

## Design aplicado ao contexto da vacinação infantil

### *The design process applied to the context of infant vaccination*

Emille C. R. Cançado, Jorge L. de Amorim Junior, Lucas C. Silveira, Tiago Barros P. e Silva

design de serviço, narrativa, vacinação infantil

A vacinação infantil é vista comumente como um processo doloroso, assustador e estressante, tanto para as crianças quanto para os demais indivíduos envolvidos no processo: pais, enfermeiros, médicos e gestores do posto de saúde. Apesar de tal estigma, pode-se otimizar esse processo por meio do design de serviços. Através da sistematização e delimitação do espaço do problema de design, houve melhor entendimento do problema e maior clareza sobre como solucioná-lo. Por meio de metodologias de design que incluíram entrevistas e observações aos usuários do projeto, foi proposta uma solução que possui o potencial de tornar a experiência da vacina não frustrante e possivelmente divertida. Essa solução se deu por meio de uma série de elementos que transforma a experiência da vacina em uma narrativa atrativa e educativa para crianças, além de procurar agilizar o trabalho dos profissionais envolvidos.

*service design, narrative, infant vaccination*

*Infant vaccination is commonly seen as a painful, scary and stressing process for the children and for the other individuals involved in the process: parents, nurses, doctors and the health post managers. Despite this stigma, it is possible to optimize this process through service design. Through systemization and delimitation of the design problem, it was possible to provide a better support to the problem and clarity on how to solve the problem. By the means of design methodology, which included interviews and observation of the users of the project, it was presented a solution that has the potential to become the not frustrated vaccination experience and possibly a fun one. This solution came through a series of elements that transformed the vaccination experience into an attractive and educational narrative to the children, besides speeding up the work of the professionals involved in the process.*

## 1 Introdução

Os postos de saúde estão localizados em diversos locais do Brasil a fim de atender algumas demandas específicas da população. Estrategicamente localizados para que exista sempre alguma unidade próxima à maioria dos cidadãos, são frequentemente utilizados como sede de campanhas de vacinação, além de executar essa tarefa cotidianamente.

O maior problema das vacinações está no comportamento de crianças. Comumente assustadas, poucas costumam colaborar no momento da vacina, dificultando o trabalho do profissional responsável. Um processo que então deveria ser simples, muitas vezes acarreta em erros (em relação à precisão do local a ser vacinado), incertezas (se a aplicação foi realmente eficaz) e atrasos. Logo, o objetivo do projeto é conceber um sistema lúdico que amenize o caráter assustador da experiência para a criança e, se possível, a torne até mesmo prazerosa.

## 2 Processo de criação do sistema

É fato que primeira bateria de vacinas de uma criança brasileira é logo ao nascer, mas neste momento ainda não há consciência por parte da criança do que de fato está ocorrendo. Já dos 4 aos 6 anos, a criança recebe uma segunda bateria e está consciente da situação, podendo começar a ter traumas resultantes de experiências que não tenham sido bem-sucedidas. É com o intuito de eliminar a possibilidade desses traumas que esse público foi escolhido como alvo.

Após essa decisão, foram utilizados três principais métodos para coleta de informações: revisão de literatura, observações globais e entrevistas semiestruturadas. Com isso, foram delimitadas as principais etapas e coletas de informações do projeto, que resultaram em objetivos que guiaram a geração de alternativas do sistema e de seus pontos de contato.

### Revisão de literatura

Foram procurados artigos que complementassem de alguma forma os conhecimentos da equipe sobre o lúdico no ambiente hospitalar e sua relevância.

“A hospitalização infantil acarreta interferências no desenvolvimento e qualidade de vida da criança, e, uma vez que a internação pode trazer mais problemas além do de saúde que levou a criança ao hospital, qualquer intervenção que venha a ser feita com essa criança e com a família da mesma, tem que ter caráter de incentivo, de motivação, de conforto” (Santos, 2012: 22).

Procurou-se também entender a realidade de hospitais no Brasil, além de como os pacientes em geral se sentem em relação ao atendimento. Nesse caso, notou-se que a falta de personalização do atendimento tem impacto altamente negativo para grande parte dos cidadãos que passam por um atendimento médico.

“Uma das maiores queixas sobre os atuais hospitais, principalmente os públicos, diz respeito ao fato de que os médicos devem atender centenas de pessoas diariamente sem poder, assim, dar a atenção devida a cada doente – ou pelo menos a atenção que cada um gostaria de ter do médico naquele momento de consulta. Esse panorama caracteriza o que muitos escritores chamam de “Medicina Despersonalizada”, ou a Medicina que considera o paciente apenas como um prontuário, uma ficha cadastral que obedece aos regulamentos burocráticos de um hospital. É natural que, depois de cada consulta assim transcorrida, o paciente se sinta frustrado, carente emocionalmente e, principalmente, com medo de que o médico consultado não tenha feito o diagnóstico correto de seu mal.” (Galvão, 2006: 42).

Com isso, viu-se a necessidade de entender também como um hospital ou posto de saúde pode prover um atendimento mais acolhedor para seus pacientes.

“A humanização dentro de um hospital implica em conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade do ser humano” (Gontijo, 2006: 19).

Além disso, todos esses artigos trouxeram uma noção geral de como o ambiente de caráter mais sério do posto de saúde pode influenciar nas percepções e atitudes das crianças em relação à toda a experiência vivenciada no local.

“Ao se deparar com a situação de hospitalização, a criança em geral se vê assustada, principalmente pelo ambiente hostil da instituição hospitalar. Paredes lisas, sem estimulação; pessoas enfermas deitadas em seus leitos e outras desconhecidas que circulam de lá para cá que impõem o cumprimento de regras e bom-comportamento; a manipulação do corpo de forma invasiva e dolorosa; a perda de autonomia, pois as regras são determinadas pela equipe de saúde (...) faz com que o hospital se transforme em um ambiente hostil para a grande maioria das crianças” (Oliveira, Dias & Roazzi, 2003: 5).

A literatura auxiliou também a perceber o brinquedo como um recurso lúdico no ambiente hospitalar, o que acabou culminando em alternativas que envolviam o brinquedo como parte do serviço fornecido. “O brinquedo, no hospital, assume o significado de instrumento, com funções específicas e formas próprias de aplicabilidade” (Oliveira, Dias & Roazzi, 2003: 5).

### O comportamento dos usuários em relação à vacina

Para melhor compreensão do comportamento dos usuários mediante à experiência da vacina, foram observadas as crianças, pais/responsáveis e profissionais no ambiente do posto de saúde (Clínica da Família 02 de Sobradinho), além da realização de uma dinâmica com crianças entre 4 e 5 anos de idade no ambiente escolar (Colégio Saber de Taguatinga Sul). Percebemos na dinâmica realizada no ambiente escolar que, embora a grande maioria das crianças sintam medo da vacina, as que não choram durante a experiência orgulham-se de tal feito (Figura 1).

Figura 1: Dinâmica realizada com crianças que emprega o uso de uma seringa (sem agulha).



Tanto nas observações quanto na dinâmica, foi possível perceber que a seringa sozinha é suficiente para assustar a criança. Além disso, percebeu-se que profissionais usam muito tempo instruindo os pais sobre como lidar com a criança no momento da vacina e pós-vacina. Ainda, muitos pais/responsáveis não seguem adequadamente o protocolo devido à atenção direcionada ao aflição de seus filhos, acarretando em diversos tipos de problemas posteriores à injeção.

#### **A percepção do profissional sobre o processo da vacina**

Foi realizada uma entrevista com uma profissional responsável por aplicar vacinas na Clínica da Família 02 de Sobradinho após as duas observações nesse mesmo espaço. Ela informou à equipe que crianças que reagem de maneira apática à injeção comumente sofrem algum tipo de abuso e/ou violência no ambiente doméstico. Esse comportamento a leva a entrar em contato com o Conselho Tutelar, que muitas vezes confirma o histórico opressor e toma as atitudes cabíveis para ajudar a criança.

Da mesma maneira, pais que negligenciam diversas vezes os prazos de vacinação podem também apresentar histórico de abandono de incapaz no ambiente domiciliar. Assim, facilitar a informação de acesso à prazos e cuidados seria importante para diferir pais distraídos de pais negligentes.

#### **Definição do problema e análise de requisitos**

Como resultado das pesquisas, foram definidos dois requisitos essenciais para o sistema proposto. São eles:

- Tornar a experiência da criança não frustrante: mesmo que a criança passe por momentos de medo durante a experiência, os momentos divertidos devem se sobrepôr, eliminando as possibilidades de frustração;
- Facilitar/agilizar o trabalho do profissional: além de significar menor gasto financeiro para o governo e emocional para os profissionais, a agilidade do processo impacta positivamente na experiência dos pais/responsáveis e crianças.

### **3 O sistema proposto**

O serviço projetado consiste na construção de uma narrativa interativa e lúdica que ressignifica o processo de vacina em uma aventura a partir da abordagem de pensamento de design (Stickdorn & Schneider, 2012; Pinheiro & ALT, 2006). A narrativa baseia-se em três animais em extinção (elefante, mico-leão-dourado e arara azul) que precisam ser resgatados. A criança então precisa tomar três vacinas, cada uma correspondente à uma chave que liberta o animal.

No primeiro passo, ao chegar no posto de saúde, a criança recebe uma caderneta que tem a função de compilar as três vacinas da bateria por meio de três adesivos, além de trazer informações que auxiliam os pais a lidar com o processo da vacinação. Além disso, a criança se depara, ainda na entrada, com pegadas adesivas no chão e paredes correspondentes aos três personagens da narrativa, guiando-as ao segundo passo.

O segundo passo começa com a chegada da criança em um cartaz pregado em uma parede. A informação desse cartaz é dividida em duas partes: a primeira é composta por informações voltadas aos pais/responsáveis, e fica localizada na parte superior (na altura média do olhar de um adulto). A segunda parte (na parte inferior) mostra para a criança o animal feliz em seu *habitat*. Após a visualização do cartaz, os usuários são orientados a seguir pelo caminho de pegadas.

O terceiro passo ocorre por mais um cartaz localizado próximo à fila de espera. A distribuição de informações se assemelha ao primeiro cartaz. Nesse, porém, a criança se depara com um animal triste em cativeiro. Os cartazes podem ser vistos na Figura 2.

Figura 2: Exemplo do personagem elefante nos cartazes.



O quarto passo é o momento da vacinação. Na sala de vacinação, haverá gaiolas com animais de pelúcia representando cada um dos personagens dos cartazes. A cada vacina que a criança recebe, uma chave lhe é entregue de forma que ela possa abrir a gaiola, libertar o animal e colocá-lo de volta em seu *habitat*, que será simulado por uma maquete.

No quinto passo, a criança recebe uma medalha adesiva (para colar em um espaço previsto da caderneta), que simboliza a sua coragem por ter se submetido ao processo de vacinação (Figura 3a). Por fim, a criança reposiciona o(s) animal(is) que salvou como recompensa pelo seu ato heroico (Figura 3b). É importante ressaltar que a criança não pode de maneira alguma levar o animal de pelúcia para casa, pois é essencial que ela perceba o valor de deixar o animal em seu *habitat*. Assim, os pais são orientados a manipular o animal de pelúcia enquanto contam a história para as crianças, mantendo o sistema cíclico.

Figura 3: Exemplo da página de adesivos (medalhas) e do elefante de pelúcia.



Ainda, destaca-se que o projeto se encontra na fase de busca de patrocínio para que possa ser implementado. Alguns dos patrocinadores idealizados são o Governo Federal; Gráficas locais; Empresas produtoras de brinquedos ou Empresas com foco em conscientização ao meio ambiente.

#### 4 Conclusão

Abordar os comportamentos e sentimentos humanos não é uma tarefa fácil. O foco do projeto foi trazer alegria, diversão e educação vinculados a um processo que, em geral, não traz boas lembranças para crianças: o momento da vacinação. Para tanto, foi proposta uma narrativa que conduz a criança durante o processo de vacinação, o ressignificando. Assim, entende-se que o design da informação pode contribuir também com a proposição de sistemas informacionais com interfaces dispersas, organizadas para garantir a aderência ao contexto da atividade relacionada.

É importante ressaltar também que o projeto ainda não foi finalizado, uma vez que estão pendentes testes de validação. São previstos testes com modelos para os próximos meses, para que seja possível investigar o seu potencial e a receptividade das crianças e pais no momento da vacinação. Ainda assim, a conclusão dessa etapa traz grandes perspectivas de sucesso. Ainda, é necessário tornar o sistema sustentável tanto em termos financeiros quanto na manutenção das ações pelos próprios pais das crianças no momento da vacina.

#### Referências

- OLIVEIRA, Sâmela Soraya Gomes de; DIAS, Maria da Graça B. B.; ROAZZI, Antonio. 2000. *O Lúdico e suas Implicações nas Estratégias de Regulação das Emoções em Crianças Hospitalizadas*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Instituto de Psicologia. Universidade do Rio Grande do Sul, Brasil.
- GONTIJO, Luciana. 2006. *O Discurso dos Doutores da Alegria: Análise Semiótica das Estratégias Comunicativas junto ao Público Infantil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
- GALVÃO, Vitor França. 2006. *Da Relação Médico-Paciente: Aspectos Semióticos de Paixão e Persuasão*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- PINHEIRO, Tennyson. ALT, Luis. 2012. *Design Thinking Brasil*. São Paulo: Campus Elsevier.
- SANTOS, Silvana Devaneide Paz dos. 2012. *A Influência do Lúdico no Ambiente Hospitalar Infantil*. Maringá, monografia.
- STICKDORN, Marc. SCHNEIDER, Jakob. 2012. *Isto é Design Thinking de Serviços*. Bookman, Porto Alegre.

**Sobre o(a/s) autor(a/es)**

Emille C. R. Cançado, Universidade de Brasília (UnB), Brasil <emillecatarinee@gmail.com>

Jorge L. de Amorim Junior, Universidade de Brasília (UnB), Brasil <zerojoji@gmail.com>

Lucas C. Silveira, Universidade de Brasília (UnB), Brasil <lucascora.s@gmail.com>

Tiago Barros Pontes e Silva, PhD, Universidade de Brasília (UnB), Brasil <tiagobarros@unb.br>