

PERCEÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS MÉDICOS DA ALEGRIA E A HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS

THE NURSING TEAM'S PERCEPTIONS OF THE HAPPINESS DOCTORS (MÉDICOS DA ALEGRIA) AND THE HOSPITALIZATION OF CHILDREN

PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE LOS MÉDICOS DA ALEGRIA Y LA HOSPITALIZACIÓN DE NIÑOS

Vera Lúcia Pamplona Tonete¹
Renata Mattos do Espírito Santo²
Cristina Maria Garcia de Lima Parada³

RESUMO

Médicos da Alegria, iniciativa inspirada em princípios do programa *Doutores da Alegria*, apresenta-se como um trabalho artístico voluntário de um grupo de estudantes universitários da área da saúde, com a finalidade de favorecer o enfrentamento das situações-problema resultantes da internação de crianças em um hospital escola do interior paulista. Sob a perspectiva da equipe de enfermagem, com este estudo objetivou-se apreender as percepções sobre as medidas implementadas para minimizar o estresse e outras conseqüências negativas da hospitalização de crianças nesse hospital, buscando, especificamente, as percepções relativas a essa iniciativa. Por meio da abordagem qualitativa de pesquisa foram aplicadas 15 entrevistas semi-estruturadas. A técnica de análise de conteúdo/análise temática possibilitou a sistematização dos dados em dois temas, com seus respectivos subtemas: Tema 1. *Medidas que contribuem para minimizar o estresse e facilitar a recuperação das crianças hospitalizadas*: presença dos pais; vínculo e empatia da equipe com as crianças; recreação e classe hospitalar; tecnologia apropriada e equipe preparada e Tema 2. *Médicos da Alegria na pediatria*: brincando, fazem diferença na internação pediátrica; quando vêm, facilitam o trabalho da equipe; deveria haver mais integração entre todos. Conclui-se este estudo com sugestões sobre o aperfeiçoamento das medidas identificadas, especialmente em relação ao trabalho lúdico desenvolvido pelos *Médicos da Alegria*, dentre elas maior inserção da equipe de enfermagem nas brincadeiras.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada/psicologia; Jogos e Brinquedos/psicologia; Terapia pela Arte; Hospitais de Ensino.

ABSTRACT

Médicos da Alegria, an initiative inspired on the principles of the *Medical Claws'* program, are a group of health care university students who perform voluntary artistic work the purpose of which is to help individuals cope with the situations-problems resulting from children's hospitalization at a hospital in inner São Paulo state. Under the nursing team's perspective, this study aimed at apprehending the perceptions of the measures implemented in order to minimize stress and other negative consequences of hospitalizing children in this hospital, as an attempt to specifically understand the perceptions related to the abovementioned initiative. By means of the qualitative research approach, 15 semi-structured interviews were applied. The Content Analysis/Thematic Analysis technique made it possible to systematize data into two topics, with their respective sub-topics: Topic 1 – *Measures that contribute to minimize stress and facilitate the recovery of hospitalized children*: the presence of parents; the team's ties and empathy with the children; recreation and hospital class; appropriate technology and a trained team; and Topic 2 – *Médicos da Alegria in the pediatrics ward*: playing, make difference in pediatric hospitalization; when they come, they facilitate the team's work; there should be greater integration among all participants. This study is concluded with suggestions on the improvement of the identified measures, particularly in relation to the ludic work developed by the *Médicos da Alegria*, among which is a stronger inclusion of the nursing team in the children's play.

Key words: Nursing Team; Pediatric Nursing; Child Hospitalized/psychology; Art Therapy; Play and Playthings; Hospitals, Teaching.

RESUMEN

Médicos da Alegria, iniciativa inspirada en principios del programa *Doctores de la Alegria*, es un trabajo artístico voluntario de un grupo de estudiantes universitarios del área de la salud, que tiene la finalidad de favorecer el enfrentamiento de las situaciones-problemas resultantes de la internación de niños en un hospital escuela del interior del estado de São Paulo. Bajo la perspectiva del equipo de enfermería, este estudio tuvo como objetivo aprehender las percepciones sobre las medidas implementadas para minimizar el estrés y otras consecuencias negativas de la hospitalización de niños en ese hospital, buscando específicamente las percepciones relativas a la citada iniciativa. Por medio del enfoque cualitativo de investigación fueron aplicadas 15 entrevistas semiestructuradas. La técnica de Análisis de Contenido/ Análisis Temático posibilitó la sistematización de los datos en dos temas, con sus respectivos subtemas: Tema 1 - *Medidas que contribuyen para minimizar el estrés y facilitar la recuperación de los niños hospitalizados*: presencia de los padres; vínculo y empatía del equipo con los niños; recreación y clase hospitalaria; tecnología apropiada y equipo preparado y Tema 2 - *Médicos de la Alegria en la Pediatría*: jugando, hacen diferencia en la internación pediátrica; cuando vienen, facilitan el trabajo del equipo; debería haber más integración entre todos. Se concluye este estudio con sugerencias sobre el perfeccionamiento de las medidas identificadas, especialmente en relación con el trabajo lúdico desarrollado por los *Médicos da Alegria*, entre ellas, la mayor inserción del equipo de enfermería en los juegos.

Palabras clave: Grupo de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado/psicologia; Juego e Implementos de Juego; Terapia com Arte; Hospitales Escuela.

¹ Enfermeira. Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. São Paulo, Brasil.

² Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. São Paulo, Brasil.

³ Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: rua General Telles, 1396, apto. 121, Vila Guimarães, Botucatu, São Paulo, CEP 18.602-120.

Email: vtonete@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a internação hospitalar de crianças se justifica por proporcionar, em um único ambiente, condições tecnológicas e científicas apropriadas para que elas se recuperem de processos patológicos que estejam vivenciando e que não poderiam ser resolvidos em outro contexto de assistência à saúde. Entretanto, esse tipo de intervenção tem sido considerado capaz de gerar estresse e implicações emocionais traumatizantes para as crianças internadas, potencializando a doença.¹⁻³ A literatura científica voltada para esse tema também tem apontado o impacto negativo dessa experiência para todos os que dela participam diretamente, até mesmo para os familiares acompanhantes.^{4,5}

Para a equipe de saúde, ao mesmo tempo, o contexto psicossocial de uma unidade de internação pediátrica pode se configurar como um cenário constante de situações-problema, ainda mais quando aliadas a diagnósticos com prognósticos ruins.⁶ Em conseqüência, o trabalho pode tornar-se extremamente pesaroso e, em última instância, haver prejuízo à qualidade da assistência prestada às crianças e aos seus familiares.^{7,8}

Com base no reconhecimento dessa inexorável condição, especialistas da área têm proposto medidas para minimizar o estresse e os efeitos danosos causados por esse tipo de experiência. Dentre essas medidas, destaca-se a incorporação de atividades lúdicas no ambiente hospitalar, especialmente aquelas que requerem participação ativa de crianças, acompanhantes e profissionais.^{9,10}

Considera-se que a brincadeira no hospital assume grande importância, pois, sendo tomada como recreação ou instrumento terapêutico, interfere no restabelecimento físico e psicológico dos pequenos enfermos, tornando o processo de hospitalização mais ameno e alegre, menos traumatizante, colaborando para a recuperação deles.^{2,3,8-10} Para além do processo de recuperação e cura, por meio da brincadeira, as crianças em situação de hospitalização acabam exercitando suas potencialidades, em favor de seu processo de crescimento e desenvolvimento.⁹

Apesar do reconhecimento dos problemas citados e da crescente produção técnico-científica relativa ao suporte às práticas cotidianas da equipe pediátrica, deve-se reconhecer que no Brasil, de modo geral, os profissionais de saúde não tiveram (ou têm) oportunidades de se instrumentalizarem para inserção da brincadeira no conjunto de suas atividades, sendo incipientes as experiências concretas nesse sentido.⁹⁻¹¹

Embora seja uma proposta externa, porém relacionada ao processo de trabalho da equipe de saúde, a iniciativa *Doutores da Alegria* introduz a brincadeira no âmbito da atenção hospitalar infantil.¹¹ A base da atuação e disseminação dessa proposta fundamenta-se na metodologia criada por Michael Christensen, fundador e diretor artístico do Big Apple Circus de Nova Iorque, que, ao ser convidado para fazer uma apresentação em uma unidade de cardiologia pediátrica, optou por satirizar as

rotinas médicas e hospitalares, realizando transplante de nariz vermelho e transfusões de *milk shake*, dentre outras, utilizando técnicas do teatro *Clown*. Mais que positivo, o resultado foi surpreendente, pois as crianças, até então apáticas, esforçaram-se ao máximo para participar das brincadeiras do “médico de mentirinha”. Essa experiência ganhou simpatia e respeito dos pais e profissionais da classe médica, estendendo-se às áreas de acesso restrito, como unidades de terapia intensiva e isolamentos, nascendo, então, a *Clown Care Unit*.¹² A partir de então, o êxito desse trabalho tem contagiado outros artistas, resultando na criação de “programas irmãos”, em diferentes países.

No Brasil, o ator Wellington Nogueira, ex-integrante da trupe *Clown Care Unit*, criou, em 1991, os *Doutores da Alegria*.¹³ Esse programa conta, exclusivamente, com atores profissionais com formação acadêmica em artes cênicas e especialização na área do Teatro *Clown*. A seleção se dá minuciosamente e, após a escolha, os artistas são treinados e reciclados constantemente, a fim de adaptar o trabalho deles ao mundo hospitalar. Essa proposta respalda-se na alta qualificação técnica dos membros do grupo que, por meio da figura do palhaço, têm a capacidade de exercer potências artísticas e despertá-las no encontro com as crianças hospitalizadas, seus pais e equipe da saúde, promovendo a integração, dentre outras alterações no ambiente hospitalar.^{11,13}

Os *Doutores da Alegria* buscam construir com as crianças, no decorrer de sua visita, uma história com começo, meio e fim. Assim, ao entrarem com a estrutura cênica e a técnica, a interação é favorecida e se abre a possibilidade para que elas possam fantasiar e libertar a criatividade, bem como exprimir suas necessidades. Ao mesmo tempo, usando recursos como truques, magia, malabarismos e outros, criam-se divertidas variações das rotinas hospitalares que permitem devolver às crianças que participam dessa experiência um pouco do controle do corpo e da vida, o que lhes é tirado quando estão enfermas e hospitalizadas.¹³

Seguindo princípios dos *Doutores da Alegria*, um grupo de estudantes universitários da área da saúde, com anuência institucional, implantou a iniciativa dos *Médicos da Alegria* na unidade de internação pediátrica de um hospital geral de ensino público. Embora conte com o apoio de alguns professores e profissionais da área da saúde, o trabalho é coordenado e desenvolvido por estudantes voluntários ligados à universidade mantenedora desse hospital. Ao contrário do programa que o inspirou, para participar dos *Médicos da Alegria* é necessário apenas gostar de crianças e de brincar, assumindo o compromisso de trazer-lhes alegria.

A rotina de trabalho é bem simples: os voluntários reúnem-se numa sala do centro acadêmico, organizam os brinquedos e demais materiais que serão utilizados durante as atividades recreativas, caracterizam-se de palhaços e conferem quantas crianças estão internadas em cada setor da Enfermaria de Pediatria. Nessa enfermaria, após os procedimentos de anti-sepsia das mãos, os voluntários desenvolvem as atividades

programadas pelo coordenador e, ao término delas, lavam as mãos novamente e retornam ao centro acadêmico. Lá, discutem como foram as experiências naquele dia e os problemas ocorridos, separam os desenhos, quando feitos pelas crianças, para posterior análise de uma psicóloga, limpam todos os brinquedos utilizados durante a recreação e separam as roupas utilizadas para lavagem. Em média, dez voluntários atuam uma ou duas vezes por semana, geralmente aos sábados e domingos.

Os *Médicos da Alegria* participam, também, de atividades organizadas por seus coordenadores, como palestras de atores dos *Doutores da Alegria*, oficinas, reuniões com psicólogas, dentre outras, as quais auxiliam e contribuem para a capacitação deles.

Considerando a potencialidade do trabalho lúdico em prol das crianças que passam por experiências de internação hospitalar, neste estudo, voltou-se para o conjunto de medidas propostas para enfrentar as situações-problema decorrentes dessas experiências. Assim, sob a perspectiva da equipe de enfermagem, objetivou-se apreender as percepções sobre as medidas implementadas para minimizar o estresse e outras conseqüências negativas da hospitalização de crianças na unidade hospitalar onde se desenvolve o trabalho dos *Médicos da Alegria*, buscando, especificamente, as relativas a esse trabalho.

Priorizou-se a abordagem à equipe de enfermagem, por admitir que seu processo de trabalho se caracterize pelo cuidado ininterrupto às crianças e suas famílias e, portanto, com maior probabilidade de exposição às referidas situações-problema durante as internações pediátricas.

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Adotou-se a abordagem qualitativa de pesquisa, definida como aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado e que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.¹⁴

O local de pesquisa foi a unidade de internação pediátrica de um hospital geral de ensino de grande porte do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Essa unidade de referência atende crianças e adolescentes entre 29 dias e 15 anos incompletos de idade, provenientes de todo o território nacional, especialmente da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS-6). Esse serviço conta com 46 leitos regulares e quatro extras, onde se desenvolve o alojamento conjunto, sendo permitida a presença de um acompanhante por criança, geralmente a mãe, que auxilia no cuidado prestado no contexto hospitalar, podendo participar de atividades lúdicas, como vivências, artesanato, leitura, crochê e outras. As visitas são permitidas entre 15 e 16 horas e 19 e 20 horas, no máximo duas pessoas

por vez, exceção apenas no setor de isolamento, onde se permite a entrada de um único visitante por vez, preferencialmente os pais e os avós.

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Pediátrica é recente nessa unidade e tem por referência a assistência centrada na criança e sua família, bem como nos princípios de humanização da assistência à saúde. Desse modo, permeando as atividades ligadas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, além da atuação dos *Médicos da Alegria*, são desenvolvidas, nesse ambiente, outras atividades lúdico-culturais, como as relacionadas à Páscoa, festa junina, Dia das Crianças, Natal e aniversário das crianças internadas; recreativas, tanto na sala de recreação quanto no parque localizado em área externa; de estimulação do crescimento e desenvolvimento e educacionais, desenvolvidas pelos voluntários da Pastoral da Saúde e do Projeto Classe Escolar; dentre outras.

Do universo de 41 profissionais da equipe de enfermagem, a seleção dos sujeitos do estudo considerou aspectos como variabilidade de formação, de funções exercidas e de tempo de inserção no trabalho, além da disponibilidade dos sujeitos a serem entrevistados, a fim de que pudessem fornecer dados ricos, interessantes e suficientes para compor e exprimir as percepções pretendidas. Assim, trabalhou-se com amostra intencional e com critérios eminentemente qualitativos de coleta e processamento de dados, até a obtenção da saturação teórica, entendida como a inexistência de dados novos que já não tivessem sido mencionados,¹⁴ o que delimitou tamanho da amostra em 15 sujeitos.

Os dados foram colhidos nos meses de junho e julho de 2006, por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas, baseadas em um roteiro composto por questões relativas aos objetivos desta investigação: *O que você aponta como positivo para a recuperação dos pacientes nesta enfermaria? Do que a enfermaria costuma dispor para minimizar o estresse e outros problemas decorrentes da hospitalização? O que você tem a dizer sobre a atuação dos Médicos da Alegria nesta enfermaria? Para você qual a relação do trabalho dos Médicos da Alegria e o trabalho desenvolvido pela a equipe de enfermagem neste setor? O que você considera que poderia ser aperfeiçoado na atividade dos Médicos da Alegria?* Para a caracterização dos entrevistados foram obtidas informações relativas ao sexo, idade, formação, tempo de trabalho e funções.

A realização deste estudo foi aprovada por Comitê de Ética em pesquisa local, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e, assim, atendeu às normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Estudo Científico por todos os participantes.

No processamento e análise dos dados transcritos, empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposto por Bardin,¹⁵ realizando as etapas da análise temática: pré-análise, exploração do material

e tratamento/interpretação dos resultados obtidos, quando as unidades de registro (palavras-chave ou frases dos discursos) foram categorizadas em núcleos de sentido (subtemas) que compuseram os temas relativos aos objetivos desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 15 profissionais da equipe de enfermagem entrevistadas, duas eram enfermeiras, uma era técnica e 12 auxiliares de enfermagem e implementavam cuidados integrais às crianças internadas, com exceção de duas auxiliares de enfermagem, responsáveis apenas pela coleta de material para exames e uma enfermeira que gerenciava a unidade. O grupo compôs-se por mulheres, predominantemente na faixa etária entre 30 e 39 anos, possuindo, em média, 14 anos de experiência profissional.

Seguindo o método de análise adotado, os discursos elaborados pela equipe de enfermagem foram categorizados em dois grandes temas, compostos por seus núcleos de sentido, os quais são apresentados e discutidos a seguir, ilustrados por recortes dos depoimentos, por sua vez identificados pelos números dos formulários das entrevistas.

Tema 1 – Medidas que contribuem para minimizar o estresse e facilitar a recuperação das crianças hospitalizadas

Partindo da premissa de que a experiência da hospitalização infantil acontece permeada por situações e repercussões negativas para as crianças, suas famílias e para os próprios profissionais da saúde,¹⁶ inicialmente, procurou-se apreender quais as medidas implementadas na unidade de internação pediátrica que as entrevistadas percebiam como positivas para minimizar o estresse e facilitar a recuperação das crianças. Tais medidas puderam ser categorizadas nos seguintes subtemas:

1. Presença dos pais

Pode-se apreender, com base nos depoimentos colhidos, que a presença de acompanhantes na internação das crianças constitui condição fundamental tanto para o enfrentamento dos problemas que surgem, quanto para a recuperação dos seus estados de saúde, conforme exemplificado no recorte a seguir:

O acompanhante sempre está junto, a mãe [...]. Eu acho que isso ajuda muito na recuperação. (E10)

A maioria das crianças que adoece fica mais dependente dos pais, especialmente das mães. Isso se agrava com a hospitalização, pois o quadro emocional tende a piorar, em razão do afastamento de casa e dos familiares, do próprio ambiente hospitalar e dos procedimentos diagnóstico-terapêuticos a que estão sendo submetidas, muitas vezes invasivos e dolorosos.¹⁴

Como qualquer pessoa, as crianças também têm despreparo no que se refere à experiência hospitalar e procedimentos correlatos. Na infância, o medo do desconhecido resulta numa exacerbação da fantasia e, assim, as crianças lidam com a hospitalização de forma estressante, o que pode trazer conseqüências negativas ao desenvolvimento emocional delas, caso não haja o devido cuidado.¹⁻³ As crianças podem permanecer por muito tempo passivas, restritas ao leito, e, aliado a isso, o fato de se manterem cercadas de pessoas estranhas que, para elas, trazem dor e sofrimento, e afastadas do seu objeto de amor e segurança, no caso os pais, pode gerar uma descrença em relação a eles, podendo futuramente repercutir nas relações deles com as pessoas e com o mundo.¹⁶

Desse modo, a inserção de um acompanhante significativo para as crianças, com efetivo envolvimento no processo terapêutico, torna-se imprescindível para seu sucesso, como também para evitar conseqüências iatrogênicas decorrentes da internação hospitalar. Ressalte-se, então, a importância do alojamento conjunto, ou seja, a presença e o apoio dos pais ou familiares às crianças hospitalizadas, que a partir de 1990 passou a ser um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.¹⁷ Aderir a essa proposta significa contribuir, efetivamente, para melhorar a qualidade da assistência às crianças e suas famílias, além de cooperar com o trabalho da equipe de saúde.

O citado apoio pode permitir que as crianças se sintam mais seguras e protegidas, especialmente em momentos mais críticos, reagindo mais positivamente, superando o impacto da hospitalização e proporcionando uma recuperação mais rápida. Do depoimento a seguir, emerge essa idéia:

Eu acho que é ter justamente alguém de confiança do lado dela, na hora de um procedimento mais invasivo [...]. A mãe estando ali do lado, ou o pai, pra passar tranquilidade, vai diminuindo esse estresse. (E2)

De fato, a vulnerabilidade das crianças durante a hospitalização compõe-se de categorias que descrevem as várias facetas do sofrimento vivenciado. Abrange aspectos inevitáveis da experiência e as dificuldades que a acompanham, como a convivência com a dor e o mal-estar, a submissão a restrições, a constante exploração de seu corpo e a realização de inúmeros procedimentos dolorosos, invasivos e geralmente desconhecidos. A interação com a mãe diante das rotinas hospitalares e até nas brincadeiras, de certa forma, passa um sentimento de proteção, o que lhe facilita a experiência.^{1,4,5}

O recorte a seguir confirma, na visão da equipe de enfermagem, o prejuízo que a ausência dos pais pode acarretar, inclusive sob o ponto de vista assistencial:

A falta do pai ou da mãe [...]. Se não tiver ninguém, é ruim para as crianças, sendo grande ou menor de um ano, elas não aceitam a gente ali também, elas querem a mãe ou o parente mais próximo. (E6)

Com a ausência de acompanhantes, os profissionais, muitas vezes, sentem-se impossibilitados de realizar procedimentos médicos e de enfermagem em virtude do estresse em que as crianças se encontram. Com efeito, a dificuldade na execução de tais procedimentos e demais rotinas hospitalares prejudica o tratamento e a qualidade do cuidado, o que pode culminar com uma hospitalização prolongada e recuperação tardia. Quando a mãe está presente, proporcionando atenção às necessidades afetivas, o serviço de enfermagem tem uma aliada no desenvolvimento da assistência integral.^{4,5} Contudo, na ausência desta ou de outros familiares, o próprio serviço deve incorporar a assistência emocional às crianças, de modo a garantir a continuidade no recebimento da afetividade.⁵

Há de se considerar, contudo, que introduzir o acompanhante numa enfermaria não é uma questão simples, pois certamente implica a reorganização do trabalho em níveis teórico e prático, quando se tornam imprescindíveis mudanças de valores e atitudes tanto por parte dos pais quanto dos profissionais.¹⁸

2. Vínculo e empatia da equipe com as crianças

O vínculo e a empatia da equipe de saúde com as crianças hospitalizadas, também, foram indicados como medidas relevantes para minimizar o estresse e auxiliar na recuperação delas. Eles foram destacados como essenciais para tornar as relações mais agradáveis, facilitando o manejo das emoções, o reconhecimento e aceitação desses sentimentos.^{1,3} Ao mesmo tempo, como uma via de duas mãos, o vínculo estabelecido entre as crianças hospitalizadas e a equipe de enfermagem abre a possibilidade de esta última enfrentar melhor as adversidades emocionais, inerentes ao seu processo de trabalho, tornando-o mais prazeroso.⁸ Os depoimentos a seguir, ilustram o exposto:

[...] tem que transmitir alegria pra elas. Você consegue ter um retorno melhor, se você chega feliz pra trabalhar. Com a confiança delas, você consegue um retorno melhor no tratamento, né? Se você está de cara feia, emburrada, elas não vão deixar fazer o seu trabalho certinho. (E2)

A equipe de enfermagem estando sempre ali presente com a criança [...]. Dá mais confiança, mais segurança para o tratamento delas. (E5)

Ah, tem que dá atenção, carinho, brincar [...]. (E6)

Portanto, nas entrevistadas percebe-se que, em situação de hospitalização, as crianças ficam dependentes não só de seus acompanhantes, como também da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, que permanece mais tempo e mais próxima delas e das famílias. Dessa forma, mesmo dispondo de pouco tempo para dedicar atenção especial a cada criança, nas várias oportunidades, a equipe deve demonstrar verdadeiro interesse, apoio e carinho, deixando as crianças à vontade, animando-as e proporcionando-lhes alguns

momentos de descontração, facilitando a criação dos vínculos necessários.

O apoio, o amparo e a valorização das crianças podem se transformar em atitudes de aproximação, afeto, solidariedade e troca de emoções, trazendo conforto, segurança e satisfação às crianças. Relações de amizade podem promover a aquisição de recursos emocionais que aumentam a capacidade das crianças enfrentarem positivamente as demandas do ambiente hospitalar, adaptando-se a ele.⁴

Na percepção das depoentes, o vínculo e os cuidados especiais da equipe voltados para o bem-estar das crianças se fazem necessários para alívio do estresse causado no cotidiano da hospitalização:

[...] uma boa conversa, um bate papo, o diálogo mesmo, o diálogo do dia-a-dia. (E12)

O carinho com que a gente recebe os pacientes na enfermaria, e mostra a enfermaria como um todo [...] para criar um vínculo logo no primeiro contato para que as crianças não fiquem assustadas com a internação. (E14)

Manter um vínculo com as crianças e a família delas durante essa experiência é essencial. A empatia, porém, deve ser verdadeira, a fim de proporcionar às crianças internadas o enfrentamento positivo diante das demandas do ambiente hospitalar, facilitando-lhes a adaptação.

3. Recreação e classe hospitalar

Em coerência com a linha das relações interpessoais, como pano de fundo para o desenvolvimento de um ambiente humanizado e com vista à recuperação das crianças hospitalizadas, a recreação e a classe hospitalar foram destacadas nos depoimentos colhidos:

A recreação, com as crianças. A parte recreativa e, agora, a escolinha também, são muito importantes. (E1)

[...] ter a recreação com as criança. Acho que é aí que elas melhoram. (E5)

[...] e mais alguma outra atividade [...] pintura, violão, música [...]. (E7)

Brincadeiras [...] visitas [...]. Tem estas senhoras que visitam e que elas adoram [...] receber doces, elas adoram [...]. (E9)

[...] a distração [...] as atividades [...] o parquinho, a Escola [...]. (E11)

As percepções das entrevistadas apresentaram-se convergentes ao que se encontra na literatura científica sobre a importância da brincadeira durante a hospitalização infantil, conforme apresentado.^{2,3,9,10} Acrescenta-se que, sob o ponto de vista das crianças, o interesse e o uso da brincadeira devem-se, principalmente, ao efeito imediato que têm, quando elas se divertem e se

entretêm. Ao brincar no hospital, as crianças alteram o ambiente em que se encontram, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação à recuperação. Com isso, a própria atividade recreativa, livre e desinteressada, tem efeito terapêutico, por auxiliar na promoção do bem-estar das crianças.

Com a hospitalização, as crianças sofrem ruptura em suas atividades rotineiras, deixam de ir à escola e se afastam de seus familiares e amigos. Além da recreação, a possibilidade de continuar estudando durante esse período constitui mais um estímulo, pois, de certa forma, isso as aproxima das tarefas do seu cotidiano, fazendo com que retomem desejos e vontades, abrindo um espaço saudável na rotina hospitalar delas.⁴ Pode-se afirmar, então, que atividades lúdicas e educativas durante a hospitalização propiciam às crianças um ambiente mais saudável e ameno, mais próximo da realidade de vida delas com conseqüências positivas durante e após a internação.

4. Tecnologia apropriada e equipe preparada

Outras medidas citadas como importantes para a recuperação das crianças internadas e para amenizar os problemas enfrentados foram as tecnologias apropriadas e o preparo da equipe. Embora sejam tão importantes quanto os aspectos relacionados às relações interpessoais até agora abordadas, tais medidas conferem caráter mais tecnicista aos depoimentos prestados, conforme exemplificam os recortes abaixo:

[...] um nível bom de remédios, de última geração, de alta qualidade [...] funcionários competentes, de bom nível [...]. (E8)

Uma boa assistência médica e de enfermagem é um ponto positivo pra elas [...] o acompanhamento de outras pessoas, não só a equipe de enfermagem e médica, outras pessoas de suporte [...] psicólogo, fisioterapeuta. Um trabalho conjunto é importante [...] envolvendo vários profissionais que ajudam a gente [...]. (E15)

Quando os jovens pacientes dispõem de tecnologia apropriada para seus tratamentos com insumos terapêuticos de qualidade, na percepção das entrevistadas, a recuperação é mais favorável. Isso remete à idéia de que quanto maior a quantidade e melhor a qualidade dos recursos utilizados, físicos e humanos, mais benefícios as crianças terão.

Entretanto, vale ressaltar que aos recursos apontados deve-se associar uma equipe de saúde qualificada. Assim, a equipe de saúde, cada qual em seu nível de competência técnica, deve ter conhecimento sobre o que e como as crianças estão enfrentando os problemas da internação, bem como sobre os medicamentos e equipamentos utilizados durante o processo de adoecimento e cura, tendo como meta comum a qualidade do cuidado.

Uma técnica bem realizada favorece a relação de confiança das crianças com o profissional, pois o paciente, geralmente amedrontado com os procedimentos, principalmente os invasivos, passa a ter menos medo de tais procedimentos, pois sabe que pode confiar na técnica do profissional.^{3,4}

As entrevistadas reconhecem a importância da qualificação dos profissionais envolvidos com a internação das crianças. Se a equipe não possui preparo adequado para lidar com todo tipo de situações-problema que surgem durante a hospitalização, a recuperação pode ser retardada ou mesmo não atingida, como exemplificam os recortes abaixo:

[...] fazer tudo na força, obrigado, não. Tem que ser assim, perguntando primeiro [...] Se você chegar bruscamente, sem conversar, só fazer seu trabalho ali, sem passar uma certa tranquilidade, aí há uma piora no tratamento. (E2)

A desatenção dos auxiliares acumula as funções para o acompanhante, pra mãe [...] não olham as crianças, muitas vezes, né? só fazem os controles [...]. Gente muito desligada [...]. (E4)

Se a equipe não tiver uma boa formação, elas (as crianças) não têm boa qualidade [...] A equipe toda, tanto os médicos quanto as enfermeiras, os auxiliares [...] eles sempre têm que se atualizar. A educação continuada é muito importante e se não tem isso, prejudica bastante a recuperação [...]. (E13)

Mais uma vez, reafirma-se a percepção de que, além do preparo técnico, há a necessidade de criar vínculo com as crianças, pois se a equipe não passa confiança e não cria uma relação de amizade, elas se sentem inseguras e insatisfeitas, o que, conseqüentemente, implica a insatisfação em relação ao trabalho realizado.

Sabe-se que o despreparo da equipe em discutir entre si, com as famílias e com as crianças sobre os limites e potencialidades terapêuticos, aliado ao não estabelecimento de relação de confiança entre a equipe, as crianças e a famílias e ao despreparo técnico, tem justificado períodos de internação mais extensos que os necessários.¹⁹

Além da disponibilidade de recursos físicos e materiais e do preparo da equipe para utilizá-los, outra medida necessária para favorecer o alívio do estresse, segundo as entrevistadas, relaciona-se ao bom andamento do ambiente hospitalar, muitas vezes difícil de conseguir. Vários ruídos, como de telefone, equipamentos, conversas, além da correria dos profissionais, geram desconforto às crianças internadas, sendo que, no momento de dor, tudo o que elas e suas famílias mais querem é tranquilidade. As falas, a seguir, caracterizam a unidade estudada quanto a esse aspecto:

[...] aquele falatório de muita gente dentro do quarto, aquilo lá causa estresse em qualquer um, não só nas crianças. (E8)

[...] é esse barulho aí, é uma enfermaria de crianças e é totalmente barulhenta, um pouco desorganizada, o pessoal fala um pouco alto, grita [...] este telefone que não pára, que toca o tempo todo. Tudo isso é ruim, acho que tudo isso influencia na recuperação [...] essa agitação, essa correria. (E12)

O hospital, geralmente, é um local novo e desconhecido para as crianças e seus familiares, com sobrecarga de eventos que podem ocasionar estímulos sensoriais excessivos ou a falta deles, o que pode resultar em estresse. Portanto, embora o ambiente hospitalar traga benefícios em termos de equilíbrio biológico, ele é física e psicologicamente agressivo, o que leva as crianças a um grande risco de desenvolverem distúrbios comportamentais.¹⁶ Uma dessas interações nocivas diz respeito ao nível de ruído, devido, especialmente, ao alto nível de atividade, que gera sons irritantes e prejudiciais, até mesmo em termos fisiológicos, como aumento da pressão arterial, alterações no ritmo cardíaco, vasoconstrição periférica, dilatação das pupilas e aumento na secreção de adrenalina.²⁰

Enfim, o ruído intenso pode afetar aspectos físicos e emocionais das crianças e reduzir-lhes a capacidade de enfrentamento da hospitalização. Além disso, pode levar à insônia, o que consome parte da energia necessária para o processo de cura, retardando ainda mais a recuperação. Por isso, é essencial que o ambiente se apresente de forma calma e sossegada, com estímulos/sons agradáveis aos que nele convivem, de forma a favorecer o alívio do estresse causado pela rotina hospitalar, conforme destaca o seguinte depoimento:

Eu acho que a música é muito importante, o silêncio na enfermaria [...]. (E14)

Tema 2 – Os Médicos da Alegria na pediatria

Talvez, por se configurar como uma proposta elaborada e desenvolvida por sujeitos externos à unidade de internação pediátrica, as entrevistadas, a princípio, não apontaram a atuação dos *Médicos da Alegria* entre as medidas para minimizar o estresse da internação de crianças ou como fator positivo para a recuperação delas.

Essa situação pode, num primeiro momento, levar a pensar que esse trabalho era desconhecido e desvalorizado pela equipe de enfermagem. Porém, quando houve referência a ele, com algumas exceções, as entrevistadas enfatizaram-lhe a importância, teceram-lhes elogios e reconheceram sua contribuição, além de ressaltar a necessidade da maior integração dele na unidade de internação pediátrica, como apresentado e discutido nos subtemas, a seguir:

1. Brincando, fazem diferença na internação pediátrica

Entre os depoimentos sobre a importância do trabalho dos *Médicos da Alegria*, observa-se o valor que as

entrevistadas atribuem à brincadeira, base deste trabalho, especialmente no que se refere à melhora do estado emocional das crianças, conforme revelam os seguintes depoimentos:

[...] extremamente importante para recuperação das crianças. Importantíssima a atuação dos Médicos da Alegria. Faz muita diferença! [...] dá para ver as crianças, como ficam felizes. (E1)

[...] quando eles chegam as crianças sentem uma certa tranqüilidade. (E2)

Eu acho 10! Assim, acho bárbaro. Eles são superlegais mesmo. Eles deviam vir mais vezes. (E6)

Eles vêm todos fantasiados, vêm de bibelozinho, de tererê e tarará [...] roupa colorida. Então, para elas é tudo diferente: o visual, a forma deles conversarem, brincar, contar história e isso e aquilo. (E8)

[...] às vezes, o pai e a mãe abandonam as crianças aqui e eles dão um pouquinho de alegria [...]. (E15)

Brincar é a atividade mais importante da vida da criança e é crucial para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações.^{3,7}

A equipe de enfermagem parece estar convencida dessas premissas, ao aprovar a prática dos *Médicos da Alegria*, pois na percepção dela, a brincadeira proporcionada por esse grupo possibilita uma fuga da realidade estressante do ambiente hospitalar e se torna um fator contributivo para o enfrentamento da sua rotina.

2. Quando eles vêm, o trabalho da equipe é facilitado

Pelo exposto, no cenário constante de situações-problema na unidade de internação hospitalar pediátrica, faz-se necessário o desenvolvimento de trabalho lúdico, envolvendo os diferentes atores, uma vez que o estresse e os demais efeitos dessa experiência têm um enorme potencial de afetá-los negativamente. A presença dos *Médicos da Alegria* no contexto hospitalar, segundo as entrevistadas, tem interferido positivamente no cotidiano do serviço, conforme exemplificado em alguns trechos de falas:

Nossa! Isso muda completamente o ambiente, sai daquela rotina de injeção, termômetro e passa a ter alegria. (E8)

[...] quando eles vêm, facilita nosso trabalho, sem dúvida. (E12)

Muda o semblante das crianças, eu acho que a interação que eles fazem, faz as crianças esquecerem um pouco que estão internadas. (E15)

Os benefícios apontados quanto à facilitação para o trabalho da enfermagem relacionam-se ao fato de a presença dos *Médicos da Alegria* provocar uma mudança

ambiental, com mais descontração. Na construção dessa relação lúdica, os profissionais tendem a se sentir à vontade para entrar nessa nova realidade, permitindo que todos se relacionem sob diferentes modos e olhares, abrindo a possibilidade para se integrarem de fato e cada qual realizar suas atividades e levar a vida com mais facilidade e prazer, com repercussões sentidas mesmo depois de a brincadeira acabar.

3. Deveria haver mais integração entre todos

Quanto ao relacionamento entre a equipe de enfermagem e os *Médicos da Alegria*, as entrevistadas também expuseram suas percepções, sendo que a boa interação com esse grupo, para alguns membros da equipe de saúde, já faz parte da rotina, como exemplificam os recortes a seguir:

Nunca tivemos problemas com eles. (E8)

Ai, a relação é ótima, ótima. Eu me dou bem com eles, converso com eles, sabe [...]. (E13)

[...] eles atuam bem, eles têm um bom relacionamento com a equipe. Eles tentam atuar, eles tentam brincar com a equipe, isso é bom [...]. Qualquer brincadeira pequena que eles fazem é importante. Eles brincam com os funcionários e o funcionário ri mesmo e todo mundo gosta, todo mundo fica no postinho de olho, vendo o que eles vão fazer [...]. Eu acho que é um momento de relaxar todo mundo. (E14)

O trabalho lúdico dos *Médicos da Alegria* tem como foco as crianças, mas seu poder contagiante acaba envolvendo todos os personagens inseridos no ambiente hospitalar. Pode-se afirmar que isso é um fator positivo, afinal a brincadeira tem o poder de transformar a dura realidade de um hospital em um mundo mágico.

Observou-se que a interação com membros desse grupo, seja numa brincadeira, seja numa simples conversa, tem modificado o modo de cuidar dos profissionais e tornado o trabalho da equipe de enfermagem mais agradável. Pelos relatos, a disposição e o prazer com que a equipe atua, após encontro com esse grupo, são perceptíveis.

Em contraponto, constatou-se que alguns membros da equipe não interagem ou interagem pouco com os *Médicos da Alegria*, principalmente por não terem a oportunidade de presenciar a atuação deles, talvez em decorrência do rodízio de turnos e funções nas unidades:

[...] eu nunca vi a atuação deles. (E3)

[...] falta um pouco de integração da gente com eles. Eu acho que não tem uma integração muito positiva, com a gente não tem muito contato, muita proximidade. (E5)

[...] com a equipe de enfermagem é mais cumprimento, só. A relação deles é mais com as crianças mesmo, do que com a gente. Eles vão direto às crianças, quase não ficam com muita conversa com a gente. Eles chegam,

como se estivessem chegando pra um trabalho e vão direto ao trabalho. (E6)

[...] todos os funcionários tinham que integrar com as crianças, brincar. Têm alguns que são sérios, eles não brincam, acho que isso atrapalha um pouco. (E9)

[...] a gente não tem muita relação, a gente não interage. (E11)

[...] eu não acompanhei o trabalho dos Médicos da Alegria, eu sei do trabalho que eles fazem porque já é famoso [...]. (E15)

Esses depoimentos apontam, também, que mesmo em situações nas quais os membros da equipe de enfermagem estariam disponíveis para interagir com os *Médicos da Alegria*, isso não ocorreu, deixando transparecer a falta de integração desses grupos. Entre os possíveis determinantes dessa situação, parecem existir aspectos relacionados a ambos os segmentos, profissionais e *Médicos da Alegria*, talvez por desconhecimento das possíveis contribuições de cada um para o propósito comum de trabalho, o melhor processo de recuperação das crianças internadas.

Em publicação sobre a possibilidade da promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil, considerou-se essa tecnologia como facilitadora de uma dinâmica de interações que podem (re)significar o modelo tradicional de intervenção e cuidado de crianças hospitalizadas, contribuindo para o desenvolvimento do cuidado integral.⁹ Portanto, independentemente do motivo, o importante é que os distintos sujeitos descubram, juntos, os caminhos para facilitar tal integração benéfica para as crianças e suas famílias, bem como para a equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob o ponto de vista da equipe de enfermagem, várias medidas são implementadas em seu local de trabalho para minimizar as experiências desagradáveis e traumatizantes que as crianças enfrentam quando estão hospitalizadas, sendo relatadas em seus limites e potencialidades. Em geral, as percepções sobre tais medidas revelaram convergências com a abordagem de assistência centrada na criança e sua família, institucionalmente proposta. Considerando que em todo o trabalho humano há fatores a aperfeiçoar, sugere-se, para qualificação dessas medidas, a revisão e discussão dos problemas identificados, em um processo participativo coletivo, envolvendo não só o segmento privilegiado por esta pesquisa, mas todos os profissionais que atuam na unidade estudada.

A equipe de enfermagem percebe o trabalho dos *Médicos da Alegria* como eficaz para a redução do tempo de internação e do estresse causado por ela, contribuindo para a recuperação das crianças e tornando o fazer dessa equipe mais agradável e menos desgastante. Entretanto, cabe ressaltar que alguns de seus membros desconhecem o referido trabalho e não mantêm contato algum com ele.

Ressalte-se que as próprias profissionais, sujeitos do estudo, apresentaram sugestões ao trabalho dos *Médicos da Alegria*: maior número de visitas à unidade de internação pediátrica; atuação deles em eventos, como datas comemorativas e aniversários das crianças internadas; ampliação da atuação do programa para a UTI pediátrica; seleção refinada do candidato a participar, verificando competência, perfil e responsabilidade; manutenção adequada das fantasias e dos materiais utilizados.

Pelas percepções apreendidas e sugestões apontadas, considera-se, por fim, que a equipe de enfermagem mostra-se de acordo e satisfeita com o trabalho dos *Médicos da Alegria*, deixando transparecer interesse em conhecer e se aproximar mais dessa proposta, inserindo-se efetivamente nas brincadeiras. Esse movimento levaria à maior aproximação do trabalho em foco da proposta original dos *Doutores da Alegria*, especialmente no que se refere à valorização da participação ativa em atividades lúdicas de todos os sujeitos que experienciam a hospitalização de crianças.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39 (4): 391-400.
2. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIPE. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007 mar.; 7 (1): 99-106.
3. Wong DL. Whaley & Wong Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1999.
4. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Dez.1999; 7 (5): 95-102.
5. Pinto JP, Ribeiro, CA, Silva, CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 dez; 13(6): 974-81.
6. Wernet M. O momento terapêutico, uma abordagem para o restabelecimento psicoemocional: relato de experiência. *Mundo Saúde*. 2001 jul/set; 25(3): 295-8.
7. Goulart AMPL, Morais SPG. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas. In: Santos SMP, Organizador. *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Petrópolis: Vozes; 2000. p.119-28.
8. Furtado MCC, Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999 dez; 33(4): 364-9.
9. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Sant'Ana RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Rev Latino-am Enferm*. 1998 dez.; 6 (5): 27-33.
10. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004 jan; 9 (1): 147-54.
11. Masetti M. Doutores da ética da alegria. *Interface*. 2005 mar/ago; 9(17):453-8.
12. Nogueira W, Masetti M. Os "Doutores da Alegria"- um relato de experiência. *Mundo Saúde*. 2000 jul/ago; 24(4):264-7.
13. Doutores da Alegria. [Acesso em 2006 set. 20]. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.com.br>
14. Minayo MCS, Organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
16. Oliveira GF, Dantas FDC, Fonseca PN. Impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev SBPH*. 2004 dez.; 7(2): 37-54.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *Estatuto da criança e do adolescente*. Lei Federal nº 8069 de 13.07.1989. Brasília, 1991.
18. Lima RAG, Rocha, SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latino-am Enferm*. 1999 abr.; 7(2):33-9.
19. Carvalho PRA, Rocha TS, Santo AE, Lago P. Modos de morrer na UTI pediátrica de um hospital terciário. *Rev Assoc Med Bras*. 2001 out/dez; 47 (4): 325-31.
20. Carvalho WB, Pedreira MLG, Aguiar MAL. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. *J Pediatr (Rio J)*. 2005 nov./dez; 81(6): 495-8.

Data de submissão: 7/3/2008

Data de aprovação: 12/8/2008