

## **Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica**

### ***Psychological intervention in the waiting room: strategies in the context of pediatric oncology***

Tainara Vasconcelos de Alcântara<sup>1</sup>

Júlia Evangelista Mota Shioga<sup>2</sup>

Universidade Federal do Ceará

Maria Juliana Vieira Lima<sup>3</sup>

Escola de Saúde Pública do Ceará, Hospital Infantil Albert Sabin

Ana Maria Vieira Lage<sup>4</sup>

Universidade Federal do Ceará

Anice Holanda Nunes Maia<sup>5</sup>

Centro Pediátrico do Câncer, Hospital Infantil Albert Sabin

## **RESUMO**

O câncer infanto-juvenil e sua terapêutica são fatores causadores de significativo sofrimento psicológico. Esta condição está relacionada com a falta de informações sobre a doença e o tratamento, a dor e ansiedade causadas pelos procedimentos invasivos, os efeitos colaterais indesejáveis dos métodos de tratamento, a espera, o medo da anestesia, dentre outros fatores. Visando à diminuição da ansiedade gerada tanto na criança como no acompanhante e à compreensão dos aspectos subjetivos inerentes ao adoecimento, foi criado o “Projeto Sala de Espera” no Centro Pediátrico do Câncer (CPC), desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) em parceria com a Associação Peter Pan (APP). Este projeto envolve intervenções psicológicas com pacientes e acompanhantes no espaço da Sala de Espera de exames invasivos do CPC. As intervenções na Sala de Espera objetivam, nesse sentido, dar suporte emocional e proporcionar espaços de escuta, apoio, acolhimento e ludicidade aos pacientes e

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Ceará. Email: tainaralcantara@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Email: juliashioga@hotmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga Residente em Pediatria pela Escola de Saúde Pública do Ceará – Hospital Infantil Albert Sabin. Email: mjulianavlima@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Psicologia Clínica pelo Université Paris Descartes, Professora titular da Universidade Federal do Ceará. Email: anamvlage@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Psicóloga coordenadora da unidade de Psicologia do Centro Pediátrico do Câncer – Hospital Infantil Albert Sabin. Email: anice\_holanda@hotmail.com

Apoio Institucional: Programa de Educação Tutorial e Hospital Infantil Albert Sabin.

acompanhantes, no intuito de favorecer a exposição, elaboração e ventilação dos sentimentos relacionados aos procedimentos, bem como à doença e ao tratamento de forma geral. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil e identificar as demandas psicológicas de pacientes que realizaram procedimentos invasivos em oncologia pediátrica e seus acompanhantes. Trata-se de um estudo exploratório transversal descritivo, no qual foram analisados os registros dos atendimentos psicológicos do período de 01/09/2011 a 31/08/2012, com dados sociodemográficos e assistenciais. Dos resultados obtidos, em relação ao sexo, 50,3% masculino e 49,7% feminino. 41,58% entre 3 e 6 anos de idade e 21,78% com 11 anos ou mais. 62% provinham do interior do estado do Ceará. Em relação ao diagnóstico, 66% leucemias, 17% tumores sólidos e 3% linfomas. Dos assistidos pelo projeto, as intervenções psicológicas que mais se sobressaíram foram as intervenções lúdicas com as crianças para a ressignificação de suas vivências e representação de seu modo de ser e viver, a escuta psicológica e a psicoeducação com os acompanhantes e adolescentes para trabalhar angústias e dúvidas. As intervenções psicológicas realizadas apresentaram-se como um importante recurso para a melhoria do bem-estar psicológico dos pacientes e acompanhantes, possibilitando a elaboração das vivências, fortalecendo os mecanismos de enfrentamento da doença, do tratamento, da hospitalização e a adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Câncer infanto-juvenil, Sala de Espera, Intervenções psicológicas.

## ABSTRAC

Childhood cancer and its therapy are factors that cause significant psychological distress. This condition is related to the lack of information about the disease and treatment, the pain and anxiety caused by invasive procedures, the undesirable side effects of the treatment methods, the waiting, the fear of anesthesia, among other factors. Aiming to reduce anxiety generated in children, adolescents and in escort and understanding the subjective aspects inherent to the illness, the extension project "Waiting Room" was created in Pediatric Cancer Center (CPC), developed by the Tutorial Education Program (PET) of the Course of Psychology of Federal University of Ceará (UFC) in partnership with Peter Pan Institute (APP). This project involves psychological interventions with patients and caregivers in the Waiting Room of invasive examinations. This study aimed to analyze the profile of patients and their companions and identify the psychological demands of patients who underwent invasive procedures in pediatric oncology. Interventions in the Waiting Room aims, accordingly, provide emotional support and opportunities to listen, support, hosting and playfulness to patients and caregivers, in order to facilitate the exposition, preparation and ventilation of feelings related procedures as well as the disease and treatment in general. This is a cross-sectional exploratory study in which the records of psychological treatment for the period of 09/01/2011 to 08/31/2012 were analyzed, with assistance and sociodemographic data. From the results obtained, in relation to gender, 50,3% female and 49,7% male. 41.58 % between 3-6 years old and 21,78% with 11 years or more. 62% came from the countryside of the state. In terms of diagnosis, 66% of leukemias, 17% solid tumors and lymphomas 3%. Assisted by the project, the strategies that best highlights were playful interventions with children to resignify their experiences and representation of their way of being and living, psychological listening and psychoeducational with caregivers and adolescents to reduce distresses and doubts. Psychological interventions were presented as an important resource for improving the psychological well-being of patients and caregivers, enabling the development of experiences, strengthening the coping mechanisms of the disease, treatment, hospitalization and treatment adherence.

**Keywords:** Juvenile Cancer, Waiting Room, Psychological Interventions.

## **Introdução**

A Sala de Espera tem se mostrado um campo rico e multifacetado para a realização de intervenções psicológicas. Teixeira e Veloso (2006) consideram-na um espaço dinâmico, onde ocorrem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos.

Segundo Moreira Jr. (2001), a Sala de Espera se configura como um espaço de conversação e troca de experiências, onde os pacientes e seus acompanhantes podem refletir sobre o processo de saúde-doença, ventilando os sentimentos e apropriando-se do processo de forma autônoma e ativa.

Veríssimo e Valle (2006) mencionam que as ações em Sala de Espera são uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, transformando os períodos de espera em momentos de trabalho através do desenvolvimento de processos educativos e da troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando um preenchimento do tempo ocioso e um maior contato entre o usuário e a equipe de saúde.

Rodrigues et al. (2009) defende que é através dos diálogos que acontecem na Sala de Espera que os profissionais de saúde podem avaliar a condição do paciente e de seu acompanhante, interagir, desmistificar tabus e entender determinadas crenças que permeiam a doença e o tratamento.

A Sala de Espera é um espaço rotativo e heterogêneo, com pacientes e acompanhantes de diferentes idades, realidades socioeconômicas e locais de origem, com demandas e fases do tratamento também distintas. Exige do profissional manejo técnico e sensibilidade para possibilitar o atendimento da diversidade das demandas presentes e a exposição e elaboração dos sentimentos que estejam causando desconforto.

A hospitalização gera medo e ansiedade por conta do afastamento da vida cotidiana e das limitações da patologia. Esses sentimentos são exacerbados quando os pacientes entram em contato com a realização de exames invasivos e dolorosos, que são, em sua maioria, desconhecidos e produzem uma série de fantasias e temores relacionados aos procedimentos e ao resultado.

Martins et al. (2001) aponta que, em crianças hospitalizadas, as causas mais frequentes de ansiedade são as internações, cirurgias, agulhas e anestésias. A ansiedade, nesses casos, é vivenciada sob a forma de tensão, nervosismo, preocupação, angústia e estresse psicológico.

As crianças submetidas a procedimentos em centros cirúrgicos manifestam sua ansiedade através de comportamentos que expressam medo, tremor, pânico e agitação (Webber, 2010). Portanto, se faz necessário pensar em estratégias que prestem apoio e visem minimizar os temores e a ansiedade de pacientes e acompanhantes diante da realização de procedimentos invasivos e dolorosos.

Nesse sentido, é realizado no Centro Pediátrico do Câncer (CPC) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) em Fortaleza/CE, um projeto de extensão intitulado “Projeto Sala de Espera”, desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), em parceria com a Associação Peter Pan (APP). O PET foi criado pelo MEC e é composto por grupos tutoriais de aprendizagem que buscam proporcionar aos estudantes, sob orientação de um professor tutor, condições para a realização de atividades extracurriculares que complementem sua formação acadêmica.

O projeto teve início em 2010 com intervenções psicológicas na Sala de Espera de Procedimentos Invasivos do centro cirúrgico do CPC nos momentos que antecedem os exames de mielograma, punção lombar, biópsia óssea e fundo de olho, realizados para investigação diagnóstica ou controle do câncer. Esses exames possibilitam a promoção e a prevenção no âmbito da Psico-Oncologia Pediátrica.

A partir da experiência no “Projeto Sala de Espera”, percebeu-se a necessidade de realizar uma pesquisa para identificar o perfil e as demandas psicológicas de pacientes e acompanhantes da Sala de Espera de Procedimentos Invasivos do Centro Pediátrico do Câncer (CPC).

Tanto os pacientes quanto os acompanhantes apresentam sinais de ansiedade e medo devido às situações que permeiam a realização e o resultado dos procedimentos. Tal fato se deve, em parte, pelo desconhecimento da diáde sobre o que se passa no centro cirúrgico, já que pela metodologia assistencial os acompanhantes não assistem ao exame e os pacientes o realizam sob efeito de anestesia geral.

O período pré-diagnóstico do câncer infantil é causador de ansiedade, angústia e medo por parte dos familiares, pois muitos dos sinais e sintomas iniciais da doença estão também presentes em outras patologias infantis. Após o diagnóstico, a criança e a família passam por uma série de mudanças em sua rotina, sendo fundamental que haja apoio por parte da equipe multiprofissional para minimizar a angústia e o desespero e eliminar as fantasias causadoras de sentimento de culpa nos pais.

Segundo Valle e Ramalho (2008), o reconhecimento por parte da equipe do modo como a família encara o adoecimento do filho fortalece a relação de vínculo e possibilita que a família se sinta integrada e acolhida neste novo ambiente que passará a frequentar.

O câncer caracteriza-se por ser uma doença crônica não transmissível, que pode acometer qualquer pessoa em qualquer idade, sem distinção de sexo, cultura, raça ou nível socioeconômico. Segundo Valle e Ramalho (2008), a cada ano, cerca de seis milhões de novos casos são descobertos, sendo apenas 2% em crianças. Sabe-se que o termo câncer é utilizado para designar mais de uma centena de diferentes doenças, cada qual com seu prognóstico, origem, evolução e tratamento. Em crianças, os tipos de câncer mais comuns são as leucemias, os linfomas e alguns tumores sólidos, como os do sistema nervoso central, neuroblastoma, tumor de Wilms e tumores ósseos (Valle & Ramalho, 2008).

Com o diagnóstico do câncer confirmado, é necessário que se inicie um longo período de tratamento, marcado por exames invasivos, internações e idas frequentes ao hospital. Além disso, muitas recomendações devem ser seguidas, a maioria delas relacionadas à boa alimentação e higienização adequada do corpo.

É indispensável que a família e o paciente sejam informados com detalhes acerca do funcionamento de todos os procedimentos, bem como sua finalidade, para que possam aderir e colaborar mais com o tratamento. A realização de intervenções lúdicas e psicoeducativas são fundamentais para que possam compreender o processo de adoecimento pelo qual estão passando.

Gonçalves (1998) destaca que os pacientes em Sala de Espera apresentam sofrimento psíquico e necessitam compartilhar com alguém este momento de espera. Ressalta que a escuta neste contexto pode refletir de forma positiva, proporcionando

alívio para o sofrimento ali manifestado. Para Rodrigues et al. (2009) as ações em Sala de Espera amenizam o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera.

Costa Junior et al. (citado por Kohlsdorf, 2009) destacam a importância das ações em Sala de Espera para auxiliar as crianças a lidar melhor com as questões pertinentes ao tratamento e à hospitalização, indicando que essas atividades possibilitam “a ampliação do repertório de comportamentos colaborativos, de interação social e de adaptação aos eventos adversos provenientes do tratamento” (p. 283).

As intervenções na Sala de Espera de Procedimentos Invasivos do CPC visam, nesse sentido, dar suporte emocional e proporcionar espaços de escuta, apoio, acolhimento e ludicidade aos pacientes e acompanhantes, no intuito de favorecer a exposição, elaboração e ventilação dos sentimentos relacionados aos procedimentos, bem como à doença e ao tratamento de forma geral.

## **Procedimentos e estratégias de intervenção psicológica na sala de espera**

Segundo Ivancko (2004), o espaço da Sala de Espera é fundamental para dar acolhimento, suporte, esclarecimentos e orientações, amenizar a ansiedade e o medo, além de aliviar a própria espera.

Com o objetivo de abraçar as dimensões expostas acima, a execução do “Projeto Sala de Espera” pautou-se na realização de três intervenções psicológicas: intervenções lúdicas, intervenções psicoeducativas e escuta; que a seguir serão discutidas com suas bases conceituais.

### **Intervenções lúdicas**

O brinquedo é um instrumento indispensável ao crescimento e desenvolvimento infantil, uma vez que estimula a imaginação e a criatividade na criança, além de possibilitar a vivência, criação e recriação de diversas situações cotidianas.

Diversos estudos dedicam-se à explicação do brinquedo enquanto potencializador do desenvolvimento. Segundo Vygotsky (1994), o brinquedo constitui-se como mediador da relação entre a criança e o mundo, influenciando o modo como essas se

relacionam e interagem. Para Bruner (1976), é através da brincadeira que as crianças são capazes de mimetizar situações cotidianas presentes no ambiente em que vivem e assim apreender o contexto cultural e as normas sociais sem pressão ou punição.

A partir da intervenção lúdica, a criança pode expressar sentimentos agradáveis e desagradáveis e entender como funciona a rotina hospitalar, bem como todos os procedimentos que terá que ser submetida, possibilitando sua adesão ao tratamento. Além disso, a brincadeira ajuda também na formação de vínculo entre os profissionais e a criança hospitalizada.

O brinquedo, no contexto hospitalar, não deve ser visto somente como elemento de distração da criança, mas também como elemento humanizador das práticas hospitalares e, portanto, fundamental à promoção da saúde. Assim, tem função terapêutica, pois auxilia a criança a atravessar a situação de hospitalização, tornando-a menos dolorosa e possibilitando que diversos conteúdos sejam significados e ressignificados (Oliveira et al., 2003).

Além disso, segundo Carvalho e Begnis (2006), a intervenção lúdica recupera a capacidade de adaptação da criança, aumentando sua resiliência diante das transformações que ocorrem em sua vida durante o tratamento do câncer. A brincadeira reduz tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade, e por isso é um elemento fundamental no contexto hospitalar.

## **Psicoeducação**

Do mesmo modo, a psicoeducação mostra-se como uma importante ferramenta de intervenção no contexto oncológico, já que o câncer infanto-juvenil evoca um alto nível de ansiedade, incerteza e estresse nos pacientes e seus familiares devido ao estigma e ao desconhecimento sobre a doença e o tratamento (Macedo et al., 2009).

Nesse sentido, acredita-se que fornecer explicações corretas em linguagem consonante à idade e ao nível cognitivo do paciente propicia o entendimento da doença de forma mais realista e adequada e menos causadora de ansiedade e fantasias. A realização de intervenção psicoeducativa se faz necessária, uma vez que possibilita a compreensão dos pacientes acerca dos procedimentos, da hospitalização

e do tratamento, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de autonomia no processo de adoecimento.

Assim, a psicoeducação corrobora os pressupostos do SUS quando afirma que tanto paciente quanto acompanhante têm o direito à informação acerca do adoecimento, do tratamento, assim como da hospitalização e seus processos, respeitando-se o nível cognitivo e escolar da criança, do adolescente e acompanhante. Além disso, pode ajudar no ajustamento emocional, na criação de estratégias de enfrentamento, na colaboração e adesão ao tratamento e, principalmente, na melhoria da qualidade de vida do paciente e acompanhante, tornando-os mais protagonistas (Souza et al., 2009).

## **Escuta**

Na psicoeducação e nos momentos de intervenção lúdica, além da utilização em outros contextos, a escuta mostra-se como uma ferramenta, por excelência, da atuação do psicólogo; e no contexto hospitalar visa, dentre outros pontos, a diminuição dos sintomas que se manifestam no processo de hospitalização e possibilita que os pacientes manifestem e elaborem seus sentimentos relativos ao processo de adoecimento e de tratamento (Barreto, Deon & Gregoleti, 2012).

Segundo Christo e Traesel (2009), a escuta psicológica no hospital atua para minimizar a angústia e ansiedade, possibilitando a ressignificação de vivências dolorosas. Gurgel e Lage (2013) defendem que o papel do psicólogo no hospital ocorre através da escuta qualificada e diferenciada. A escuta dá-se de forma verbal e não verbal através de palavras, de gestos e do brincar, para que os pacientes possam expressar seus sentimentos, tirar suas dúvidas e dar significado aos acontecimentos, tornando-se, portanto, sujeitos ativos diante do seu processo de saúde-doença.

A escuta psicológica possibilita a expressão dos sentimentos e emoções que causam desconforto, permitindo a elaboração e ressignificação das vivências doloridas e angustiantes. O momento da escuta é crucial para possibilitar a expressão dos sentimentos e vivências referentes à doença e ao tratamento, favorecendo a manifestação dos medos, temores e angústia (Christo & Traesel, 2009).



## **Método**

Esta pesquisa foi resultado das intervenções psicológicas realizadas pelas extensionistas do “Projeto Sala de Espera”. Trata-se de um estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa. Foi realizada uma coleta de dados sociodemográficos e assistenciais de pacientes e acompanhantes que frequentaram a Sala de Espera de Procedimentos Invasivos do Centro Pediátrico do Câncer (CPC) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) - Fortaleza/CE no período de 01/09/2011 a 31/08/2012. Calculou-se a frequência absoluta e relativa dos dados para obter a porcentagem dos mesmos.

A coleta foi realizada por meio do preenchimento da folha de registro, a qual é intitulada “Registro de Intervenção da Sala de Espera de Procedimentos”. Tal documento é padronizado e de uso exclusivo e cotidiano da equipe de Psicologia (Anexo I).

Salienta-se que as variáveis sociodemográficas analisadas através dos registros foram: sexo, idade, escolaridade, naturalidade e parentesco entre paciente e acompanhante. Além disso, foram coletadas informações médico-assistenciais: exame submetido e sua finalidade e, em caso de controle do câncer, os tipos. As variáveis assistenciais incluíram as intervenções psicológicas mais solicitadas por pacientes e acompanhantes. A coleta de tais dados objetivou conhecer o perfil e as demandas psicológicas de pacientes e acompanhantes da Sala de Espera do CPC, no intuito de adequar a abordagem e as intervenções da equipe de Psicologia ao público assistido no local.

As extensionistas do “Projeto Sala de Espera” realizaram intervenções psicológicas com pacientes e acompanhantes duas vezes por semana durante o período supracitado. O local caracteriza-se por ser a antessala que precede a entrada das crianças para a submissão em exames médicos – mielograma, biópsia óssea, fundo de olho ou punção lombar.

O projeto foi inscrito na Plataforma Brasil e obteve aprovação de número 103.032 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), do qual o Centro Pediátrico do Câncer é anexo. O comitê é composto por colegiado multiprofissional e recebeu autorização da Comissão Nacional de Ética em

Pesquisa (CONEP) em 1998 para iniciar seu funcionamento, obtendo sua última renovação em 2013 (carta circular nº 162/2013). Após a aprovação do projeto pelo referido comitê, a pesquisa foi realizada de modo a garantir o sigilo quanto à identificação dos sujeitos.

Este estudo objetiva trazer benefícios à comunidade científica e aos envolvidos na pesquisa, através do entendimento de qual é o perfil dos assistidos pelas intervenções do Projeto e qual o impacto dessas no processo saúde-doença dos pacientes e seus acompanhantes, possibilitando a produção de conhecimento e a proposição de melhorias e/ou criação de programas de atenção para esses e outros profissionais.

## **Resultados**

Obteve-se um total de 505 atendimentos registrados a partir das intervenções na Sala de Espera, realizados pela equipe de Psicologia do CPC, no período de setembro de 2011 a agosto de 2012.

O processo de análise quantitativa dos dados permitiu a identificação do perfil sociodemográfico dos frequentadores da Sala de Espera. Em relação ao sexo dos pacientes não se notou discrepâncias entre os mesmos, sendo o sexo masculino 50,30% e o sexo feminino 49,70%. Em relação à faixa etária dos pacientes, obteve-se uma maior porcentagem das crianças com idade de 3 a 6 anos (41,58%), seguida pela idade de 11 anos ou mais (21,78%). No tocante à procedência dos pacientes, constatou-se que a maioria (62%) provém do interior do estado do Ceará.

Em relação aos acompanhantes, 85,05% são mães, seguidos dos (as) tios (as) com 4,84%, avós 1,89% e pai 1,05%. Referente à faixa etária desses acompanhantes, 72,48% estavam entre 19 e 40 anos. Em relação ao grau de escolaridade, 38% possuem o ensino fundamental completo e 36% o ensino médio completo.

Também foram analisados registros referentes aos exames e a sua finalidade – investigação diagnóstica ou controle da doença. Quanto aos exames, 43% dos pacientes realizaram punção lombar, 28% mielograma, seguidos de 10% com exame de fundo de olho.

Quanto à finalidade dos exames, 63% realizaram os exames para controle da doença e 31% para fins diagnósticos. Dos pacientes que estavam realizando tratamento para o câncer, identificou-se: leucemias (66%), tumores sólidos (17%), linfomas (3%) e não souberam informar (13%).

A análise dos registros da assistência, referente às intervenções realizadas pela Psicologia na Sala de Espera, identificou: intervenções lúdicas (41,18%), escuta psicológica (16,23%), intervenções mistas (33,86%) nos casos em que pacientes e/ou acompanhantes demandavam mais de um tipo de intervenção em um mesmo atendimento, intervenção psicoeducativa (3,56%). Das intervenções lúdicas, 55,28% foram realizadas com os pacientes e 39,90% com as díades, ou seja, atendimentos em que pacientes e acompanhantes interagiram por meio do lúdico.

## **Discussão**

A partir dos resultados obtidos, pode-se observar alguns aspectos importantes no que diz respeito ao perfil de pacientes e acompanhantes que frequentaram a Sala de Espera do Centro Pediátrico do Câncer.

Quanto aos pacientes, constatou-se que a maioria está na primeira infância, o que implica em um período de desenvolvimento da capacidade cognitiva e da sociabilidade do indivíduo, ocorrendo também a organização do *self* e dos processos psicológicos básicos (Fonagy & Target, 1997; Piaget & Inhelder, 1999).

As díades provindas do interior do Estado são maioria, o que implica que, ao iniciar o tratamento, há distanciamento de seu *lócus* central de sociabilidade e produção de subjetividade. Tal fato pode ocasionar tristeza, sentimentos de não pertencimento e desamparo, despersonalização e labilidade emocional, dentre outros.

A figura materna, como apontam os resultados, ainda atua no papel de cuidadora principal da criança adoecida (Lopes & Valle, 2001). Desse modo, ocorre reorganização dos papéis familiares, tornando-se comum que o cuidado recaia sobre o filho adoecido e os demais sintam-se abandonados e desprotegidos; assim as mães sentem-se culpadas por não dar atenção aos demais.

Em relação à escolaridade dos acompanhantes, foi observado que a maioria cursou até o ensino fundamental, muitas vezes não conseguindo concluí-lo. Esse dado

mostra que a abordagem ao acompanhante pela equipe deve ser condizente ao seu nível de escolaridade e cognição. Principalmente durante as intervenções psicoeducativas, é necessário que as informações sejam repassadas de modo claro e com linguagem acessível para que não se torne ainda mais ansiogênica e geradora de falsos entendimentos no acompanhante.

A maioria dos pacientes já se encontra em fase de tratamento, o que significa repetição dos procedimentos de punção lombar e possível revivescência da ansiedade e do medo, relacionada tanto à realização do procedimento quanto ao seu resultado. Tal constatação sinaliza para a equipe de Psicologia a necessidade de adequar suas intervenções para esse público, visando à escuta das demandas e a realização do trabalho de psicoeducação.

Dos registros analisados, uma parcela significativa (31%) realiza o exame pela primeira vez, a fim de obter um diagnóstico. Tem-se observado no cotidiano dos atendimentos que essas díades chegam à Sala de Espera com um elevado nível de ansiedade, visto que se encontram em um período de crise, instalada a partir da possibilidade do diagnóstico de câncer, deixando-as temerosas frente ao exame desconhecido e ao seu resultado. Por esses motivos, o atendimento a esse público possibilita acolhimento e esclarecimento de dúvidas.

Em relação aos dados assistenciais, observou-se que as intervenções lúdicas são as principais realizadas na Sala de Espera com os pacientes. Tal intervenção possibilita à criança um momento de ludicidade e descontração, atuando como uma estratégia não medicamentosa que ajuda a diminuir a ansiedade e o medo, ao mesmo tempo em que representa uma tentativa de construção e recriação da realidade. O instrumento lúdico também é potencializador do estreitamento das relações entre mãe e filho, quando a díade interage mediante o lúdico (Affonso, 2012).

Além da longa espera e do medo frente ao exame, a criança tem que estar em jejum por muitas horas. Por esses motivos, é fundamental a presença de instrumentos lúdicos que possam atenuar os diversos elementos estressores do local.

Além disso, contribui para a desmistificação do ambiente hospitalar, muitas vezes percebido como hostil e angustiante (Carvalho & Begnis, 2006). Nesse sentido, as intervenções lúdicas realizadas na Sala de Espera visam à promoção de condições

favoráveis à reabilitação do paciente, contribuindo para o seu bem-estar biopsicossocial.

O brinquedo livre foi o modelo utilizado pelas extensionistas na Sala de Espera, na qual a criança tinha liberdade para escolher o material lúdico que desejava brincar. Observou-se que a maioria das brincadeiras apresentaram composições grupais, visto que as crianças costumavam brincar formando a relação criança-adulto-criança, ou seja, brincando entre si com o auxílio de uma extensionista ou de seus acompanhantes.

Nesse sentido, brincavam na busca de interação social, desenvolvendo ações que envolviam sentimentos, como amizade, cumplicidade e afinidade. Poucas vezes se observou brincadeiras com manifestações de agressividade e disputa. As brincadeiras que mais predominaram foram as de realidade, quando as crianças brincavam de imitar papéis sociais com bonecos, kit-médico, utensílios domésticos; de montagem, sendo mais frequente peças de plástico que se encaixam e quebra-cabeças; e de expressão livre, os desenhos e as pinturas.

As ações de escuta na execução do “Projeto Sala de Espera” foram realizadas, em sua maioria (62,19%), com os acompanhantes que trouxeram demandas, como o medo dos procedimentos, cansaço da espera para a realização dos exames, questões de dinâmica familiar, culpa diante do adoecimento e mecanismos de enfrentamento da doença. No espaço da Sala de Espera, a escuta psicológica funcionou como intervenção terapêutica, no estabelecimento do contato empático, na possibilidade de acolhimento da díade que chegava até a equipe com sofrimento psíquico ou desconforto emocional.

Os procedimentos invasivos aos quais as crianças são submetidas configuram-se como mais um aspecto ansiogênico do adoecer, principalmente quando não se tem conhecimentos claros e concisos a respeito deles. No contexto vivenciado na Sala de Espera do CPC, constatou-se que tal fato decorre, em parte, do desconhecimento da díade sobre o que se passa no centro cirúrgico, já que os acompanhantes não são autorizados a assistir ao exame e os pacientes o realizam sob efeito de anestesia geral.

Assim, a realização dos exames é carregada de fantasias e medos que geram grande ansiedade e dificultam a realização dos procedimentos. Nessa pesquisa,

constatou-se que 3,56% das intervenções foram psicoeducativas, o que possibilitou a compreensão dos pacientes e acompanhantes acerca dos procedimentos.

## **Considerações finais**

A partir da experiência com o “Projeto Sala de Espera” e da realização da referida pesquisa, pode-se constatar que não houve diferença significativa em relação ao sexo dos pacientes. A maioria deles se encontrava na faixa etária de 3 a 6 anos de idade, era proveniente do interior do estado do Ceará e em tratamento para leucemias. Dos acompanhantes, a maioria eram mães entre 19 e 40 anos de idade com ensino fundamental completo. Os pacientes eram submetidos constantemente a procedimentos invasivos que podiam gerar diversas reações emocionais, principalmente medo, estresse, ansiedade e tristeza.

As intervenções psicológicas realizadas foram, em sua maioria, lúdicas, seguidas de escuta psicológica e psicoeducação, proporcionando à díade compreensão e ressignificação dos processos inerentes ao adoecimento, o fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento da doença, do tratamento e da hospitalização, bem como dos vínculos entre paciente, acompanhante e profissional da saúde.

Com os objetivos alcançados, os resultados da pesquisa permitiram ao “Projeto Sala de Espera” e ao serviço de Psicologia do CPC focalizar intervenções adequadas à idade, contexto social e escolaridade dos pacientes e acompanhantes.

A importância das intervenções psicoeducativas no âmbito da Sala de Espera, face à grande demanda de pacientes e acompanhantes pelo conhecimento dos exames invasivos, motivou a equipe de Psicologia a construir um álbum seriado lúdico, intitulado “Conversando sobre os exames: álbum seriado para a Sala de Espera”, que teve por objetivo facilitar e subsidiar atendimentos psicoeducativos, tornando-se um importante instrumento mediador em tais intervenções.

A atuação da equipe de Psicologia na Sala de Espera do CPC tem se mostrado um constante desafio, dada as particularidades do local de atuação, dos pacientes e dos acompanhantes que revivem a experiência dolorosa dos exames invasivos. Desse modo, as intervenções têm contribuído para o fortalecimento de estratégias de

enfrentamento da doença, constituindo-se como ferramenta fundamental de apoio às díades.

Por fim, ansiamos que esse trabalho possa auxiliar no desenvolvimento e fortalecimento de outros programas de atenção à saúde infanto-juvenil, atentando para as questões aqui levantadas.

## Referências



- Afonso, R. M. L. (2012) *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre: Artmed.
- Barreto, J. B. M., Deon, T. M. P., & Gregoleti, V. (2012) Percepção de familiares dos pacientes oncológicos que frequentam o Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba-SC sobre a psico – oncologia. *Unesco & Ciência*, 3(1), 75-84.
- Bruner, J. (1976) *Uma nova teoria de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Edições Bloch.
- Carvalho, A. M. & Begnis, J. G. (2008) Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em estudo*, 11(1), 109-117.
- Christo, Z. M. de & Traesel, E. S. (2009) Aspectos Psicológicos do Paciente Oncológico e a Atuação da Psico-Oncologia no Hospital. *Disciplinarum Scientia*, 10(1), 75-87.
- De Marco, M. A., Abud, C. C., Lucchese, A. C., & Zimmermann, V. B. (2012) *Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Fonagy, P. (1999) Transgenerational consistencies of attachment: A new theory. *Revista de Psicoanálisis*, 3. Recuperado em 30 de novembro de 2013, de <http://psychematters.com/papers/fonagy2.htm>.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997) Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Gonçalves, S. A. (1998) *Reflexões sobre os Aspectos Psicológicos de Pacientes em Sala de Espera de uma Enfermaria Cirúrgica*. Trabalho de Conclusão de Curso, Hospital das Clínicas, São Paulo.
- Gurgel, L. A. & Lage, A. M. V. (2013) Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. *Revista de Psicologia*, 4(1), 83-96.
- Ivancko, S. M. (2004) *E o tratamento se inicia na Sala de Espera...*In: Angerami – Camon, V. A. (org.). *Atualidades em Psicologia da Saúde*. São Paulo: Thomson Learning.
- Kohlsdorf, M. (2010) Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. *Psicologia em Revista*, 16(2), 271-294.
- Lopes, D. P. L. O. & Valle, E. R. M. (2001) A organização familiar e o acontecer no tratamento da criança com câncer. In Valle, E. R. M (Org.) *Psico-oncologia pediátrica*. Casa do Psicólogo: São Paulo.

- Macedo, C. R., Andrade, P. R., Barbosa, T. R., Hoffmann, M. V., & Silva, F. A. C. (2009) Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 334-341.
- Martins, M. R., Ribeiro, C. A., Borba, R. I. H., & Silva, C. V. (2001) Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9(2), 76-85.
- Moreira Jr., C. S. M. (2001) *Grupo de Sala de Espera em ambulatório de geriatria: a produção de sentidos sobre o envelhecimento humano*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade De São Paulo, São Paulo.
- Oliveira, S. S. G., Dias, M. G. B. B., & Roazzi, A. (2003) O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 1-13.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1999). *A psicologia da criança*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Rodrigues, A. D., Dallanora, C. R., Rosa, J. & Germani, A. R. M. (2009) Sala De Espera: Um Ambiente Para Efetivar A Educação Em Saúde. *Vivências*, 5(7), 101-106.
- Souza, L., Figueiredo, A. L., Junior, J. C. D., & Argimon, I. I. L. (2009) O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista brasileira de terapia comportamental cognitiva*, 11(1), 15-24.
- Teixeira, E. R. & Veloso, R. C. (2006) O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 320-325.
- Valle, E. R. M. (2001) *Psico-oncologia Pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Valle, E. R. N. & Ramalho, M. A. N. (2008) Câncer Infantil: a difícil trajetória. In Carvalho, V. A. & Franco, M. H. P.(Orgs.) *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: Editora Sumus.
- Verissimo, D. S & Valle, E. R. M. (2006) A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicologia Argumenta*, 24(45), 45-57.
- Vygotsky, L. S. (1994) *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Weber, F. S. (2010) A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. *Jornal de Pediatria*, 86(3), 209-214.



## Anexo I

### Registro de intervenções na sala de espera de procedimentos

 <div style="text-align: center;">           HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN            Secretaria da Saúde do Estado do Ceará         </div> <div style="text-align: right;">  </div>			
REGISTRO DE INTERVENÇÕES EM SALA DE ESPERA DE PROCEDIMENTOS			
DATA:	TURNO:	INÍCIO:	ENCERRAMENTO:
Nº	NOME	CATEGORIA	DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS
		<input type="checkbox"/> PACIENTE  <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE	Paciente: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / procedência: ( )capital ( )interior/ Escolaridade: ( )estuda. Série: _____ não estuda ( ). fez até que série: _____/ Exame: _____ para: ( )diagnóstico( )controle. Patologia: _____/ Unidade hospitalar de procedência: ( )CPC( )HIAS _____ ( )outra _____ Prontuário único Nº _____ Acompanhante: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / Grau de parentesco: _____ Escolaridade: _____
		<input type="checkbox"/> PACIENTE  <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE	Paciente: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / procedência: ( )capital ( )interior/ Escolaridade: ( )estuda. Série: _____ não estuda ( ). fez até que série: _____/ Exame: _____ para: ( )diagnóstico( )controle. Patologia: _____/ Unidade hospitalar de procedência: ( )CPC( )HIAS _____ ( )outra _____ Prontuário único Nº _____ Acompanhante: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / Grau de parentesco: _____ Escolaridade: _____
		<input type="checkbox"/> PACIENTE  <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE	Paciente: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / procedência: ( )capital ( )interior/ Escolaridade: ( )estuda. Série: _____ não estuda ( ). fez até que série: _____/ Exame: _____ para: ( )diagnóstico( )controle. Patologia: _____/ Unidade hospitalar de procedência: ( )CPC( )HIAS _____ ( )outra _____ Prontuário único Nº _____ Acompanhante: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / Grau de parentesco: _____ Escolaridade: _____
		<input type="checkbox"/> PACIENTE  <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE	Paciente: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / procedência: ( )capital ( )interior/ Escolaridade: ( )estuda. Série: _____ não estuda ( ). fez até que série: _____/ Exame: _____ para: ( )diagnóstico( )controle. Patologia: _____/ Unidade hospitalar de procedência: ( )CPC( )HIAS _____ ( )outra _____ Prontuário único Nº _____ Acompanhante: sexo: ( )M( )F / Idade: _____ / Grau de parentesco: _____ Escolaridade: _____