



***Saúde e Saber no IMIP: softwares livres em leito
hospitalar pediátrico***
*Health and Knowledge at IMIP: free softwares in
paediatric hospital beds*

Maria das Graças Victor SILVA¹
Paulo Valfredo Mesquita de SOUZA²

Resumo: Esse estudo multidisciplinar e multi-institucional traz um relato exploratório de um trabalho colaborativo de Extensão Universitária entre a Faculdade Frassinetti do Recife-FAFIRE e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, chamado projeto “Saúde e Saber no IMIP: softwares livres em leito hospitalar”, funcionando há 17 anos neste hospital e operacionalizado pela FAFIRE. A parceria entre as duas instituições possibilitou, a partir do ano de 2004, a elaboração do referido projeto extensionista, que traz, em seu cerne, um conceito inovador, ao utilizar ferramentas informatizadas de jogos em softwares para crianças e adolescentes impossibilitadas/os de saírem do seu leito, impedidas/os de se deslocarem até a brinquedoteca. Assim, essa proposta se constitui na iniciativa de levar a brinquedoteca até este grupo, de forma virtual, para que possam brincar/socializar a partir de atividades lúdicas que favoreçam os aspectos físicos e emocionais vivenciados no período de hospitalização, que geram sofrimento, dor, medo e angústia, minimizando o estresse a que estão vulneráveis, brincando através de computadores/tablets. Considerando que a ligação indissociável entre ensino, pesquisa e extensão tornam as relações com a comunidade imprescindíveis na formação integral das/os estudantes, destaca-se que esse projeto se desenvolve com a participação de alunas/os extensionistas dos cursos de graduação e de pós-graduação da FAFIRE, atuando como monitoras/es desta atividade, a partir do atendimento individual em leitos pediátricos. Os resultados apresentados indicam o êxito do projeto pelo número de crianças e de adolescentes participantes, pelo prazer em brincar e por mudanças de comportamentos. Além desses resultados, atestamos o caráter inovador do referido contexto, no que diz respeito aos processos cognitivos que emergem dessas atividades para os estudantes extensionistas. Atestamos que procedimentos menos complexos, como o brincar no hospital, auxiliam na promoção, prevenção e na recuperação da saúde, facilitam introjetar estas experiências na vida destas crianças e/ou adolescentes, e ressignificam o modo do cuidado em hospitais. Pelo caráter e magnitude da clientela atendida, esse projeto passa a ter um importante significado na ocasião dos 80 anos da FAFIRE, no caminho da humanização à assistência de saúde deste

107

<http://dx.doi.org.10.24024/23579897v30n1a2021p1070127>

¹ Psicóloga no âmbito da Saúde Mental | professora da FAFIRE | E-mail: gracav@prof.fafire.br

² Psicólogo Social e Comunitário | professor da FAFIRE | E-mail: paulov@prof.fafire.br

público, ao ter sido pioneira em iniciar no estado de Pernambuco a experiência do uso de ferramentas tecnológicas lúdico-virtuais no campo da saúde pública infantil.

Palavras-chave: Crianças/Adolescentes. Hospitalização. *Softwares* em leito hospitalar. Brincar. Saúde mental.

Abstract: This multidisciplinary and multi-institutional study brings an exploratory report of a collaborative work of University Extension between Frassinetti College of Recife-FAFIRE and Institute of Integral Medicine Professor Fernando Figueira - IMIP. The project was called “Health and Knowledge at IMIP: free softwares in hospital beds”, and it has been operating in this hospital for 17 years and supported by FAFIRE. The partnership between the two institutions made it possible, from 2004, to elaborate the aforementioned extension project that brings, at its core, an innovative concept, using computerized game tools in software for children and adolescents unable to leave the country. Their bed, prevented them from moving to the playroom. Thus, this proposal constitutes the initiative to take the toy library to this group, in a virtual way, so that they can play / socialize based on recreational activities that favour the physical and emotional aspects experienced during the hospitalization period, which generates suffering, pain, fear and anguish, minimizing the stress to which they are vulnerable playing through computers / tablets. Considering that the inseparable link between teaching, research and extension make relations with the community essential in the integral education of students, it is noteworthy that this project is developed with the participation of FAFIRE extension students from undergraduate and postgraduate courses, acting as monitors for this activity, based on individual assistance in paediatric beds. The results presented indicate the success of the project by the number of children and adolescents participating, the pleasure in playing and changes in behaviour. In addition to these results, we confirm the innovative character of that context, with regard to the cognitive processes that emerge from these activities for extension students. We attest that less complex procedures, such as playing in the hospital, assist in the promotion, prevention and recovery of health, facilitate the introjection of these experiences in the lives of these children and / or adolescents, and redefine the way of care in hospitals. Due to the character and magnitude of the customers served, this project takes on an important meaning when the celebration of 80 years of FAFIRE, in the path of humanization of health care for this public, having pioneered in the state of Pernambuco the experience of using playful-virtual technological tools in the field of child public health.

Keywords: Children / Teens. Hospitalization. Hospital bed software. To play. Mental health.

Introdução

O adoecimento na infância e na adolescência que leva à hospitalização constitui uma experiência física e psíquica desgastante e traumática para crianças e adolescentes. A esta experiência, somam-se os efeitos do próprio ambiente hospitalar, com sua estrutura e procedimentos, que embora sejam próprios e necessários, muitas vezes são disciplinares, invasivos e dolorosos.

A hospitalização, ao afastar a criança e o adolescente do convívio familiar, da escola e do meio social, os coloca em um cenário muito diferente do seu cotidiano, produzindo uma ruptura na sua experiência de vida. O que, por sua vez, favorece o aparecimento de tensões, medo, angústia, estresse e outras síndromes psicológicas, como aquela denominada por Spitz de “hospitalismo”, resultado dos efeitos nefastos e traumáticos da hospitalização (1979). Neste contexto, é pertinente a realização de atividades lúdicas como expressão plástica e simbólica de afetos e sofrimentos que podem ser ressignificados por este grupo populacional.

Vygotsky (1991) corrobora esta ideia, quando discute os processos do desenvolvimento das funções psicológicas superiores e da personalidade, apontando duas questões essenciais na constituição do psiquismo humano: são as relações intersubjetivas entre o eu e os outros e a função dos signos na conversão dos eventos sociais em componentes psíquicos e seus significados no desenvolvimento da consciência.

Podemos estabelecer relações deste pensamento com as tecnologias digitais, porque vão permitir que tanto a oralidade como a interação com imagens e sons produzam, também, um pensamento conceitual. Por isso, Lévy (1999) conclui que o pensamento é provido de signos, definidos como imagens mentais, cada vez mais complexos. Através desta superposição de linguagens escrita, simbólica, corporal, digital, dentre outras, é que crianças e adolescentes expressam sentimentos de raiva, alegria, tristeza e frustrações.

Incorporar o lúdico no espaço hospitalar traz benefícios para a criança e adolescente, assim como para todos/as que estão envolvidos na lógica desta instituição, que, além de funcionar como agente de recuperação de saúde, promove uma ressignificação deste público com o ambiente, com a equipe de profissionais e com outros/as doentes. A ludicidade é uma característica estrutural e espontânea da criança, pois brincar é uma função básica para ela, além de favorecer estímulos culturais e enriquecimento de sua vida interior. “As crianças brincam por prazer, percebe-se isso facilmente, no entanto, é mais difícil verificar-se que brincam também para denunciar angústias, controlar ideias e impulsos” (PIAGET, 1987, p. 81).

Lindquist (1996, p. 24) afirmou que se “uma criança se sente descontraída e feliz, sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas, também seu desenvolvimento e cura serão favoráveis”. Isso, inclusive, pode vir a favorecer o fluxo de atendimento a partir da equipe de saúde, bem como o período de permanência, e na ocasião de alta do processo de hospitalização desse público.

Nota-se, assim, o reconhecimento desta situação com evidentes implicações emocionais que se estendem até mesmo para o próprio campo da eficácia das intervenções, consolidando como um domínio complementar ao próprio tratamento. Tal procedimento foi inclusive adotado como padrão normativo de grandes hospitais que prestam assistência geral e especializada, sendo contemplado na Lei n. 11.104, de 24 de março de 2005, que torna obrigatória a instalação de brinquedoteca nas unidades de saúde e atendimento pediátrico em regime de internação. Esta Lei, em seu art. 2, define a Brinquedoteca como espaço privado de brinquedo: jogos educativos destinados a estimular crianças e/ou adolescentes e seus acompanhantes a brincar, frente à situação desgastante da hospitalização.

Já existe uma razoável acumulação de experiências e estudos no que se refere a esse tema. Viegas (2007), Lindquist (1996), Melo (2005), Cunha (1997; 2004), Cintra; Ribeiro (2000), Santos (1997), Mitre (2000; 2004), Ceccim (1999), Leite *et al.* (2015), Vieira *et al.* (2020), Angelo e Vieira (2010) ressaltam a importância das intervenções psicossociais com recursos terapêuticos que minimizam a ansiedade, medo e angústia frente à hospitalização e seus procedimentos invasivos.

No início desse projeto, tivemos que criar todos os passos que deveriam ser seguidos nos procedimentos com o brincar informatizado, como, por exemplo, escolher

os *softwares* e os objetivos de cada um deles. Capacitar toda a equipe para o uso das ferramentas em condições desafiadoras com crianças e adolescentes em leito hospitalar, privadas de locomoção por ordem médica e em horários específicos, como os dedicados à entrada de visita na instituição. Afirmamos que nenhum desses desafios impediram o acesso das crianças e/ou adolescentes aos computadores. Pelo contrário, este momento passou a ser um espaço compartilhado pelos/as acompanhantes, inclusive, com a anuência das equipes médica e de enfermagem, que nunca colocaram nenhum empecilho para a realização desta atividade.

No início da implantação dessa iniciativa, em 2004, eram raros os casos de projetos com softwares dirigidos para crianças e adolescentes presas/os ao leito hospitalar e que não podiam locomover-se até a brinquedoteca. Este problema nos levou a elaborar um Projeto de Extensão Universitária que cumprisse o papel de oferecer uma proposta para este público, visando melhorar sua qualidade de vida, os aspectos emocionais do seu psiquismo e, portanto, a redução do nível de estresse, ao se envolverem com atividades lúdicas de brincar-jogar com softwares em computadores e tablets individuais e, assim, tornar seu próprio leito uma brinquedoteca virtual (LIMA *et al.*, 2014).

Ferramentas informatizadas, como avatares e *games* em *softwares* grátis, com os quais poderíamos contar, são recursos tecnológicos que apresentam impactos psicológicos ao derrubar fronteiras entre o real e o imaginário, produzindo novas formas de subjetivação psíquica, porque representam muitas possibilidades para a expressão de emoções e autoestima em seus usuários. Isso nos leva a crer que é possível explorar o uso de tecnologia em hospitais, para minimizar traumas e sequelas produzidas pela dor e sofrimento advindos das doenças (LIMA *et al.*, 2014).

Ao longo da história, o entretenimento e as brincadeiras passaram a envolver tecnologias cada vez mais avançadas, dando, assim, abertura para o surgimento de novas ferramentas, como notebooks, smartphones, videogames diversos e específicos. São jogos com dispositivos móveis, online, videogames ativos, sendo alguns do tipo humanoide, autônomo e programável. Segundo Brandão; Whitaker *et al.* (2019), tais jogos estão sendo utilizados em espaços hospitalares, no acompanhamento de determinadas doenças, como obesidade, câncer, diabetes, em especial, a do tipo infantil, doenças metabólicas, doenças sexualmente transmissíveis, reeducação neuromuscular e proficiência motora.

Portanto, o *Projeto Saúde e Saber no IMIP: softwares livres em leito hospitalar pediátrico* se agrega a essa cadeia de valores educacionais e terapêuticos, transformando o conhecimento e tecnologia produzidos na Academia e entregando à sociedade, neste caso, com aplicação específica na área da saúde. Como objetivo geral, o projeto visa contribuir para o processo de cura de crianças hospitalizadas, através do brincar com o *software* grátis e/ou livre em sala ou leito hospitalar, desenvolvendo os movimentos cotidianos e o conhecimento, promovendo a melhoria da qualidade de vida, aumentando a sua autoestima e diminuindo o estresse.

O projeto tem como objetivos específicos utilizar ferramentas virtuais educativas, a fim de mobilizar a aprendizagem das crianças e/ou adolescentes enfermas/os, potencializando

suas capacidades cognitivas, lúdicas e afetivas na redução do estresse hospitalar; contribuir para o desenvolvimento da capacidade criativa e do imaginário infantil, a partir de atividades relacionadas à contação de histórias, em prol do desenvolvimento da criatividade e do imaginário da criança e/ou adolescente hospitalizada/o; possibilitar a emergência da linguagem na relação humano-computador, a partir da estimulação e interpretação do conteúdo dos games e avatares e de estórias; viabilizar a convivência fraterna, por meio do compartilhamento dessa experiência com crianças e/ou adolescentes, acompanhantes, equipe de enfermagem, estudantes extensionistas e monitoria, respeitando e acolhendo as diversidades socioeconômicas, étnicas, culturais, religiosas, ideológicas, de gênero, entre outras, para construir uma cultura de solidariedade e de humanização do ser humano; contribuir para o desenvolvimento formativo acadêmico de estudantes da FAFIRE, no sentido de que esta experiência possa lhes proporcionar escolhas conscientes de valorização da vida, a partir do sentido ético e humanitário, contribuindo para a construção de uma sociedade justa e fraterna; integrar o compromisso social da FAFIRE com a Coordenação da Brinquedoteca do IMIP, através da indissociabilidade do tripé ensino-pesquisa-extensão.

Ao assumir obrigações com um projeto de tal magnitude, em termos de recurso materiais, mobilização de recursos humanos, duração e potencialidades imediatas e futuras, a FAFIRE, junto ao seu Núcleo de Extensão, reafirma, consolida e amplia seus compromissos doutrinários e pragmáticos com os problemas sociais que historicamente causam um “*apartheid*” que expressa a realidade de uma sociedade heterogênea, desigual e estruturalmente conflituosa.

Breve história da construção do projeto

A ideia do projeto foi desenvolvida em 2004, tendo em sua fase inicial as seguintes atividades: Elaboração do projeto escrito; Reuniões com a Coordenação de Extensão da FAFIRE e com a Brinquedoteca do IMIP; Contato com o campo hospitalar; Sensibilização e seleção das/os estudantes voluntárias/os para participação no projeto; Pesquisa e construção de um arquivo de *software* grátis, constituindo um *kit* pedagógico em diferentes idades e níveis de aprendizagem, conhecimento, usabilidade e escolaridade; Aquisição e instalação dos *softwares*, pela FAFIRE, em 10 computadores (atualmente, são 10 *tablets*); Preparação e divulgação de cartazes informativos; Formação continuada sobre o uso de *softwares* e o ambiente hospitalar; Organização e execução de dois eventos acadêmicos para divulgação do projeto: I e II Encontro Humano-Computador.

As capacitações visam à construção de referências e qualificação das/os estudantes envolvidas/os neste projeto, sobre 1- os procedimentos técnicos/operacionais do uso dos computadores, como *Hardware e Software*: entrada e saída, acessórios, arquivo, instalação de *software*, navegação, *download*, funcionamento e limpeza, seleção e catalogação de softwares aplicados à educação, elaboração do plano de atividades, plano de atividades com uso de jogos e resolução de desafios nas diversas áreas do conhecimento. 2- Realização de aulas conceituais nas áreas de Psicologia, Pedagogia, Informática e Ética, como:

Tópicos Especiais de Psicologia Pediátrica, Humanização no Atendimento Hospitalar, Modelos Cognitivos de Aprendizagem, Relações Interpessoais, Estresse, Fundamentos Éticos e Cuidado com o Paciente Hospitalizado e Aspectos pedagógicos de *Softwares* Grátis. 3-Preenchimento, pelas/os voluntárias/os, de um instrumento de avaliação permanente: Formulário de Acompanhamento do/a Educando/a em Leito Hospitalar.

Após estas atividades, o projeto, ainda em 2004, começou a executar suas ações nas enfermarias do IMIP, ininterruptas até os dias de hoje. Orientadas/os previamente nas formações, 10 voluntárias/os ao dia, nas tardes dos dias úteis, dirigem-se aos postos de enfermagem, onde as/os enfermeiras/os indicam crianças e adolescentes para estas atividades, em seus leitos, com *softwares*. As/os estudantes extensionistas percorrem as diversas enfermarias, propondo para as crianças/adolescentes a atividade com o *tablet*, que de imediato é aceita, com prazer. Algumas crianças, a princípio, dada a vulnerabilidade do corpo que a hospitalização proporciona, não se sentem confortáveis em brincar, porém, posteriormente, ocorre o interesse/motivação, ao ver outras crianças brincando com prazer. Sobre o tempo dos atendimentos, as/os voluntárias/os permanecem de 30 a 40 minutos com cada criança/adolescente, abrangendo uma gama de situações lúdicas, tais como jogos, desenhos, leituras e construção de pequenos textos. Vale lembrar que, no ano em que a FAFIRE completa 80 anos, o projeto Saúde e Saber no IMIP faz 17 anos de existência, sendo, até hoje, o projeto extensionista com maior tempo de permanência nessa instituição de ensino.

Assim, o *Saúde e Saber no IMIP* se constitui como uma atividade de extensão universitária pioneira e inovadora, que pretende ressaltar o papel da brincadeira como promotora de bem-estar físico, emocional e amenizadora dos desequilíbrios advindos da doença e do processo de hospitalização, assim como possibilitar a continuidade de seu desenvolvimento educacional. O uso de *tablets* pelas crianças/adolescentes acontece durante as atividades propostas e visam, além da aquisição de conhecimentos referentes ao uso da ferramenta, à construção e socialização de conhecimentos.

O projeto tem também como abrangência o desenvolvimento de atividades de pesquisa e práticas para o uso de *softwares* livres e o envolvimento de todos os sujeitos a ele ligados, assim representados: 1. Coordenação, Monitoria e Estudantes voluntárias/os dos diversos cursos em formação, em nível de graduação e de pós-graduação na FAFIRE - realização de formação continuada possibilitando que vejam o projeto como uma atividade propulsora de novos conhecimentos e do seu próprio processo de humanização, oferecendo-lhes também acompanhamento psicológico, já que os estudantes estão em processo de formação e, portanto, podem apresentar leve ansiedade diante do sofrimento das crianças e/ou adolescentes hospitalizadas/os em estado grave; 2. Equipe multidisciplinar da Extensão, da Pesquisa e Coordenação da Brinquedoteca do IMIP - realização de reuniões sistemáticas para planejamento, avaliação e sistematização; 3. Crianças e adolescentes - promovendo a inclusão social de crianças/adolescentes acamadas/os, através da possibilidade de inclusão digital dentro de um espaço de estresse, de dor, de limites do brincar, proporcionando o retorno da alegria, da criatividade, da ação cognitiva, do ocupar-se e esquecer por alguns instantes de seus limites,

trazendo-lhes de volta a autoestima e o prazer de viver; 4. Acompanhantes - possibilitando o descanso e a satisfação de ver seu/ua filho/a ou parente envolvido em atividade de sua idade, e não só aquelas direcionadas à sua enfermidade.

Neste contexto, a experiência do Projeto Softwares Livres em Leito Hospitalar constitui uma contribuição específica do Núcleo de Extensão da FAFIRE, colaborando para a recuperação destas/es pacientes. Desta forma, através de uma ferramenta tecnológica, as/os voluntárias/os disponibilizam uma espécie de brinquedoteca virtual para este público, a fim de melhorar seu estado emocional, bem como enriquecer e ampliar a formação das/os estudantes voluntárias/os, através de experiências de práticas educacionais em ambientes não formais. Ademais, faculty conhecimento de Políticas Públicas de saúde como suporte da função terapêutica complementar nas instituições hospitalares.

Justificativa do projeto *Saúde e Saber no IMIP*

Várias expressões emocionais têm sido aplicadas através de personagens, por meios de expressão corporal, mensagens, falas e símbolos, nas atividades de entretenimento com ferramentas computacionais. Neste caso, crianças e adolescentes podem fazer uso de tais ferramentas de maneira lúdica e pedagógica, interagindo com os *softwares* através de padrões informativos especiais que se associam a vários estados psicológicos.

O Projeto *Saúde e Saber no IMIP: softwares livres em leito hospitalar* é também uma proposta de democratização do uso da informática para todos os atores do projeto, como: professores, estudantes/voluntários e, principalmente, para as crianças e adolescentes das camadas mais pobres da população, suas/seus acompanhantes e demais cuidadoras/es, possibilitando, assim, a inclusão digital e social desse público de interesse.

Ressaltamos que este projeto é pautado pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (2003), e é uma proposta da Coordenação de Extensão Comunitária da Faculdade Frassinetti do Recife, em parceria com o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (hoje Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP), onde o projeto acontece.

Considerando que a ligação indissociável do ensino, pesquisa e extensão tornam as relações com a comunidade imprescindíveis na formação integral dos estudantes, destaca-se que esse Projeto se desenvolve com a participação de estudantes voluntários/as dos cursos de graduação e de pós-graduação da FAFIRE. Sendo uma instituição comunitária de ensino superior, que goza de grande reconhecimento social no estado de Pernambuco e fora dele, a FAFIRE tem obtido no ranqueamento das instituições privadas de ensino superior as maiores pontuações no reconhecimento educacional entre as faculdades privadas, pelo seu comprometimento com o ensino, a pesquisa e a extensão.

O IMIP é um complexo de referência em serviços de saúde, incluindo o setor hospitalar, bem como os serviços de atenção primária e secundária, em todos os níveis, para todas as regiões do Brasil, principalmente, no atendimento às regiões Norte e Nordeste. Seus serviços de clínica especializada de ambulatórios gerais e de atenção primária constituem

o maior complexo de assistência à saúde do Norte e Nordeste exclusivamente dedicado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua brinquedoteca, criada em junho de 2005, com uma área de 540m², constitui, no seu gênero, uma das maiores do Norte e Nordeste. É composta por salas de jogos, contos, aulas, camarins, teatro de arena e um parque de recreação. Dispõe, ainda, de oficina de artes, aulas de música e grupos terapêuticos ocupacionais e de arteterapia, bem como o Projeto de *softwares* livres em leito hospitalar. Como assinala Cunha (2004, p. 71-74): “quando a criança não pode sair da cama o brinquedo tem que chegar até ela”.

O IMIP é também centro de referência do Ministério da Saúde para diversos campos da assistência. É um espaço de formação de recursos humanos em várias instâncias de graduação e de pós-graduação, mantendo intercâmbio com vários centros de estudos dentro e fora do país e oferecendo uma excelente infraestrutura para a realização deste projeto.

Processo metodológico

Brincar é um direito inalienável da criança. No hospital, é na brinquedoteca que ela encontra o lúdico com os diversos jogos e brinquedos que estão à sua disposição. No entanto, nas enfermarias, presa ao leito pediátrico, ela precisa que a brinquedoteca chegue até si. Esta é a diretriz central do nosso Projeto, levando os *tablets* até seus leitos. Estes lugares existem para que elas possam ser bem cuidadas e acolhidas para melhorar sua qualidade de vida. Portanto, a brinquedoteca protege a integridade psíquica da criança, e neste sentido torna-se grande aliada da política de humanização do Ministério da Saúde, implantada pelo Governo Federal no ano de 2003. Esta política diz que a criança hospitalizada deve desfrutar de algum programa voltado para educação.

Após alguns anos de atuação, o projeto foi avaliado com o intuito de aprimorar suas ações, tendo como objetivos da avaliação os seguintes critérios: 1- Descrever as atividades do projeto (nº de beneficiários e redistribuição geográfica); 2- Caracterizar o público-alvo (sexo, idade, escolaridade, procedência); 3- Avaliar os juízos de valores de voluntárias/os sobre os usuários, antes e depois das atividades com os *Softwares*, e dos seus acompanhantes; 4- Analisar os tipos e graus de interesse com a máquina; 5- Relacionar os motivos de escolha dos *softwares*; 6- Caracterizar os pontos restritivos ou positivos do projeto; 7- Destacar alguns motivos da hospitalização; 8- Conhecer os jogos mais escolhidos.

Portanto, este artigo é resultado de um estudo exploratório multidisciplinar e multi-institucional, através do qual são buscadas informações gerais sobre o funcionamento do projeto, a partir de dados alcançados, para o qual foram obedecidos os seguintes passos: 1. Estudo observacional, descritivo e analítico, para observação das atividades desenvolvidas pelo Projeto nas enfermarias de clínica geral, emergência, isolamento e cardiologia, com crianças de diferentes idades impedidas de locomoção, acompanhadas por voluntárias/os de diversos cursos de graduação e de pós-graduação da FAFIRE; 2. Avaliação das atividades com *softwares*, por meio de Formulários de Acompanhamento da criança/adolescente no Leito Hospitalar, no período de 2007 a 2013, preenchidos pelas/os voluntárias/os.

Para que estes dados fossem sistematizados, contamos com a colaboração das alunas extensionistas Julia de Almeida Costa Guerra, Maria Auxiliadora Nunes Venâncio-Frenke, Shirley Maclaine de Oliveira Alves, Shirley Marques da Silva, Vanuelli Silva do Nascimento, Viviane Germano de Albuquerque, a quem agradecemos a participação.

Sobre a amostra, foram coletadas 1.634 observações a partir de um universo de 3.191 Formulários de Acompanhamento da criança/adolescente em Leito Hospitalar (51,2%). Sobre o Instrumento de Coleta, foram utilizados Formulários de Acompanhamento da criança/adolescente no Leito Hospitalar, constando de identificação dos sujeitos, informações sobre a prática com os *softwares* (observação do estado geral, antes e depois da atividade de jogar, atitudes do acompanhante durante a atividade, motivo da escolha do *game* pela criança/adolescente e pela/o voluntária/o, e interação com a máquina). Por fim, os dados foram digitados em uma Planilha Excel e processados no programa *Stata 12.1*.

Destacamos que, até a ocasião dessa produção, participaram desse projeto 384 estudantes universitárias/os voluntárias/os, que prestaram atividades de extensão a um total de 4.908 crianças e adolescentes em leito hospitalar. Atualmente, esse número quase chega a triplicar.

Discussão e resultados

Este projeto tem sido considerado inovador na área hospitalar e educacional de Recife e na Região Metropolitana. Foi um dos primeiros a ser implementado no Nordeste, dada a ausência, nesta época, deste tipo de iniciativa de inclusão digital direcionada para a área hospitalar no Brasil.

Considerando que o projeto, desde sua origem, foi concebido como uma atividade de extensão, e não necessariamente uma pesquisa, inclusive, tendo a coparticipação de outra instituição (IMIP) que se agregou ao Projeto de Humanização do SUS neste dispositivo de saúde, a originalidade deste relato é ter nos levado a documentar uma experiência exitosa. A acumulação de dados obtidos nos formulários de avaliação para documentação desta experiência foi o que possibilitou uma avaliação exploratória e descritiva, utilizando os resultados de tais formulários.

Uma vez que o registro foi feito a partir das impressões das/os voluntárias/os, há certa heterogeneidade das respostas - como são heterogêneas as crianças e/ou adolescentes hospitalizadas/os. A partir disso, nos deparamos com a dificuldade de criar um modelo padronizado, em tabelas, sobre os indicadores de desempenho e comportamentos esperados, o que se justifica pelo próprio tipo de pesquisa realizada. Podemos dizer que estes são alguns pontos limitantes desta avaliação.

Neste contexto, podemos destacar alguns dos resultados do projeto, respaldados a partir das impressões das/os voluntárias/os participantes e daqueles que deram início ao projeto:

- a) Construção de Kit pedagógico de *softwares* livres em diversas áreas do conhecimento, níveis de aprendizagem, percepção, memória e criatividade.
- b) O crescente número de participantes atendidas/os - no primeiro ano, de setembro a dezembro, foram realizadas atividades atendendo a 150 crianças; só no ano de 2013, foram 1096 crianças atendidas.

c) Participação de voluntárias/os dos diversos cursos de graduação e de pós-graduação da FAFIRE, a exemplo do curso de pós-graduação em Informática aplicada à Educação; no início, eram menos de 20 voluntários, e agora contamos com 50 estudantes a cada semestre letivo.

d) O foco no ser humano como eixo das atividades, buscando a humanização, a inclusão digital e a atividade de brincar e jogar como ação de ensino, aprendizagem e produção de saúde mental, no cuidado humano e integral em leito hospitalar.

e) O nível de satisfação das/os voluntárias/os, incentivando a procura e participação no projeto, percebido durante todo o processo, tanto pela ação desenvolvida com as crianças e adolescentes internadas/os e pelos resultados conquistados, quanto pela aprendizagem na sua formação em serviço.

f) O nível de satisfação das crianças e adolescentes com os softwares, o qual favorece as atividades de inclusão digital e fortalece a saúde mental desse público hospitalizado, ao reduzir a situação de estresse.

g) O nível de satisfação das/os mães/pais/acompanhantes, também considerável ao se aproximar da/o criança/adolescente; mãe/pais/acompanhantes, ao se envolverem nas atividades, apresentam melhora na relação com os pacientes e também em seu estado geral enquanto acompanhantes, uma vez que veem a criança/o adolescente satisfeita/o, brincando e sendo acompanhada/o pelas/os voluntárias/os.

Considerações finais

Diante do que foi exposto, conclui-se que o projeto é plenamente viável e exequível, com o leito hospitalar sendo convertido em espaço lúdico para crianças e adolescentes, e os jogos eletrônicos sendo atividades de descarga emocional, o que cria novos significados face às angústias e medos das/os pacientes.

Consideramos que a doença na infância/adolescência pode ser compreendida como um complexo que soma hospitalização, vivências de dor, intervenções médicas, restrição nas atividades diárias, medos, dentre outros, que causam diminuição da alegria, bem como interfere nas atividades peculiares da sua idade. Reconhecendo estas situações, este projeto torna-se um recurso complementar para que as/os pacientes façam frente às situações de sua doença, provocando o enfrentamento de sua dor e restabelecendo suas defesas, controle de suas emoções diante dessa situação que envolve alto grau de ansiedade. Portanto, proporcionando atividades lúdicas e psicopedagógicas importantes para manter as crianças e adolescentes centradas/os nos interesses de aprendizagem e desenvolvimento pessoal, a fim de não se preocuparem o tempo todo com a sua doença.

As impressões anteriores e posteriores à participação no projeto, sobre as crianças e adolescentes internadas/os, apontam que este modelo de jogo virtual representa uma estratégia terapêutica como apoio supletivo no tratamento hospitalar. Uma vez que rompe as fronteiras entre o real e o imaginário, proporcionado pela virtualidade, de forma complementar, o lúdico, naquele momento, leva a dor a outro lugar, chegando a substituir a tristeza pela alegria, o que favorece uma prática hospitalar de caráter terapêutico.

Dessa maneira, a atividade de brincar-jogar com ferramenta informatizada proporciona uma experiência importante, à medida que a máquina é compreendida como artefato educacional, de lazer, de busca de informação, de construção, memorização e reconstrução de sentidos e novos significados. Assim, a tecnologia - à serviço da educação - pode proporcionar, de forma crítica e criativa, nesse contexto, atividades que potencializam as aprendizagens, ao permitir que crianças e/ou adolescentes lidem com jogos virtuais gratuitos.

Este projeto é também uma estratégia de humanização, pois sua prática produz novas formas de subjetividade e modos de viver em situações adversas. Isto indica que a humanização é condição de existência no campo da saúde, à medida que as intervenções produzem um ser ativo e construtivo, condição fundamental para a sua saúde e sua vida. Além disso, o projeto é elogiado e respeitado pela equipe médica, de enfermagem e pelas mães/pais das crianças e adolescentes. Foram mais de 6.035 crianças e/ou adolescentes atendidos/as entre os anos de 2007 a 2013, por diferentes demandas clínicas, cirúrgicas e oncológicas; foram mais de 384 estudantes extensionistas atuando entre essas enfermarias pediátricas nesse mesmo período.

Devido ao tempo de existência do projeto e aos resultados da avaliação, tecemos algumas recomendações: 1- Atualizar as máquinas e produzir novos *softwares*; 2- Motivar as/os profissionais das instituições de saúde para a contribuição que este trabalho pode representar; 3- Melhorar os investimentos de coleta de dados para avaliação e converter esta atividade de extensão em uma linha de pesquisa; 4- Estabelecer contato com Laboratórios de Informática da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Política de Informática do Governo do Estado (C.E.S.A.R), para a construção de *softwares* específicos para crianças/adolescentes em unidade hospitalar.

Por fim, queremos manifestar nossos agradecimentos às/aos estudantes extensionistas, que nos auxiliaram na coleta de dados para este estudo: Fernanda S. Couto, Julliane Tinôco S. Abreu, Milene Santos, Ana Rackel de P. Quintas, Maria Djanira Bezerra, Selda Maria C. da Silva, Marilene Monteiro A. da Silva, Adriana Carla M.P. Schulten, Glayson César M. Guedes, Katarina Cavalcanti W. Arcoverde, Luan Henrique S. Arruda.

Seguem, abaixo, algumas tabelas que dão visibilidade, de forma mais objetiva, a alguns dos resultados obtidos pelo *Projeto Saúde e Saber no IMIP: softwares livres em leito hospitalar*.

Tabela 1. Perfil das crianças e adolescentes atendidos(as) no projeto

Especificação	Nº	%	Especificação	Nº	%
Sexo			Educação		
Masculino	818	50%	Especial	59	4,2%
Feminino	816	50%	Tradicional	1.368	95,8%
Total	1634	100%			
Idade			Escolarização		
0-5	1.179	72,2%	Ensino público	1.090	76,3%
6-8	402	26,8%	Ensino privado	339	23,7%
9	53	1,0%			
Localidade			Escolaridade		
Recife	256	15,8%	Educ. Infantil	824	57,6%
Reg. Metropolitana	313	19,3%	Ens. Fund. I	334	23,4%
Interior de PE	949	58,2%	Ens. Fund. II	271	19%
Outros Estados	116	6,8%			
			Escolarizados/as	1.429	87,3%
			Não escolarizados/as	205	12,7%

Os dados coletados revelaram que a maior parte do público atendido adveio das cidades do interior do estado de PE, seguido da cidade do Recife e Região Metropolitana, e a minoria adveio de outros estados do país. Além disso, pudemos encontrar outros recortes temáticos, que são: de sexo, em que praticamente 50% do público era feminino e a outra metade do sexo masculino; a escolaridade, em que 57,6% era da educação infantil, 23,4% estava cursando o Ensino Fundamental I e 19% estava no Ensino Fundamental II; mais da metade do público estava em processo de escolarização, em que 76,3% advinha do ensino público e 23,7% do ensino privado, dentre esses, 4,2% era da educação especial, restando, do total, 12,7% para um público não escolarizado.

Tabela 2. Média de idades (em anos) das crianças e adolescentes atendidos no projeto

Grupos de idade (anos)	Nº	%
0-5 anos	754	46,4
6-10 anos	479	29,4
11-15 anos	364	22,2
16-18 anos	37	1,8

Os dados coletados revelam que a maior parte do público atendido compreende a faixa-etária de 0 a 5 anos (46,4%). As demais se distribuem da seguinte forma: crianças de 6-10 anos, compreendendo 29,4% da amostra, adolescentes de 11-15 anos, compreendendo 22,2%, e adolescentes de 16-18 anos, compreendendo 1,8% do total da coleta.

Tabela 3. Distribuição do público atendido por procedência/origem

Estado	Freq.	Percent	Cum.
AL	31	1.91	1.91
AP	2	0.12	2.03
BA	22	1.35	3.38
CE	1	0.06	3.44
MA	6	0.37	3.81
PB	48	2.95	6.76
PE	1,479	90.90	97.66
PI	1	0.06	99.32
PR	1	0.06	99.39
RN	3	0.18	99.57
RO	3	0.18	99.75
SP	2	0.12	99.88
TO	2	0.12	100.00
Total	1,601	100.00	

Os dados coletados revelaram que a maior parte do público atendido, equivalente a um percentual de 90,9%, adveio do estado de Pernambuco. Os demais estados atendidos (por região) foram: Norte – Amapá (0,12%), Rondônia (0,18%), Tocantins (0,12%); Nordeste – Alagoas (1,91%), Bahia (1,35%), Ceará (0,06%), Maranhão (0,37%), Paraíba (2,95%), Piauí (0,06%), Rio Grande do Norte (0,18%); Sudeste - São Paulo (0,12%); Sul - Paraná (0,06%).

Tabela 4. Distribuição das motivações percebidas para a escolha dos jogos

Motivos	Nº de obs.	Nº	%
Escolha orientada pelo ícone	1.617	142	8,8
Dinâmico e imagens bonitas	1.615	260	16,1
Por possuir sonoridade	1.618	137	8,5
Aleatório	1.618	104	6,4

Os dados coletados revelaram que o público apresentou interesses distintos diante da motivação para a escolha dos jogos. Dessa maneira, a percepção se apresentou de modo hierárquico, da seguinte forma: primeiramente, a escolha se fez pela dinâmica e estética dos jogos; secundamente, pela estética dos ícones dos jogos; terceiramente, pelas sonoridades constitutivas dos jogos; por fim, a escolha se fez de modo aleatório.

Errata: Tabela 5. Avaliação dos tipos de graus de interação com a máquina

Tabela 6. Avaliação dos tipos e grau de interação com a máquina

Especificação	Nº de Obs.	Classificação		
		Pouco	Médio	Elevado
Motivação com a máquina (*)	1.482	7,5 %	26,9%	65,7%
Dificuldades sem o uso do mouse	1.118	52,2%	29,8%	65,7%
Atenção no jogo	1.411	5,5%	21,1%	73,4%
Rapidez de raciocínio	1.243	14,2%	35,5%	50,4%
Satisfação do acerto com sorriso	1.248	13,9%	28,7%	57,4%
Acertos consecutivos	1.159	11,5%	39,8%	48,8%

(*) Item avaliado através de duas questões: olha a tela e pede para jogar e pergunta quais os jogos e acessa o teclado para jogar.

Os dados coletados revelaram que a maior parte do público atendido trouxe as seguintes reações (por ordem decrescente em grau elevado) sobre os temas grau de interação com a máquina: atenção ao jogo (73,4%), dificuldades sem o uso de mouse (65,7%), motivação com a máquina (65,7%), o sorriso como resposta de satisfação do acerto (57,4%), rapidez de raciocínio (50,4%) e, por fim, acertos consecutivos (48,8%).

Tabela 6. Impressões sobre as condições das crianças e adolescentes antes da experiência com os jogos

Condições do observado	Nº de obs. (*)	Nº	% (**)
Quieto	1.589	759	47,8
Deprimido	1.634	1.512	92,4
Entediado	1.632	1.419	86,9
Sério	1.634	1.477	90,3
Apático	1.634	1.550	94,7
Agitado	1.633	1.182	90,8
Desconfiado	1.634	1.511	92,4
Distante	1.634	1.452	88,8
Tímido	1.632	1.456	89,2
Triste	1.628	1.544	94,8
Ansioso	1.629	1.452	89,1
Sonolento	1.633	1.537	94,1
Choroso	1.632	1.560	95,6

(*) Correspondente à amostra observada.

(**) O registro de cada item de impressão não é mutuamente exclusivo, considerando as respostas sim para o cálculo de cada percentual.

Os dados coletados revelaram que a maior parte do público atendido trouxe as seguintes reações (por ordem decrescente) sobre o tema impressões sobre as condições das crianças usuárias do software antes da experiência com os jogos: choroso/a (95,6%), triste (94,8%), apático/a (94,7%), sonolento/a (94,1%), deprimido/a (92,4%), desconfiado (92,4%), agitado/a (90,8%), sério/a (90,3%), tímido/a (89,2%), ansioso/a (89,1%), distante (88,8%), entediado/a (86,9%), quieto/a (47,8%).

Tabela 7. Impressões das crianças e adolescentes após a interação com os jogos

Condições do observado	Nº de obs. (*)	Nº	% (**)
Sorridente	1.630	820	50,3
Tranquilo	1.630	878	53,9
Entusiasmado	1.628	466	28,6
Agradecido	1.627	523	32,1
Sensação de orgulho	1.632	377	23,1
Sem queixa de dor	1.630	390	23,9
Sem choro	1.630	345	21,2

(*) Correspondente à amostra observada.

(**) O registro de cada item de impressão não é mutuamente exclusivo, considerando as respostas sim para o cálculo de cada percentual.

Os dados coletados revelaram que a maior parte do público atendido trouxe as seguintes reações (por ordem decrescente) sobre o tema impressões sobre os usuários após a realização dos jogos: tranquilo/a (53,9%), sorridente (50,3%), agradecido/a (32,1%), entusiasmado/a (28,6%), sem queixa de dor (23,9%), sensação de orgulho (23,1%), sem choro (21,2%).

Tabela 8. Avaliação de atitudes dos(as) acompanhantes em relação às atividades das crianças e adolescentes assistidos(as)

Tipo de atitude	Nº de Obs.	Classificação		
		Pouco	Médio	Elevado
Satisfação pela participação da criança	1067	13,1 %	27,2%	59,7 %
Interesse em brincar	980	28,9%	32,4%	38,7%
Participação com o auxílio	969	36,3%	24,7%	99,0%
Ausente focado em outras tarefas	946	44,4%	22,7%	32,9%

Os dados coletados revelaram que a maior parte do público atendido trouxe as seguintes reações (por ordem decrescente e grau) sobre o tema avaliação de atitudes do acompanhante em relação às atividades das crianças assistidas: participação com o auxílio (99,0%), satisfação pela participação da criança (59,7%), interesse em brincar (38,7%), ausente e/ou focado/a em outras atividades.

Abaixo, seguem as principais causas de casos clínicos para os internamentos no IMIP (do período da coleta de dados); e uma outra tabela que contempla (ao longo dos anos de 2007 a 2013) a quantidade de estudantes extensionistas, em perspectiva com a quantidade de crianças/adolescentes atendidas/os durante esse mesmo tempo.

ALGUNS TIPOS DE DOENÇAS REGISTRADAS
Cirúrgicas (ortopédica, pélvica, genitais)
Doenças cardiológicas (miocardite, arritmia, cardiopatia congênita)
Doenças Renais (infecções, doença renal crônica, cálculo renal)
Apendicite
Doença de Chagas
Transplante de medula
Tumores

Nº de voluntários/as x nº de atendidos/as

Ano	nº de voluntários/as	nº de crianças/adolescentes atendidos/os
2007	48	834
2008	15	830
2009	17	817
2010	39	795
2012	96	819
2013	169	812
Total	384	4.908

Referências

- ANDRADE, Sonia; PEGOLO, Giovana (org.). **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. Campo Grande: Editora UFMS, 2020.
- ANGELO, Thayane Silva de; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Revista Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 17, n. 2, p. 84-90, abr./jun. 2010.
- BRANDÃO, Isabelle de Araújo; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz *et al.* Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 4, jul./ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de uma instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Diretrizes para implementação do Humaniza SUS. Brasília, DF: ministério da saúde, 2003.
- CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. **Revista Interação**, Brasília, DF, v. 9, n. 21, p. 31-40, 1999.

CINTRA, Sílvia Maira Pereira; SILVA, Conceição Vieira da; RIBEIRO, Circéia Amália. O ensino do brinquedo terapêutico nos cursos de enfermagem no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, n. 4, p.497-501, 2000.

CUNHA, Nylse Helena da Silva. A brinquedoteca brasileira. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos (org.). **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, p 13-22, 1997.

CUNHA, Nylse Helena da Silva; VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca Hospitalar: guia de Orientação**. Associação Brasileira de Brinquedotecas. São Paulo: Laranora Gráfico e Editora, 2004.

LEITE, Maria Aparecida Valentim de Souza; NEVES, Naíse Valéria Guimarães; BARRETO, Maria de Lourdes Mattos; CASTRO, Rita Sant'Anna e; JESUS, Cristiana Terezinha de; SILVA, Roseli; COSTA, Bethania de Assis. Brinquedoteca hospitalar: o lúdico como instrumento de mediação na recuperação de crianças enfermas. **Revista ELO - Diálogos em Extensão**, Viçosa, MG, v. 2, n.1, 2015.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LIMA, Kálya Yasmine Nunes de; BARROS, Adriana Gonçalves de; COSTA, Theo Duarte da; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; VITOR, Allyne Fortes; LIRA, Ana Luisa Brandao de Carvalho. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas.

REME. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, p. 741-751, 2014.

LINDQUIST, Ivonny. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. São Paulo: Scritta, 1996.

MELO, Luciana de Lione; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. O brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. **Revista Psicologia Argumento**, Paraná, v. 23, n. 40, p. 43- 48, 2005.

MITRE, Rosa Maria de Araújo. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis: Vozes, 1997.

SPITZ, René Arpad. **O primeiro ano de vida**. Rio de Janeiro Martins Fontes, 1979. 344 p.

VIEGAS, Drauzio (org). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Associação brasileira de brinquedoteca. 2. ed. Rio de Janeiro: Walk Ed, 2007.

VIEIRA, Camila Martins; COSTA, Juliana Monteiro; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; CAMPOLLO, Paulo Barreto; VICTOR SILVA, Maria das Graças; SAMPAIO, Marisa Amorim. Escutando contos, desenhando a vida: arteterapia em enfermarias pediátricas de um Hospital de Ensino de alta complexidade em Pernambuco-IMIP. **SBPH - Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, jul./dez., 2012.

VIEIRA, Sara Martins; BONIFÁCIO, Arlete Ribeiro; ZIMMERMANN, Anita. Brinquedoteca em ambiente de atenção à saúde pediátrica: contribuição da pedagogia. **Revista Pedagogia em Foco**, Itarama, v. 15, n. 13, 2020.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

Anexos

Kit Pedagógico de *Softwares*

SÍNTESE PARA EDUCAÇÃO
Ciências Interativas
Sistema Solar
Tux Malter Calcule
Máquina Incrível
Movimento De Figuras
Alfa Acelerada
Tux Point – Vamos Desenhar
Matemática Mágica
Damas
Calculadora
Continente Africano
Palavra Cantada
Jogo De Cartas

SÍNTESE PARA USABILIDADE DOS JOGOS

Clic – Conteúdos Escolares Diversos

Hagaque – Construção de Histórias em Quadrinhos

Memória – Estímulo e Percepção Visual, Concentração, Coordenação Motora

Jogo Da Forca – Estímulo / Linguagem

Quebra-Cabeça – Matemática, Geografia Espacial e Raciocínio, Sequência Numérica

Carinha Faceton – Construção de Partes do Corpo / Expressão Facial

Labirinto – Estímulo ao Raciocínio Especial, Psicomotricidade

Tia Tania - Estímulo e Criação e Pintura com o uso de Cores e Formas

Jogo Da Mônica – Estímulo a Linguagem, Concentração, Percepção Visual, Atenção

Seabran – Matemática, Português, e Conteúdos Escolares

Tangran – Geometria, Português, Qualquer Idade

Pequenos Vídeos - Guardiões Biosfera, Você Sabia, Xadrez, Caixas e Garrafas

Formulário de Acompanhamento da(o) Criança e/ou Adolescente em Leito Hospitalar


 Núcleo de Extensão
 Projeto: SAÚDE e SABER no IMIP - *softwares* livres em leito hospitalar
Formulário de Acompanhamento do Educando no Leito Hospitalar

I – IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS		Nº do Prontuário:	
Nome:	Idade (anos):	Gênero: () F () M	
Estuda: Sim () Não ()	Escolaridade: Ed. Infantil () Ens. Fun. I () Ens. Fun. II () Série ou ano:	Rede de ensino: Pública () Privada ()	Educação Esp Sim () Não ()
Cidade:	Estado:	Resp. pela informação:	
Motivo da hospitalização:			
II – INFORMAÇÕES SOBRE A PRÁTICA COM OS <i>SOFTWARES</i> – Observação do cuidar e jogar			
2.1 – Observação prévia do estado geral do educando:			
Quietos () Deprimido () Entediado () Sério () Apático () Agitado () Parado () Desconfiado () Distante () Tímido () Triste () Dolorido () Ansioso () Sonolento () Choroso () Outros:			
2.2 – Escolha do <i>software</i> ?		2.5 – <i>Softwares</i> trabalhados:	
Voluntário () Educando ()			
2.3 – Motivo da escolha do educando:		2.6 – Atitudes do acompanhante:	
		Pouco Médio Mu	
		a) Satisfeito por vê-lo sem dor ao jogar b) Interessa-se e observa sem participar c) Participa rindo provocando o sucesso do educando d) Ausente e dedica-se a outras tarefas e) Outros:	
2.4 – Motivo da sua escolha do <i>software</i> :		2.7 – Atitudes do educando ao interagir com a máquina:	
a) Adequação a idade () b) Adequação a escolaridade () c) Escolha orientada pelos ícones () d) Escolha orientada pelo seu desejo de jogar () e) Dinâmico e bonito em imagens () f) Por possuir sonoridade () g) Estruturação conceitual () h) Aleatório () i) Entretenimento ()		Pouco Médio Mu	
		a) Motivação com a máquina b) Clichou a tela e pediu para pegar c) Pediu para brincar e jogar d) Pergunta quais os jogos e usa o teclado para acessar e) Dificuldade sem o mouse f) Adaptação rápida sem o mouse e sem a explicação de uso g) Adaptação rápida sem o mouse após a explicação de uso h) Atenção i) Curiosidade j) Concentração no jogar l) Tranquilidade ao jogar m) Rapidez de raciocínio n) Timidez depois de familiarizar-se o) Medo de errar no jogo p) Satisfação do acerto com sorriso q) Acertos consecutivos r) Outras:	
2.8 – Observação geral do educando após o (s) jogo (s):			
Sorridente () Tranquila () Entusiasmada com o (s) () Agradecida () Orgulhosa de saber jogar no computador () Sem queixa de dor () Sem choro () Outro:			
Estudante Voluntário:			Data / /

Fotos da capacitação e de atuação dos(as) voluntários(as) do projeto



Recebido em: 17.11.2020

Aprovado em: 20.11.2020

Para referenciar este texto:

SILVA, Maria das Graças Victor; SOUZA, Paulo Valfredo Mesquita de. Saúde e Saber no IMIP: softwares livres em leito hospitalar pediátrico. *Lumen*, Recife, v. 30, n. 1, p. 107-127, jan. /jun. 2021.