

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
281 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-6-1
DOI 10.47094/978-65-991674-6-1

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Falar da enfermagem é falar do amor ao próximo concretizado em atitudes. Sua origem aponta para as atividades de pessoas dedicadas a cuidar do bem-estar dos enfermos, garantindo a eles uma situação digna, de saúde básica e de sobrevivência, antes do nascimento de Jesus Cristo. E passado milhares de anos, o desafio de cuidar dos enfermos só aumenta e com o cenário da saúde global, em virtude do aumento populacional a demanda por cuidados acompanha este ritmo. Desse modo, abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, muitas vezes, colocando a sua em risco. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da enfermagem podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. No momento que os profissionais e estudantes de enfermagem se debruçam sobre livros e artigos e passam a redigir sobre determinada doença ou agravo, estão contribuindo, não apenas com a ciência, mas com a saúde como um todo. Nesta obra, o leitor verá o esforço e a dedicação traduzida em palavras, feitas com amor a profissão, mas com o mesmo objetivo daqueles que lidam diretamente com os enfermos, ajudar ao próximo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de indivíduos portadores de dermatite de contato a castanha de caju”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SUA APLICABILIDADE EM MEIO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Maria Misrelma Moura Bessa

Ione de Sousa Pereira

Sarah Lais da Silva Rocha

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Sharlene Maria Oliveira Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.16-27

CAPÍTULO 2.....30

PROCESSO DE TRABALHO NAS CENTRAIS DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO REFLEXIVO

Joyce Soares e Silva

Hilda Dandara Carvalho Santos Leite

Thayna Mayara de Oliveira Araújo Moura

Nisleide Vanessa Pereira das Neves

Luciana Karine de Abreu Oliveira

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.28-36

CAPÍTULO 3.....39

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva e Silva

Luzia Cibele de Souza Maximiano
Larissa Gabrielly da Silva Morais
Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Alan Renê Batista Freitas
Nidiane Gomes da Silva
Joquebede costa de oliveira Souza
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.37-44

CAPÍTULO 4.....47

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOB A ÉTICA PROFISSIONAL

Marina Pereira Moita
Paloma de Vasconcelos Rodrigues
Maria Iasmym Viana Martins
Maria da Conceição Coelho Brito

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.45-51

CAPÍTULO 5.....54

APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainara Kauanne Pacheco Almeida
Nathália Xavier Lima
Diego Rislei Ribeiro
Luzia Mendes de Carvalho Souza
Maiara Pereira dos Santos

Lessaiane Catiuscia Silva de Oliveira

Déborah Bastos Santos

Ana Cleide da Silva Dias

Luciana Mayara Gomes de Sá

Márcia Sabrina Silva Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.52-60

CAPÍTULO 6.....63

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISITA PRÁTICA

Rannykelly Basilio de Sousa

Francisco Costa de Sousa

Melina Even Silva da Costa

Evenson François

Samuel Freire Feitosa

Antônia Gidêvane Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.61-70

CAPÍTULO 7.....73

USO DE METODOLOGIA ATIVA NA ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rannykelly Basilio de Sousa

Alécia Hercídia Araújo

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Melina Even Silva da Costa

Cícero Aldemir da Silva Batista

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.71-78

CAPÍTULO 8.....81

HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR-PROJETO INTEGRADOR EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO-RO

Vitória Maria Pereira Mesquita

Leticia Auxiliadora Fragoso da Silva

Francisco Matheus de Souza Cavalcante

Iohana Rayssa Monteiro Freitas Araújo

Raissa Fernanda Feitosa de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.79-87

CAPÍTULO 9.....90

CONFLITOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DO PORTADOR DE ALZHEIMER: UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Danielle Seixas Gonçalves

Ana Lúcia Naves Alves

Gustavo Nunes de Mesquita

Laisa Marcato Souza da Silva

Daniela Marcondes Gomes

Julia Gonçalves Oliveira

Leonardo Henrique Pires de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.88-102

CAPÍTULO 10.....104

A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM ALAGOAS E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena

Andrezza Maria Araujo Pereira Alves

Joicielly França Bispo

Julyanne Florentino da Silva Araújo
Kessia dos Santos de Oliveira
Lázaro Heleno Santos de Oliveira
Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira
Maciel Borges da Silva
Nayara Rodrigues Lopes Ferreira
Stefany Pereira de Oliveira Higino
Yasmim dos Santos Verçosa
Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.103-111

CAPÍTULO 11.....113

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DERMATITE DE CONTATO A CASTANHA DE CAJU

Lívia Karoline Torres Brito
Arthur Castro de Lima
Edmara Chaves Costa
Maria Auxiliadora Bezerra Fechine
Antonia Mayara Torres Costa
Jéssica Karen de Oliveira Maia
Antonio José Lima de Araújo Júnior
Antônia Dalila Oliveira Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.112-127

CAPÍTULO 12.....129

ACIDENTES DE TRABALHO COM OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Rebecca Stefany da Costa Santos
Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Michelle Carneiro Fonseca
Edelayde Martins da Rocha
Joseilda Jorge de Souza
Maraysa Carlos de Souza do Nascimento
Rayane Karla da Silva Marques
Geane Silva
Wenysson Noletto dos Santos
Révia Ribeiro Castro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.128-143

CAPÍTULO 13.....145

ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENVOLVENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela da Cunha Januário

André Tadeu Gomes

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.144-150

CAPÍTULO 14.....152

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL NA ARTE DO CUIDAR

Tatiane Marisa de Carvalho

Aline Siqueira de Almeida

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Gabriela da Cunha Januário

Andrea Cristina Alves

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.151-157

CAPÍTULO 15.....159

A ESPIRITUALIDADE NA CONDUÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E RECUPERAÇÃO DA DOENÇA

ÇA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Otávio Gomes Oliva

Wanessa de Jesus Oliveira Maia

Aurelina Gomes e Martins

Cláudio Luís de Souza Santos

Carolina dos Reis Alves

Roberto Nascimento Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.158-169

CAPÍTULO 16.....171

O VÍNCULO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA

Carla Walburga da Silva Braga

Ivanilda Alexandre da Silva Santos

Luzia Teresinha Vianna Santos

Lucélia Caroline Dos Santos Cardoso

Simone Selistre de Souza Schmidt

Kelly Cristina Milioni

Rosana da Silva Fraga

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.170-176

CAPÍTULO 17.....178

PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

Weide Dayane Marques Nascimento

Valquíria Maria de Paula

Régia Carla Vasconcelos Elias

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.177-189

CAPÍTULO 18.....191

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO A PARTURIENTE

Gustavo Nunes de Mesquita

Flávia Tharlles Aredes De Oliveira

Rayane Spezani Barbosa

Ana Lucia Naves Alves

Julia Gonçalves Oliveira

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.190-202

CAPÍTULO 19.....204

ELABORAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE SEPSE PARA ENFERMEIROS DA UTI

Dalila Augusto Peres

Monna Cynara Gomes Uchôa

Valdeiza Félix de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.203-217

CAPÍTULO 20.....219

O USO DAS TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Luis Fernando Reis Macedo

Maria Neyze Martins Fernandes

Cicero Ariel Paiva Guimarães

Beatriz Gomes Nobre

Natalya Wegila Felix da Costa

Victória da Silva Soares

Joice dos Santos Rocha

Lais Laianny Evangelista Gerônimo

Erika Galvão de Oliveira

Matheus Alexandre Bezerra Diassis

Ian Alves Meneses

Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.218-225

CAPÍTULO 21.....228

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rute Maria Siqueira Silva

Leonilda Amanda da Silva

Mylka Mirelly de Lima Noronha

Talyta Luana Santos da Silva

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Cinthia Rafaelle do Carmo Santos Marques

Érica Lanny Alves Ximenes

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.226-233

CAPÍTULO 22.....236

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Túlio Paulo Alves da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Rute Maria Siqueira Silva

Mariana Patrícia Gomes Araújo

Talyta Luana Santos da Silva

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.234-247

CAPÍTULO 23.....244

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marcos Douglas Albert Silva Souza

Morgana de Fátima Simões Silva

Sâmia Dayana Lemos de Lacerda

Thomas Filipe Mariano da Silva

Cleciane Kelly Cavalcanti de Oliveira

Kaio Henrique de Freitas

DOI:10.47094/978-65-991674-6-1.248-253

CAPÍTULO 24.....256

ASPECTOS PSÍQUICOS E EMOCIONAIS EM GESTANTES COM SINDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suênya Farias Martins Nunes

Daiane Priscila da Silva Bezerra

DOI: 10.47094/978-65-991674-6-1.2256-264

CAPÍTULO 25.....265

FATORES ASSOCIADOS A PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES PRIMÍPARAS

Luiza Gabrielly dos Santos

Tatiana Neri de Almeida

Rute Maria Siqueira Silva

Valdy Wagner de Souza Santos

Analice Pereira Canejo Ferreira

Thomaz Alexandre França Silva

Adauto Antonio da Silva Junior

Halyne Lucena Álvares

Ewerton Manoel Viera de Lima

Nathiane Mayra Marques Magalhães

David Filipe de Santana

DOI: [10.47094/978-65-991674-6-1.265-275](https://doi.org/10.47094/978-65-991674-6-1.265-275)

PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO CUIDADO EM SAÚDE

Weide Dayane Marques Nascimento

Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto (SP).

<http://lattes.cnpq.br/2315091924099624>

Valquíria Maria de Paula

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/8549798148491209>

Régia Carla Vasconcelos Elias

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba (MG)

<http://lattes.cnpq.br/0249367006621217>

RESUMO: Introdução: Pedagogia hospitalar contribui para o atendimento integral à criança em tratamento, representa uma atenção global ao indivíduo, busca o pleno desenvolvimento de faculdades cognitivas, físicas, emocionais e sociais. Objetivo: Analisar práticas educativas durante tratamento oncológico pediátrico. Materiais métodos: Trata-se de revisão de literatura, usando banco de dados virtuais. Resultados e Discussão: Verificou-se que, como estudar é uma necessidade e um direito de todos, a escola hospitalar aparece como mais um elemento para compor o atendimento integral ao doente, conforme preconiza a Constituição Federal. Assim como a humanização implica em solidariedade e respeito, o paciente sem prognóstico deve ter preservadas a autonomia e dignidade, alcançando a boa morte. O pedagogo em hospitais atua em diferentes espaços, como em brinquedotecas, ambulatórios, quartos, enfermarias e classes hospitalares. Busca-se estratégias possíveis para o desenvolvimento de atividades lúdicas, favorecendo o processo de cura ou bem-estar da criança, com qualidade de vida. Considerações Finais: O brincar objetiva transformar o ambiente das enfermarias em um local prazeroso e que permita uma adaptação melhor às condições que a criança enfrenta. Tais formas de atendimento são relevantes socialmente, pois assegura o direito de crianças e adolescentes, que, por uma situação adversa, tiveram seu processo de escolarização não realizado ou interrompido. Além de aproximar à rotina social outrora perdida. Observou-se, porém, que a legislação não garante a efetivação do serviço em sua completude, sendo necessários avanços nas políticas públicas para cumprir o direito adquirido e modificar a realidade atual, marcada pela pouca oferta de classes nos hospitais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Pedagogia. Políticas Públicas.

HOSPITAL PEDAGOGY AS HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: Hospital pedagogy contributes to the comprehensive care of the child being treated, represents global attention to the individual, seeks the full development of cognitive, physical, emotional and social faculties. Objective: To analyze educational practices during pediatric cancer treatment. Materials and methods: It is a literature review, using virtual databases. Results and discussion: It was found that, as studying is a necessity and a right for everyone, the hospital school appears as another element for compose comprehensive care for the patient, as recommended by the Federal Constitution. Just as humanization implies solidarity and respect, patients without prognosis must have autonomy and dignity preserved, achieving a good death. The pedagogue in hospitals works in different spaces, such as in playrooms, outpatient clinics, rooms, wards and hospital classes. Possible executables are sought for the development of playful activities, favoring the child's healing or well-being process, with quality of life. Final considerations: Playing aims to transform the environment of the wards into a pleasant place and to allow a better adaptation to the conditions that a child faces. Such forms of assistance are socially relevant, as they owe the right of children and adolescents, who, due to an adverse situation, had their schooling process not carried out or interrupted. In addition to approaching the social routine once lost. It was observed, however, that the legislation does not guarantee the effectiveness of the service in its entirety, being added in public policies to fulfill the acquired right and modify the current reality, marked by the little offer of classes in hospitals.

KEY-WORDS: Health. Pedagogy. Public policy.

1. INTRODUÇÃO

Pedagogia hospitalar chama a atenção por sua relevância na área da educação, bem como para saúde física e mental. Trata-se de um campo profissional que poderia ser mais explorado e enfatizado nos cursos, de forma teórica e prática. Destacou-se neste trabalho a educação voltada para crianças e adolescentes com quadro de doença comumente considerada como terminal – o câncer. Verificou-se a necessidade de um olhar mais humanizado, a fim de oferecer um tratamento global, independente do seu prognóstico, o que inclui o direito à educação.

Verificou-se que assuntos relacionados à pedagogia hospitalar não são tão discutidos. Embora, muitas crianças estejam hospitalizadas e necessitam de um trabalho pedagógico de qualidade, a fim de viabilizar o seu retorno para a sala de aula regular (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018). O atendimento integral a criança em tratamento oncológico passa pela ideia de uma atenção global ao indivíduo, em busca do pleno desenvolvimento de suas faculdades cognitivas, físicas, emocionais e sociais. Da mesma forma, perpassa pela ideia da integralidade na assistência à saúde, pois busca práticas assistenciais baseadas na proteção, promoção e recuperação da saúde tendo como base o acolhimento

e o cuidado (SALDANHA, 2012).

Estudar é uma necessidade e um direito de todos, se sentir produtivo faz bem e alunos em fase de aprendizagem escolar são curiosos buscam o porquê das coisas, o contato com livros e cadernos para eles é prazeroso. As crianças nessa fase são ativas e gostam de aprender, gostam de fazer parte do “mundo lá fora” (DA SILVA et al., 2015). Quando uma criança é internada e passa por longos períodos de hospitalização ela se sente excluída desta aprendizagem, do meio social, da sua casa e dos seus pertences. A proposta do pedagogo hospitalar é de dar continuidade à escolarização e proporcionar à criança internada a oportunidade de continuar seus estudos, sem evasão escolar ou prejuízo do ano letivo (DA SILVA et al., 2015). Além de favorecer a autoestima e recuperação.

No hospital, a passagem do tempo dentro de uma enfermaria pediátrica pode ser longa e penosa. As crianças ficam restritas dentro de um espaço físico limitado que, na maioria das vezes, é coletivo, impondo lhes regras, procedimentos invasivos e incertezas que permeiam o imaginário sobre o que há de vir (SALDANHA, 2012). Covic e Oliveira (2011) afirmam que: o tempo médio de ausência escolar do aluno em tratamento oncológico varia de quatro a 36 meses e que não há uma estrutura escolar para a inclusão desse aluno. Ao mesmo tempo, esses discentes têm medo de sofrerem preconceitos diversos e apresentam faltas contínuas na escola, gerando o que se chama de “fobia escolar”. A escola hospitalar aparece então como mais um elemento para compor o chamado atendimento integral a pessoa doente, conforme preconiza a Constituição Federal no artigo 198 (SALDANHA, 2012).

Essas práticas devem ser uma articulação entre os diversos setores da assistência ao doente, sendo importante frisar o conceito de clínica ampliada preconizada pela Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), que reforça a atenção integral ao sujeito e não somente a sua enfermidade, por meio de um trabalho compartilhado, participativo e multiprofissional (SALDANHA, 2012).

Assim como o conceito de humanização leva consigo a solidariedade e o respeito, o paciente fora de possibilidade de cura deve ter preservadas a sua autonomia e a sua dignidade. Vale ressaltar que quando o paciente percebe o cuidado humanizado pode exteriorizar suas vontades e sentimentos ao longo do processo de finitude, podendo alcançar a boa morte (KOVÁCS, 2014). Imagina-se que a criança com doença oncológica é impossibilitada de desenvolver as tarefas que fazem parte do seu dia a dia. Isso porque, segundo Munhóz e Ortiz (2006, p.67), dentre todas essas mudanças, a primeira é a desestruturação do sistema biopsicossocial, seguida pela interrupção no processo de desenvolvimento intelectual, afetivo e da personalidade, o que intensifica as angústias com relação à morte e o desconhecimento em relação ao novo ambiente. Porém, Moreira e Valle (2001, p.218) afirmam:

O câncer não interrompe o processo de desenvolvimento infantil, entretanto restrições físicas e ou psicossociais impostas pela doença e pelo tratamento podem retardá-lo. A preocupação das equipes de saúde atualmente envolve a cura orgânica do câncer com o mínimo de prejuízo da capacidade de crescimento e desenvolvimento da criança e a cura psicossocial, para que esta se mantenha intelectual, social, emocional e fisicamente adaptada às funções pertinentes a sua idade.

Com o incentivo e ajuda de um pedagogo hospitalar, os dias de internamento tende a se tornar menos difícil e árduo, pois a criança passará a ter incentivo e estímulos para que continue a aprender e, quando voltar à escola, consiga acompanhar as outras crianças sem prejuízos (DA SILVA et al., 2015). Levar o lúdico para dentro do hospital é como “dar asas” à criança e deixar que ela voe por um mundo cheio de magias, deixa sua imaginação ir à fundo com suas emoções, causando um bem estar na criança que, por alguns instantes, se esquece da doença e do ambiente em que se encontra para entrar em um mundo cheio de cor, fantasias e sentimentos, que podem ser grandes aliados à sua recuperação, trazendo vida e alegria para um ser tão inocente (DA SILVA et al., 2015).

A pedagogia hospitalar tem uma importante função na sociedade, é um espaço novo para atuação; devendo ser compreendida, já que envolve cuidado, atenção e dedicação. Desse modo, este trabalho objetivou conhecer as práticas docentes para crianças hospitalizadas, com ênfase naquelas em tratamento oncológico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada revisão da literatura por meio do método de revisão narrativa, em que se optou por utilizar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, contudo, sem a pretensão de esgotar as fontes de informações (ROTHER, 2007). Não foram aplicadas, por conseguinte, estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, e a seleção dos estudos e a interpretação das informações estão sujeitas à subjetividade do autor.

A revisão teve como objetivo levantar e analisar as produções bibliográficas relativas a prática da pedagogia hospitalar relacionada com crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Inicialmente, buscou-se fonte de dados dos últimos cinco anos, sendo necessário estender o tempo pela pouca quantidade de pesquisas encontradas na área especificada. Foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão, eliminando os conteúdos não relacionados. As bases de dados utilizadas foram: a Biblioteca Virtual Saúde (BVS); o Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT) e o Google Acadêmico. Os termos de busca foram utilizados na seguinte combinação: pedagogia OR hospitalar OR cuidados paliativos AND oncologia OR pediátrico.

Buscaram-se trabalhos escritos em português, oriundos de pesquisas baseadas em métodos qualitativos ou quantitativos, que abordaram a temática em questão. A seleção foi realizada, primeiramente, a partir da análise do título, resumo e tema da pesquisa, tendo como intervalo temporal publicações entre 1994 e 2019, incluindo legislações relacionadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados a seguir conceitos e caracterizações do tema, sendo estruturados em seções, a fim de responder aos objetivos a que o trabalho se propõe. Buscou esclarecer o campo de atuação da pedagogia, as questões legais envolvidas, as práticas docentes para crianças hospitalizadas, sobretudo

as atividades envolvendo aquelas em tratamento oncológico.

1.1. A PEDAGOGIA HOSPITAL

A Pedagogia Hospitalar como processo pedagógico é uma realidade no vasto leque de atuação do pedagogo na sociedade contemporânea. Em muitos casos, funciona uma parceria entre hospital, universidade através dos estagiários e a instituição escolar de onde o paciente é oriundo, preservando a continuidade do desenvolvimento da aprendizagem, através de metodologias diferenciadas, flexíveis e vigilantes que respeitem o quadro clínico (DO PRADO WOLF, 2007).

Franco e Selau (2011 p. 182) destacam que, “[...] O pedagogo é um profissional que tem formação de educador e que, por meio de atividades pedagógicas, pode intervir no processo de ensino e aprendizagem da criança hospitalizada [...]”. A prática do pedagogo poderá ocorrer em ações inseridas nos projetos e programas nas seguintes modalidades: nas unidades de internação; na ala de recreação do hospital; para as crianças que necessitem de estimulação essencial; com classe hospitalar de escolarização para continuidade dos estudos e também no atendimento ambulatorial (DO PRADO WOLF, 2007). Por isso, é importante que as instituições tenham em sua grade curricular a pedagogia hospitalar, a fim de preparar os profissionais. A disciplina, além de dar fundamentos para o trabalho pedagógico em ambiente escolar, também enfatiza o trabalho com os diferentes tipos de linguagem (DO PRADO WOLF, 2007). O processo de ensino-aprendizagem no hospital decorre, portanto, do preparo teórico e técnico recebido na academia sustentado nas vivências e experiências adquiridas que orientam o desenvolvimento profissional e o trabalho educativo.

As atividades pedagógicas podem tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e humanizado, possibilitando as crianças e seus acompanhantes uma melhor relação afetiva e social, gerando um avanço significativo para o processo de recuperação (SILVA et al., 2018). O pedagogo pode contribuir com a autoestima da criança, visto que mesmo doente a criança não perde o prazer em brincar; dessa forma, desenvolvendo atividades parecidas com o que realizava no seu cotidiano (SILVA et al., 2018). Porém, a sistemática do trabalho da Pedagogia Hospitalar dependerá da instituição, ou seja, da disponibilidade do hospital em termos de espaço físico e o tipo de convênio firmado e dependerá das necessidades do hospital (DO PRADO WOLF, 2007).

1.2. VISÃO LEGAL DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

No Brasil, a educação hospitalar enquanto direito dos sujeitos hospitalizados trata-se de uma construção social cujo percurso histórico envolve progressos e reveses (FONSECA, 2015). No cenário brasileiro, sua implementação ocorreu a partir de 1950, quando foi oficialmente instituída a primeira classe, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. No decorrer da trajetória, evidenciam-se transformações consideráveis. Essas mudanças foram oportunizadas, principalmente, por meio da criação de regulamentações legais. Porém, os desafios na implementação da educação aos

sujeitos hospitalizados persistem, sendo destacados, sobretudo, pela não oferta escolar para todas as crianças, adolescentes e jovens em tratamento de saúde (FONSECA, 2015).

Dessa forma, embora existam documentos que abordem como a educação hospitalar deve ser estruturada e desenvolvida, na prática, o aparato governamental não garante que esse serviço seja efetivado. Tal conjuntura é afirmada frente ao insuficiente crescimento no atendimento escolar hospitalar pelo país e revelada nas disparidades regionais existentes, havendo no país apenas 155 hospitais com classes e não são em todos os estados (FONSECA, 2015). Tal Situação pode ser vista como negligenciamento, já que a falta da classe hospitalar impossibilita que os internados deem seguimento ao desenvolvimento e à aprendizagem escolar (FONSECA, 2015).

Nessa direção, a educação hospitalar surge do reconhecimento de que crianças internadas, incluindo os oncológicos, buscam a continuidade da vida e, para tanto, necessitam de cuidados à saúde. A educação e a saúde se inter-relacionam enquanto direitos sociais, estando presentes no artigo 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), devendo ser assegurados pelo Estado.

A criação dessas classes hospitalares possibilitou que as crianças tivessem acompanhamento pedagógico educacional. Seguindo a historicidade do processo, que se dá lentamente, é possível observar que até a década de 1980 não havia legislação específica sobre a temática, sendo essa pautada, principalmente, pela Constituição Federal de 1988 por meio do artigo 205 que trata do direito à educação e, dessa forma, inclui as crianças hospitalizadas (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018). Já na década de 90, o poder público promulgou legislações direcionadas à educação hospitalar, incluindo as classes hospitalares em suas políticas educacionais, de modo a reconhecer o direito dos sujeitos doentes não apenas à saúde, mas também à educação. O primeiro documento a tratar especificamente da educação hospitalar foi a Política Nacional de Educação Especial prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, inserindo o termo classe hospitalar, visando garantir que crianças e adolescentes em condição de hospitalização pudessem dar continuidade a escolarização, sendo, então, reconhecida pela Secretaria de Educação Especial do MEC (BRASIL, 1994). Direito fortalecido por meio da Resolução nº 41 de outubro de 1995, que aprovou o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995), uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA). A partir da criação desse Estatuto, a educação hospitalar reafirma-se como direito, evidenciando que toda criança e adolescente tem o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995). Ainda na década de 90, outro importante documento é promulgado, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, trazendo inferências ao atendimento escolar hospitalar quando afirma que “o atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. Com esse percurso, a classe hospitalar é instituída, sendo norteada por meio da Resolução nº 2 de 11/09/01, do Conselho Nacional de Educação, que publica as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, possibilitando ampliar o conhecimento (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018).

Todavia, no contexto dos hospitais brasileiros, o direito educacional instituído legalmente esbarra na falta de políticas públicas para a implantação e implementação de classes para o atendimento escolar. Sem disponibilização nos hospitais, muitas crianças em tratamento de saúde têm o seu direito à educação subtraído (COSTA; ROLIM, 2019). Por isso, é importante que os profissionais da área, tendo esse saber, busquem meios legais para se fazer valer os direitos dos *infantos juvenis*, multiplicando o conhecimento e sensibilizando a gestão.

1.3. PRÁTICAS PEGAGÓGICAS

A pedagogia remete a um campo educativo muito vasto, pois ocorre em vários lugares e sobre distintas modalidades, há também uma diversidade de pedagogias e não apenas a pedagogia escolar. Atualmente, o curso de Pedagogia em âmbito nacional passa por um momento de reformulação e elaboração de suas Diretrizes Curriculares. Tais reformulações levam em conta também que a prática e atuação do pedagogo não se faz única e exclusivamente apenas em espaços escolares (DO PRADO WOLF, 2007).

A parceria Ministério da Educação e Ministério da Saúde tem o intuito de proporcionar a continuidade do ensino regular no âmbito hospitalar, tendo em vista que, atualmente, o ensino se propõe sob diversas metodologias, seja pela utilização da tecnologia, ou dos mais diversos tipos de textos impressos, ou jogos e recursos didáticos concretos. A pedagogia hospitalar tornou-se um campo em ascensão (DE OLIVEIRA; CASTRO, 2018). Os estudos mostram que não há uma unanimidade quanto ao entendimento da forma mais adequada de ensinar o aluno doente. Mas já se tem melhor definido a importância de se inserir nas ações educativas o caráter pedagógico educacional (DA SILVA et al., 2015). Por isso, são apresentadas as principais didáticas utilizadas.

1.4. CLASSE HOSPITALAR

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, de atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13 apud COSTA; ROLIM, 2019). Desenvolver atividades educacionais no contexto da classe hospitalar proporciona a aprendizagem de novos conhecimentos, mas também envolve significados socialmente construídos que refletem na vitalidade, continuidade e expectativa no futuro (COSTA; ROLIM, 2019). A classe hospitalar atua para a aquisição do conteúdo escolar e para o enfrentamento de dificuldades decorrentes da internação, contribuindo para reduzir angústias e estresses provocados pelo adoecimento, como também é expressão de investimento social para o desenvolvimento da criança, além de lançar perspectivas (COSTA; ROLIM, 2019).

Sendo assim, é fundamental que o atendimento escolar aos sujeitos em tratamento de saúde ocorra em consonância com os dispositivos legais, integrando educação e saúde com vistas a alcançar

os principais objetivos da classe hospitalar que, segundo Magalini e Carvalho (2002, p. 9), envolvem: diminuir o trauma hospitalar, buscando despertar o envolvimento do aluno, respeitando sua individualidade, suas necessidades e seus interesses, estimulando, desta maneira, o processo de autoestima; identificar e estimular a superação de possíveis dificuldades escolares; garantir continuidade da vida escolar; propiciar momentos prazerosos e de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital; dar continuidade ao processo de escolarização da criança hospitalizada e motivá-la, evitando abandono dos estudos.

Esses objetivos aproximam os contextos escolares e os hospitalares. O professor deve realizar planejamentos mensais e semanais para trabalhar com seus alunos, registrar os progressos e dificuldades e sempre manter contato com a escola regular que esse aluno frequentava, para facilitar o seu retorno após internação (HOSPITAL INFANTIL, 2017).

1.5. O LÚDICO

A ludicidade vai muito além de brincadeiras, jogos e diversão. O lúdico é uma necessidade do ser humano e faz parte intrinsecamente de seu desenvolvimento. Especificamente no que se refere à educação, tal atividade é um instrumento facilitador e motivador da aprendizagem, que ressalta a possibilidade do aprender brincando (MELLO, 2017). As atividades lúdicas ganham espaço no meio hospitalar, pois funciona como um local de socialização, onde as crianças têm a possibilidade de interagir a partir de atividades que envolvem a música, jogos, brinquedos, brincadeiras, artes, leituras, entre outros. Além disso, as datas comemorativas devem ser trabalhadas e incentivadas para proporcionar aos pacientes outros tipos de vivências (HOSPITAL INFANTIL, 2017). Segundo Fernandes (2017, p. 34) “no tratamento oncológico infantil, atividades lúdicas, proporcionam prazer e alegria para as crianças e adolescentes internados, ajudando no seu bem-estar e também no desenvolvimento”.

Com o lúdico a criança tem a oportunidade de expressar seus sentimentos, seus anseios, seus medos, de assimilar melhor o novo momento pelo qual está passando, sendo também um caminho para dar novo significado ao período de hospitalização, possibilitando a continuidade do seu processo de aprendizagem, mesmo distante da escola (DA SILVA et al., 2015).

Tal abordagem pode ainda acontecer dentro da própria enfermaria. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira se acomoda.

Utilizar recursos lúdicos na sala de aula ou em qualquer ambiente pedagógico, além de despertar o interesse pela brincadeira, desperta também o interesse pela aprendizagem, torna-se mais prazeroso e divertido (MELLO, 2017).

Em alguns hospitais existem a “sala de recreação”, em que pode ser exemplificada a aplicação do lúdico como didática pedagógica. Nela as crianças podem brincar e assistir televisão, servindo ainda como espaço para o refeitório em alguns hospitais, de forma que pela manhã são desenvolvidas atividades lúdico-terapêuticas por profissionais da educação e saúde. Observa-se que, neste espaço,

pode existir um professor pertencente ao quadro funcional do hospital (SALDANHA et al., 2012).

1.6. CONTANDO HISTÓRIAS

Por meio da leitura, a criança desenvolve a criatividade, a imaginação e adquire cultura, conhecimentos e valores, a leitura frequente ajuda a criar familiaridade com o mundo da escrita. Essa proximidade, por sua vez, facilita a alfabetização e ajuda em todas as disciplinas, já que é o principal suporte para o aprendizado (DA SILVA et al., 2015).

A literatura infantil tem-se mostrado um recurso expressivo para as classes hospitalares, brinquedotecas em hospitais e atendimentos lúdicos em ambulatórios, pois ajuda a amenizar o tratamento com a criança em tratamento de saúde. A literatura apresenta múltiplos sentidos e propicia à criança o melhor desenvolvimento emocional, social e cognitivo (DE PAULA; DAVINA, 2018). Com a conotação de história, a criança vai sendo estimulada, ela se sente mais à vontade para falar de sua vida, de como ficou doente, onde morava quem são seus amigos, onde estudava narrando uma verdadeira história que pode ser dramatizada e por ela mesma e que o pedagogo deve ouvir e acompanhar. Contar histórias para a criança faz com que ela viaje em um mundo de sonhos, e imaginação na terra do faz de conta, onde ela se sente verdadeiros super-heróis, princesas, monstros e vários outros personagens. Com a história a criança esquece aquele ambiente em que se encontra (DA SILVA et al., 2015).

A literatura amplia a capacidade comunicativa das crianças, além de possibilitar o aumento do vocabulário e despertar o interesse pela leitura e escrita. Além disso, no período de hospitalização o uso dos livros e a conotação de histórias é uma prática pedagógica de cunho lúdico muito utilizada no tratamento com crianças (DA SILVA et al., 2015). Ao contar histórias para as crianças, em especial para as que estão em tratamento de saúde, percebe-se como a literatura infantil possibilita a expressão dos sentimentos, angústias, dores dessas crianças e contribui para a superação de algumas dificuldades, pois as fortalece para vivenciarem as situações de internação e o transcorrer do tratamento (DA SILVA et al., 2015).

1.7. BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

Muitas vezes por causa de longos períodos de internamento o papel de ser criança acaba sendo sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como pacientes. Por isso, no hospital, o brincar tem o objetivo de transformar o ambiente das enfermarias em um local prazeroso e que permita uma adaptação melhor às novas condições que as crianças encontram e têm de enfrentar. São estratégias possíveis para o desenvolvimento de atividades lúdicas no hospital, a apresentação e manipulação de equipamentos hospitalares e utilização de figuras representativas de situações às quais a criança será ou tenha sido submetida, possibilitando, pelo brincar, a elaboração das experiências, diminuindo a probabilidade do medo em relação a elas (DA SILVA et al., 2015). Por exemplo: a criança internada tem muito medo de agulha, muitas vezes precisam ser amarradas para que os técnicos de

enfermagem coloquem o soro nelas. O pedagogo, como ser criativo que é, pode fazer daquela bolsa de soro um super-herói, encapando tudo com EVA no formato do super-herói preferido da criança e falar que agora vai receber o superpoder. É uma forma lúdica de amenizar o sofrimento (DA SILVA et al., 2015). O brinquedo surge na vida de uma criança juntamente com a capacidade de imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbólico possível. Esse mundo de desejos realizáveis que a criança cria é o que chamamos de brinquedo. O brinquedo tem uma grande influência no desenvolvimento da criança. É com o brinquedo que a criança aprende a agir de uma forma descolada da realidade e imediatamente passa a dominar os objetos independente daquilo que vê, criando novos significados (DA SILVA et al., 2015).

De acordo com Noffs (2012) citado por Da Silva (2019), a ideia de brinquedoteca teve início por volta de 1934, na cidade de Los Angeles, onde foi criado um servido de empréstimo de brinquedos, devido a diversos roubos a lojas desse seguimento. Com o passar do tempo, a Brinquedoteca foi se expandindo e o brinquedo passou a ser utilizado também como recurso clínico (DA SILVA et al., 2019). Ainda, em 1980, foi fundada a Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABB), por Nylce Helena da Silva Cunha, sendo uma entidade sem fins lucrativos que desenvolvia atividades de caráter sociocultural para defesa do Direito de Brincar. A partir daí esse espaço lúdico ganhou seu lugar na educação, nos aspectos projetivos das emoções (DA SILVA et al., 2019).

O brincar contribui diretamente na formação da criança, desenvolve os mais diversos aspectos que fazem parte de sua formação. Desenvolve a atenção, a motricidade, a criatividade, o raciocínio lógico, as expressões (corporal ou oral), a concentração, a socialização e muitos outros aspectos, até mesmo porque brincando, a criança reinventa seu mundo (DA SILVA et al., 2015). “Brincar é coisa séria, também, porque na brincadeira não há trapaça, há sinceridade, engajamento voluntário e doação. Brincando nos reequilibramos, reciclamos nossas emoções e nossa necessidade de conhecer e reinventar” (CUNHA, 1996).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo, identificou-se a existência de leis e normas que regulamentam a implantação da classe hospitalar enquanto direito educacional da criança em tratamento. Porém, a legislação não garante a efetivação do serviço em sua completude, sendo necessários avanços nas políticas públicas para cumprir o direito adquirido e modificar a realidade atual marcada pela pouca oferta de classes nos hospitais brasileiros. Verificou-se que as crianças e adolescentes hospitalizadas, sobretudo em tratamento oncológico, precisam de muito apoio tanto físico quanto emocional e o pedagogo pode contribuir para que a melhora deste paciente seja satisfatória, envolvendo a família que é muito importante neste processo de cura e recuperação da criança. Quanto ao desenvolvimento das atividades educacionais, são muitos os recursos utilizados, pode ocorrer em uma classe, biblioteca, sala de recreação ou na própria enfermaria, vai depender das condições clínicas do educando ou ao espaço disponibilizado no hospital para as atividades.

Percebe-se que a garantia dos direitos educacionais para a criança enferma é um movimento complexo, que inicia com a implantação de classes hospitalares e avança exigindo profissionais especializados, recursos, metodologias adaptadas, currículos flexíveis e estrutura física adequada, de modo a atender as necessidades integrais dos sujeitos em tratamento hospitalar. Tais demandas tornam desafiadoras a realização do processo educacional das crianças hospitalizadas, merecendo, portanto, um olhar mais atento da sociedade, do poder público e dos profissionais da educação e da saúde.

Nesse contexto, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas e discussões que abordem a educação no contexto hospitalar, considerando que, embora não seja um campo tão recente, são incipientes os estudos que se dedicam a compreender as questões educacionais dos sujeitos em situação de hospitalização.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Secretaria De Educação. **Resolução n.º 218/SE** de 13 de setembro de 1995. Cria no Hospital Darcy Vargas, unidade de apoio educacional, para dar atendimento aos alunos, em tratamento hospitalar intensivo. São Paulo, 13 de set. de 1995.

COSTA, Jaqueline Mendes; ROLIM, Carmem Lucia Artioli. Classe Hospitalar na Região Norte do Brasil: construção de Direito. 2. **Rev. Tempos Espaços Educ.** São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 12, n. 29, p. 247-262, abr./jun. 2019.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde; v.2).

CUNHA, N. H. da S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 3. ed. São Paulo: Vetor, 1996.

DA SILVA et al. A importância da pedagogia: educação e aprendizagem no contexto hospitalar. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 47-56, jan./jun. 2015.

DA SILVA, Joice Kelly et al. Brinquedoteca: possibilidades do brincar. **ANALECTA-Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora**, v. 4, n. 4, 2019.

DE OLIVEIRA, Jayne Soares; CASTRO, Everson Ney Hüttner. Trabalho pedagógico em leito hospitalar: o olhar das crianças em tratamento oncológico. **Revista Saberes Pedagógicos**, v. 3, n. 1, p. 87-102, 2018.

DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira; DAVINA, Lilian Cristiane Garcia Ciardulo Tait. Literatura infantil para crianças enfermas: contribuições na formação de professores. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 29, n. 3, 2018

DO PRADO WOLF, Rosângela Abreu. Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. **Revista Conexão UEPG**, v. 3, n. 1, 2007.

FERNANDES, Fernanda de Souza. **Trabalhos lúdicos em oncopediatria e psicologia da saúde hospitalar**: Uma revisão sob o olhar da psicologia corporal reichiana. Araraquara, 2017.

FONSECA, E. S. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jul, 2015, p.12-28.

FRANCO, Priscila de Fátima Pereira; SELAU Bento. A atuação do Pedagogo no ambiente hospitalar: algumas reflexões. In: Revista Liberato, Novo Hamburgo, v. 12, n. 18, p. 107- 585 **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 39, 2018. Acesso em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Disponível em Acesso em 27 de jul. de 2019.

HOSPITAL INFANTIL Joana de Gusmão. **Pedagogia Hospitalar**. Florianópolis/SC, 2017. Disponível em <http://www.hijg.saude.sc.gov.br/index.php/pedagogia>, acessado em 20 de outubro de 2017.

KOVÁCS, M.J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Rev. Bioét.** 2014; v.22, n.1, p.94-104.

MAGALINI, M. A. F; CARVALHO, S. H. V. **Projeto Classe Hospitalar**. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 2002.

MELLO, Macielle Jorge Lima de. **Lúdico no Ensino-Aprendizagem da Língua Espanhola**: Uma Prática Educativa Na Casa Da Criança Com Câncer. 2017.

MOREIRA, G. M. S.; VALLE, E.R.M. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multidisciplinar. IN: VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MUNHÓZ, M. A.; ORTIZ, L. C. M. **Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar**. Educação. Porto Alegre-RS, v.1, n.58, p.65- 83, jan./abr.2006.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

SALDANHA, Gilda Maria Maya Martins. **A educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas dos centros com crianças em tratamento oncológico no hospital Ophir Loyola em Belém – PA.** 2012.

SILVA, Maria Sônia et al. **Pedagogia Hospitalar no Hospital Municipal de Tangará da Serra - MT. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018, vol.12, n.39, p.573-585. ISSN: 1981-1179.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem dinâmica 195
aceitação do tratamento 163, 164
acidentes de trabalho 25, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 139, 141
Ações de Alimentação 64, 66
ações de extensão 64, 68
ações lúdicas de educação 71
acolhimento do grupo 54
adaptação 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 67, 68, 153, 169, 177
adaptações na rotina 21, 27
Agente Comunitários de Saúde 31, 33
agentes estressores 8, 11
Alzheimer 81, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 94
área de oncologia 163
assistência ao parto 182, 184, 188, 191, 192
assistência a população 45
assistência às parturientes e puérperas 182
assistência de enfermagem 163, 166, 199, 207, 216
assistência e cuidado 144, 147
assistência humanizada 163, 166, 184, 190, 191
assistência qualificada 182, 184, 196
assuntos autoexplicativos 54, 57
Atenção Básica 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 52, 60, 61, 64, 66, 69
Atenção Básica à Saúde 37, 39
atenção global ao indivíduo 169, 170
atenção primária 30, 32, 55, 57, 62, 68, 69, 101
Atenção Secundária 64, 66
atendimento integral ao doente 169
atividade de reabilitação 211, 215
atividades educativas 33, 56, 71
autonomia e dignidade 169

B

bem-estar 13, 16, 49, 145, 148, 151, 157, 159, 160, 161, 169, 176, 191
biossegurança 121, 122, 127, 128

C

características clínico-epidemiológicas 105, 109
casos suspeitos 30, 32, 34
categorização de Bardín 121
cenário pandêmico 8, 11, 17, 18, 23
Cicatrização de Feridas 211, 213
classes hospitalares 169, 174, 177, 179
comportamento do indivíduo 9, 11
comportamento social 37, 39
conceito da sepse 195
condições sociais 49, 96, 99
conduta terapêutica 211
conflitos vivenciados 81, 85
conhecimentos necessários aos pacientes 53
conhecimento técnico-científico 211
construção individual e coletiva 71, 73
continuidade do cuidado 45, 46
cor fisiológica da pele 105
coronavírus 9, 10, 11, 15, 18, 23, 24, 33, 35

cotidiano profissional 38
COVID-19 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 101
crianças do ensino fundamental 71, 73, 77
critérios clínicos 195, 207
Cronótipo diurno 121
cuidado integral ao paciente 38
cuidados ao paciente 196, 197, 211
cuidados diretos 136, 137
cuidados sistematizados 81
cultura de segurança 121
cumprimento das regras 37, 39
curativos e coberturas 211, 215

D

danos na pele 105
declínio progressivo 81
Dengue 96, 97, 98, 99
dermatite 105, 106, 107, 108, 109, 112, 119
desafios éticos 37, 39, 40, 41
descamação da pele 105, 110, 112
desenvolvimento sensorial 72, 77
desigualdades sociais 96
despersonalização 143, 144, 146, 147
destreza manual 72, 77
Diabetes mellitus (DM) 53, 54, 63, 64
direito adquirido 169, 178
direito de crianças e adolescentes 169, 180
disfunção 195, 196, 197, 201, 202
disfunção orgânica 195, 196, 197, 201, 202
dispositivos móveis 195, 198
distanciamento social 10, 12, 14, 16, 30, 33
doença 10, 23, 24, 33, 34, 55, 58, 59, 60, 63, 65, 69, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 106, 139, 143, 144, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 195, 203, 209, 211, 212
doença altamente incapacitante 81
Doença de Alzheimer 81, 84, 85
doenças negligenciadas (DN) 96, 97

E

educação em saúde 54, 58, 64, 69, 71, 73, 89
efeitos da doença 81
empatia 163, 164, 167, 184
enfermagem 9, 10, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 32, 34, 35, 36, 42, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 73, 74, 81, 84, 85, 89, 96, 98, 100, 101, 108, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 178, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
Enfermagem 11, 18, 21, 22, 28, 31, 34, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 54, 60, 66, 72, 73, 74, 81, 85, 97, 103, 121, 122, 123, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 154, 159, 160, 161, 163, 165, 167, 183, 186, 193, 195, 204, 205, 206, 208, 209, 211, 213, 214, 217, 218
enfrentamento de dilemas éticos 38, 41
equipamentos de proteção individual 21, 27, 28, 108, 114, 125, 126, 131
equipe de saúde 30, 32, 34, 50
Equipe de Saúde de Família (ESF) 45, 46
equipe multiprofissional 35, 45, 46, 167
Escala de Risco Familiar 45, 47
escola hospitalar 169, 171
esquistossomose 96, 97, 98, 99, 100, 101
esterilização 20, 22, 23, 24, 26, 28
esterilização na pandemia 20, 22, 26

estilo de vida 15, 58, 81, 152
estratégias 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 50, 57, 59, 64, 67, 68, 87, 89, 98, 102, 128, 129, 130, 149, 153, 161, 169, 172, 177
estratégias planejadas 30
estratificação de riscos 45, 47
Estresse 144, 148, 149
estudo epidemiológico 96, 98
ética 37, 39, 40, 41, 42, 43, 184, 213, 215
ética profissional 37, 39, 42
exaustão emocional 143, 144, 146, 147
exercício das condutas 37, 39
experiência da prática 71, 73
Exposição percutânea 121

F

facilitadoras da comunicação 64
falência de órgãos 195
falta de sigilo 38, 40
fatores de risco 21, 49, 164, 195
ferramenta educacional 64
forma insalubre 105
formas de atendimento 169
fortalecimento da ética 38
funções cognitivas 81, 82
funções neurológicas 81

G

grau de risco familiar 45, 47

H

habilidades motoras 72, 77
hábitos de higiene 71, 73, 75, 77
hábitos saudáveis 9, 15, 63
Hepatite B 132, 136, 139, 140
higiene pessoal 24, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 165
hipertensão arterial sistêmica 45, 48
humanização 38, 41, 46, 84, 169, 171, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

I

impacto nos familiares 81, 83
importância das tecnologias 211, 213
inclusão das tecnologias 64, 68
inclusão e exclusão 105, 136, 138, 172, 183, 213
incumbência do profissional 211, 214
inovações e tecnologias 211
inspeção da pele 105, 109
integralidade da assistência 30, 32
isolamento 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 30, 33, 34
isolamento social 9

L

leishmaniose 96, 97, 98, 101, 102
lesões de coloração 105
limitações graves 121
líquido da castanha do caju (LCC) 105

M

manejo da castanha de caju 105

materiais perfurocortantes 121, 124, 126, 127, 131, 141
material biológico 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142
mediadores 64, 68, 201
medicação prescrita 54
medidas preventivas 32, 35, 136, 140, 148
metodologia ativa 63, 66, 67, 70
metodologias de ensino 9, 15, 71, 73
Ministério da Saúde 10, 11, 25, 27, 34, 42, 48, 51, 55, 60, 64, 66, 69, 85, 99, 102, 116, 129, 160, 175, 183, 186, 189
modo interdisciplinar 71, 73
monitoramento das famílias 30, 32
mudança constante 9, 11
mudança de hábitos 16, 53

N

neoplasia 162, 163, 165, 166, 167
Norma Regulamentadora 32 121, 131
Nutrição 64, 66

O

ocorrência de acidentes 136, 137
oncologia 141, 151, 153, 154, 163, 166, 172, 180
organização das ações 45, 46

P

pacientes oncológicos 151, 154, 155, 158, 160
papel da enfermagem 54
participação ativa e efetiva 71, 73
parto 55, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
patologia 54, 57, 59, 81, 82, 128, 143, 145, 146, 147, 156, 159, 207, 215
patologias 98, 101, 136, 137
Pedagogia hospitalar 169, 170, 180
pedagogo em hospitais 169
percepções especiais 72, 77
percutânea 124, 125, 126, 127, 129, 136, 137, 139, 140
perda da impressão digital 105, 115
período de pademia 30
Plano de Ação 64, 66, 67, 68
políticas públicas 52, 84, 101, 169, 175, 178
portador de neoplasia 163
pós-exposição ocupacional 136, 140
posologia 54
prática de atividades físicas 54
práticas de saúde 38, 58
práticas humanizadas 182, 184
prevenção 10, 17, 22, 24, 30, 33, 34, 35, 46, 49, 50, 61, 68, 72, 84, 100, 101, 108, 113, 114, 115, 118, 129, 131, 139, 140, 147, 148, 185, 197, 214
primeiros sinais da doença 81
primeiros sintomas 30, 33
princípios fundamentais da bioética 38, 40
prioridade das famílias 45
priorização de visitas domiciliares 45, 47
problema social 143, 145
problemática vivenciada 81
processo de cuidado 167, 182, 213
processo de cura 169, 178
processo de ensino e aprendizagem 71, 73, 173
processo de escolarização 169, 176
processo de humanização 183
processo educacional 71, 73, 179

profissionais capacitados 20, 22
profissionais de saúde 14, 21, 33, 37, 50, 58, 151, 196
Projeto Integrador 71, 73, 74
promoção de saúde 71, 84, 101
propagação de infecções 20, 22
prurido 105, 106, 107, 110, 111, 112
punção venosa 124, 127, 136, 139, 140

Q

quadro séptico 195, 207
qualidade da assistência 81, 85
qualidade de vida 9, 17, 18, 50, 58, 65, 68, 83, 84, 107, 115, 132, 148, 149, 157, 159, 160, 169, 211, 216
qualificação da equipe 38
quebra de vínculo 38, 40

R

reação inflamatória 106, 107, 195
reações adversas 54
readaptação no atendimento à saúde pública 30
recém-nascido 183, 185, 191
recuperação 35, 54, 151, 153, 163, 165, 166, 171, 172, 173, 178
recuperação da saúde 54, 171
reeducação alimentar 54, 59
relações interpessoais 16, 17, 182, 184, 215
reorganização da assistência de enfermagem 30, 32
Reprocessamento de EPI'S 21
respeito à privacidade 37, 39
resposta adaptativa 9, 11, 16
ressecamento 105, 110, 112
risco de contaminação 21, 27
risco ocupacional 121
riscos ocupacionais 28, 118, 122, 136, 137
rotina social 169

S

sangue 122, 124, 125, 126, 127, 136, 137, 140
saúde 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 86, 89, 96, 98, 100, 101, 103, 107, 108, 109, 113, 115, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 196, 198, 204, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Saúde Pública 10, 37, 61, 104, 131, 143, 145, 161, 167, 193
sensibilização 41, 64, 68, 69
sentidos de autonomia 71, 77
sepsis 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209
serviço de urgência e emergência 143, 145
Serviços médicos de emergência 144
serviços públicos 37, 39
sigilo profissional 38, 39, 40
sinais e sintomas 143, 145, 196, 197, 199, 201, 206
síndrome 82, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 196, 197, 200, 207
Síndrome de Burnout 134, 143, 144, 147, 148, 149
situações de instabilidade 8, 11
situações de risco 45
sobrecarga de trabalho 33, 121, 125, 128
solidariedade e respeito 169
subnotificação dos acidentes 121
superfícies cutâneas 105, 113, 115

T

taxas de mortalidade materna e neonatal 183
técnicos de enfermagem 125, 126, 127, 136
tecnologia educativa (Website) 195
Tecnologias em Saúde 211, 213
Teoria de Adaptação 9
trabalho do enfermeiro 38, 39
tratamento de feridas 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218
tratamento oncológico 151, 153, 154, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 178, 180, 181
troca de conhecimentos 64, 67, 69
tuberculose 96, 97

U

Unidade Básica de Saúde 30, 32, 52, 54, 56, 57, 61
unidade de saúde 59, 64
unidade de terapia intensiva (UTI) 195
uso de protocolos 211, 215

V

valores morais 37, 39
vigilância epidemiológica 96, 101
vínculo emocional 163
vínculo paciente-profissionais 37
Visita Domiciliar 45, 46

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

