

# O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde

PLAYING IN THE WAITING ROOM OF A CHILDREN'S OUTPATIENT CLINIC: THE VIEW OF HEALTH PROFESSIONALS

EL JUEGO EN SALA DE ESPERA DE UN AMBULATORIO INFANTIL: LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

Lucila Castanheira Nascimento<sup>1</sup>, Iara Cristina da Silva Pedro<sup>2</sup>, Lívia Capelani Poleti<sup>3</sup>, Ana Luiza Vilela Borges<sup>4</sup>, Luzia Iara Pfeifer<sup>5</sup>, Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>6</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender, na perspectiva dos profissionais de saúde, o significado do uso do brincar/brinquedo em sala de espera de um ambulatório infantil. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 11 trabalhadores. Procedeu-se à análise qualitativa dos dados, os quais foram organizados ao redor de dois temas: reconhecimento da importância do brincar/brinquedo e lidando com limitações. O brincar mostra-se como uma estratégia de cuidado à criança, pois ameniza o tempo de espera neste ambiente, altera positivamente o comportamento e valoriza o processo de desenvolvimento das mesmas, além de melhorar a comunicação e a interação com os profissionais da saúde. É preciso, entretanto, que exista uma estrutura física adequada do hospital, aliada aos profissionais de saúde e à equipe gestora sensíveis para a inclusão de novas estratégias de cuidado, a exemplo do brincar, a fim de humanizar a assistência à saúde da criança.

## DESCRIPTORIOS

Criança  
Assistência ambulatorial  
Jogos e brinquedos  
Pessoal da saúde  
Enfermagem pediátrica

## ABSTRACT

The objective of this study was to understand, from the perspective of health professionals, the meaning of playing/toys in the waiting room of a children's outpatient clinic. Semi-structured interviews were performed with 11 workers. A quantitative analysis of the data was performed around two themes: acknowledging the importance of playing/toys and dealing with limitations. Playing is seen as a care strategy towards children, as it alleviates the waiting time in this environment, changes behavior in a positive way, and values the children's development process, besides improving the communication and interaction with health professionals. It is, however, necessary for the hospital to have adequate physical structure, allied to the health professionals and to the management team, which are sensitive regarding the inclusion of new care strategies, such as playing, with a view to humanize children's health care.

## DESCRIPTORS

Child  
Ambulatory care  
Play and playthings  
Health personnel  
Pediatric nursing

## RESUMEN

Este estudio objetivo comprender, en la perspectiva de los profesionales de salud, el significado del uso del juego/juguets en sala de espera de un ambulatorio infantil. Se realizaron entrevistas semiestruturadas con 11 trabajadores. Se procedió al análisis cualitativo de los datos, los que fueron organizados alrededor de dos temas: reconocimiento de la importancia del jugar/juguete y lidiando con limitaciones. El jugar se muestra como estrategia de cuidado del niño, amenizando el tiempo de espera en este ambiente; altera positivamente el comportamiento y valoriza el proceso de desarrollo del mismo, además de mejorar la comunicación e interacción con los profesionales de salud. Es preciso, sin embargo, que exista una estructura física adecuada en el hospital, aliada a profesionales de salud y al equipo permeables para la inclusión de nuevas estrategias de cuidado, con ejemplo en el juego, a efectos de humanizar la atención de la salud del niño.

## DESCRIPTORIOS

Niño  
Atención ambulatoria  
Juego e implementos de juego  
Personal de salud  
Enfermería pediátrica

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente e Presidente do Capítulo Rho Upsilon. Pesquisadora CNPq. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [lucila@eerp.usp.br](mailto:lucila@eerp.usp.br) <sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [iara\\_eerp@yahoo.com.br](mailto:iara_eerp@yahoo.com.br) <sup>3</sup> Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [liviapoleti@yahoo.com.br](mailto:liviapoleti@yahoo.com.br) <sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [alvilela@usp.br](mailto:alvilela@usp.br) <sup>5</sup> Terapeuta Ocupacional. Professora Doutora do Departamento de Neurociência e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [luziara@fmp.usp.br](mailto:luziara@fmp.usp.br) <sup>6</sup> Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Capítulo Rho Upsilon, Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing. Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado da Criança e do Adolescente. Pesquisadora CNPq. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [limare@eerp.usp.br](mailto:limare@eerp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

Criança é sinônimo de aprendizagem, dinamismo, alegria e descontração. Assim, quando uma hospitalização ocorre durante a infância torna-se difícil a sua assimilação, pois priva a criança de desempenhar suas atividades cotidianas<sup>(1)</sup>. Entretanto, isto não ocorre apenas com as crianças hospitalizadas, mas também com aquelas submetidas a um tratamento ambulatorial, e, nem por isso, esta experiência torna-se menos traumática. Afinal, mesmo que seja por algumas horas, a criança se depara com um mundo diferente, repleto de novos significados e que exige dela importantes adaptações. O tempo de espera mostra-se capaz de interferir na qualidade do cuidado oferecido, já que pode ser causador de desmotivação das futuras visitas ao serviço, refletindo negativamente na interação entre profissionais, crianças e acompanhantes<sup>(2)</sup>, além de interferir na singularidade, integralidade, conforto e bem-estar do paciente. Assim, para humanizar a assistência de crianças e adolescentes, há a necessidade de minimizar os efeitos da hospitalização e dos atendimentos ambulatoriais, quanto auxiliar a criança a superar as adversidades provocadas pela enfermidade<sup>(3)</sup>, como por exemplo, com o uso do brincar/brinquedo.

Levando-se em consideração as inúmeras vantagens da utilização desta estratégia de intervenção pediátrica, somada à carência de estudos que abordam a respeito da avaliação da utilização do brincar/brinquedo, em sala de espera, para atendimento ambulatorial, elaboramos e implementamos 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<sup>(4)</sup>. No decorrer dessas atividades, desenvolvemos um estudo financiado pelo CNPq (Processo nº 110807/2005-7)<sup>(2)</sup>, o qual teve como objetivo compreender a experiência do brincar, sob a perspectiva da criança e de seu acompanhante, após ela ter participado das atividades deste projeto. Por ocasião do término desta pesquisa, expandimos nossos objetivos, partindo, assim, para a compreensão da utilização deste recurso para os profissionais de saúde que atuam no ambulatório infantil.

Na revisão da literatura realizada para a continuidade deste trabalho, encontramos estudos que focavam a utilização do brincar sob a ótica dos profissionais de saúde. Dentre os resultados de um deles<sup>(1)</sup>, verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados não se sentia capaz de brincar com as crianças hospitalizadas, pois consideravam o brincar como uma atividade que precisava de conhecimentos específicos para ser realizada. Além disso, apesar dos mesmos considerarem o brincar como uma função primordial para o desenvolvimento da criança, na prá-

tica, suas atitudes não estavam de acordo com suas percepções. Por fim, os autores concluíram que há a necessidade de maior reflexão a respeito desta temática pelos profissionais da saúde, para que a eficácia do brincar/brinquedo, já comprovada pela literatura, venha de fato beneficiar o maior número de crianças<sup>(1)</sup>. Outro estudo<sup>(5)</sup> trouxe como contribuição a análise do significado do brincar na hospitalização infantil para os profissionais de saúde. Para estes, o brincar pode servir como um instrumento para trabalhar com assuntos relacionados à integralidade da assistência, adesão ao tratamento, à comunicação, à manutenção dos direitos da criança e à resignificação da doença<sup>(5)</sup>. Dentre os achados de outra pesquisa, a qual buscou investigar a promoção do brincar em hospitais sob a perspectiva dos profissionais da saúde, destacou-se que se faz necessário uma discussão acerca do brincar que vá além do nível institucional, abrangendo também as políticas públicas de saúde da criança<sup>(6)</sup>.

...consideramos essencial conhecer a opinião dos profissionais de saúde acerca da utilização do brincar/brinquedo em sala de espera de um ambulatório infantil, pois são eles que utilizam ou poderão utilizar este recurso para atender às necessidades da criança em situação de atendimento ambulatorial...

Contribuindo para ampliar a compreensão do objeto de estudo, encontramos um artigo de revisão de literatura que se propôs a analisar a produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros sobre o uso do brinquedo na atenção à criança em cuidado hospitalar, nos programas de pós-graduação *stricto sensu*<sup>(7)</sup>. Este revelou que, das 14 produções analisadas, apenas três tinham os profissionais de saúde como sujeitos de pesquisa. Assim, é possível perceber que a literatura especializada sobre o tema é escassa e mais ainda, quando o local do estudo é o ambiente ambulatorial e não o hospitalar. Nesse sentido, consideramos essencial conhecer a opinião dos profissionais de saúde acerca da utilização do brincar/brinquedo em sala de espera de um ambulatório infantil, pois são eles que utilizam ou poderão utilizar este recurso para atender às necessidades da criança em situação de atendimento ambulatorial, bem como auxiliar no enfrentamento das dificuldades que este ambiente possa lhe oferecer.

## OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo compreender, na perspectiva dos profissionais de saúde, o significado do uso do brincar/brinquedo, em sala de espera de um ambulatório infantil.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa<sup>(8)</sup>. Foi realizado no ambulatório de pediatria de um hospital universitário do interior paulista. Por envolver seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição selecionada, em

cumprimento à Resolução CNS 196/96, tendo sido aprovado (Processo nº 0496.0.004.000-05). Como parte da documentação prevista nesta legislação, elaborou-se o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, que, em linguagem clara e objetiva, informou aos sujeitos da pesquisa os objetivos da mesma; procedimentos de coleta de dados utilizados; os possíveis constrangimentos ou benefícios, além da garantia do sigilo e respeito ao desejo ou não de participarem da pesquisa. Este documento foi discutido com cada um dos profissionais de saúde participantes do estudo, anteriormente ao início de cada entrevista. Aos profissionais que concordaram em participar, solicitou-se a assinatura do termo e lhes foi entregue uma cópia. Na ocasião, pedimos também autorização para gravar a entrevista.

Os sujeitos da pesquisa foram 11 profissionais de saúde, sendo seis auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, um médico contratado e três médicos residentes. Para selecionarmos os participantes, estabelecemos como critério de inclusão os profissionais de saúde que trabalhavam com crianças que aguardavam atendimento pediátrico ambulatorial, independente do turno de serviço. Inicialmente, realizamos uma busca para identificar os profissionais por meio de informações solicitadas aos recursos humanos deste hospital. Após expor nossos objetivos, convidamos, aleatoriamente, alguns destes para participarem da pesquisa.

A coleta de dados foi finalizada no primeiro semestre de 2006 e foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no ambulatório de pediatria do hospital selecionado, num horário escolhido pelos profissionais, levando em consideração a rotina do serviço, de modo a não prejudicá-la. Fizemos apenas uma entrevista com cada profissional da saúde, pois todos contribuíram com ricas informações, não gerando questões que merecessem ser complementadas ou aprofundadas, nem dúvidas a serem esclarecidas.

As entrevistas foram transcritas logo após o seu término, para não perdermos detalhes valiosos para análise. Realizamos o processo de transcrição, tendo como critério preservar as falas dos participantes. Utilizamos códigos para designar a categoria dos profissionais de enfermagem e médica que participaram do estudo, para manter o anonimato dos participantes. Dessa forma, utilizamos PE, para os participantes da categoria de enfermagem, e PM, para aqueles referentes à categoria médica. Os números ao lado das letras identificam a ordem de entrada dos participantes na pesquisa (PE1, PM4), independente da categoria.

Para a análise dos dados, utilizamos a análise de conteúdo<sup>(9)</sup>. Na apresentação das falas selecionadas para ilustrar os temas, utilizamos 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 dois temas, ao redor dos quais organizamos o material empírico: *reconhecimento da importância do brincar/brinquedo e lidando com limitações*.

### **Reconhecimento da importância do brincar/brinquedo**

Os resultados da pesquisa evidenciaram que os profissionais de saúde que lidam com o público infantil, no ambulatório, reconhecem a importância da utilização do brincar/brinquedo como um recurso para o cuidado da criança. Percebem que o brincar é algo inerente à criança, e ela não deve ser privada disso por encontrar-se doente, como exemplificou um dos participantes:

A criança mesmo doente, ela é ativa. Ela quer brincar. Tem que ter atividade (PE7).

Para os participantes, o brincar em sala de espera para atendimento ambulatorial auxilia as crianças e seus acompanhantes a aproveitar melhor o tempo de espera. Quando há oportunidade de brincadeiras, amenizam-se os fatores negativos gerados pela ociosidade e ocorrem mudanças positivas no comportamento tanto das crianças quanto dos acompanhantes, tais como diminuição da ansiedade, nervosismo, cansaço, agitação e impaciência, demonstração de alegria, tranquilidade e bom humor, além de agir como um facilitador para a interação e comunicação entre eles e a equipe de saúde.

Acho que aumenta a comunicação, elas conversam mais, elas se sentem mais seguras, tem uma confiança maior (PE3).

Porque uma vez que a criança está entretida, a mãe fica mais tranquila ao saber que a criança está aí [...]. Isso acaba amenizando o tempo de espera e, então, vem mais tranquila para a consulta (PM8).

Às vezes, é até uma criança agressiva, impaciente. Então, ela tendo essa ocupação, ela fica mais tranquila [...]. Demora o atendimento aqui, então a criança não tendo uma ocupação, ela fica muito agitada, ela fica cansada de ficar ali sentada, esperando, sem fazer nada. Só que quando tem esse tipo de brincadeira, elas ficam bem mais tranquilas, elas se ocupam (PE1).

Além disso, os profissionais relatam que as brincadeiras podem contribuir para o desenvolvimento das crianças que, geralmente, no contexto onde foi desenvolvido o estudo, têm poucas oportunidades de estimulação no domicílio, podendo despertar nos pais a importância do brincar. As falas a seguir ilustram o exposto:

É muito legal ter as brincadeiras, pelo fato de ter uma longa espera [...] Aí a criança fica ansiosa, os pais ficam ansiosos, [...] porque quer que seja atendido logo. E também essas crianças, às vezes, nem têm muito estímulo em casa, então já é alguma coisa (PM10).

Eu acho ótimo! Quanto mais interação como o serviço, com a gente, a gente gosta, para acalmar as crianças. Porque a maioria, o poder socioeconômico delas não é muito legal. A mãe não desenvolve aquela possibilidade de estar dando atenção [...], cuidado para as crianças. Elas acham que o cuidado é trocar e dar comida. Não conversam [...], não interagem mesmo com a criança [...]. E, para a criança, a brincadeira no ambulatório é tudo! (PE3).

No relato dos participantes, a brincadeira também se constitui em um meio para transformar o ambiente hospitalar em local agradável e descontraído, ajudando as crianças a superarem os contratempos deste ambiente e modificando a imagem de que hospital é um local somente de medo, dor e sofrimento:

Com as brincadeiras, com a contagem de histórias, com essas coisas que o pessoal costuma fazer aí, é bom que ajuda a diminuir bastante a ansiedade delas na espera. Eu acho que alivia um pouco aquela coisa de ir para o hospital é só para tomar injeção, para picar, que vai machucar [...]. Ela pode estar associando ir para o hospital não só para levar a picada [...]. Nessa distração eles se concentram naquilo que estão fazendo e esquecem que estão dentro de um hospital (PE6).

As brincadeiras, tudo que vai tirar a tensão da criança que está esperando uma consulta, o medo, porque essas crianças já colheram sangue antes e estão esperando [...]. Então, essa intervenção é muito criativa porque elas ficam calmas, ficam tranquilas, ficam felizes (PE2).

Os entrevistados compreendem que as crianças, por estar em desenvolvimento, necessitam de cuidados especiais que vão além de procedimentos em si e, portanto, precisam de uma abordagem diferenciada. Nesse sentido, consideram que o profissional que utiliza o brincar como um recurso de aproximação e de comunicação é mais preparado para lidar com essa clientela. Assim, relatam os profissionais de saúde:

[Aquele que utiliza o brincar/brinquedo] eu acho que é um profissional melhor, porque se você se dispõe a cuidar de criança e disponibiliza esse tipo de recurso, você é muito mais completo por isso. Eu acho que tem que estar envolvido, tem que ter o pressuposto que você tem que estar oferecendo esse tipo de coisa, criança tem que fazer isso mesmo (PM10).

É muito bom para a equipe de enfermagem, para a equipe médica [...]. Primeiro, para você trabalhar com criança, tem que saber abordar ela, senão você não consegue nada (PE6).

Os profissionais percebem que os benefícios proporcionados pelas brincadeiras às crianças e aos acompanhantes estendem-se ao seu próprio trabalho, havendo mudanças positivas durante a consulta médica e de enfermagem, como, por exemplo, maior aceitação da criança durante a realização do exame físico ou de outro procedimento e melhoria da comunicação e interação com o profissional. O uso deste recurso traz inúmeras vantagens a todos que

usufruem, e um número expressivo de participantes da categoria profissional médica verbalizou que também o utiliza em seus consultórios privados. As falas a seguir demonstram o exposto:

Acho importante, acho que faz parte também do tratamento multidisciplinar [...] e acho que tá tendo resultado. Para mim, é importante [...]. As crianças brincam, vêm um pouco mais tranquilas, mais receptivas à consulta, conversam, deixam examinar, daí elas querem brincar mais. Querem voltar para brincar depois da consulta. Muitas a gente consulta e, enquanto a gente tá conversando com a mãe, elas voltam e ainda ficam brincando nesse período (PM9).

Que nem na hora de uma picada, elas [referindo-se às crianças] sabem que eu vou picar, mas aceitam mais, por ter esse contato com a gente de estar brincando, conversando (PE6).

Dentro do meu consultório [privado] tem uma caixa, um baú, que elas [referindo-se às crianças] abrem, tem um monte de brinquedo [...]. Elas vêm brincar e isso deixa a sua consulta supertranquila, com exceção de algumas que jogam até o brinquedo na cara da gente. Mas são exceções. Mas, às vezes, elas se divertem. O pai também acaba ficando ali tranquilo (PM8).

Entretanto, apesar de brincar no ambulatório hospitalar ter sido apresentado como um benefício para a criança na visão da maioria dos profissionais, houve um relato que se revelou contraditório. Para este participante, o brincar não parece influenciar em mudanças relativas ao comportamento da criança, pois o medo que algumas delas têm ao encontrar-se nesse ambiente e submeter-se a procedimentos desconhecidos e que possam causar dor está presente independentemente da utilização de brinquedos. Para esse profissional, o comportamento da criança no momento do atendimento está intimamente relacionado com as características da personalidade da criança e não da presença ou não de recursos lúdicos. Assim relatou o profissional da categoria médica:

Sinceridade? Eu não vejo muita diferença [...]. No momento, antes de você colocar a mão na criança, [se tiver brincadeira] ela fica mais tranquila, o pai fica mais tranquilo, não sente a demora para ser consultado, quebra um pouco aquele medo [...]. Agora, eu nunca pensei em analisar do ponto de vista, assim, se isso alivia a consulta. Porque a criança brinca, entra no consultório, mas na hora que você vai chamar para examinar, ela não aceita, ela briga, ela chora e não é falta de brinquedo. É porque ela tem medo [...]. Eu não consigo analisar nenhuma diferença nesse contexto, na hora de pôr a mão na criança para examinar. A não ser que é uma criança tranquila, aí não importa com brinquedo ou sem brinquedo (PM8).

Na perspectiva dos profissionais, o brincar/brinquedo constitui-se em efetiva possibilidade de melhorar a qualidade do cuidado prestado à criança e a seu acompanhante, na maioria das vezes, a mãe. A coleta de informações durante a anamnese, por exemplo, precisa ser realizada num espaço que favoreça o diálogo entre profissional e



mãe. Além disso, esta necessita receber orientações, como preparo para exames, que compõem o tratamento da criança e que são valiosas para o seu sucesso. A esse respeito, os profissionais dissertam:

Quando você tá fazendo a anamnese com a mãe, às vezes a criança atrapalha. Porque tem algumas mães que se incomodam que a criança tá fazendo barulho, tá mexendo, e aí a mãe não presta atenção no que você tá falando. E aí, a criança se envolvendo com o brinquedo, você consegue conversar melhor (PM10).

Ficam mais tranquilos [referindo-se aos pais], porque o filho tá lá brincando, não tá reclamando [...]. A mãe quando passa na orientação, o filho já reclamou tanto, já esperou tanto, ela não ouve a orientação da gente [...]. Depois, você vê que o resultado não foi bom [...]. Quando ela sai mais tranquila, ela te ouve [...]. Então, acho que ajudaria nessa parte da gente poder estar fazendo o trabalho da gente melhor (PE4).

### **Lidando com as limitações**

Alguns profissionais reconhecem a importância da brincadeira como possibilidade de conquistar a confiança das crianças e tornarem-se mais próximos do mundo delas. Dessa forma, tentam compreender suas aflições e medos por meio de uma linguagem própria das crianças. Com esse tipo de aproximação, o *branco não se torna tão difícil para eles* (PE6), relatou um dos profissionais entrevistados. Entretanto, apesar de tantos benefícios reconhecidos pela maioria dos profissionais, alguns deles relataram que o brincar/brinquedo, em certos momentos, pode dificultar a rotina local. Tanto as mães quanto as crianças envolvidas com as brincadeiras acabam por se distraírem, desviando a atenção das rotinas institucionais. Assim, às vezes, eles não percebem a chegada do momento em que serão atendidos, alterando o andamento das consultas. Esta dificuldade acentua-se ainda mais quando somada ao fato de que, na sala de espera ambulatorial, evidencia-se muito barulho, conseqüente ao diálogo de crianças e acompanhantes, da televisão para o entretenimento e, às vezes, de choro de crianças. Portanto, para alguns profissionais, a realização de brincadeiras contribui para aumentar o barulho no ambulatório e, conseqüentemente, dificulta o trabalho, principalmente da equipe de enfermagem. Os profissionais explicaram:

Mas eles se envolvem tanto nas brincadeiras que acaba interferindo no nosso serviço. Porque os médicos começam a cobrar da gente os prontuários e a gente, às vezes, fica com pilha de crianças parada aqui [referindo-se aos prontuários], porque a gente chama, chama e não atendem. Só nesse sentido, de resto eu acho legal [...]. Eu acho que é superválido. O nosso único problema é esse, que elas se envolvem demais e esquecem [...] elas ficam dispersivas com as brincadeiras e a gente esgoela aqui [...]. Junta conversa dos pais, crianças chorando, brincando, a gente chamando, fica até uma poluição sonora e é difícil para gente nesse aspecto (PE5).

O barulho vai aumentando, então as mães vão conversando alto, a gente chama, a voz da gente atrapalha as mães e, então, elas falam mais alto e vira, assim, um barulho. Chama duas, três vezes. A mãe não consegue ouvir a gente [...]. De repente elas pensam que poderia ter chamado. Elas voltam e perguntam [...]. E daí, a gente já não lembra mais [...]. Então, alguns são prejudicados porque poderiam ter sido encaminhados para o consultório antes e daí já passou outros na frente (PE2).

É muito alta [referindo-se à televisão], [...] é muita gente falando e dispersa muito (PM8).

Além disso, os profissionais relataram que, às vezes, o grande envolvimento da criança a impede de interromper a brincadeira para ser atendida pelo médico ou pela enfermagem. Isso pode retardar o atendimento ou o mesmo pode ser realizado de forma inadequada, por exemplo, com a insatisfação da criança. Mas, agilizar o atendimento não é o único aspecto que deve ser levado em conta, quando se assiste uma criança. Um profissional da categoria médica ilustrou este aspecto e, ainda, ressaltou que se a criança encontrasse dentro do consultório o mesmo *mundo mágico* (PM8) que ela encontrou na sala de espera, talvez, não resistisse tanto para ser atendida. Esse mesmo profissional pôde confirmar essa hipótese por meio da experiência em seu consultório privado. Ele disse:

Demora mais, às vezes, se você chama a criança que está brincando lá fora e ela não quer se desprender dos brinquedos. Por outro lado, também, você chama, ninguém ouve e ela também não, porque tá todo mundo voltado para o brinquedo. Então, nesse aspecto é negativo. Nesse aspecto! Pensando só na consulta em si, em agilizar o ambulatório e o paciente ir embora mais rápido [...]. Isso eu vejo também no meu consultório [...]. Talvez se percebesse que lá dentro também existe um mundo mágico, eu acho que eles ficariam mais tranquilos [...]. Ainda mais as crianças daqui que sabem o que vão encontrar aqui dentro [referindo-se ao consultório da instituição] [...]. Como elas sabem que não tem [brinquedo], vai ter uma cadeira, uma mesa, às vezes, um bichinho na parede e olhe lá! [...]. Lá no meu consultório [...] às vezes eles não querem entrar. Quando você fala que lá dentro tem brinquedo, daí eles entram e têm mesmo, eles já brincam. Tem uns que já entram e vão pegando o brinquedo (PM8).

Apesar de os profissionais entrevistados reconhecerem os benefícios que o brincar/brinquedo pode trazer à criança, nem todos referiram usar este recurso devido a algumas limitações. A falta de tempo foi um dos motivos, descritos pelos profissionais, que dificultava a realização do brincar/brinquedo no ambulatório. Um dos entrevistados relatou:

Não dá tempo. Às vezes, a gente brinca um pouquinho, conversa aqui, mas de sentar ali ou pegar e brincar, não tem como (PE7).

Outro participante complementou, chamando atenção, inclusive, para o número reduzido de recursos humanos. Ele disse:

Tem dia que a gente não para. Às vezes, fala: 'Puxa, não bebi água! Minha bexiga tá cheia!'. Não dá tempo! É corrido e o número de funcionários é pequeno [...]. Você não tem tempo de ficar brincando [...]. Ou você faz seu serviço ou brinca. E a necessidade do serviço é maior (PE5).

Os profissionais relataram que a carência de recursos materiais também foi um limitante para a implementação dessas atividades. Muitos deles improvisavam com os recursos disponíveis no ambulatório e outros não se sentiam motivados para brincar com o que lhes era oferecido, como ilustram os trechos abaixo:

A gente, às vezes, dá aqueles palitinhos com sabor, abaixador de língua [...]. A gente tem bexiga no almoxarifado e a gente enche bexiga. Tem lápis, canetinha e, então, o que a gente oferece para a criança na sala de pré-consulta e pós-consulta é folha, lápis de cor, canetinha, bexiga e espátula. Mas não tem um lugar adequado (PE3).

Por não ter nada mesmo [referindo-se ao motivo de não realizar brincadeiras no consultório]. Porque igual lá no posto, tinha giz. Eu sempre usava. Sempre penso nisso: quando eu tiver meu consultório, vou ter alguma coisa assim. Eu vou ter brinquedo, essas coisas (PM10).

A falta de estrutura física desempenhou um grande entrave para a utilização do brincar/brinquedo com as crianças no ambulatório. Os participantes, em seus relatos, sugeriram um local específico para o desenvolvimento dessas atividades, onde não houvesse interferência no trabalho realizado naquele setor. Alguns deles mencionaram, ainda, a importância de um profissional destinado especificamente para conduzir essas atividades:

Acho que poderia ter, assim como existe em outros serviços, um ambiente próprio da criança, que é o que vai ser o hospital da criança [referindo-se a um novo hospital que se encontra em construção]. Um ambiente que a criança entra, chega, vê tudo colorido. Um ambiente em que ela possa entrar em contato com pessoas que possam estar lá ajudando ela a brincar, encontrando uma fantasia naquele momento de espera. Não é aquele momento chato (PM8).

É um calor no ambulatório, não tem nenhum lugar adequado para ela brincar [...]. Então, vira uma tortura para a criança, para mãe, para gente e para o médico [...]. Seria bom se tivesse um local adequado para as crianças ficarem, gente para cuidar, para dar uma atenção, dar uma assistência. Seria ótimo! (PE3).

Um local, uma sala, eu acho que seria bem mais tranquilo. Porque é bem no corredor e o corredor é pequeno (PE1).

Ao serem questionados sobre a experiência prévia de utilização do brincar/brinquedo no ambulatório, os profissionais revelaram limitações individuais para sua efetivação. Os dados mostraram que o brincar/brinquedo foi uma prática relatada pelos participantes, porém somente por aqueles que possuíam habilidades próprias para o desenvolvimento dessas atividades e que, por isso, já estavam acostumados a recorrer a esta ferramenta. Essas brincadeiras

abrangeram elogios; uso de recursos do próprio profissional, tais como palitos de boca, estetoscópio, crachá, pulseiras, conversas, desenhos em papéis e, às vezes, na própria mão. As falas a seguir ilustram o exposto:

Às vezes sim [realizava brincadeiras], mais com os nossos materiais mesmo. Deixa ela [referindo-se à criança] ficar brincando para ficar mais calma, às vezes um palitinho de boca, crachá, parece que elas gostam e ficam mais calminhas (PM9).

A gente dá a mão para as crianças desenhar. Tem uma da onco aqui [referindo-se a uma criança que frequenta o ambulatório de oncologia], ela vive enchendo a gente de tinta porque ela desenha [...]. Ela brinca de médico com a gente. É uma delícia, é muito bom [...]. É pouco tempo que a gente tem também. Às vezes, a gente sai com a mão toda escrita, desenhada e vai fazer outra coisa, mas é gostoso (PE4).

Encontramos, também, limitações da própria organização do projeto, que foram ressaltadas pelos profissionais, dentre elas a não-regularidade das atividades desenvolvidas, sendo uma das justificativas o número reduzido de participantes do projeto, o que dificulta a frequência da realização das atividades e, além disso, causa expectativa nas crianças e acompanhantes que participaram das atividades em retornos anteriores e que, possivelmente, possam não usufruir dessa intervenção no próximo retorno ao ambulatório. Algumas falas ilustram o exposto:

Tem dias que não vem, ficam vários dias sem vir. Não é todo o dia que tem não. Seria bom se tivesse! (PE3).

Porque falta, tem que ter mais recurso, não tem sempre, não tem todo dia. Tem que ser uma coisa bem mais concreta [...]. Às vezes, a mãe chega e pergunta: *cadê as brincadeiras?* Eu mesma não sei qual é o dia que tem (PE4).

## DISCUSSÃO

O uso do brincar/brinquedo vem ao encontro de uma abordagem integral no cuidado à criança, e os seus benefícios já são amplamente abordados pela literatura, tanto nacional quanto internacional<sup>(1-5,10-14)</sup>. Entretanto, em contraposição ao modelo holístico, ainda se observa a presença de investimentos em ações voltadas apenas para o tratamento medicamentoso, ressaltando, então, a visão biomédica<sup>(10)</sup>. Assim, frequentemente, a medicina moderna, com ênfase na complexidade tecnológica, mostra-se como uma prática desagradável e desumana para o paciente<sup>(15)</sup>. Essa dualidade se configura como um desafio para a área da saúde e, como instrumento humanizador da assistência à criança e um dos recursos possíveis para solucionar parte dessa problemática, surge o brincar/brinquedo.

Os resultados deste estudo evidenciaram que os profissionais de saúde participantes da pesquisa reconhecem o brincar como um recurso terapêutico importante. Para eles, o brincar, no ambiente ambulatorial, tem como uma das principais funções amenizar o tempo de espera, trans-

formando a imagem negativa que este ambiente costuma apresentar para essa clientela. Este achado está em consonância com outro estudo que revelou o uso do brincar como uma forma de passar o tempo, preenchendo a mente da criança com atividades distantes da doença e da dor e, conseqüentemente, fazendo com que a criança também associasse o hospital a um ambiente bom e agradável<sup>(1)</sup>.

Os profissionais de saúde relataram diversos exemplos de como a brincadeira se mostra capaz de modificar o comportamento da criança, gerando aspectos positivos. Além disso, perceberam que o ambulatório pode servir como um ambiente promotor de saúde, não apenas por ser o local em que as crianças são acompanhadas, mas também porque a brincadeira promovida neste ambiente pode contribuir com o desenvolvimento das crianças. Sob a ótica de alguns profissionais, esta função se tornou ainda mais relevante para aquelas crianças que possuem menos oportunidades de estimulação em seus lares, uma realidade que faz parte do contexto na qual a pesquisa foi conduzida. A brincadeira em sala de espera ambulatorial pode suprir, mesmo que em pequena proporção, uma lacuna na vida de crianças que possuem uma condição socioeconômica desfavorecida.

Neste estudo, a brincadeira também foi avaliada como capaz de proporcionar um espaço para maior aceitação de situações que, às vezes, amedrontam a criança, tais como a realização de procedimentos invasivos e exame físico. Assim, o brincar, quando realizado antes dessas circunstâncias, ou seja, em sala de espera ambulatorial, colabora para prevenir a ansiedade, angústia e problemas de comportamento, além de melhorar a comunicação e a interação com os profissionais de saúde, achado confirmado em nosso estudo e também na literatura<sup>(1,3,10)</sup>. Porém, em um dos relatos, o profissional verbalizou não perceber diferenças no comportamento das crianças no momento da realização do exame físico, pois considerou que as atitudes delas tinham relação com suas próprias características e não com a realização prévia de brincadeiras. Cada indivíduo pode apresentar diferentes manifestações, dependendo da situação que enfrenta, e é possível que, para algumas crianças, a brincadeira não surta tanto efeito como para outras. A opinião do entrevistado destoa da maioria dos seus colegas e da literatura, mas como o próprio profissional referiu, ele não havia tido a oportunidade de pensar sobre o assunto. A promoção do brincar no hospital é uma transformação neste ambiente e qualquer mudança causa oposições<sup>(6)</sup>. Assim, talvez sejam necessárias maiores reflexões sobre a temática, para que os benefícios do brincar possam ser extensamente reconhecidos, tanto na área acadêmica quanto na prática assistencial.

Percebe-se, também, que houve discordâncias entre as opiniões e as ações dos entrevistados. Apesar de reconhecerem as vantagens do uso da brincadeira, muitos referiram não utilizá-la frequentemente em suas abordagens com as crianças. O brinquedo ainda não é amplamente utilizado de uma forma mais estruturada e organizada, nas clínicas de atendimento infantil, demonstrando que o pensar e o agir dos profissionais de saúde nem sempre caminham lado a lado<sup>(1)</sup>.

Em estudo desenvolvido anteriormente, no qual demos vozes às crianças e acompanhantes, percebemos que o brincar é algo simples, muitas vezes fácil de ser implementado, pois, inclusive, na visão das próprias crianças, fazer um elogio pode ser considerado uma brincadeira<sup>(2)</sup>. No presente estudo, alguns profissionais também confirmaram essa idéia, demonstrando, por exemplo, que utilizavam recursos próprios, tais como abaixadores de língua com sabor, estetoscópio, crachá, pulseiras, conversas e desenhos para brincar com as crianças. Em uma pesquisa que verificou, por meio da interpretação de desenhos de crianças, elementos que indicassem a qualidade de um hospital ideal, os desenhos destacaram a importância do entretenimento e atividades, além do simples desejo de que os enfermeiros fossem sorridentes e vestissem um uniforme colorido<sup>(16)</sup>. É desejável que todo e qualquer profissional de saúde que se propõe a trabalhar com crianças incorpore ações lúdicas em seu modo de cuidar. Se os dados mostram o brincar como algo inseparável da criança, é preciso que os profissionais também compreendam essa atividade como parte inerente ao cuidado prestado a elas. É preciso que a formação ou, então, o treinamento do profissional inclua princípios humanísticos para estimular a criatividade e a adoção de diferentes estratégias de comunicação e assistência das crianças e acompanhantes, tal como o uso do brincar. Não se trata de renunciar às inovações científicas e tecnológicas, mas sim de associar valores humanos e éticos às relações que se dão nas instituições de saúde, a fim de respeitar e valorizar todos aqueles envolvidos neste processo<sup>(17)</sup>.

Mesmo quando um profissional tem subsídios suficientes para adotar tecnologias humanizadoras em sua prática, tal como o uso do brincar, e se esforça para incorporar em seu cotidiano atividades que julga serem benéficas tanto para criança quanto para o acompanhante, ele pode esbarrar em limitações institucionais e de gestão, tal como estrutura física deficiente, falta de recursos materiais e de condições de trabalho, conforme relataram alguns participantes da pesquisa. Além dessas limitações, alguns profissionais referiram que o grande envolvimento das crianças nas brincadeiras, em determinadas ocasiões, torna-se um empecilho para as práticas de rotina da instituição. Isso porque os acompanhantes nem sempre percebem a chegada do atendimento ou devido ao fato de que a criança não deseja suspender as atividades lúdicas para começar a consulta, retardando a rotina ambulatorial. A pressão do trabalho do hospital pode deixar pouco tempo ou espaço para uma abordagem lúdica pelos profissionais<sup>(6)</sup>, achado também encontrado em nosso estudo. É imprescindível o interesse dos dirigentes dos hospitais para a humanização e para o desenvolvimento de um método de gestão que retrate uma cultura organizacional guiada pelo respeito, solidariedade, autonomia e cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários<sup>(18)</sup>. Além disso, a literatura aponta que o reconhecimento do trabalho por parte de outros profissionais, chefes de equipe e gestores também se constitui como um outro elemento facilitador e fundamental para realizar as ações de saúde pautadas no lúdico<sup>(6)</sup>.

Apesar de considerarmos o brincar como algo simples e, portanto, qualquer profissional pode utilizá-lo como um recurso facilitador na interação com a criança, acreditamos que deixá-lo somente por iniciativa daqueles que possuem habilidade ou facilidade maior para desenvolver esse trabalho, acaba por prejudicar a sua disponibilidade. Atitudes isoladas podem se dissipar e não se refletir na dinâmica hospitalar<sup>(6)</sup>. Para que ocorra um impacto real, por meio da promoção do brincar, essa ação deve ser estruturada e realizada por todos os profissionais da instituição, para que se trace gradualmente um novo modelo de atendimento que considere as dificuldades do adoecer e a singularidade de cada paciente<sup>(6)</sup>. Não se trata também de menosprezar o trabalho daqueles que se dedicam exclusivamente a essa área, tais como recreacionistas ou os terapeutas ocupacionais, os quais, além de utilizarem o brincar como um recurso terapêutico, focalizam-no também como o principal papel ocupacional na infância. As instituições que podem disponibilizar recursos humanos específicos para o lúdico devem ser encorajadas para tal. Entretanto, ter uma pessoa dedicada apenas a essa atividade não deve fragmentar o cuidado da criança, deixando a responsabilidade de utilizar o brincar ape-

nas a cargo desses profissionais. Faz-se necessário somar esforços, e não fracioná-los.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que o uso do brincar/brinquedo em sala de espera ambulatorial é uma estratégia para a promoção de saúde das crianças, pois ameniza o tempo de espera neste ambiente, altera positivamente o comportamento e valoriza o processo de desenvolvimento das mesmas, além de melhorar a comunicação e a interação com os profissionais da saúde. É preciso, entretanto, que exista uma estrutura física adequada do hospital aliada aos profissionais de saúde e à equipe gestora sensíveis para a inclusão de novas estratégias de cuidado, a exemplo do brincar, a fim de humanizar a assistência à saúde da criança. Pesquisas futuras que se dediquem a examinar as perspectivas dos diferentes atores sociais envolvidos na promoção do brincar em sala de espera ambulatorial podem contribuir para o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado integral para a saúde da criança.

## REFERÊNCIAS

1. Mello CO, Goulart CMT, Ew RA, Moreira AM, Sperb TM. Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar. *Psicol Teor Pesqui.* 1999;15(1):65-74.
2. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e acompanhantes. *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(2):290-7.
3. Costa-Júnior AL, Coutinho SMG, Ferreira RS. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia.* 2006;16(33):111-8.
4. Poleti LC, Nascimento LC, Pedro ICS, Gomes T, Luiz FMR. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):233-5.
5. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):147-54.
6. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1277-84.
7. Leite TMC, Shimo AKK. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):389-95.
8. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes e profesionales. [S.l.]: Qual Institute Press; 2001. Análisis de datos; p. 22-6.
10. Moore M, Russ SW. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals. *J Dev Behav Pediatr.* 2006;27(3):237-48.
11. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol Estud.* 2004;9(1):19-28.
12. Pelander T, Leino-Kilpi H. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2004; 27(3):139-51.
13. Haiat H, Bar-Mor G, Shochat M. The world of the child: a world of play even in the hospital. *Pediatr Nurs.* 2003;18(3):209-14.
14. Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(4): 364-9.
15. Laranjeira CA. O percurso do "doente oncológico": a (re)conceptualização do acto informativo. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(6):711-5.
16. Pelander T, Lehtonen K, Leino-Kilpi H. Children in the hospital: elements of quality in drawings. *J Pediatr Nurs.* 2007; 22(4):333-41.
17. Leite TAAF, Strong MI. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. *Mundo Saúde.* 2006; 30(2): 203-14.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília; 2001.