

O BRINCAR EM SALA DE ESPERA DE UM AMBULATÓRIO INFANTIL NA PERSPECTIVA DE CRIANÇAS E SEUS ACOMPANHANTES¹

Iara Cristina da Silva Pedro²
Lucila Castanheira Nascimento³
Livia Capelani Polet⁴
Regina Aparecida Garcia de Lima⁵
Débora Falleiros de Mello⁶
Flávia Mendonça Rosa Luiz⁴

O brincar é uma das formas que a criança tem para se comunicar com o mundo que a rodeia. O objetivo deste estudo descritivo-exploratório foi compreender a experiência do brincar para a criança e seu acompanhante, que permanecem em sala de espera ambulatorial. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com 12 crianças e seus acompanhantes. A análise dos dados permitiu a identificação de três temas: tempo de espera: “não tem jeito, tem que esperar”; aproveitando para brincar: tornando o ambulatório um espaço agradável e o brinquedo como mediador das relações. O brincar mostra-se como uma efetiva estratégia de intervenção da enfermagem pediátrica, para auxiliar a criança na superação de barreiras impostas pelo atendimento. É um recurso facilitador do processo de comunicação entre as crianças, acompanhantes e profissionais, que muito contribui para a melhoria do cuidado prestado.

DESCRITORES: criança; jogos e brinquedos; ambulatório hospitalar; enfermagem pediátrica

PLAYING IN THE WAITING ROOM OF AN INFANT OUTPATIENT CLINIC FROM THE PERSPECTIVE OF CHILDREN AND THEIR COMPANIONS

Playing is one way children use to communicate with the world that surrounds them. This descriptive-exploratory study aimed to understand the experience of playing for children and their companions in an outpatient waiting room. We performed semi-structured interviews with 12 children and those responsible for them. In the data analysis, three themes were identified: waiting time: “there is no other way, you have to wait”; using the time to play: turning the clinic into a more pleasant space; and the toy as a relations mediator. Playing is revealed to be an effective pediatric nursing intervention strategy in helping the child to overcome barriers imposed by the assistance. This resource favors the communication process among children, companions and professionals and, thus, greatly contributes to improve the care delivery.

DESCRIPTORS: child; play and playthings; outpatient clinics, hospital; pediatric nursing

JUGANDO EN LA SALA DE ESPERA DE UN SERVICIO AMBULATORIO INFANTIL BAJO LA PERSPECTIVA DE NIÑOS Y SUS ACOMPAÑANTES

Jugar es una de las formas que el niño tiene para comunicarse con el mundo que lo rodea. La finalidad de este estudio descriptivo-exploratorio fue comprender sobre la experiencia que el niño y su acompañante tienen con relación al jugar mientras permanecen en la sala de espera. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 12 niños y sus responsables. Mediante el análisis de los datos fue posible identificar tres temas: tiempo de espera: “no se puede hacer nada, hay que esperar”; aprovechando para jugar: convirtiendo el servicio de ambulatorio en un espacio agradable siendo el juguete un mediador en estas relaciones. El acto de jugar se muestra como una estrategia efectiva de intervención en enfermería pediátrica, como una forma de ayudar al niño a superar los obstáculos impuestos durante la atención. Es un recurso que facilita el proceso de comunicación entre los niños, acompañantes y profesionales y que contribuye para mejorar el cuidado brindado.

DESCRIPTORES: niño; juegos y juguetes; servicio ambulatorio hospitalario; enfermería pediátrica

¹ Trabalho extraído do Projeto inserido no Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; ² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem; ³ Orientador, Professor Doutor, email: lucila@eerp.usp.br; ⁴ Voluntária do projeto de extensão; ⁵ Professor Associado, e-mail: llimare@eerp.usp.br; ⁶ Professor Doutor, e-mail: defmello@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

As crianças, geralmente, sofrem com grandes mudanças de ambiente e a chegada no hospital é, sem dúvida, momento gerador de estresse e medo. Quer seja por motivo de hospitalização ou atendimento ambulatorial, essa atividade exige da criança o estabelecimento de novas relações com o outro e consigo mesma, além de constantes adaptações. As crianças, de um modo geral, e em especial os pré-escolares, têm dificuldades para lidar com o desconhecido e, quando expostas a situações de medo, tornam-se inseguras e ansiosas⁽¹⁾. Para minimizar esses sentimentos, buscam ajuda em quem confiam, no caso, seus familiares, porém, nem sempre esses conseguem atender essa demanda, pois também se sentem ameaçados e desprotegidos por estarem em um ambiente estranho, nesse caso, o hospital.

No espaço hospitalar, a criança vivencia concomitantemente as rotinas do serviço de saúde e o seu processo espontâneo de desenvolvimento⁽²⁾, por isso os profissionais de saúde devem envidar esforços tanto no sentido de que essa experiência não seja traumática, ou passível de causar interrupções neste processo, quanto de humanizar a assistência prestada. Os objetivos do tratamento não devem se restringir a salvar vidas e curar doenças, mas, também, a prevenir seqüelas e a estimular paralelamente o desenvolvimento neuropsicomotor e cognitivo de modo adequado à restauração e promoção da saúde, sob uma visão mais ampla. Assim, estratégias criativas, como os brinquedos, devem ser utilizadas para minimizar os efeitos da hospitalização⁽³⁾ e de outros atendimentos ambulatoriais, bem como para auxiliar a criança a superar adversidades. Além disso, o brincar pode ser visto como um recurso capaz de fortalecer relações e estreitar o contato humano entre o profissional de saúde e o usuário, proposta de um dos eixos norteadores da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, implantada pelo Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

A criança, através do brinquedo, inicia seu autoconhecimento e interação, primeiramente, com o mundo que a rodeia, o que a leva a descobrir as várias possibilidades que esse lhe oferece; posteriormente, interage com os outros. Ao brincar ela se relaciona com sua circunstância e com o momento vivenciado num determinado contexto⁽⁵⁾.

Além disso, a manipulação dos brinquedos libera temores, tensões, ansiedade e frustração; promove satisfação, diversão e espontaneidade⁽⁶⁻⁷⁾. Assim, brincando as crianças exercitam suas potencialidades e podem reviver circunstâncias que lhes causaram enorme excitação e alegria, alguma ansiedade, medo ou raiva. Nessa situação mágica e descontraída, elas podem expressar e trabalhar diferentes emoções. Essa dualidade entre o real e o imaginário permite à criança, no caso de hospitalização⁽⁶⁾, ou em atendimento ambulatorial, transpor seu papel de passiva e assumir desempenho ativo em seu tratamento, pois quando se abre espaço para que a criança faça suas escolhas e mostre do que gosta e sabe, ela se torna agente de suas transformações⁽²⁾.

Com embasamento nas funções do brincar como recurso para promover o desenvolvimento infantil e contribuir com o resgate e fortalecimento do processo de humanização, particularizando aqui a interação da criança com o brinquedo no espaço ambulatorial, organizou-se e implementou-se um projeto de intervenção de enfermagem que utiliza as atividades recreacionais como tecnologia de cuidado com as crianças em sala de espera ambulatorial de um hospital universitário. O objetivo desta pesquisa é compreender a experiência do brincar, sob a perspectiva da criança e de seu acompanhante, após ela ter participado das atividades desse projeto de intervenção. Neste estudo, justifica-se o enfoque do brincar no espaço ambulatorial, pois a maioria das investigações encontradas na literatura^(2, 6-13) refere-se ao uso desse recurso apenas em situações de internação da criança e o cuidado dessa, no ambulatório, também deve incorporar intervenções que valorizem a humanização e o processo de desenvolvimento infantil.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este é um estudo descritivo-exploratório⁽¹⁴⁾ e, devido à natureza do objeto e dos objetivos propostos, encontra-se apoiado nos pressupostos da abordagem qualitativa. Foi realizado no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), unidade localizada no *campus* universitário. Por envolver seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à revisão ética e acompanhamento do

Comitê de Ética da instituição selecionada para o desenvolvimento deste estudo, tendo sido aprovado.

Participaram da pesquisa doze crianças que aguardavam atendimento ambulatorial juntamente com seus acompanhantes, também em número de doze, sendo: um tio, uma avó, um pai e os demais, mães. Para selecionar os participantes, estabeleceu-se como critérios de inclusão as crianças que participaram do projeto de extensão* "O brincar/brinquedo em sala de espera de um ambulatório infantil", realizado no ambulatório da mesma instituição onde se desenvolveu esta pesquisa; as que tivessem idade maior ou igual a sete anos, já que, nessa faixa, elas possuem habilidades para comunicação verbal e conseguem compreender e expressar seus sentimentos oralmente, em função do estágio de desenvolvimento em que se encontram⁽¹⁵⁾. Tal projeto de extensão vem sendo implementado por alunos de graduação, desde maio de 2003.

Inicialmente, realizou-se a exploração de campo, para se manter proximidade com as crianças e seus acompanhantes, bem como para participar das atividades recreacionais juntamente com o grupo de alunos que desenvolve o projeto de extensão no ambulatório. Essa atividade é, rotineiramente, realizada três vezes por semana, no intervalo que antecede os atendimentos do período da tarde.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2004 a janeiro de 2005. No encontro com as crianças e seus acompanhantes, os pesquisadores liam o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" e, após esclarecer as dúvidas, entregava-o ao responsável pela criança que concordara em fazer parte da pesquisa. O objetivo da investigação foi cuidadosamente exposto às crianças e seus responsáveis, ocasião em que os pesquisadores lhes garantiram o anonimato e sigilo das informações coletadas. Asseguraram, ainda, aos sujeitos o direito de participar ou não do estudo, sem prejuízos ao seu atendimento. A seguir, pedia-se ao responsável e criança que assinassem o termo, deixando-lhes uma cópia. Nessa mesma ocasião, solicitava-se autorização para gravar a entrevista.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados empíricos. Elaborou-se dois instrumentos para tal atividade, um aplicado à criança e, outro, ao seu acompanhante, em momentos distintos, no próprio espaço do ambulatório hospitalar, antes ou depois do atendimento, conforme a

disponibilidade dos participantes. Para complementar as entrevistas, utilizou-se, também, um diário de campo onde se registrava as observações e impressões de cada encontro, dando especial atenção à comunicação não-verbal das crianças e de seus responsáveis, como pausas, postura, expressões e interação com o outro e com o meio.

Como já havia o engajamento das pesquisadoras no processo de desenvolvimento das atividades relacionadas ao projeto de extensão, num primeiro momento, utilizou-se essa estratégia como recurso de aproximação e aquecimento para a realização das entrevistas. Tal atividade possibilitou que se participasse das brincadeiras e se observasse o comportamento das crianças; as interações com os brinquedos, com os pesquisadores e com outras crianças; falas e silêncios, fatores que enriqueceram os dados, os quais foram registrados ao final de cada encontro, para que não se perdessem os detalhes.

Num segundo momento, ou seja, no próximo retorno da criança ao serviço ambulatorial, realizou-se entrevistas com o responsável e com a criança, tendo como guia questões norteadoras que auxiliaram a manutenção da conversa centrada nos objetivos do estudo. Para os acompanhantes, questionou-se "O que você gostaria de me contar sobre o tempo em que você e seu filho ficam aguardando o atendimento no ambulatório do hospital?" e "Você percebe alguma diferença no comportamento do seu filho quando ele brinca no ambulatório antes do atendimento?". Quanto às crianças, a pergunta que deu início à conversa foi "O que você gostaria de me dizer sobre o tempo em que passamos juntos no ambulatório, antes de ser atendido(a)?" Vale complementar que, nesse segundo momento da coleta de dados, as atividades recreacionais do projeto de extensão eram realizadas normalmente, de modo que as crianças podiam participar das brincadeiras, enquanto seus responsáveis eram entrevistados, e somente ao término das atividades das crianças é que efetuávamos a entrevista com elas. De modo geral, foi realizada apenas uma entrevista com cada criança e uma outra com seu responsável, entretanto, em certos momentos sentiu-se a necessidade de retornar ao campo e complementar algumas informações dadas por determinadas crianças e/ou acompanhantes, pois, durante a primeira análise, suscitaram novas reflexões que mereciam ser aprofundadas ou, ainda, dúvidas a serem esclarecidas.

* Poleti LC, Nascimento LC, Pedro ICS, Gomes TPS, Luiz FMR. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. Rev Bras Enfermagem 2005 [enviado para apreciação em fevereiro de 2005].

As entrevistas foram transcritas logo após o seu término, para não se perder detalhes valiosos para análise. Realizou-se o processo de transcrição tendo como critério a preservação das falas dos participantes; realizadas algumas correções, mas essas não alteraram o conteúdo das frases, preservando a mensagem. Utilizou-se, códigos C1, C2, C3 até C12, para identificar as crianças e A1, A2, A3 até A12, para os acompanhantes, visando manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

Na análise, organizou-se sistematicamente os dados empíricos colhidos nas entrevistas, e, após exaustivas leituras, classificou-se as falas dos sujeitos em grupos, de acordo com as semelhanças encontradas⁽¹⁴⁾. Depois dessa etapa, foi realizada a categorização dos dados, separando-os em três temas, que permitiram a compreensão da experiência do brincar tanto por parte da criança, que permanece em sala de espera para atendimento ambulatorial, quanto para seu acompanhante. Na apresentação das falas selecionadas para ilustrar os temas, utilizou-se a seguinte padronização: os parênteses (...) indicavam recortes dentro da mesma fala e as informações contidas entre colchetes [] referiam-se a observações importantes, as quais contextualizavam as falas ou expressavam comportamentos não-verbais dos participantes.

RESULTADOS

O processo de análise qualitativa dos dados permitiu a identificação de três temas, ao redor dos quais se organizou o material empírico: *tempo de espera*: "não tem jeito, tem que esperar"; *aproveitando para brincar*: tornando o ambulatório um espaço agradável e, por último, *o brinquedo como mediador de relações*. A seguir, será feita a apresentação dos mesmos.

Tempo de espera: "não tem jeito, tem que esperar"

Os resultados deste estudo evidenciaram que o tempo de espera, durante o qual as crianças e seus acompanhantes aguardavam para o atendimento ambulatorial, configurou-se como fator desencadeante de situações, em sua maioria, de difícil manejo para ambos. Nas crianças, a espera causava ansiedade, agitação/inquietação, nervosismo, impaciência, choro, irritação, agressividade e

cansaço, porém, essas repercussões foram além das situações vivenciadas em sala de espera, pois quando viam a necessidade de retornarem ao ambulatório para um novo atendimento, elas declararam que não se sentiam motivadas para tal. As falas a seguir elucidam essas afirmações.

Ah, não tem nada pra fazer, tem que ficar sentado, esperando o médico. Isso irrita, né? (C2).

Quando eu venho aqui e quando vocês vêm, a gente até esquece. Quando vocês vêm, o tempo passa mais rápido e quando vocês não vêm, o tempo demora pra passar. Fica demorando, aí dá problema, né? Aí fica demorando, a gente fica enjoado. (...) Ficar esperando sentado, a gente cansa, dá uma fome e não tem jeito de ficar sentado. As pernas, a coluna da gente fica doendo, aí, ficar brincando, fica bem melhor (C7).

(...) Tem vez que eu estou cansado e eu não quero vir (C1).

Além disso, as crianças pareciam ter a sensação de estar presas no ambulatório, sem poder explorar esse ambiente que se encontrava em constante modificação. Com frequência, revelaram aos seus acompanhantes o desejo de retornarem aos seus domicílios, ou de desbravarem outros espaços. As falas abaixo ilustram o exposto.

Ele gosta de ficar andando. Da última vez que eu vim, a médica chamou ele, eu não encontrava ele. Ele não entrou no consultório. Aí eu conversei com a médica e ela me dispensou. Eu não achava ele no hospital. Hoje eu falei para ele não andar, mas daí tem as brincadeiras (...). Ele não gosta de ficar parado! (A11).

Ela é agitada. Ela não gosta de ficar quieta num lugar só. Porque ela quer ficar andando pra lá e pra cá: quer ir no banheiro, beber água, sair. E não pode (A13).

Se fosse para ela ficar sentada, ela não tem paciência, aí ela pede para ir embora. Agora mesmo ela estava inquieta, daí ela te viu lá no fundo, e falou " mãe eu vou brincar" (A9).

Vixi, eu já quero sair logo [da consulta, quando não brinca antes de ser atendido]. Eu viro uma coisa, uma coisa ruim, porque eu não quero ficar aqui [no ambulatório] (C5).

Para os acompanhantes, os desdobramentos relacionados ao tempo de espera também estiveram presentes, contudo, em outra dimensão. Além de manifestarem insatisfação com relação ao longo período em que aguardavam pelo atendimento, os acompanhantes mostraram-se envolvidos na tarefa de tentar conter as crianças, ou pelo menos minimizar a situação, mantendo vigilância constante. Nesse sentido, relataram o que segue.

Ah, esperar não é fácil seja pra qualquer coisa que você for fazer. Não é fácil esperar, mas tem que esperar, você vai fazer o quê? Então, não tem jeito. Tem vezes em que eu venho aqui, que eu saio daqui mais de cinco horas. Às vezes, todo mundo já foi

atendido lá nos outros setores que eles vão. E, às vezes, eu sou a última, sabe? Mas, não tem jeito. Ir embora sem a consulta eu não posso, porque já vim por causa disso, né? (A6).

(...) Às vezes, com outras crianças, fica agressivo, assim, tem que ter mais cuidado pra olhar, né? (A4).

Na opinião dos acompanhantes, outros fatores contribuíram para tornar a permanência no ambulatório ainda mais desprazerosa, tais como: o calor; o barulho; problemas financeiros, devido aos gastos com a alimentação durante a espera no hospital e dificuldade de manter a criança aguardando o momento do atendimento. Além desses fatores, mencionaram a dificuldade de se ausentarem do local, inclusive para satisfação de necessidades básicas, seja por não se sentirem seguros em deixar seus filhos desacompanhados, seja pelo fato de temerem a chamada para o atendimento e não estarem presentes no momento.

Tem vezes também que foi super difícil segurar ele quieto, pra ele ficar quieto esperando o horário dele. Ele fica sem paciência. (...) Agora, eu acho que um pouco ruim é esse negócio do financeiro mesmo. Porque a gente tem que trazer de tudo, e ainda mais ele, que se ele for querer comer as coisas, tem sempre que tá escolhendo pra ver o que ele pode comer [a criança era alérgica a vários tipos de alimentos]. Mas, também, antes era a dificuldade de ir no banheiro, porque largava ele sozinho. Agora, não, porque ele tá bem maior, né? Mas, antes era uma dificuldade que eu tinha. E esse calor, né? (A1).

É muito barulho! Aqui não dá [pra assistir televisão] (A13).

A partir dos exemplos expostos, observa-se que a origem dos problemas vivenciados, tanto pelas crianças como pelos acompanhantes, reside na longa espera pelo atendimento. O tempo de espera para a consulta no ambulatório é variado e não existe agendamento com hora marcada, ou seja, todas as crianças são agendadas para um único horário.

Aproveitando para brincar: tornando o hospital um espaço agradável

O tempo de espera para a consulta ambulatorial apresentou significados distintos para as crianças e acompanhantes, podendo representar desde uma eternidade, algo longe de ter seu fim, pela ausência das brincadeiras, até a sensação de que horas passaram como segundos, quando participavam das atividades recreacionais proporcionadas pelo projeto de extensão. A esse respeito, os participantes exemplificaram em detalhes essa diferença.

É difícil [sem as brincadeiras], porque não tem nada pra gente se divertir e o tempo passar. É que, às vezes, eu trago livro de historinhas, só que às vezes eu esqueço, e aí é ruim (C6).

É por causa que quando a gente vem aqui [participar das brincadeiras], o tempo passa mais rápido. A gente fica brincando e nem percebe o tempo passar. O médico chama, nem precisa parar de brincar. Ele fica aí gritando. E outra, quando está sentado, fica com a cabeça doendo. Então, você fica pintando desenho, você nem vê nada (C7).

Quando ela tá brincando, ela fica tranquila. Quando tá sentada, ela fica nervosa. Fala da demora, quer ir embora. Quando tá brincando pode deixar até amanhã. Daí não tem pressa (A10).

(...) [Quando está brincando] ela fica calma, ela fica parada num lugar, ela sabe esperar o médico. Não importa! Tanto faz para ela o médico chamar hoje ou não chamar, tá bom demais (A3).

Eu vejo, assim, quando ela tá brincando ela fica tranquila e quando não tem nada pra fazer ela fica mal humorada, ela tem um mau humor terrível, ela emburra. Aí, ela fica com a cara fechada, não tem nada para ela fazer (A12).

As repercussões do oferecimento das brincadeiras em sala de espera ambulatorial também foram mencionadas pelos acompanhantes, ao descreverem que as atividades recreacionais os deixaram mais descansados, descontraídos e tranquilos. A realização de tais atividades em sala de espera, ou seja, no mesmo ambiente em que os acompanhantes permaneciam, foi apontado como positivo, pois contribuíram para aumentar a segurança dos acompanhantes, à medida que viam que seus filhos estavam sendo "cuidados", sem contudo perderem seus papéis de cuidadores e protetores; observando-os à distância estavam sempre de prontidão, caso fosse necessário.

Enquanto tem essas brincadeiras, por exemplo, é importante porque ele fica, assim, a gente fica descansando, descansa a cabeça, fica sentado, mais tranquilo. Aí, ele fica brincando e a gente tá vendo de longe, se está tudo direitinho (A4).

(...) porque se ele tá brincando lá, a gente também tá aqui sossegado. Pode até dar um cochilinho (A7).

(...) mas só de eu estar aqui despreocupada com ela, que ela tá ali brincando, já é bom demais, né? Senão ela estaria chorando e pedindo pra ir embora. Fica muito tempo parada, né? Então isso aí é muito bom (A8).

Ao mesmo tempo que as crianças e seus acompanhantes reconhecem os benefícios que as brincadeiras lhes proporcionam, esses também estão cientes de que o recurso nem sempre está disponível, já que as atividades do projeto de extensão são desenvolvidas em horários preestabelecidos. Assim, muitas vezes, crianças e acompanhantes utilizam seus

próprios meios para driblar a espera, com os recursos disponíveis: assistem a televisão; conversam com outras pessoas; fazem crochê; distraem-se com revistas, livros, palavras cruzadas e brinquedos trazidos do próprio domicílio, assim como algumas crianças entretêm-se ouvindo músicas em *walkmans*.

Às vezes eu faço bordado, às vezes eu faço crochê, às vezes eu não faço nada. Também nem toda vez a gente traz, né? Então, é assim, a gente fica esperando assim, sem fazer nada mesmo (A6).

[Quando não tem as brincadeiras] eu brinco com a minha irmã. Se só venho com a minha mãe, daí eu trago alguma coisa, algum livrinho para eu ler. Só hoje que eu não trouxe (...). (C11).

Os participantes do estudo citaram outras atividades desenvolvidas no ambulatório por voluntários, e após vivenciá-las demonstraram reconhecer a sua importância como forma diferenciada de cuidar. Uma das crianças participantes da pesquisa retratou como o envolvimento com as brincadeiras era capaz de descontraír o ambiente, fazendo-a esquecer, inclusive, o motivo pelo qual estava no hospital. *Era brinquedo pra lá, brinquedo pra cá.* A esse respeito, assim se referiu:

Ah, eu gostava quando tinha aquele cercado, que aí vinha e tinha aquele tanto de brinquedo e tinha joguinho. Quando vinha aqueles palhaços também. Aí ficava bem melhor. Aí a gente chegava aqui, a médica gritava na orelha da gente, a gente nem escutava. Era brinquedo pra lá, era brinquedo pra cá. Aí ficava melhor (C7).

O brinquedo como mediador de relações

A análise dos dados evidenciou que os acompanhantes perceberam que quando as crianças participaram das atividades recreacionais, em período que antecede a consulta médica, elas se apresentavam com disposição diferenciada para iniciar o atendimento. O tempo de espera, quando aproveitado de modo a propiciar um ambiente descontraído e alegre, minimiza os sentimentos negativos vivenciados por ambos, crianças e acompanhantes, e abre caminhos para o estabelecimento de relações harmoniosas entre eles e os profissionais de saúde. Como consequência, a interação entre as pessoas que compõem esses mundos distintos - criança, acompanhante e profissionais - é facilitada pela oportunidade de um diálogo aberto, que vai além da transmissão de informações, em busca da comunicação efetiva. As falas dos acompanhantes ilustram esse benefício.

Com as brincadeiras, ele já fica mais amigo do médico. Já chega mais descontraído (A1).

Aqui, parece que eles tão tratando a pessoa como se fosse um da família mesmo. Faz, faz [diferença ser tratado desta forma] pra criança e pros pais, porque a criança sente mais à vontade, tem liberdade pra brincar com o médico. Então, faz a diferença sim (A7).

O relato das observações feitas pelos acompanhantes, a respeito do comportamento positivo das crianças durante a consulta médica, após participarem das atividades do projeto de extensão, bem como a opinião das próprias crianças demonstraram que a utilização de estratégias para “quebrar o gelo” e facilitar a comunicação, durante a consulta, foram valorizadas por eles. Crianças e acompanhantes revelaram preferências pelo atendimento prestado por profissionais de saúde que tentam estabelecer relações com ambos, que vão além do ato do atendimento em si ou do motivo pelo qual estão no ambulatório. Perceber que o profissional está aberto para o diálogo e que ele se importa com a criança e seu acompanhante parece servir de parâmetro de avaliação da qualidade do cuidado prestado para os dois. A esse respeito, transcreve-se os trechos que destacam as qualidades dos profissionais, segundo a preferência das crianças e acompanhantes.

(...) prefiro os brincalhões, porque é mais legal. Ficam brincando, perguntando, perguntando como é que eu estou, se eu vim aqui só pra namorar. Ela [uma médica] brincava, gostava de conversar comigo. Os médicos que não brincam, eles perguntam algumas coisas e só. (C1).

(...) C1 gostava muito dela [de uma médica]. Ela foi embora. Ela brincava muito com ele. Via ele aqui de fora [na sala de espera] e falava que lá vinha o fofo dela. Eram essas coisas, elogio pra ele. Tem uns médicos que são assim mesmo, são mais quietos, não são muito de brincar, mas são bonzinhos. Aí, eu prefiro os mais brincalhões! Aí, a criança se sente mais à vontade. Dá um outro jeito na consulta (A1).

Ah, [prefiro] os que brincam mais, deixam mais à vontade. As crianças ficam mais à vontade, até a gente assim, pra conversar. Se tem um médico que tem a cara meio ruim, fechada, a gente fica até com medo de conversar, fica até com vergonha de conversar com o médico (A7).

A oportunidade dos acompanhantes para observarem as crianças, durante as atividades desenvolvidas no projeto de extensão, permitiu-lhes refletir sobre a possibilidade de extensão da utilização do brinquedo em outros espaços do hospital. Os acompanhantes reconheceram que as crianças seriam

mais acessíveis aos profissionais de saúde se houvesse a brincadeira para mediar a interação entre estes dois mundos. Exemplificaram que, por meio do brincar, linguagem natural das crianças, seria mais fácil abordá-las, principalmente no momento da realização de certos procedimentos invasivos, como punção venosa para coleta de sangue. O relato da acompanhante A1 ilustra a importância das habilidades do profissional para desenvolver o trabalho com crianças e os benefícios da introdução do brinquedo, para além do espaço da sala de espera ambulatorial. Nesse sentido, ela relatou:

Ele tem medo [de tirar sangue]. Ele endurece o corpo assim. Ah, eu tento passar pra ele ficar mais calmo, que é só uma picadinha, né? Que vai passar rápido. É o que eu falo pra ele. Ai, ele acaba perdendo um pouco do medo e acaba deixando tirar o sangue. A penúltima vez que ele veio tirar sangue teve um moço que veio assim, que ele [a criança] chorou e ele foi sem paciência com ele. Eu achei aquilo assim, né, que ele é uma criança e ele tem medo. Não tem como fazer, até a gente que é grande tem [medo]. Ai, o moço falou pra ele parar de chorar e ficar quieto, porque era pra ele relaxar, senão não tinha jeito. Ai, até ficou roxinho e machucou bastante neste dia (...) eu não gostei! Eu acho que eles deveriam pôr umas pessoas pra tirar sangue brincando. Ia ser bem melhor! Acho que as crianças iriam gostar mais (A1).

DISCUSSÃO

O brincar é uma das formas que a criança tem para se comunicar com o mundo que a rodeia. A promoção do brincar e do brinquedo como recurso terapêutico no espaço de internação tem sido foco de inúmeras investigações^(2, 6-13) e pode ser instrumento facilitador para a integralidade do cuidado, adesão ao tratamento, manutenção dos direitos da criança⁽⁷⁾ e estabelecimento de canais de comunicação mais apropriados^(7,16). Considerando que a organização do cuidado à saúde da criança deve contemplar os diferentes cenários, buscou-se neste estudo, direcionar o olhar para as crianças que permanecessem em sala de espera ambulatorial.

Na compreensão da experiência de crianças em atividades recreacionais implementadas em um projeto de extensão, nas perspectivas das próprias crianças e de seus acompanhantes, o tempo de espera mostrou-se como importante fator capaz de interferir na qualidade do cuidado oferecido. É evidente o descontentamento das crianças que, na maioria das vezes, se vêem impedidas de se aventurarem, de

desbravarem novos espaços e de exercerem o que é próprio da sua idade, o brincar. Exigir que as crianças permaneçam acomodadas em seus lugares, aguardando pelo atendimento é pedir algo que, muitas vezes, pode estar além da sua idade cronológica. Com isso, podem se sentir desmotivadas para futuras visitas ao serviço, o que refletirá negativamente na interação entre profissionais, crianças e acompanhantes, prejudicando a própria qualidade da assistência oferecida.

A insatisfação manifestada pelos acompanhantes revela sentimentos de impotência e, muitas vezes, descontrolo da situação, alterando, naturalmente, suas responsabilidades como cuidadores. Esses eventos causam efeitos que dificultam a permanência, no ambulatório, tanto das crianças quanto de seus acompanhantes. Conseqüentemente, esse desgaste físico e emocional pode interferir na disposição dos acompanhantes e crianças, no momento de se estabelecer comunicação efetiva com os profissionais de saúde. Assim, o principal objetivo da visita desses sujeitos ao ambulatório deixa de ser a saúde da criança e o que prevalece é o desejo de ambos, crianças e acompanhantes, para o término do atendimento. Só assim podem se livrar daquela situação.

O longo tempo de espera tem sido considerado um aspecto desumanizante nos serviços de saúde há décadas, pois, dentre outras inconveniências que interferem nos direitos, singularidade e integralidade do paciente, também têm influência negativa sobre o seu conforto e bem-estar⁽¹⁷⁾. Nessa direção, projetos que valorizem o processo de comunicação e o melhor acolhimento dos usuários nos serviços, a exemplo da introdução do brincar/brinquedo em sala de espera ambulatorial, qualificam o cuidado prestado.

Na tentativa de transformar todo o cenário descrito anteriormente, surge a brincadeira, recurso que auxilia as crianças e seus acompanhantes a superarem as inconveniências e a aproveitarem melhor o período em que aguardam para a consulta médica, tornando a permanência no ambulatório mais agradável e descontraída. Sendo assim, a permanência nesse ambiente tornou-se mais agradável e descontraída, desencadeando mudanças no comportamento das crianças, tais como diminuição da ansiedade e demonstração de alegria e bom humor, além de agir como facilitador para a interação e comunicação entre os profissionais de saúde,

crianças e seus acompanhantes. Assim, o lúdico passa a ser visto como uma possibilidade de se ganhar ou construir algo positivo num momento de perdas⁽⁷⁾ ou, ainda, indiretamente, propiciar aos acompanhantes o benefício de se sentirem amparados e “cuidados” em um ambiente que, por si só, é uma ameaça ao seu papel protetor.

Por meio do brincar, linguagem de domínio infantil, a criança relaciona-se com os outros e, portanto, é natural ela se expressar usando esses símbolos e sua preferência é que o mundo atue da mesma forma. Estudo realizado na Finlândia, com 20 crianças pré-escolares e 20 escolares, cujo objetivo foi examinar as expectativas dessas crianças a respeito da qualidade do cuidado prestado pelas enfermeiras pediátricas, mostrou que elas esperavam que as enfermeiras fossem humanas, confiáveis, alegres, divertidas e apresentassem senso de humor. Mostrou, ainda, que esses profissionais deveriam conscientizar-se da importância do brinquedo e utilizá-lo com maior frequência ao dar instruções às crianças, ou ao informá-las sobre tratamentos e cuidados⁽⁹⁾. Esse estudo apresenta evidências de que a criança reconhece e valoriza o profissional que utiliza a brincadeira como recurso de aproximação e abordagem.

A avaliação da experiência da introdução de atividades recreacionais para crianças em sala de espera ambulatorial, na voz das crianças e de seus acompanhantes, trouxe repercussões positivas diretas à criança e indiretas aos acompanhantes. Além disso, mesmo não sendo o foco desta pesquisa, percebe-se que a atitude de alguns profissionais na interação com a criança, pode ser influenciada pelo envolvimento dessa nas atividades recreacionais na sala de espera. Em outras palavras, é possível que o profissional que observa a criança brincando num momento anterior à consulta, aproveite a “contaminação do clima” para, oportunamente, utilizar esse mesmo recurso, modificando, assim, a qualidade do atendimento prestado. As várias maneiras de se aproximar de uma criança: de modo brincalhão, conversando, estimulando para

atividades lúdicas, oferecendo-lhe objetos, dentre outras, são formas legítimas de brincadeira⁽¹³⁾.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

O brincar/brinquedo pode ser utilizado para auxiliar a criança a ampliar sua capacidade de se relacionar com a realidade exterior, estabelecendo uma ponte entre seu próprio mundo e o do hospital. Ao brincar, a criança modifica o ambiente da sala de espera, aproximando-o de seu cotidiano, o que pode ser uma estratégia positiva de enfrentamento da situação que vivencia. As atividades relacionadas ao brincar/brinquedo são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e do seu bem-estar.

As experiências que obtiveram êxito com a utilização do brincar/brinquedo, durante o processo de internação infantil, oferecem sustentação para que intervenções dessa natureza sejam implementadas pela enfermagem pediátrica, também, no espaço ambulatorial. Além disso, considerando que essa não deva ser uma prática exclusiva da equipe de enfermagem, outros profissionais de saúde, em parceria, podem contribuir para a melhoria do cuidado prestado a essa clientela. Acrescenta-se que estudos futuros devem ser conduzidos com o objetivo de investigar, a partir da visão dos profissionais de saúde, o impacto do uso do brincar/brinquedo em situações que envolvem o cuidado de crianças, em circunstâncias de saúde e doença.

O ato de brincar neste novo cenário constitui-se em recurso de comunicação viável e adequado da equipe de enfermagem pediátrica. No entanto, é essencial que ela conheça os benefícios dessa estratégia e avance na construção de um conhecimento intuitivo, pautado na prática diária, para um outro nível conceitual, no qual a sistematização da assistência de enfermagem, a incorporação dos resultados de estudos e, ainda, as reflexões sobre a singularidade da criança e o contexto em que se dá o cuidado sejam levados em consideração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong DL. Whaley & Wong Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1999.
2. Hirschheimer MR, Huberman JI, Tobias MM, Rizo LM. O trabalho da terapia ocupacional na pediatria. Rev Paul Pediatría 2001 dezembro; 19(04):187-94.
3. Silva LR. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. Texto & Contexto Enfermagem 1998 setembro-dezembro; 7(3):96-105.
4. Ministério da Saúde (BR) [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2005 [atualizado em novembro 2005; acessado em 16 novembro 2005]. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização; [32 telas]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf

5. Penteadó RZ, Seabra MN, Bicudo-Pereira IMT. Ações educativas em saúde da criança: o brincar enquanto recurso para participação em família. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 1996; 6(1/2):49-56.
6. Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP* 1999 dezembro; 33(4):364-9.
7. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004 janeiro; 9(1):147-54.
8. Zahr LK. Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatr Nurs* 1998; 24(5): 449-54.
9. Pelander T, Leino-Kilpi H. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Comprehensive Pediatr Nurs* 2004 julho-setembro; 27(3):139-51.
10. Haiat H, Bar-Mor G, Shochat M. The world of the child: a world of play even in the hospital. *Pediatr Nurs* 2003 junho; 18(3):209-14.
11. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março; 9(2): 76-85.
12. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo* 2004; 9(1):19-28.
13. Mello CO, Goulart CMT, Ew RA, Moreira AM, Sperb TM. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 1999; 15(1):65-74.
14. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. 2ª ed. Porto (PT): Porto Editora; 1994.
15. Faux AS, Walsh M, Deatrick JA. Intensive interviewing with children and adolescent. *West J Nurs Res* 1998; 10(2):180-94.
16. Castro AS, Silva CV, Ribeiro CA. Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 setembro-outubro; 12(5):797-805.
17. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):105-11.