



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA



BEATRIZ SANTOS DE OLIVEIRA

ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO LABORATORIAL PARA
CRIANÇAS

OURO PRETO

2025

BEATRIZ SANTOS DE OLIVEIRA

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO LABORATORIAL PARA
CRIANÇAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia pela Universidade

Federal de Ouro Preto.

Orientadora: Profa. Dr^a. Nayara

Nascimento Toledo Silva.

OURO PRETO

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48a Oliveira, Beatriz Santos de.
Acolhimento e humanização do atendimento laboratorial para
crianças. [manuscrito] / Beatriz Santos de Oliveira. - 2025.
40 f.: il.: color., gráf.. + anexos.

Orientadora: Profa. Dra. Nayara Nascimento Toledo Silva.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola
de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Acolhimento nos serviços de
saúde. 3. Crianças - Cuidado e tratamento. 4. Laboratório Piloto em
Análises Clínicas (LAPAC)- UFOP. I. Silva, Nayara Nascimento Toledo. II.
Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 615.03

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



FOLHA DE APROVAÇÃO

Beatriz Santos de Oliveira

Acolhimento e humanização do atendimento laboratorial para crianças

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico Generalista.

Aprovada em 03 de setembro de 2025

Membros da banca

Dra. Nayara Nascimento Toledo Silva - Orientador(a) - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Laura Alves Cota e Souza - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Thiago Magalhães Gouvea - Universidade Federal de Ouro Preto

A Profa. Dra. Nayara Nascimento Toledo Silva, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 05/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Nayara Nascimento Toledo Silva, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/09/2025, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0974303** e o código CRC **F7EBE63D**.

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele nada disso seria possível. Foi ele quem me deu forças quando mais precisei, levantou-me quando pensei que não conseguiria e guiou cada passo desta jornada.

"O Senhor é o meu pastor; nada me faltará." (Salmo 23:1)

AGRADECIMENTO

“Deus não colocaria em seu coração o desejo de um sonho impossível, ou um propósito inalcançável.”

(Santa Teresinha do Menino Jesus)

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso seria possível.

Aos meus pais, Adriana Silva Santos e Milton Sebastião de Oliveira, pelo incentivo, amor e apoio, sem eles eu não conseguiria.

À minha irmã, Bárbara Santos de Oliveira, pelo amor e incentivo ao longo desta trajetória.

Aos companheiros que fizeram parte desta caminhada, tornando o percurso mais leve e repleto de aprendizados. Em especial, deixo meu sincero agradecimento a Ana Júlia, Ana Luíza, Bruno Henrique, Laura, Lígia, Ludmila, Maria Fernanda, Pamella e Thainara.

À minha orientadora, Prof.^a Nayara Toledo, pela paciência, pelos conhecimentos compartilhados e por contribuir de forma significativa para a realização deste trabalho.

À Universidade Federal de Ouro Preto, pela oportunidade do ensino público, gratuito e de qualidade, e em especial à Gloriosa Escola de Farmácia e ao LAPAC, pelo espaço de aprendizado.

Meus sinceros agradecimentos a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nesta jornada.

RESUMO

A humanização envolve práticas que consideram os aspectos individuais de cada paciente, buscando reduzir o medo, a dor e a ansiedade durante procedimentos clínicos, promovendo um ambiente acolhedor. Assim, nesse contexto o presente trabalho teve como objetivo promover a melhoria do ambiente laboratorial no Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), visando oferecer um atendimento mais acolhedor e humanizado para crianças. Foram avaliadas as percepções de pais, responsáveis e profissionais sobre o ambiente e os procedimentos, destacando-se as adaptações realizadas no espaço físico, como a criação da brinquedoteca na sala de espera, a implantação de uma sala de coleta exclusiva para crianças, a criação do Brinquedo Terapêutico e a entrega de certificados e medalhas de coragem como forma de incentivo. Os resultados indicaram que o acolhimento qualificado e a escuta ativa, aliados a essas estratégias lúdicas, contribuem para procedimentos mais tranquilos e para uma melhor interação entre profissionais, crianças e familiares. Conclui-se que a humanização é essencial para promover experiências positivas e reduzir impactos emocionais durante os atendimentos infantis.

palavras-chave: humanização; acolhimento; atendimento infantil; lapac; experiência do paciente.

ABSTRACT

Humanization involves practices that consider the individual aspects of each patient, aiming to reduce fear, pain, and anxiety during clinical procedures while promoting a welcoming environment. In this context, the present study aimed to improve the laboratory environment at the Clinical Analysis Laboratory (LAPAC) of the School of Pharmacy at the Federal University of Ouro Preto (UFOP), with the goal of providing more welcoming and humanized care for children. The perceptions of parents, guardians, and professionals regarding the environment and procedures were evaluated, highlighting adaptations made to the physical space, such as the creation of a brinquedoteca in the waiting room, the implementation of a dedicated collection room for children, the development of Therapeutic Play, and the distribution of certificates and courage medals as forms of encouragement. The results indicated that qualified welcoming and active listening, combined with these playful strategies, contribute to smoother procedures and better interaction between professionals, children, and families. It is concluded that humanization is essential to promote positive experiences and reduce emotional impacts during pediatric care.

Keywords: humanization; embracement; pediatric care; LAPAC; patient experience.

LISTA DE ABREVIATURAS

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

IASP – Associação Internacional para o Estudo da Dor

LAPAC – Laboratório de Análises Clínicas

PNH – Política Nacional de Humanização

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Brinquedoteca.....	22
Figura 2 – Sala de coleta infantil	23
Figura 3 – Certificado e medalhas de coragem.....	24
Figura 4 – Brinquedo terapêutico para coleta sanguínea	24
Figura 5 – Avaliação dos pais pré-intervenção	25
Figura 6 – Avaliação dos pais e responsáveis pós-intervenção	26
Figura 7 – Avaliação das crianças pós-intervenções.....	27
Figura 8 – Avaliação dos funcionários do LAPAC.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Política Nacional de Humanização	11
2.2 Método da Política Nacional de Humanização	11
2.3 Diretrizes da PNH	12
2.4 Aplicação na prática: Atendimento laboratorial infantil	13
3. JUSTIFICATIVA	15
4. OBJETIVOS	16
4.1 Objetivo geral	16
4.2 Objetivos específicos	16
5. MATERIAIS E MÉTODOS	17
5.1 Delineamento do estudo	17
5.2 Avaliação da opinião dos usuários	17
6. RESULTADO	19
6.1) Adaptação do ambiente laboratorial	19
6.2) Intervenção lúdica para o acolhimento da criança	20
6.3) Avaliação da opinião dos usuários e dos profissionais de saúde sobre o atendimento infantil realizado no laboratório	22
7. DISCUSSÃO	26
8. CONCLUSÃO	30
9. REFERÊNCIAS	31
10. ANEXOS	36

1. INTRODUÇÃO

A humanização no atendimento nos serviços de saúde deve transcender as intervenções técnicas e os serviços prestados, exigindo uma visão holística que considere os aspectos individuais de cada paciente e cada caso clínico. Isso possibilita um atendimento único e personalizado (Morsch, 2020). A Política Nacional de Humanização (PNH), efetivada em 2003, foi criada para integrar práticas de atenção e gestão mais humanas no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a qualificação da saúde pública e a colaboração entre gestores, trabalhadores e usuários (Gomes et al., 2005).

A humanização e o acolhimento também são fundamentais para garantir um cuidado de qualidade e promover o bem-estar no atendimento laboratorial das crianças. No Brasil, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) destaca a importância de evitar o sofrimento desnecessário das crianças quando há meios eficazes para preveni-lo (CONANDA, Brasil, 1995). A dor, definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a danos teciduais reais ou potenciais, representa uma preocupação significativa no cuidado pediátrico (Raja et al., 2020). Desde os primeiros anos de vida, as crianças podem enfrentar experiências dolorosas durante os procedimentos médicos, evidenciando a necessidade de abordagens adequadas para o manejo da dor e suporte emocional (Young, 2005).

Desta forma, a criação de um ambiente acolhedor, com decoração infantil e espaços para brincar, contribui para o desenvolvimento e a socialização das crianças durante o atendimento (Alves et al., 2017). Além disso, o preparo adequado para procedimentos invasivos, utilizando estratégias de distração e suporte emocional, é crucial para reduzir a ansiedade e o desconforto dos pacientes (Esteves; Antunes; Caires, 2014). A prática de cuidados humanizados tem demonstrado que um tratamento oferecido com sensibilidade e profissionalismo pode melhorar significativamente o estado de saúde e promover resultados terapêuticos positivos (Andrade et al., 2019; Muniz et al., 2020). Além disso, DalBosco e colaboradores (2019) ressaltam que humanizar o atendimento significa proporcionar um ambiente mais seguro e um cuidado empático, estendendo o cuidado também aos cuidadores,

como pais e responsáveis, que frequentemente enfrentam grande ansiedade no contexto pediátrico. Estratégias lúdicas são eficazes em reduzir a ansiedade e promover a interação social, com baixo custo e alto impacto positivo (Ferreira et al., 2021).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Política Nacional de Humanização

A PNH, implementada por meio do programa HumanizaSUS, foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003 com o objetivo de tornar reais os princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde. Essa política propõe uma transformação humanizadora nas formas de cuidar e gerir os serviços, pautando-se na valorização do ser humano. Por meio do estímulo ao diálogo e ao acolhimento entre trabalhadores e usuários, a PNH busca combater práticas desumanizadoras e fortalecer vínculos mais solidários no cuidado ao paciente (Brasil, 2023).

Mais do que uma simples proposta, a PNH é uma estratégia que deve estar presente em todas as políticas e programas do SUS, promovendo escuta qualificada, respeito às diferenças e à construção coletiva de melhorias no ambiente de saúde. A política defende um SUS que assegure acesso igualitário e integral, sem distinção de idade, gênero, raça ou classe social, investindo na formação dos trabalhadores por meio de rodas de conversa, oficinas, redes colaborativas e espaços de escuta (Brasil, 2023).

2.2 Método da Política Nacional de Humanização

A PNH representa um convite para transformar a maneira como se cuida e se trabalha no SUS. Seu método parte do princípio da construção de um sistema de saúde mais acolhedor, participativo e comprometido com a escuta e o respeito às singularidades de cada pessoa envolvida no processo, sejam esses usuários ou prestadores de serviço (Brasil, 2023).

A política apoia-se na disseminação de suas propostas entre gestores e conselhos de saúde, especialmente na atenção básica e hospitalar, na valorização dos trabalhadores e na ampliação das ações de formação e divulgação da humanização, em parceria com movimentos sociais e instituições de ensino (Brasil, 2023).

Na prática, o método da PNH busca metas claras: reduzir filas e tempos de espera, ampliar o acesso, oferecer atendimento mais acolhedor e humanizado, garantir os direitos dos usuários, valorizar os profissionais de saúde e incentivar a participação coletiva na gestão dos serviços. O diferencial está na forma como tudo isso é pensado, com escuta ativa, responsabilidade e respeito à diversidade das pessoas (Brasil, 2023).

No atendimento de crianças em ambientes laboratoriais, esses princípios são ainda mais importantes. O acolhimento não se resume a recepcionar a criança, mas a criar um espaço onde ela e seus responsáveis se sintam seguros, respeitados e compreendidos, reduzindo medo e sofrimento em procedimentos invasivos. Um acolhimento humanizado pode transformar a experiência da criança, fortalecendo seu vínculo com o cuidado em saúde (Brasil, 2023).

2.3 Diretrizes da PNH

Entre as diretrizes fundamentais da PNH destacam-se: a transversalidade, que promove a articulação entre os diferentes saberes e setores envolvidos no cuidado; a indissociabilidade entre atenção e gestão, que propõe uma integração efetiva entre o cuidado e a administração dos serviços; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, que reconhece trabalhadores, gestores e usuários como agentes ativos na produção de saúde; o compromisso com a ambiência, que valoriza os espaços físicos como elementos que influenciam diretamente na qualidade do cuidado; e a valorização do trabalho e do trabalhador, que considera os profissionais como elementos centrais para o bom funcionamento do sistema de saúde (Brasil, s.d.).

Dentre essas diretrizes, destaca-se a do acolhimento, que vai além do simples ato de recepcionar o usuário no serviço. Trata-se de um processo contínuo de escuta qualificada e construção de vínculos entre os profissionais de saúde, os usuários e os gestores do SUS (Brasil, 2013). Essa diretriz está presente em todos os pontos de atenção à saúde, sendo uma ferramenta potente para reorganizar o processo de trabalho, tornando o cuidado mais resolutivo, ético e humano (Brasil, 2010).

A prática do acolhimento valoriza o sujeito em sua integralidade, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais que compõem sua experiência de adoecimento. Isso promove uma reorientação do atendimento, priorizando critérios de gravidade e risco em vez da tradicional ordem de chegada (Brasil, 2021). Para isso, é essencial que os profissionais estejam capacitados para realizar uma escuta sensível, mediar conflitos e fortalecer vínculos sociais e afetivos durante o cuidado (Brasil, 2013).

Além disso, o acolhimento deve ser entendido como uma postura ética que perpassa todos os encontros nos serviços de saúde. Ele reconhece o protagonismo do usuário no processo de saúde-doença e assume a responsabilidade pela resolução de suas demandas, ativando redes de compartilhamento de saberes e práticas colaborativas. Nesse sentido, o acolhimento configura-se como um compromisso ético-político com a escuta e a resposta às necessidades da população (BVS/MS, s.d.).

2.4 Aplicação na prática: Atendimento laboratorial infantil

No atendimento laboratorial infantil, o acolhimento é ainda mais essencial, considerando que as crianças apresentam maior vulnerabilidade emocional, dificuldade de comunicação e resistência a procedimentos invasivos, como a punção venosa. A aplicação dos princípios da PNH contribui para tornar essa experiência menos traumática e mais humanizada para a criança e sua família (Brasil, 2021).

Práticas como a escuta ativa das crianças e responsáveis, a ambientação acolhedora, o uso de brinquedos e estratégias lúdicas, e a valorização do vínculo familiar são fundamentais para o acolhimento desse público (Brasil, 2013). O envolvimento da equipe multiprofissional em formações sobre humanização e atenção centrada na criança fortalece o cuidado compartilhado e aumenta a resolutividade dos atendimentos (Brasil, 2010).

O acolhimento infantil também exige respeito ao tempo da criança, à sua linguagem e reações, promovendo uma abordagem menos técnica e mais sensível, que respeite seus limites e singularidades (Brasil, 2010). Segundo Maluf (2008), o

ambiente lúdico estimula a iniciativa, comunicação e criatividade da criança, possibilitando que ela expresse seus conflitos e dificuldades com maior facilidade.

A realização de exames laboratoriais, pode representar uma experiência estressante para a criança, principalmente pela necessidade de punção venosa. Assim, o uso de atividades lúdicas e recursos interativos torna-se fundamental. Eles ajudam a criança a interpretar o ambiente de estabelecimentos de saúde e a construir confiança e segurança na equipe médica.

3. JUSTIFICATIVA

Quando submetidas a procedimentos dolorosos, como a punção venosa, as crianças frequentemente enfrentam não apenas o desconforto físico, mas também um grande estresse emocional pela falta de compreensão sobre o que está acontecendo. A proposta de melhorar o acolhimento e a humanização no atendimento laboratorial visa minimizar esse problema. Através da utilização de técnicas como o brinquedo terapêutico, é possível ajudar as crianças a entenderem o processo e expressarem suas emoções, o que pode reduzir significativamente a ansiedade e o medo da punção venosa. Além disso, um ambiente mais acolhedor e adaptado às necessidades das crianças pode transformar a experiência da realização de exames laboratoriais, tornando-a menos estressante.

Desta forma, melhorar o atendimento em contextos laboratoriais não só promove um cuidado mais eficaz, mas também pode impactar positivamente a percepção das crianças sobre o tratamento recebido. Assim, implementar práticas que promovam um ambiente mais acolhedor e humanizado, contribuindo para um atendimento que leva em conta as necessidades emocionais das crianças, é de suma importância para promover a melhora da qualidade geral do cuidado no atendimento laboratorial.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Promover a melhoria do ambiente laboratorial no Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), visando oferecer um atendimento mais acolhedor e humanizado para crianças.

4.2 Objetivos específicos

Criar uma sala de coleta infantil e uma brinquedoteca na sala de espera do LAPAC;

Elaborar e implementar a utilização dos certificados e medalhas da coragem para as crianças atendidas;

Desenvolver um brinquedo terapêutico para simulação de coleta sanguínea;

Avaliar a opinião dos usuários (pais, responsáveis e crianças) e dos profissionais de saúde sobre o atendimento infantil realizado no laboratório.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo

Este estudo foi realizado no LAPAC/UFOP. A população de interesse incluiu crianças e seus pais ou responsáveis que utilizaram os serviços do laboratório, atendendo exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e que concordaram em participar da pesquisa, respondendo ao questionário de satisfação.

Para promover a melhoria do ambiente laboratorial, a fim de oferecer um atendimento mais acolhedor e humanizado para crianças, inicialmente foi criada uma brinquedoteca na sala de espera do laboratório, a fim de entreter as crianças enquanto essas aguardam para serem atendidas.

Além disso, também foi criada a sala de coleta infantil com decoração apropriada e um brinquedo terapêutico para simulação da coleta sanguínea, utilizando ursos de pelúcia. Por fim, foram elaborados certificados e medalhas de coragem para entregar às crianças após a coleta.

O projeto foi submetido e isento pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFOP.

5.2 Avaliação da opinião dos usuários

A percepção das crianças atendidas no LAPAC, bem como de seus pais ou responsáveis, em relação ao ambiente e ao atendimento infantil, foi avaliada por meio de uma pesquisa de satisfação. Os participantes responderam a questionários aplicados em dois momentos distintos: antes (pré-intervenção) e após (pós-intervenção) a implementação das estratégias de humanização (Anexos 1 e 2). Também foi considerada a percepção dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, avaliada por meio de um questionário específico elaborado para esse público (Anexo 3). Todas as intervenções e coletas de dados foram realizadas entre os anos de 2023 e 2024.

Posteriormente, foi realizada uma análise estatística descritiva, apresentando o número total de indivíduos que responderam à pesquisa de satisfação e a frequência das respostas obtidas. A comparação dos níveis de satisfação dos usuários antes e após as intervenções foi realizada, assim como a avaliação das melhorias implementadas. Os dados foram analisados por meio da construção de planilhas e gráficos no Excel.

6. RESULTADO

6.1 Adaptação do ambiente laboratorial

Antes das intervenções realizadas, o LAPAC não possuía um espaço de espera pensado especificamente para o público infantil. O ambiente era característico de um laboratório, o que podia causar desconforto nas crianças durante a espera pelo atendimento. Para melhorar essa experiência, foi criado um cantinho voltado a elas, com a inclusão de um tatame colorido, lousas de giz, peças de montar, giz de cera, mesa e cadeiras próprias para o público infantil (Figura 1). A proposta foi tornar o ambiente mais acolhedor e agradável, oferecendo um espaço de brincadeiras que ajudasse a reduzir a tensão e a transformar a espera em um momento mais leve e tranquilo.



Figura 1 – Brinquedoteca

Fonte: Elaborado pelo autor

Também foi criada uma sala de coleta específica para o público infantil (Figura 2). O objetivo principal dessa iniciativa foi oferecer um ambiente mais privativo e humanizado durante a realização dos procedimentos, minimizando o estresse e o medo associados à coleta de sangue. A ambientação do espaço foi cuidadosamente pensada, com uma decoração lúdica e elementos visuais atrativos, a fim de distrair e entreter as crianças, tornando a experiência menos traumática e mais confortável.



Figura 2 - Sala de coleta infantil

Fonte: Elaborado pelo autor

6.2 Intervenção lúdica para o acolhimento da criança

Como parte da proposta lúdica voltada ao atendimento infantil, foram criados certificados e medalhas de coragem (Figura 3) com o objetivo de reconhecer e incentivar as crianças que enfrentam o momento da coleta sanguínea, especialmente aquelas que necessitam retornar para uma segunda coleta. A ideia foi transformar essa experiência, muitas vezes associada ao medo, em uma experiência mais positiva, como se a criança tivesse vencido uma batalha e conquistado uma medalha por sua coragem.

Também foi desenvolvido um brinquedo terapêutico utilizando bichos de pelúcia, seringas, cateteres e um líquido vermelho simulando o sangue (Figura 4). Esse recurso era apresentado antes da coleta, demonstrando de forma prática e visual como o procedimento seria realizado. As crianças podiam interagir com o brinquedo, simulando a punção venosa na pelúcia, o que contribuía para a redução da ansiedade, especialmente entre aquelas que estavam passando pela experiência pela primeira vez. Essa abordagem está alinhada aos princípios da PNH, que defende práticas que valorizem o protagonismo do sujeito no cuidado. O uso do brinquedo terapêutico, nesse contexto, atua como uma estratégia importante para promover o acolhimento e facilitar a compreensão do procedimento, tornando a experiência menos traumática tanto para as crianças quanto para os pais.



Figura 3 - Certificado e medalhas de coragem

Fonte: Elaborado pelo autor



Figura 4 - Brinquedo terapêutico para coleta sanguínea

Fonte: Elaborado pelo autor

6.3 Avaliação da opinião dos usuários e dos profissionais de saúde sobre o atendimento infantil realizado no laboratório:

6.3.1 Avaliação da opinião dos pais e responsáveis

Inicialmente foi avaliada a opinião dos pais e responsáveis (n=35) das crianças atendidas no LAPAC antes de realizar as intervenções no ambiente laboratorial (Figura 5). Apesar do ambiente não ser adaptado para o público infantil, a maior parte considerava a sala de espera ótima (27%) ou boa (46%) para as crianças (Figura 5a). Por outro lado, 89% acreditavam que a criação de uma sala de coleta específica seria melhor (Figura 5b) e 56% achavam que a sala poderia ser modificada a fim de se tornar mais adequada para as crianças (Figura 5c).

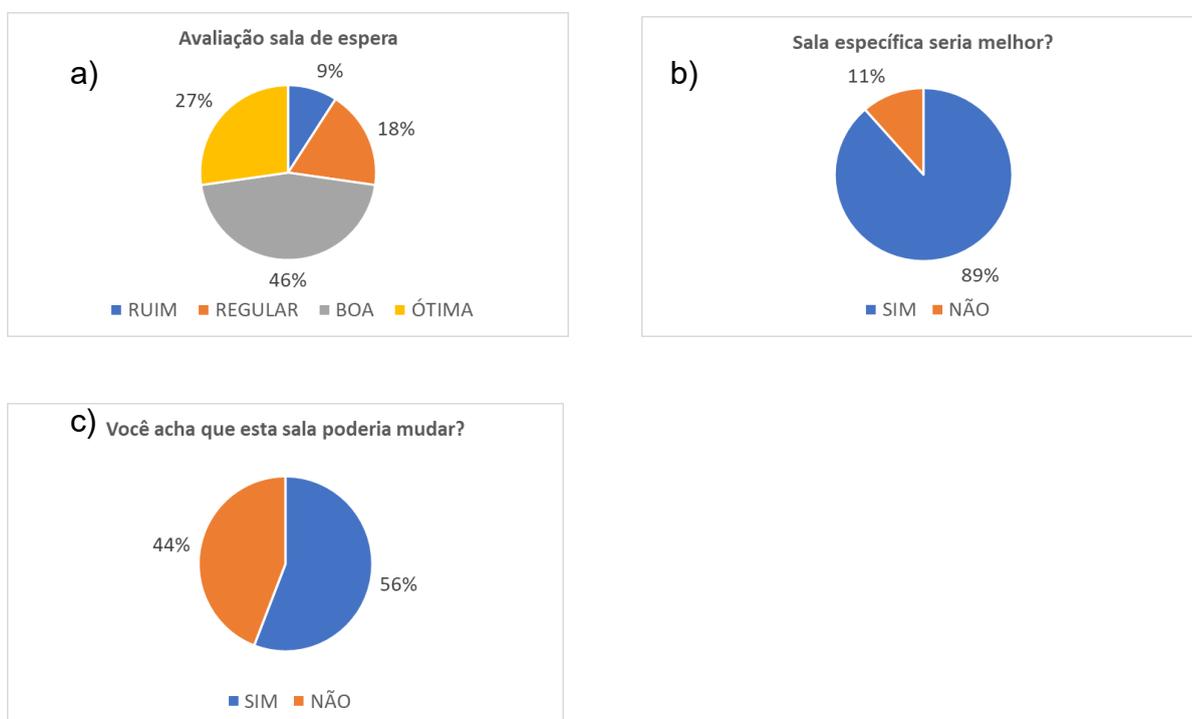


Figura 5- Avaliação dos pais pré intervenção.

Fonte: Elaborado pelo autor

Logo após as intervenções, foi realizada uma nova avaliação com os pais e responsáveis pelas crianças atendidas no LAPAC (Figura 6). Dos 62 entrevistados, 97% afirmaram que os brinquedos disponibilizados na sala de espera foram úteis para

entreter as crianças e reduzir a apreensão diante do ambiente laboratorial (Figura 6a). Dentre esses participantes, 81% já conheciam as antigas instalações do LAPAC (Figura 6b) e, entre eles, 98% consideraram que a nova decoração da sala de coleta contribuiu para diminuir o sofrimento das crianças durante o procedimento de coleta sanguínea (Figura 6c). Quando questionados sobre possíveis melhorias no ambiente laboratorial, 52% dos participantes sugeriram novas estratégias (Figura 6d), como a oferta de doces após a punção venosa, prática inadequada, já que algumas crianças podem apresentar comorbidades, como diabetes, atendimento preferencial para crianças, que já existe para menores de dois anos, e a presença de funcionários vestidos com roupas de super-heróis. Por outro lado, 48% dos entrevistados consideraram o ambiente satisfatório após as intervenções realizadas, afirmando que não há necessidade de novas melhorias

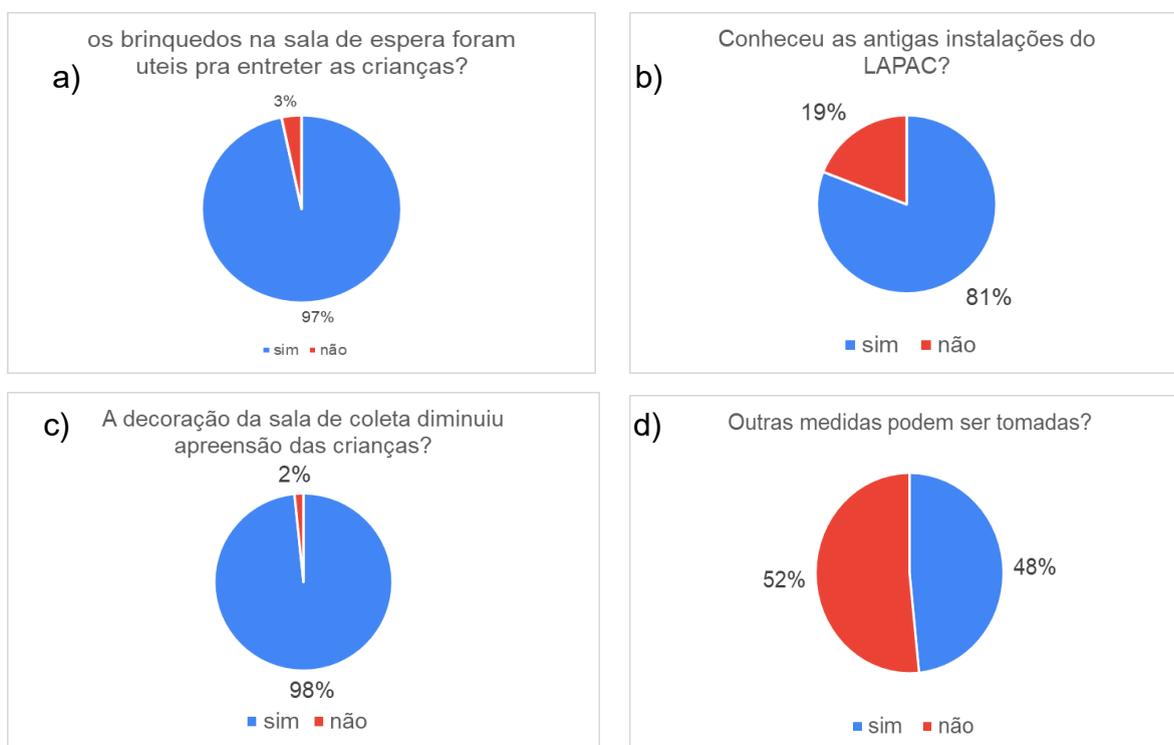


Figura 6 - Avaliação dos pais e responsáveis pós intervenção.

Fonte: Elaborado pelo autor

6.3.2 Avaliação da opinião das crianças

Entre as crianças atendidas no LAPAC, cuja opinião foi avaliada neste trabalho (n = 46), 70% disseram que ficaram felizes por terem ido até o local, mesmo sabendo que o motivo era para a realização de coleta sanguínea (Figura 7a). A maioria (98%, Figura 7b) gostou dos certificados e medalhas de coragem, e muitas já perguntavam por eles antes mesmo do procedimento, o que mostrou que as intervenções foram um ótimo estímulo para as crianças. Além disso, 96% dessas crianças gostaram da nova sala de coleta (Figura 7c), o que indica que o ambiente mais acolhedor fez diferença na experiência delas.

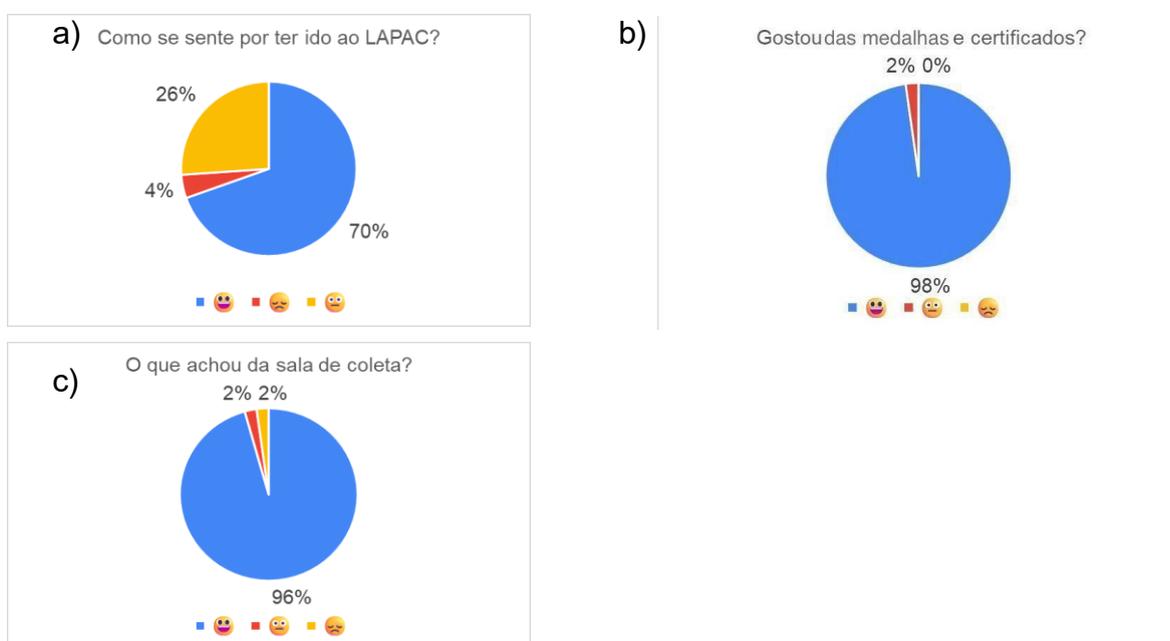


Figura 7 - Avaliação das crianças pós intervenções

Fonte: Elaborado pelo autor

6.3.3 Avaliação da opinião dos colaboradores do LAPAC:

Na entrevista realizada com os profissionais do LAPAC (n = 12), 50% classificaram as mudanças no ambiente como ótimas e 50% como boas (Figura 8a). Além disso, 75% afirmaram que a nova sala de espera contribuiu para modificar positivamente o comportamento dos pacientes, tornando-os mais calmos (Figura 8b). De forma unânime, 100% dos entrevistados relataram que as intervenções melhoraram significativamente a experiência dos pais durante o atendimento.

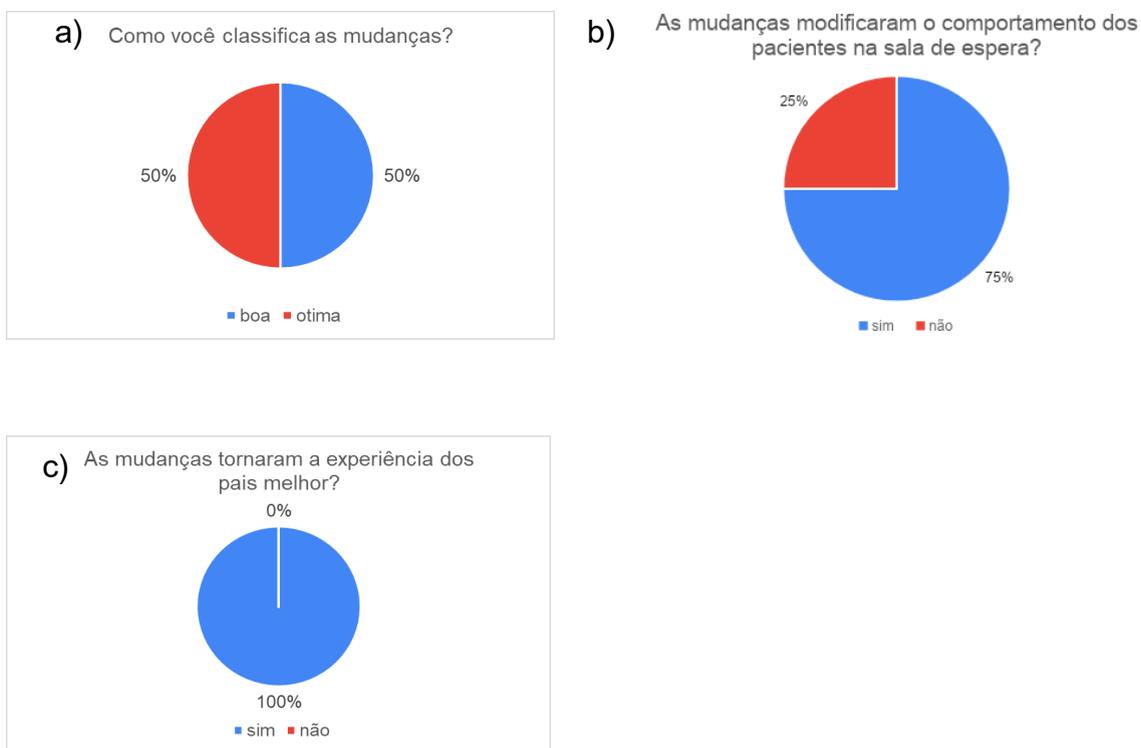


Figura 8 - Avaliação dos funcionários do LAPAC:

Fonte: Elaborado pelo autor

7. DISCUSSÃO

A adaptação do ambiente laboratorial do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC), com a criação de um espaço lúdico e acolhedor para crianças, gerou mudanças perceptíveis na experiência de atendimento, tanto para os usuários quanto para os profissionais. De acordo com (Silva et al. 2020), o ambiente físico é um dos fatores determinantes para o êxito das práticas de humanização, sobretudo no cuidado infantil, pois contribui para a redução do estresse e da ansiedade. Nesse sentido, a inserção de elementos como tatame, brinquedos, lousas e mesas adaptadas apresentou impacto positivo, corroborando com estudos que defendem a importância de ambientes adequados para promover o bem-estar emocional durante procedimentos de saúde (Ferreira; Oliveira, 2018).

Antes das intervenções, 46% dos pais ou responsáveis avaliavam o ambiente como bom, entretanto, 89% consideravam que uma sala de coleta exclusiva para crianças proporciona maior privacidade, evitaria que as mesmas se assustem com a presença de outros usuários e permitiria um atendimento mais acolhedor. Por outro lado, 44% afirmaram que a mudança não seria necessária, dado que, por se tratar de um serviço do SUS, alguns usuários podem ter receio de manifestar críticas e prejudicar seu atendimento. Esse receio está relacionado à dificuldade em estabelecer vínculos de confiança entre usuários e serviços de saúde, além de fatores históricos e culturais que influenciam essa dinâmica. Estudos indicam que muitos usuários, mesmo em situações que poderiam se beneficiar de melhorias, evitam manifestar opiniões críticas por medo de represálias dos profissionais de saúde (Silveira; Costa; Grubba, 2009).

Com a implementação das melhorias como a criação do espaço infantil na sala de espera e a sala de coleta exclusiva para crianças a aprovação foi significativa: 97% avaliaram positivamente o espaço lúdico, destacando que este contribuiu para distrair e entreter as crianças no período de espera para a coleta sanguínea, reduzindo a ansiedade. Cabe ressaltar que 81% dos participantes já conheciam as instalações anteriores, o que permitiu uma comparação direta. Ademais, 98% afirmaram que a

nova sala de coleta contribuiu para que as crianças se sentissem menos amedrontadas, possibilitando uma punção venosa mais tranquila.

As intervenções lúdicas, como a entrega de certificados e medalhas de coragem e a utilização do Brinquedo Terapêutico, mostraram-se essenciais para minimizar o medo e a apreensão relacionados à coleta sanguínea. Essas práticas estão em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), que garante o direito ao brincar e à proteção contra qualquer tratamento que possa ser desumano ou constrangedor. Ao incorporar o brincar no contexto da coleta, a equipe do laboratório adota uma abordagem humanizada, utilizando a ludicidade como um dos recursos mais eficazes de comunicação e conforto para a criança.

Desta forma, na perspectiva das próprias crianças, 70% afirmaram ter se sentido felizes ao visitar o LAPAC, mesmo para a realização de exames, devido à possibilidade de brincar, colorir, levar desenhos para casa e receber certificados e medalhas após o procedimento. Outro ponto mencionado foi a oportunidade de simular a punção no brinquedo terapêutico, o que permitiu compreender melhor o que seria realizado e reduziu a ansiedade. Esses resultados estão de acordo com Conceição e colaboradores (2011), que observaram redução significativa da dor da punção venosa após o uso do brinquedo terapêutico em curativos cirúrgicos. No LAPAC, 98% das crianças aprovaram as medalhas e certificados, e 96% declararam ter gostado da nova sala de coleta, indicando que o conjunto das mudanças promoveu mais segurança e conforto emocional.

Para os profissionais, a avaliação também foi positiva: todos consideraram que as mudanças implementadas melhoraram a experiência dos pais e responsáveis, e 75% perceberam alterações no comportamento das crianças, que se mostraram mais calmas. Contudo, o resultado não foi unânime, pois o caráter invasivo da punção venosa ainda provoca medo e resistência em algumas crianças, especialmente aquelas que tiveram experiências negativas anteriores com o procedimento. Esse comportamento é compatível com o observado por Santos e colaboradores (2013), que identificaram que crianças pré-escolares podem apresentar reações de ansiedade e resistência durante a punção venosa periférica, sendo o medo intensificado por experiências prévias desagradáveis.

Estudos como o de Moreira e colaboradores (2019) já apontavam que um espaço adequado, aliado a práticas lúdicas, contribui para a redução da ansiedade e para o fortalecimento da confiança no serviço de saúde. De forma semelhante, Costa e colaboradores (2020) ressaltaram que ambientes humanizados elevam a satisfação de usuários e trabalhadores.

Esses achados dialogam diretamente com os princípios da PNH, que visa valorizar todos os sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, estimulando autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculos solidários e redes de cooperação (Brasil, 2013; Andrade et al., 2019). No caso do LAPAC, ao priorizar a escuta qualificada, reconhecer os saberes dos usuários e oferecer um ambiente acolhedor, foi possível tornar a punção venosa mais tranquila, reduzir a percepção de dor das crianças e transmitir maior segurança aos pais, fortalecendo a confiança no procedimento e facilitando a interação entre usuários e profissionais.

O movimento de humanização no SUS, consolidado desde a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001 e ampliado com a PNH em 2003, mostra-se eficaz quando ações simples, mas bem planejadas, são aplicadas na atenção básica e nos serviços laboratoriais (Furlan et al., 2020). Assim, as intervenções realizadas no LAPAC demonstram que estratégias fundamentadas em princípios legais, éticos e políticos não apenas qualificam o atendimento, mas também fortalecem a confiança e o vínculo entre todos os envolvidos no cuidado.

Os resultados obtidos no LAPAC evidenciam que a humanização do atendimento, quando pautada em princípios legais, éticos e políticos, não se limita ao acolhimento inicial, mas se estende desde a recepção até a finalização do procedimento. Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos, garantir-lhe um atendimento respeitoso e incorporar práticas lúdicas, como o uso do Brinquedo Terapêutico, é possível transformar um momento que pode ser traumático em uma experiência mais tranquila, segura e acolhedora. Essas estratégias estão em consonância com estudos que mostram que intervenções lúdicas no contexto laboratorial contribuem significativamente para reduzir a ansiedade e o medo das crianças, promovendo um ambiente mais acolhedor e seguro (Silva, 2016).

Essa pesquisa reforça a relevância da PNH no contexto dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica e nos serviços laboratoriais, indicando que a qualificação do ambiente físico e a adoção de abordagens interativas podem repercutir diretamente na satisfação dos usuários e no desempenho das equipes. Além disso, os achados podem servir como referência para outros serviços do SUS que busquem implementar melhorias voltadas ao público infantil, contribuindo para a disseminação de práticas mais humanizadas ao usuário (Monteiro; Lima; Santos; Teixeira; Macêdo, 2010).

Novos estudos, em contextos variados e com maior número de participantes, podem colaborar para o desenvolvimento de práticas ainda mais eficazes e humanizadas no atendimento às crianças, como, por exemplo, o uso de óculos de realidade virtual para as crianças durante o momento da punção venosa, a fim de minimizar o desconforto e a ansiedade.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que intervenções simples, porém planejadas, no ambiente laboratorial infantil podem promover mudanças significativas na experiência de atendimento, tanto para as crianças quanto para seus familiares e para os profissionais de saúde. A implementação de um espaço lúdico, aliado à criação de uma sala de coleta exclusiva e à utilização do Brinquedo Terapêutico, mostrou-se eficaz na redução da ansiedade, no fortalecimento da confiança no serviço e na melhoria do comportamento infantil durante procedimentos invasivos, como a punção venosa.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. Artigo 2 Ed. 164. *NewsLab*, [S.l.], 31 mar. 2021.

ALVES, M. T. T. et al. *Humanização na hospitalização pediátrica*. [S.l.: s.n.], 2017.

ANDRADE, J. G. et al. Humanização da assistência de enfermagem na Oncopediatria: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 5, n. 11, p. 106-117, nov. 2019.

ANDRADE, J. G. et al. Política Nacional de Humanização e o cuidado centrado no usuário. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 1-9, 2019.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS: Volume 1 – Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da PNH*.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: Classificação de risco e acolhimento*. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: Diretriz Acolhimento*. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: Documento base*. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BVS/MS – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. *Acolhimento*. [S.d.].

BVS/MS. Ministério da Saúde. *Acolhimento: uma diretriz que transforma*. [S.l.]: Biblioteca Virtual em Saúde, [s.d.].

CLEMENTINO, F. S. O acolhimento como estratégia de humanização na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 65-72, 2015.

COA, T. F.; PETTENGILL, M. A. M. A vulnerabilidade vivenciada pela família de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 4, p. 824-830, 2011.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 295/2004. Dispõe sobre a utilização do Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Brasília: COFEN, 2004.

CONCEIÇÃO, C. M. et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 346–363, 2011.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Brasil). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. *Diário Oficial da União*, seção 1, 17 out. 1995.

COSTA, L. M. et al. Ambiência e humanização: impactos no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 879-892, 2020.

DAL’BOSCO, E. D. et al. Humanização hospitalar na pediatria: projeto “enfermeiros da alegria”. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 4, p. 1173-1180, 2019.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 697-708, 2014.

FERREIRA, J. D. O. et al. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 1, p. 147-163, 2021.

FERREIRA, M. A.; OLIVEIRA, L. R. Humanização no cuidado infantil: um olhar sobre o ambiente físico. *Revista Pediatria Moderna*, v. 54, n. 3, p. 123-130, 2018.

FURLAN, L. V.; SILVEIRA, K. S. da S.; AMARAL, A. I. D. do. Humanização na prática dos profissionais da saúde. *Inova Saúde*, v. 10, n. 2, p. 125, 2020.

GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 20-30, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA – IFF. *O brincar nos hospitais pediátricos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

JESSE, P. O. Nurses, children and play. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, v. 15, n. 4, p. 261-269, 1982.

KOLLER, D.; GOLDMAN, R. D. Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 27, n. 6, p. 652-681, 2012.

LIMA, K. Y. N. de et al. Visão de mães sobre a humanização no atendimento da criança na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, 2013. DOI: 10.5380/ce.v18i3.33570.

MALUF, Â. *Ludicidade e desenvolvimento infantil*. [S.l.]: [s.n.], 2008.

MONTEIRO, Akemi Iwata; LIMA, Kálya Yasmine Nunes de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; TEIXEIRA, Gabriela Bezerra; MACÊDO, Isabelle Pinheiro de. Humanização do atendimento à criança na Atenção Básica: visão dos profissionais. *Redalyc*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 1-10, 2010.

MOREIRA, M. M.; GONÇALVES, R. Estratégias de humanização para reduzir o sofrimento infantil em procedimentos invasivos. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 37, n. 1, p. 45-52, 2019.

MORSCH, José Aldair. Humanização na enfermagem: como adequar seu atendimento 2020.

MUNIZ, L. S. et al. Reflexões sobre a humanização no contexto hospitalar pediátrico: revisão integrativa. [S.l.: s.n.], 2020.

PALHETA, F. S. et al. Acolhimento na Política Nacional de Humanização: desafios e perspectivas. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, v. 29, n. 1, p. 23-30, 2025.

PALHETA, R. P.; OLIVEIRA, V. V. de; LIMA, A. C. da S. A humanização em saúde visão dos usuários de um hospital público / Humanization in health vision of users of a public hospital. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 14553–14565, 2020. DOI: 10.341119/bjhrv3n5-250.

PNH – Política Nacional de Humanização. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020.

RIBEIRO, C. A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização da criança pré-escolar: modelo teórico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 4, p. 391-400, 2005.

SANTOS, L. M.; SANTANA, L. D. S.; SANTANA, R. C. B.; OLIVEIRA, V. M.; LOPES, D. M. Reações apresentadas por crianças pré-escolares durante a punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico. *Revista Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 13-20, 2013.

SILVA, Aline de Almeida. A humanização em interface com os princípios da Política Nacional de Humanização: um estudo de caso no Hospital Universitário Júlio Müller. 2016.

SILVA, P. R. et al. A importância do ambiente no cuidado humanizado. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 9, n. 1, p. 21-29, 2020.

SILVEIRA, M. A.; COSTA, J. R.; GRUBBA, L. M. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 110-119, ago. 2009.

STEEL, S. *Child health and the family*. New York: Masson, 1981. Concepts of communication, p. 710-738.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses*. Geneva: WHO, 2012.

YOUNG, K. D. Pediatric procedural pain. *Annals of Emergency Medicine*, v. 45, n. 2, p. 160-171, 2005.

10. ANEXOS

Anexo 1:

Entrevista pré intervenção:

Avaliação da opinião de pais/responsáveis

1. O que você acha da sala de espera?

() Ruim () Regular () Boa () Ótima

2. Você acha que esta sala poderia mudar? se sim como?

() Não () Sim

3. O que você acha da abordagem da criança durante a coleta?

() Ruim () Regular () Boa () Ótima

4. Ter uma sala específica para as crianças seria melhor? sugestões

() Não () Sim

Anexo 2:

Entrevistas pós intervenção:

Avaliação da opinião de pais/responsáveis

1) O espaço com brinquedos na sala de espera do laboratório foi útil para distrair e entreter a criança antes do atendimento?

Não Sim

2) A decoração da sala de coleta infantil contribuiu para diminuir a apreensão da criança durante o procedimento?

Não Sim

3) Como você avalia a utilização dos certificados e medalhas da coragem após a realização da coleta de sangue?

Ruim Regular Boa Ótima

4) Você conheceu as antigas instalações para o atendimento do LAPAC?

Não Sim

5) Se sim, você acha que as alterações realizadas foram importantes para tornar o atendimento mais acolhedor?

Não Sim

6) Você acredita que outras medidas podem ser tomadas para melhorar o ambiente laboratorial para as crianças?

Não Sim Quais?

Anexo 3:

Avaliação da opinião do público infantil

1) Você gostou do cantinho com brinquedos e desenhos para colorir na sala de espera?



2) O que você achou da salinha de coleta de sangue?



3) Você gostou dos adesivos e do certificado de coragem que ganhou?



4) Como você se sente por ter vindo ao laboratório hoje?



Anexo 4:

Avaliação dos funcionários e estagiários do LAPAC.

1) Como você classifica as mudanças implementadas no laboratório (salas de espera e de coleta) para o atendimento das crianças?

Ruim Regular Boa Ótima Indiferente

2) Você acredita que estas mudanças tenham modificado o comportamento destes pacientes durante a espera e realização da coleta sanguínea ?

Não Sim

3) Você acredita que as mudanças implementadas tornaram melhor a experiência dos pais/responsáveis?

Não Sim

4) Você acredita que as modificações implementadas aumentaram sua motivação para realização do atendimento do público infantil?

Não Sim

5) Você acredita que outras medidas podem ser tomadas para melhorar o ambiente laboratorial para as crianças?

Não Sim Quais?