

## JUGANDO EN LA SALA DE ESPERA DE UN SERVICIO AMBULATORIO INFANTIL BAJO LA PERSPECTIVA DE NIÑOS Y SUS ACOMPAÑANTES<sup>1</sup>

Iara Cristina da Silva Pedro<sup>2</sup>  
Lucila Castanheira Nascimento<sup>3</sup>  
Livia Capelani Poletti<sup>4</sup>  
Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>5</sup>  
Débora Falleiros de Mello<sup>6</sup>  
Flávia Mendonça Rosa Luiz<sup>4</sup>

*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

## 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

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

*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.*

**DESCRIPTORES:** criança; jogos e brinquedos; ambulatório hospitalar; enfermagem pediátrica

<sup>1</sup> Trabajo extraído del Proyecto dentro del Grupo de Estudios en Salud del Niño y del Adolescente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo; <sup>2</sup> Alumna de Graduación en Enfermería; <sup>3</sup> Asesor, Profesor Doctor, email: lucila@eerp.usp.br; <sup>4</sup> Voluntaria del proyecto de extensión; <sup>5</sup> Profesor Asociado, e-mail: limare@eerp.usp.br; <sup>6</sup> Profesor Doctor, e-mail: defmello@eerp.usp.br. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de investigación en enfermería

## INTRODUCCIÓN

Generalmente, los niños sufren con grandes cambios de ambiente y la llegada al hospital es, sin duda un momento que genera estrés y miedo. Sea por motivos propios de la hospitalización o la asistencia ambulatoria, pues esta actividad exige del niño el establecimiento de nuevas relaciones con el otro y consigo mismo, además de constantes adaptaciones. Los niños y en especial los pre-escolares, tienen dificultades para enfrentar lo desconocido y, cuando son expuestos a situaciones de miedo, se vuelven inseguros y ansiosos<sup>(1)</sup>. Para minimizar estos sentimientos, buscan ayuda en quien confían, en este caso sus familiares, por lo tanto, no siempre consiguen atender a esta demanda, pues también se sienten amenazados y desprotegidos por estar en un ambiente extraño en este caso, el hospital.

Dentro del espacio hospitalario, el niño vive concomitantemente las rutinas del servicio de salud y su proceso espontáneo de desarrollo<sup>(2)</sup>, por lo cual los profesionales de la salud deben empeñar sus esfuerzos tanto para que esta experiencia no sea traumática o susceptible de provocar interrupciones en el proceso, así como, para humanizar la asistencia brindada. Los objetivos del tratamiento no debe restringirse a salvar vidas y curar enfermedades, sino, a prevenir secuelas y a estimular paralelamente el desarrollo neuro-psicomotor y cognitivo de modo adecuado, bajo una visión mas amplia de restablecer y promover la salud. Así, estrategias creativas, como los juguetes, deben ser utilizados para minimizar los efectos de la hospitalización<sup>(3)</sup> y de otras atenciones ambulatorias, así como para apoyar al niño a superar adversidades. Considerando que el jugar puede ser visto como un recurso capaz de fortalecer relaciones y estrechar el contacto humano entre el profesional de salud y el usuario; propuesta de los ejes guía de la Política Nacional de Humanización a la Atención y Gestión del Sistema Único de Salud, implantado por el Ministerio de Salud<sup>(4)</sup>.

El niño, a través del juguete, inicia su auto-conocimiento e interactúa, primeramente, con el mundo que lo rodea, lo que lleva a descubrir varias posibilidades que le ofrece y posteriormente interactúa con los otros. Al jugar el niño se relaciona con su circunstancia y con el momento vivido dentro de un determinado contexto<sup>(5)</sup>. Así mismo, los juguetes liberan temores, tensión, ansiedad y frustración; promueven satisfacción, diversión y

espontaneidad<sup>(6,7)</sup>. Así, jugando los niños ejercitan sus potencialidades y pueden revivir circunstancias que les causan mucha excitación y alegría, ansiedad, miedo o rabia. En esta situación mágica o desinhibida, ellos pueden expresar y trabajar diversas emociones. Esta dualidad entre lo real y lo imaginario permite al niño hospitalizado<sup>(6)</sup> o en asistencia ambulatoria, trasladar su rol de pasivo para asumir un desempeño activo en su tratamiento, pues cuando abrimos espacio para que el niño escoja y muestre lo que le gusta y sabe, se convierte en el propio agente de sus transformaciones<sup>(2)</sup>.

Establecidas en las funciones de jugar, como un recurso que promueve el desarrollo infantil y para contribuir al rescate y fortalecimiento del proceso de humanización, en especial la interacción del niño con el juguete dentro del espacio del servicio ambulatorio, organizamos e implementamos un proyecto de intervención de enfermería que, utiliza las actividades recreativas como tecnología del cuidado, con los niños de la sala de espera ambulatoria de un hospital universitario. El objetivo de esta investigación es comprender la experiencia del jugar, bajo la perspectiva del niño y de su acompañante, luego de haber participado de las actividades de este proyecto de intervención. En este estudio, el juego es colocado dentro del espacio de ambulatorio, pues en la mayoría de las investigaciones encontradas<sup>(2, 6-13)</sup> se refieren al uso de este recurso en la internación del niño y su cuidado. En el ambulatorio deben también incluirse intervenciones que valoren la humanización y el proceso de desarrollo infantil.

## METODOLOGÍA

Este es un estudio descriptivo-exploratorio, y considerando la naturaleza del objeto y de los objetivos propuestos, está apoyado en los presupuestos del enfoque cualitativo. Fue realizado en el Ambulatorio de Pediatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (HCFMRP-USP), unidad localizada en el *campus* universitario. Por ser un estudio realizado con seres humanos, el proyecto de investigación fue sometido a revisión ética y seguimiento del Comité de Ética de la institución seleccionada, siendo finalmente el proyecto aprobado.

Participaron de la investigación doce niños que esperaban atención de consultorio y sus 12

acompañantes, siendo entre ellos; un tío, una abuela, un padre y el resto madres. Para seleccionar a los participantes, establecimos como criterio de inclusión niños que participaran del proyecto extensión\* "Jugar/juguete en sala de espera de consultorios infantiles", realizado en el ambulatorio de la misma institución donde desarrollamos esta investigación; considerando a aquellos niños con edad mayor o igual a siete años, ya que en este grupo ellos tienen habilidades para la comunicación verbal y consiguen comprender y expresar sus sentimientos de forma oral<sup>(15)</sup>. Tal proyecto de extensión viene siendo implementado por alumnos de graduación, desde mayo de 2003.

Inicialmente, realizamos la exploración del campo, para mantener la proximidad con los niños y sus acompañantes, así como para participar de las actividades recreativas conjuntamente con el grupo de alumnos que desarrolla el proyecto de extensión en el ambulatorio. Esta actividad es de rutina y realizada tres veces por semana, en el intervalo que antecede a las atenciones durante el periodo de la tarde.

La recolección de datos fue realizada en el periodo de julio de 2004 a enero de 2005. En el encuentro con los niños y sus acompañantes, los investigadores leyeron el "Término de Consentimiento Libre y Aclarado" y posterior a la aclaración de dudas, era entregado al responsable por el niño, quien estaba de acuerdo en participar de la investigación. El objetivo de la investigación fue cuidadosamente expuesto a los niños y sus responsables, momento en el cual los investigadores les garantizaron el anonimato y el sigilo de las informaciones recolectadas. Fue asegurado, a los sujetos el derecho de participar o no del estudio, sin perjuicio en su atención. A seguir era pedido al responsable y al niño que firmaran el término, dejándoles una copia. En esta ocasión solicitamos la autorización para que la entrevista sea grabada.

Utilizamos la entrevista semi-estructurada para recolectar los datos empíricos. Elaboramos dos instrumentos para tal actividad, uno aplicado al niño y el otro a su acompañante, en momentos distintos, dentro del servicio ambulatorio del hospital, siendo este antes o después de la atención, considerando la disponibilidad de los participantes. Para complementar las entrevistas utilizamos un diario de campo donde fueron registradas las observaciones e impresiones

de cada encuentro, dando especial atención a la comunicación no verbal de los niños y de sus responsables como, pausas, posturas, expresiones e interacciones con el otro y su medio.

Como ya estábamos vinculados con el proceso de desarrollo de las actividades relacionadas al proyecto de extensión, en un primer momento, utilizamos esta estrategia como un recurso de aproximación y entrenamiento para realizar las entrevistas. Esta actividad permitió que pudiéramos participar de juegos y al mismo tiempo observásemos el comportamiento de los niños, tales como, las interacciones con los juguetes, con los investigadores y con otros niños, conversaciones y silencios, factores que enriquecieron los datos, los que fueron registrados al final de cada encuentro, para que no se perdieran los detalles.

En un segundo momento, es decir en el momento de retorno del niño al consultorio, realizamos las entrevistas con el responsable y con el niño, teniendo como guía, preguntas que ayudaron a mantener la conversación centrada en los objetivos del estudio. Para los acompañantes, preguntamos: "¿Que le gustaría contarme sobre el tiempo en que usted y su hijo están esperando por su atención en el hospital? y ¿Usted percibe alguna diferencia en el comportamiento de su hijo antes de ser atendido cuando el juega en la sala de espera?. En relación a los niños, la pregunta que dio inicio a la conversación fue ¿Qué te gustaría decirme sobre el tiempo en el que estamos juntos antes de ser atendido (a)?. Es necesario mencionar que en este segundo momento de la recolección de datos, las actividades recreativas del proyecto de extensión eran realizadas normalmente, de modo que los niños podían participar de los juegos, en cuanto sus responsables eran entrevistados, y solamente al terminar las entrevistas de los niños es que realizamos la entrevista con los acompañantes. De modo general, fue realizada una entrevista con cada niño y una con su responsable, sin embargo en determinados momentos sentimos la necesidad de retornar al campo y complementar con algunas informaciones dadas por determinados niños y /o sus acompañantes, pues durante el primer análisis se suscitaban nuevas reflexiones que merecían ser profundizadas o dudas a ser aclaradas.

Las entrevistas fueron transcritas luego de su término, para no perder detalles valiosos para el

\* Poleti LC, Nascimento LC, Pedro ICS, Gomes TPS, Luis FMR. Recreación para niños en sala de espera de un ambulatorio infantil. Rev Bras Enfermagem 2005 [enviado para apreciación en febrero de 2005].

análisis. Realizamos el proceso de transcripción, teniendo como objetivo preservar las expresiones de los participantes; se hicieron algunas correcciones, sin embargo estas no alteraron el contenido de las frases siendo mantenido el mensaje. Utilizamos códigos C1, C2, C3 hasta C12, para identificar a los niños y A1, A2, A3 hasta A12, para los acompañantes, teniendo como objetivo mantener el anonimato de los sujetos de la investigación.

En el análisis, organizamos sistemáticamente los datos empíricos recogidos en las entrevistas, y luego de exhaustivas lecturas las clasificamos en grupos, de acuerdo con las semejanzas encontradas<sup>(14)</sup>. Luego de esta etapa, los datos fueron organizados en categorías, separándolos en tres temas, que permitieron la comprensión de la experiencia del jugar tanto por parte del niño, quien permanecía en la sala de espera, como de su acompañante. En la presentación de las entrevistas seleccionadas para ilustrar los temas, utilizamos el siguiente protocolo: los paréntesis (...) indican cortes en la misma entrevista y las informaciones dentro de los corchetes [ ] se referían a observaciones importantes, las cuales contextualizaban las palabras o expresaban comportamientos no verbales de los participantes.

## RESULTADOS

El proceso de análisis cualitativa de los datos permitió la identificación de tres temas, alrededor de los cuales organizamos el material empírico: *tiempo de espera* "no se puede hacer nada, hay que esperar"; *aprovechando para jugar* haciendo el espacio mas agradable y, por último *el juguete como mediador de las relaciones*. A seguir pasamos a la presentación de los mismos

El tiempo de espera; "no se puede hacer nada, hay que esperar"

Los resultados de este estudio evidenciaron que el tiempo de espera, durante el cual los niños y sus acompañantes esperaban por su atención, se configuró en un factor desencadenante de situaciones, que en su mayoría, fueron de difícil manejo para ambos. En los niños, la espera causaba ansiedad, agitación/inquietud, nerviosismo, impaciencia, lloro, irritación, agresividad y cansancio, por lo que estas repercusiones fueron mas allá de las situaciones

vividas en la sala de espera, pues cuando había la necesidad de retornar para una nueva atención, ellas mencionaban que no se encontraban muy motivadas. Las palabras a seguir muestran estas afirmaciones:

*Ah no se puede hacer nada, hay que estar sentado, esperando al médico, Esto cansa no? (C2).*

*Cuando yo vengo y cuando ustedes están aquí hasta a veces uno se olvida. Cuando ustedes vienen, el tiempo pasa mas rápido y cuando ustedes no vienen el tiempo es mas lento. Esta demorando y ahí hay problema no? continua demorando, nos cansamos (...).Estar sentado, cansa, da hambre y no se puede estar sentado todo el tiempo. Las piernas, la columna duele, cuando una va jugando es mejor (C7)*

*(...) Hay veces que estoy cansada y no quiero venir (C1)*

Así mismo, se evidencia una sensación de que los niños se sienten presos en el ambulatorio, sin poder explorar este ambiente que se encuentra en constante modificación. Con frecuencia mencionaron a sus acompañantes el deseo de retornar a sus domicilios o de explorar otros espacios. Las expresiones a seguir ilustran lo expuesto:

*A él le gusta estar andando. La última vez que vine, la médica lo llamo y yo no lo encontraba. El no consiguió entrar al consultorio. Luego converse con la médica y me disculpo. No lo encontré en el hospital Hoy yo hable con el para no andar, pero ahora están los juegos (...) a el no le gusta estar parado (A11)*

*Ella es agitada. No le gusta estar quieta en un solo lugar. Porque quiere estar andando de un lugar a otro: quiero ir al baño, beber agua, salir, y no puede (A13).*

*Si fuese para ella estar sentada, no tiene paciencia, pide para irnos. Ahora mismo estaba inquieta, pero como te vio en el fondo dijo "mama voy a jugar" (A9).*

*Yo ya quiero salir [de la consulta, cuando no juega antes de ser atendido]. Yo no soporto, porque no quiero estar aquí [sala de espera] (C5)*

Para los acompañantes, las fracciones del tiempo de espera estuvieron presentes en otra dimensión. Además de ser manifestada insatisfacción con relación a la espera por la atención, los acompañantes intentaban mantener quieto al niño, o por lo menos minimizar la situación, manteniendo una vigilancia constante. En este sentido, se relataron:

*Ah, esperar no es fácil sea para cualquier cosa que tu vas ha hacer. No es fácil esperar, pero uno tiene que esperar. Entonces no hay solución. Hay veces que vengo aquí y salgo después de cinco horas. A veces, todo el mundo ya fue atendido en los otros sectores que ellos van. Y a veces soy la última. Pero no se puede hacer nada. Irme sin ser atendida no puedo, porque vine por eso (A6)*

*(...) A veces, con los otros niños, se pone agresivo, así que tengo que estar mirándolo (A4)*

En la opinión de los acompañantes, otros factores contribuyeron para tornar la permanencia en el ambulatorio mas tediosa, tales como: el calor; el ruido; problemas financieros, debido a los gastos con la alimentación durante la espera en el hospital y la dificultad de mantener al niño aguardando en el momento de la atención. Además de estos factores, se mencionó la dificultad de ausentarse en el local, inclusive para la satisfacción de las necesidades básicas, sea por no sentirse seguros en dejar a sus hijos solos, sea por ser llamados y no estar presente en el momento.

*A veces fue muy difícil mantenerlo quieto, esperando en el horario. El no tiene paciencia (...) Ahora, lo que esta mal es el problema financiero. Porque tenemos que traer todo, y aún mas para el comer tengo que estar escogiendo para ver lo que puede o no comer [el niño era alérgico a varios tipos de alimentos]. Sin embargo era también la dificultad de no ir al baño, porque él va solo. Pues ahora esta grande, antes era una dificultad. Y este calor (A1)*

*Mucho ruido! No se puede [ver la televisión] (A13)*

A partir de los ejemplos mencionados, observamos que el origen de los problemas vividos tanto por el niño como por los acompañantes, se da por el tiempo de espera. Este tiempo, es variado y no exige una hora exacta, es decir, todos los niños vienen a una misma hora.

Aprovechando para jugar: haciendo del hospital un espacio agradable

El tiempo de espera para la consulta ambulatorio presentó significados distintos para los niños y acompañantes, pudiendo representar desde una eternidad, sin fin, por la ausencia de juegos, hasta la sensación de que las horas pasan como segundo, cuando participan de las actividades recreativas proporcionadas por el proyecto de extensión. Al respecto, los participantes dieron ejemplos en detalle sobre la diferencia vivida:

*Es difícil [sin los juegos] porque no hay nada para divertirse y el tiempo pasa. Es que a veces yo traigo libros de historias, solo que a veces me olvido, y esto es difícil (C7)*

*Es por causa de que cuando vienen aquí [participar de los juegos], el tiempo pasa más rápido. Estamos jugando y no se percibe que el tiempo pasa. El médico llama y no paran de jugar. El tiene que gritar. Y otra cosa cuando uno esta sentado, la cabeza duele. Entonces, uno esta pintando y uno no ve nada (C7)*

*Cuando ella juega está tranquila. Cuando esta sentada se pone nerviosa. Habla sobre la demora quiere irse. Cuando juega puede estar así hasta mañana. Ahí no tiene prisa (A10).*

*(...)[Cuando esta jugando] ella esta calmada, esta parada en un solo lugar, sabe esperar al médico. No importa! No interesa si la llama el médico o no, esta bien así para ella (A3).*

*Yo lo veo así, cuando esta jugando esta tranquila, cuando no tiene nada para hacer se pone mal humorada, tienen un humor terrible. Luego esta con la cara enojada, no hay nada para ella hacer (A12).*

Las repercusiones del ofrecimiento de los juegos en la sala de espera ambulatoria, también fueron mencionados por los acompañantes, al describir que las actividades recreativas los dejaron mas descansados, desinhibidos y tranquilos. La realización de tales actividades en la sala de espera, es decir, en el mismo ambiente en que los acompañantes permanecían, fue indicado como positivo, pues contribuía para aumentar la seguridad de los acompañantes, a medida que veían que sus hijos estaban siendo "cuidados", dejaron sus roles de cuidadores y protectores; observándolos a distancia estaban alertas en caso fuese necesario.

*En cuanto hay estos juegos, por ejemplo, es importante porque el esta jugando, nosotros estamos descansando, descansando la cabeza, sentados, mas tranquilos, El esta jugando y vemos de lejos, si esta todo bien (A4).*

*(...) porque cuando el juega, nosotros estamos tranquilos. Se puede dar ahora una descansada (A7).*

*(...) pero el hecho de ella estar jugando, ya es muy bueno. Porque de lo contrario estaría llorando y pidiendo para irnos. Ella esta tranquila y eso es muy bueno (A8).*

Al mismo tiempo que, los niños y sus acompañantes reconocen los beneficios que los juegos les proporcionan, ellos también son concientes de que el recurso no siempre está disponible, ya que las actividades del proyecto de extensión son desarrolladas en horarios preestablecidos. Así, muchas veces, los niños y sus acompañantes utilizan sus propios medios para disminuir la espera, con los recursos disponibles: miran la televisión; conversan con otras personas; tejen; se distraen con revistas, libros y juegos que llevaron.

*A veces yo bordo, a veces tejo o a veces no hago nada. También no todas las veces traigo. Entonces, uno se queda esperando así, sin hacer nada (A6)*

*[Cuando no hay juegos] juego con mi hermana. Si vengo con mi madre, luego traigo alguna cosa, algún libro para leer. Solo ahora que no traje (...) (C11).*

Los participantes del estudio citaron otras actividades desarrolladas en el ambulatorio por voluntarios, y luego de vivirlas demostraron reconocer su importancia como una forma de cuidado

diferenciada. Uno de los niños participantes de la investigación relató, como el involucrarse con los juegos permite desinhibir el ambiente, haciendo olvidar, inclusive, el motivo por el cual estaban en el hospital. *El juguete iba de allá para acá.* Al respecto, se refirió así:

*Ah, me gustaba cuando estaba cercado, el venía y tenía tanto juguete y juegos. Cuando venían aquellos payasos también. Ahí era mejor y estábamos, la médica tenía que gritar en el oído de nosotros, que no escuchábamos. Eran juguetes para allá y para acá, estaba mejor (C7).*

#### El juguete como mediador de las relaciones

El análisis de los datos mostró que los acompañantes percibieron que cuando los niños participaron de las actividades recreativas, antes de la consulta médica, ellas se presentaban con disposición diferente para iniciar el tratamiento. El tiempo de espera, cuando es utilizado para propiciar un ambiente desinhibido y alegre, minimiza los sentimientos negativos vividos por ambos, niños y acompañantes, y abre caminos para establecer relaciones armoniosas entre ellos y los profesionales de la salud. Como consecuencia, la interacción entre las personas que componen estos mundos distintos - niños, acompañantes y profesionales - es facilitada por la oportunidad de un diálogo abierto, que va más allá de la transmisión de informaciones, en busca de una comunicación efectiva. Las conversaciones de los acompañantes ilustran este beneficio:

*Con los juegos, el es más amigo del médico. Llega más desinhibido (A1).*

*Aquí, parece que ellos tratan a la persona como una familia. Hay [diferencia ser tratado de esta forma] para el niño y los padres, porque el niño siente más voluntad, tiene más libertad de jugar con el médico. Entonces hay diferencia, sí (A7)*

Las observaciones realizadas por los acompañantes al respecto del comportamiento positivo de los niños durante la consulta médica, luego de haber participado de las actividades del proyecto de extensión, así como la opinión de los propios niños mostró que utilizar estrategias para "romper el hielo" y permitir la comunicación, durante la consulta, fueron valoradas por ellos. Niños y sus acompañantes mencionan preferencias por la atención brindada por los profesionales de salud, quienes intentan establecer relaciones con ambos, que van más allá de la atención en sí o del motivo por el cual se encuentran en el ambulatorio. Percibir que el profesional es abierto al

diálogo y que le interesa el niño y su acompañante, es un parámetro de evaluación de la calidad del cuidado brindando. Al respecto, se transcriben los trechos que destacan las cualidades de los profesionales, según la preferencia de los niños y acompañantes:

*(...) prefiero los juguetones, porque es mejor. Están siempre jugando, preguntando, como estoy, si vine para enamorarse. Ella [la médica] jugaba, le gustaba conversar conmigo. Los médicos que no juegan, preguntan solo algunas cosas. (C1).*

*(...) C1 le gustaba mucho ella [una médica]. Ella se fue, Ella jugaba con él. Veía que mi hijo venía [de la sala de espera] y decía que venía el bonito. Eran esas cosas, elogio para él. Hay algunos médicos que no son así, son más quietos, no son mucho de jugar, pero son buenos. Pero prefiero los juguetones! Es cuando el niño se siente más cómodo. La consulta es mejor (A1).*

*[Prefiero] los que juegan, dejarlos más sueltos. Los niños se ponen más tranquilos hasta nosotros para poder conversar. Si hay un médico que parece molesto, cerrado, nos da hasta miedo y vergüenza de conversar (A7).*

La oportunidad de los acompañantes para observar a los niños, durante sus actividades desarrolladas en el proyecto de extensión les permitió reflexionar sobre la posibilidad de utilizar el juguete en otros espacios hospitalarios. Los acompañantes reconocieron que los niños eran más accesibles a los profesionales de la salud si trabajaran con juegos para mediar la interacción entre los dos mundos. Un ejemplo es que por medio del juego, el lenguaje natural permite tratarlos más fácilmente, principalmente en momentos que deba realizarse procedimientos invasivos, como punción venosa para recolección de sangre. De acuerdo con las palabras de la acompañante A1 ilustra la importancia de las habilidades del profesional para desarrollar el trabajo con niños y los beneficios de la introducción del juguete, para la sala de espera. En este sentido se mencionó:

*El tiene miedo [de recolectar sangre] se pone duro. Intento que el este más tranquilo, que es solo una punzadita, que va a pasar rápido. Es lo que yo le digo, luego el acaba perdiendo el miedo y dejando que saquen sangre. La penúltima vez que el vino para esto, fue una persona que vino lo hizo llorar y le colocó la aguja sin paciencia. Yo pienso si es un niño es lógico que tiene miedo, hasta nosotros adultos lo tenemos [miedo]. Luego este personal dijo que dejase de llorar y que estuviera quieto, porque si no se calmaba no se iba a poder. Hasta quedó todo morado de aquel día (...) no me gustó! Deberían poner a alguien para que saque sangre de otra forma, jugando. Sería mejor! Creo que los niños se sentirían mejor (A1).*

## DISCUSIÓN

El jugar es una de las formas que el niño tiene para comunicarse con el mundo que lo rodea. El promover el juego y el juguete como un recurso terapéutico dentro de la hospitalización ha sido objeto de innumerables investigaciones<sup>(2,6-13)</sup> y puede ser un instrumento para facilitar el cuidado integrado, adhesión al tratamiento, respetar los derechos del niño<sup>(7)</sup> y para el establecimiento de canales de comunicación más apropiados<sup>(7,16)</sup>. Considerando que la organización del cuidado a la salud del niño debe contemplar los diferentes escenarios, buscando en este estudio dirigir nuestros objetivos para los niños que permanecen en la sala de espera.

De acuerdo con la comprensión del niño con relación a las actividades recreativas implementadas en un proyecto de extensión, en las perspectivas del propio niño y de sus acompañantes, el tiempo de espera fue un importante factor que interfiere en la calidad del cuidado brindado. Es evidente la incomodidad de los niños, quienes la mayoría de veces, se encuentran prohibidas de aventuras, de explorar nuevos espacios y de hacer lo que es propio de su edad, jugar. Exigir que los niños permanezcan quietos en un solo lugar esperando por la atención es pedir algo que, muchas veces, puede estar más allá de su edad cronológica. Con lo cual, pueden sentirse desmotivadas para futuras atenciones en el servicio, lo que se reflejará negativamente en la interacción entre profesionales, niños y acompañantes, lo que perjudica la propia calidad de asistencia ofrecida.

La insatisfacción manifestada por los acompañantes muestra sentimientos de impotencia y, muchas veces descontrol de la situación, alterando sus responsabilidades como cuidadores. Estas situaciones causan efectos que dificultan la permanencia, dentro del servicio, tanto de los niños como de sus acompañantes. En consecuencia, este desgaste físico y emocional puede interferir en la disposición de los acompañantes y los niños, para establecer una comunicación efectiva con los profesionales de la salud. Por lo tanto, el principal objetivo de la visita al servicio deja de ser salud del niño y prevalece el deseo de ambos, niños y acompañantes, de terminar con la atención. Pues solo de esta forma se librerá de aquella situación.

El tiempo de espera ha sido considerado un aspecto deshumanizante en los servicios de salud

hace décadas, pues entre otros inconvenientes, interfiere en los derechos, singularidad y visión integral de los pacientes, también influyen negativamente sobre su comodidad y bienestar<sup>(17)</sup>. En este sentido, proyectos que valoren el proceso de comunicación y la acogida a los usuarios de los servicios, como por ejemplo, la introducción del jugar/juguete en la sala de ambulatorio hace al cuidado más calificado.

Con la intención de transformar todo el escenario descrito anteriormente, surge el juego, como un recurso que apoya a los niños y sus acompañantes a superar los inconvenientes y aprovechar mejor el periodo en que esperan por su consulta médica, haciendo la permanencia más agradable y menos estresante. En este sentido, la permanencia en este ambiente se volvió agradable y sin estrés, provocando cambios en el comportamiento de los niños, tales como la disminución de la ansiedad y la demostración de alegría y buen humor, además de ser un aspecto que facilita la interacción y comunicación entre los profesionales de la salud, niños y acompañantes. Así, el proceso lúdico pasa a ser visto como una posibilidad de ganar y construir algo positivo en una situación de pérdida<sup>(7)</sup>, o aún, indirectamente, propiciar a los acompañantes el beneficio de sentirse amparados y "cuidados" en un ambiente que es una aparente amenaza a su rol protector.

A través del jugar, lenguaje de dominio infantil, el niño se relaciona con los otros, y, por lo tanto, es natural que ella se exprese usando estos símbolos, siendo que su preferencia es que el mundo actúe de la misma forma. Un estudio realizado en Finlandia, con 20 niños pre-escolares y 20 escolares, cuyo objetivo fue examinar las expectativas de estos niños con relación a la calidad del cuidado brindado por las enfermeras pediátricas, mostró que ellos esperaban que los enfermeras fuesen más humanas, confiables, alegres, divertidas y tuvieran buen humor. Se mostró aún que, estos profesionales deben estar concientes sobre la importancia del juguete y utilizarlo con mayor frecuencia para dar instrucciones al niño, o para informarle sobre tratamientos y cuidados<sup>(9)</sup>. Este estudio muestra evidencias que los niños reconocen y valoran al profesional que utiliza el juguete como un recurso para aproximación.

La evaluación de la experiencia en la introducción de actividades recreativas para niños en la sala de espera, de acuerdo con lo expresado por

los niños y sus acompañantes, trajo repercusiones positivas directas en el niño e indirectas en los acompañantes. Así mismo, a pesar de no ser el foco de la investigación, se percibió que la actitud de algunos profesionales en la interacción con el niño puede ser influida por su participación en actividades recreativas en la sala de espera. En otras palabras es posible que el profesional que observe al niño jugando antes de la consulta, dentro de "la contaminación del clima", aproveche la oportunidad para utilizar este mismo recurso modificando así la calidad de la atención brindada. Las variadas formas de aproximarse a un niño al ser: juguetón, conversador, estimulando para la actividad lúdica, ofreciendo objetos, entre otras, son forma legítimas de jugar<sup>(13)</sup>.

## IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA

El jugar/juguete puede ser utilizado para apoyar al niño a ampliar su capacidad de relacionarse con la realidad exterior, estableciendo un puente entre su propio mundo y el hospital. Al jugar, el niño modifica el ambiente de la sala de espera, aproximándolo a su cotidiano, lo que puede ser una estrategia positiva para enfrentar la situación vivida. Las actividades relacionadas al jugar/juguete

son recursos que valoran el proceso de desarrollo del niño y de su bienestar.

Las experiencias que obtuvieron éxito con la utilización del jugar/juguete durante el proceso de hospitalización infantil ofrece sustentación para que intervenciones de esta naturaleza sean implementadas para enfermería pediátrica, dentro del ambiente del servicio de ambulatorio. Así mismo, considerando que esta práctica no es exclusiva del equipo de enfermería, otros profesionales de la salud de forma conjunta, pueden contribuir para mejorar el cuidado prestado a esta clientela. Se suma a ello que futuros estudios se deben conducir con el objetivo de investigar, a partir de la visión de los profesionales de la salud, el impacto del uso jugar/juguete en algunas situaciones que involucran el cuidado de niños, dentro del proceso salud y enfermedad.

El acto de jugar en este nuevo escenario se constituye en un recurso de comunicación viable y adecuado del equipo de enfermería pediátrica. Sin embargo, es esencial que ella reconozca los beneficios de esta estrategia y avance en la construcción del conocimiento intuitivo dentro de la práctica diaria, para otro nivel conceptual, en el cual la sistematización de la asistencia de enfermería, la introducción de los resultados de estudios y aún, las reflexiones sobre la singularidad del niño y el contexto en que el cuidado es dado, sean tomados en consideración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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](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*. 2<sup>a</sup> 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.