relativa flexibilidade. Por meio de um roteiro de perguntas semi-estruturadas para nortear a investigação, foi possível proporcionar um clima natural para que o informante se sentisse à vontade para relatar experiências e suas opiniões. Os roteiros foram elaborados pela própria pesquisadora, e para cada sujeito participante foi seguido um roteiro, a fim de abordar, de forma objetiva, os diversos pensamentos sobre a classe hospitalar.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise das entrevistas foi feita a partir dos temas centrais e, agregados a eles, as falas e impressões dos agentes envolvidos. A partir dos dados obtidos nas entrevistas e nos questionários foram identificados 3 (três) eixos.

3.1 Como os sujeitos da pesquisa caracterizam as manifestações de estresse em crianças em condições pré-operatórias.

O cenário observado traz falas que identificam a importância da classe hospitalar para aplicar táticas e assim descentralizar o estresse. As nutricionistas afirmam que o choro e a irritabilidade são dois comportamentos bem marcantes desse estresse.

A pedagoga traz a seguinte fala sobre o tema:

“A classe hospitalar funciona como ambiente abstrato e lúdico desfocalizando a ansiedade da criança e permitindo que ela permaneça engajada em atividade lúdica enquanto aguarda o procedimento cirúrgico.”

Sobre esse momento do pré-operatório a psicóloga aponta o seguinte:

“A cirurgia é um evento estressor promotor de medo e ansiedade, muitas vezes, o próprio familiar\acompanhante está nervoso e temeroso, transmitindo para a criança. Às vezes, o acompanhante não preparou\explicou o motivo da vinda ao hospital. Todas essas circunstâncias potencializam o medo do risco da morte implícito nos procedimentos cirúrgicos.”

Já os enfermeiros entrevistados, afirmam que as crianças questionam bastante sobre as dores, procedimentos invasivos e os acompanhantes também questionam sempre. E a pedagoga está sempre promovendo momentos onde profissionais afins são convidados a irem a classe para esclarecer em uma linguagem simples e prática para que não só os acompanhantes, mas também as próprias crianças possam entender o que está acontecendo. E a psicóloga encerra:

“Na classe hospitalar a criança está em um ambiente mais familiar e naturalista, comportando-se de maneira mais

espontânea permitindo que haja uma expressão mais livre de dúvidas, medos, receios e demandas ocasionais que não são tão facilmente colhidas com a criança restrita no leito.”

A acompanhante de um dos pacientes, afirma que a criança após ter dado entrada no hospital para uma cirurgia no intestino, a criança começou a roer as unhas, a não responder nenhum questionamento de estranhos. E a classe hospitalar veio como espaço de intervenção para que os demais agentes das outras áreas pudessem mediar e dialogar com o paciente.

Os participantes sujeitos a estes procedimentos podem ser tanto crianças saudáveis como aquelas que têm doenças transitórias ou crônicas (Uman, Chambers, McGrath & Kisely, 2008). É indiscutível o valor da preparação de crianças para procedimentos médicos. Hoje há um consenso, em várias áreas das ciências humanas que têm contato com crianças em via de serem submetidas a intervenções desta natureza, de que algum tipo de intervenção se faz necessária (Crepaldi & Hackbarth, 2002; Trinca 2003; Salmon, 2006; Uman e cols., 2008; Rice, Glasper, Keeton, Spargo, 2008).

3.2 A importância do espaço da classe, enquanto local de educação no hospital; como os sujeitos pesquisados percebem as contribuições da classe para a criança em situação de pré-operatório.

A classe não só como um lugar de mediação de aprendizado e socialização entre os pacientes, mas também um lugar de descontração, socialização e amenização de estresse.

Sobre essa questão, uma acompanhante afirma que:

E caracteriza a classe como um espaço de valor“ a melhora dele é significativa, pois a coordenação motora e o estímulo para ele sempre querer voltar lá para pintar. Além de ficar mais calmo quando está perto de papel e lápis”.
(acompanhante 2)

Em entrevista com uma das crianças em estado de pré-operatório perguntada sobre a classe hospitalar, ela comentou: “[...] Gosto daqui porque as tias me lembram da professora da escola e aí eu não fico com tanta saudade da mina escola de verdade. [...]”.

Neste mesmo sentido uma das nutricionistas, ela relatou que. “[...] Vejo as crianças super empolgadas na classe e assim as crianças descentralizam a dor e a descentralização do estresse [...]”.

A psicóloga afirma que: “O trabalho da classe hospitalar permite que os aspectos psicopedagógicos do paciente não sofram impacto significativo, além de promover relaxamento e resgate de aspectos lúdicos na interação.”.

Com base nas falas dos sujeitos entrevistados, pode-se compreender que a classe hospitalar proporciona as crianças em estado de pré-operatório, momentos de aprendizagem significativa, descontração, socialização e assim minimizando os sinais de estresse.

3.3 A classe hospitalar, a sua interação com a equipe multidisciplinar e o apoio a criança em estado pré-operatório.

A psicóloga na sua fala menciona que também utiliza o espaço da classe para fazer atendimento interdisciplinar em conjunto com a professora: “O espaço da classe hospitalar possibilitou a aproximação com a criança para abordar temas e assuntos perigosos além das demandas para intervenções psicológicas feitas na classe.”.

Sobre a questão de se trabalhar em uma equipe interdisciplinar, a professora afirma:

“Já presenciei algumas vezes, anestesistas vindo aqui e esclarecendo aos acompanhantes, o porquê do jejum, exemplificando com bonecas que nós temos aqui e tirando dúvidas que os acompanhantes tenham.”

E ainda completa:

“Eles dizem que aqui é mais prático, pois é uma informação para vários e que as crianças se sentem menos tensas quando estão na classe, facilitando assim o primeiro contato, que posteriormente torna o segundo contato, no centro cirúrgico mais tranquilo e receptivo por parte delas.” (Professora).

Nesse sentido, os enfermeiros também apresentam como fazem os procedimentos na classe:

“Muitas das vezes eles estão tão concentrados no que estão fazendo que nós os medicássemos, saímos e eles nem se dão conta.”

Como se pode perceber na fala dos atores entrevistados, a classe hospitalar vem sendo um ambiente favorecedor do trabalho multi e interdisciplinar no atendimento da criança no pré-operatório. Neste sentido, MERTZ e SARDINHA (2007, p. 108 e 109), fala sobre a importância do trabalho em equipe e afirmam que “fortalece as potencialidades e diminui as fragilidades profissionais, assim como o que mobiliza o grupo são as perguntas e inquietações do cotidiano do professor”. Dessa maneira os momentos coletivos, garante ao professor participante um incentivo na área da pesquisa, pois está em um ambiente que fomenta a busca pelo conhecimento nas áreas de inquietude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo inicial analisar a importância da classe hospitalar como espaço favorável para a redução de situações de estresse observadas no pré-operatório em crianças hospitalizadas. Mais especificamente, a relevância da classe hospitalar em relação à redução das situações de estresse presenciadas no procedimento pré-operatório dos pacientes da ala pediátrica do HRAS.

Além de se investigar os benefícios trazidos pela escuta sensível praticada por diversos profissionais, principalmente a do pedagogo nesse ambiente, a importância da humanização do atendimento multiprofissional mediada pelo pedagogo no espaço da classe, à apresentação de um ambiente singular onde se pode de fato haver a mediação e produção de conhecimento, a importância do brincar, a valorização do diálogo entre os diversos atores inseridos nesse processo, a observação de comportamentos desses atores e como reflete em cada um deles, e principalmente no paciente, no acompanhante e no pedagogo; a recepção singular desse sujeito e o respeito às suas singularidades trazidas pela sua cultura e analisar os elementos externos que influenciam o ambiente da classe. A partir das falas da criança, da mãe/acompanhante e da professora da classe hospitalar e do ponto de vista dos demais profissionais (enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, etc.) pode-se constatar que a classe hospitalar contribuiu para a redução de estresse, realizando um trabalho de escuta que também favorece o trabalho multi e interdisciplinar na amenização do pré-operatório.

A pesquisa veio para apresentar um fator ainda não muito estudado na academia, seja pelas ciências da educação, seja nas ciências da saúde, o estresse pré-operatório e a importância da classe hospitalar para a amenização desses comportamentos. Comportamentos que identificam o estresse foram apresentados, instrumentos de ação para que esse estresse fosse em parte amenizado, foram elaborados e aplicados juntamente com as pedagogas da classe observada.

A legislação ampara e mostra a forma pela qual a classe deve funcionar e ainda lista motivos pelo qual ela surgiu e deve expandir e ser presença funcional em todos os hospitais. Pode-se concluir que além de ser um espaço de interação e convivência, a classe hospitalar é um ambiente onde a criança é vista como um sujeito de direitos e subjetividade e que sua recuperação, bem-estar e desenvolvimento são as principais

preocupações da classe, mas que além dessa visão, a classe também é vista como lugar terapêutico, onde psicólogos buscam comportamentos mais espontâneos, nutricionistas buscam uma manobra nas dietas rígidas, enfermeiros buscam formas rápidas e homiziadas para as medicações, médicos usam para explicações gerais e avaliações prévias dos procedimentos cirúrgicos, acompanhantes usam como porto seguro, onde dividem angustias e dúvidas com outros acompanhantes e tem a pedagoga como mediadora entre eles, dúvidas e o restante da equipe multidisciplinar.

Esse estudo trouxe a oportunidade de conviver com uma realidade diferente da que eu vivenciei quando criança, que tal direito ainda que precário tivesse um avanço significativo nas últimas décadas. Pode-se afirmar que não só as crianças no pré-operatório são contempladas com essa amenização expressa na realidade dos sujeitos entrevistados, mas sim, todas as crianças hospitalizadas.

PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS

O curso de pedagogia se torna cada dia mais completo e mais abrangente. O pedagogo pode atuar nas mais diversas áreas e isso o tornam um profissional completo.

A sala de aula ainda é sem dúvidas, o lugar primordial de atuação, mas como o atual trabalho apresentou uma área ainda nova, porém, muito prepussora para os pedagogos.

O curso veio para satisfazer o meu desejo nascido pelas experiências em hospitais e escolas, antes do ingresso na Universidade. Mas foi aqui na UnB, que eu descobri que não é só em classes escolares que o professor atua, então aprendi, conheci e me apaixonei pela Classe Hospitalar.

Diante disso desejo, para o futuro, poder me aprimorar nos estudos referentes a esse espaço, ainda pouco estudado, e contribuir para a divulgação do ambiente pedagógico no hospital e lutar pela sua garantia e qualidade nos hospitais que o abriga.

Existem outras áreas que desejo conhecer, como a Psicologia e a fisioterapia, não sei quando, mas pretendo estudá-las. Para um futuro próximo, na ausência de uma oportunidade de Mestrado para a Educação no Hospital, busco intensificar meus estudos para Concurso Público.

Não sei em qual ambiente, mas certamente, atuarei com educação. Pois não existe sensação mais agradável que saber que você fez parte do processo do “não sei” para o “agora sei” de um sujeito.

O espaço onde eu atuarei não é algo que me importe muito, mas quero mesmo é acompanhar processos de desenvolvimento mais singulares, como crianças com deficiências e transtornos.

“Mediar sim, julgar nunca, aprender, constantemente.”

Leidyane Souza

BIBLIOGRAFIA

AROSA, Armando C; SCHILKE, Ana Lúcia. **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras** – Niterói: Intertexto, 2007. p. 168

AZEVEDO, Adriana Barroso de. **Tutoria em EAD para além dos elementos técnicos e pedagógicos**. Espírito Santo, 2008. Palestra apresentada no III Seminário EAD – UFES, Campus Espírito Santo - Formação de professores, tutores e coordenadores de polos para UAB. 22 a 24 set. 2008.

BARBIER, René. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde**. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Último acesso em: 30/04/2015.

BARROSLUÍSA, As consequências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controle. In: **Análise Psicológica** (1998), 1 (XVI)

BORBA, Regina; CARNEIRO, Ieda; OHARA, Conceição. Classe hospitalar: Direito da criança ou dever da instituição? **Revista Brasileira de Enfermagem Pediátrica**. v. 8, n. 2, p. 91-99, 2008.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF: Senado Federal, centro gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Diário Oficial, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, pp. 319-320.

BRASIL, **Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares**. Brasília, SEESP, 1999.

BRASIL, **Parecer nº 252/69**. Conselho Federal de Educação. Regulamentou o curso de Pedagogia, Brasília, 1969b.

BRASIL, **Parecer nº 295/69**, Conselho Federal de Educação. Estabelece as normas para formação dos professores da educação especial, Brasília, 1969 a. 58.

BRASIL. Conselho Nacional Dos Direitos Da Criança E Do Adolescente – **Conanda. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar.**

BRASIL. **Lei nº 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e Bases da educação nacional. Brasília/DF, 1996.

BRASIL. Ministério da ação social. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e linha de ação – sobre necessidades educativas especiais.** Brasília: MAS/CORDE, 1994. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** 1999.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar.** 2003, p. 89. Dissertação (Pós-Graduação em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CARNEIRO, Ieda Aparecida. Classe hospitalar: Direito da criança ou dever da instituição? **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem e Pediatria**, v. 8, n. p. 91-99, dez/2008.

CERQUEIRA, Teresa Cristina Siqueira. **(Con) Texto em escuta sensível** – Brasília: Thesaurus, 2011. 198 p.

CREPALDI, Maria Aparecida; VARELLA, Patrícia Bittencourt. **A RECEPÇÃO DA FAMÍLIA NA HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS.**

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002

FONTES, Rejane de Souza. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 119-138, 2004.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**. Nº 29, 2005.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 22. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRANCO, Maria Laura Publisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 4ª edição – Brasília: Liber Livro, 2012. 96 p.

LENZI, Telma Pereira. Recreação para crianças em enfermaria pediátrica. In: In: FRIEDMANN, Adriana. **O DIREITO DE BRINCAR: a brinquedoteca**. São Paulo. Scrita: ABRINQ, 1992. P. 137-145

LINDQUIST, Ivonny. Brincar no hospital. In: FRIEDMANN, Adriana. **O DIREITO DE BRINCAR: a brinquedoteca**. São Paulo. Scrita: ABRINQ, 1992. P. 125-33

MATOS, Elizete; MUGGIATTI, Margarida. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 176 p

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar é saúde: o alívio e estresse na criança hospitalizada**. 2ª edição – Pelotas: EDUCAT, 2006. 170 p.

OHARA, Conceição Vieira da Silva; BORBA, Regina Isuzu Hirooka de; SCHILKE, A.L, e NASCIMENTO, F.F, Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação. In: ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe hospitalar: reflexões sobre sua práxis educativa**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2001. 118f.

PADILHA, Ana Maria L. Práticas educativas: Perspectivas que se abrem para a Educação Especial. Dissertação (Doutorado em Educação) Unicamp. Campinas. 60

PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. **Escola No Hospital: Espaço de Articulação entre Educação Formal e Educação Não Formal**. Anais do VII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e V Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, ISBN: 978-85-7292-181-7. Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUC, Curitiba, Novembro/2007, p. 2424-2438.

SOIFER, Raquel. Psicodinamismo da família com crianças: terapia familiar com técnica de jogo. Petrópolis: Vozes, 1983.

SOUZA, Amaralina Miranda de. A formação do pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. **Revista Linhas Críticas**. Brasília, DF. v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago.2011.

VASCONCELOS, S.M.F. **Classe Hospitalar no Mundo: un desafío à infancia en sufrimento**. Imp. 2011

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília.

_____. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei 9.394, de 1996. 2 ed. Brasília DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001 a.

_____. **Lei nº 10.685** de 30 de novembro de 2000. Disponível em: < hptt://http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/ anotada/3214399/lei-10685-00-sao-paulo> Acesso em: 30/05/2015.

_____. **Lei nº 8.069** de 29 de outubro de 2001 b. Disponível em: < hptt://www.mpdft.gov.br/sicorde/Leg_df2808-2001.htm > Acesso em: 30/03/2012.

_____. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002 a.

_____. **Pesquisa qualitativa e subjetividade:** os processos de construção da informação. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 205p.



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Educação – FE

Departamento de Fundamentos e Teorias – TEF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Qual a relevância da classe hospitalar em relação à redução das situações de estresse presenciadas no procedimento pré-operatório dos pacientes da ala pediátrica do HRAS?

Pesquisador (a) Responsável: Leidyane de Souza Barbosa

Contados da Pesquisadora:

Telefone: (61)91684720

E-mail: leidynha17souza@hotmail.com

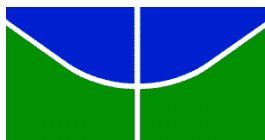
1. O (A) Senhor (a) _____ está sendo convidado a participar, voluntariamente, da pesquisa para meu projeto de conclusão de curso.
2. Esta pesquisa está sendo desenvolvida para elaboração do TCC no âmbito do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (UnB), sob a orientação da Profa. Dra. Amaralina Miranda de Souza. Contatos: e-mail: amara@unb.br e Cel: (61) 91628384.
3. O objetivo principal é Identificar as situações de estresse manifesto em crianças no pré-operatório e qual a relevância dessa classe hospitalar para amenização desse estresse observado.
4. Os objetivos específicos da pesquisa proposta são:

- Investigar os benefícios tragos pela escuta sensível, principalmente pela humanização do atendimento multiprofissional mediada pelo pedagogo no espaço da classe hospitalar;
 - Analisar esse ambiente singular onde se pode de fato haver correlação entre a ludicidade e a produção de conhecimento;
 - Analisar o diálogo entre os diversos atores inseridos nesse processo e o reflexo desse diálogo, em cada um deles, principalmente no paciente, no acompanhante e no pedagogo;
 - Identificar elementos externos que influenciam o ambiente da classe. A partir das falas da criança, da mãe/acompanhante, da professora da classe hospitalar e do ponto de vista dos demais profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, etc.) desde que estejam em contato direto\índireto com a criança nesse momento/período.
5. Desse modo, tendo recebido as explicações necessárias sobre a pesquisa e seus propósitos, o\ a senhor (a) autoriza, livre e espontaneamente, para fins de pesquisa e publicações decorrentes desse estudo, a sua identificação, bem como a utilização dos dados e informações prestadas nesta entrevista para fins acadêmicos.
6. Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o (a) participante.

Brasília, _____/ Junho /2015.

Assinatura do Participante
Cart. Identidade:

Assinatura da Pesquisadora
Mat: 10/0110444



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Educação – FE
Departamento de Fundamentos e Teorias – TEF

Questionário para os acompanhantes

Qual o motivo que trouxe a criança que o (a) senhor (a) acompanha para o hospital?

Sabe informar se a cirurgia será de risco ou não?

A criança deu indícios de estar ansiosa, preocupada, com medo, irritada ou alguma manifestação de comportamento não identificada no cotidiano da mesma? Quais foram?

A criança, antes de ir para a cirurgia passou pela classe hospitalar? Se sim, o (a) senhor (a) poderia dizer quais as atividades feitas por ela na classe.

Qual o vínculo entre o\|a acompanhante e a criança?

Qual a idade da criança?

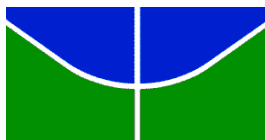
A criança já estuda?

Notou alguma alteração de comportamento na criança após o tempo passado na classe hospitalar?

Houve algum diálogo entre a criança e algum profissional sobre o que seria feito no procedimento cirúrgico?

Pode-se dizer que o trabalho feito aqui no ambiente hospitalar tem resultados positivos para o (a) senhor (a)? E para criança?

Declarações afins:



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Educação – FE
Departamento de Fundamentos e Teorias – TEF

Questionário dos profissionais

Qual sua área de atuação?

A sua área de atuação tem alguma ligação com o ambiente da classe hospitalar? Se sim, qual?

Você consegue identificar algum benefício em relação ao atendimento prestado na classe hospitalar? Se sim, qual?

Já participou ou presenciou algum diálogo mediado pela pedagoga da classe hospitalar (esclarecimentos e retiradas de dúvidas dos pacientes ou seus acompanhantes). Pode-se afirmar que esse diálogo foi construtivo? Por quê?

Você nota algum alívio em relação à condição de preocupação, da parte da criança ou do acompanhante, quando encaminhados à classe hospitalar em véspera de procedimentos cirúrgicos? Se sim, de que forma você identifica isso?

Em alguma situação, você já recorreu à classe hospitalar para solucionar alguma situação que envolvesse o paciente ou o acompanhante? (seja medicação, alimentação, diálogo, espera). E o espaço foi de alguma valia? De que maneira?

Você já conseguiu identificar no comportamento das crianças, alguma manifestação que caracterizasse estresse? Se sim, que manifestações te chamaram a atenção?

Você consegue perceber que de alguma forma a classe hospitalar ajuda com a prevenção do estresse nas crianças?

Você consegue pontuar a relação entre o momento do pré-operatório com a situação do estresse? Quais as manifestações que lhe chamam a atenção para essa manifestação?