

Projeto Visita Musicada: satisfação de acompanhantes de pacientes pediátricos ambulatoriais

Musical Visit project: satisfaction of companions of outpatient pediatric patients

*Proyecto Visita Musicada: satisfacción de los acompañantes
de pacientes pediátricos ambulatorios*

Micaella Emanuella Abreu Lago ^{a,b} 

Luciane Zanin ^a 

Flávia Martão Flório ^a 

Como citar este artigo:

Lago MEA, Zanin L, Flório FM.
Projeto Visita Musicada: satisfação de
acompanhantes de pacientes pediátricos
ambulatoriais. Rev Gaúcha Enferm.
2025;46:e20240220. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240220.pt>

RESUMO

Objetivo: Aferir o nível de satisfação dos acompanhantes de crianças que aguardavam atendimento médico eletivo em função da participação em um projeto de Visita Musicada.

Método: Estudo quase-experimental com amostras independentes, realizado com acompanhantes de crianças que aguardavam atendimento ambulatorial em um hospital universitário no Maranhão, Brasil, entre janeiro e abril de 2022. Os participantes foram divididos em dois grupos: exposto ao projeto (n=163) e controle (n=163). Todos responderam a um questionário escalonado de avaliação de satisfação sobre estrutura, conforto, higiene, organização, tempo de espera para consultas e exames, e confiança no serviço. O grupo exposto também avaliou o projeto de Visita Musicada. Realizou-se análise estatística descritiva, e a comparação dos grupos por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Resultados: A satisfação dos grupos não diferiu na maioria dos itens avaliados; no entanto, o tempo de espera para consulta e o conforto no consultório apresentaram menor satisfação no grupo exposto ($p<0,05$). As notas atribuídas ao projeto foram altas ($9,6\pm 1,2$).

Conclusão: Os grupos apresentaram níveis de satisfação positivos; contudo, em relação à participação no projeto, não houve diferença na maioria dos itens avaliados. O tempo de espera e o conforto no ambiente são aspectos que requerem atenção e melhoria.

Descritores: Música; Satisfação do paciente; Salas de espera; Assistência ambulatorial; Criança.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of satisfaction among the companions of children waiting for elective medical care due to their participation in a Musical Visit project.

Method: A quasi-experimental study with independent samples, conducted with companions of children awaiting outpatient care at a university hospital in Maranhão, Brazil, between January and April 2022. The participants were divided into two groups: exposed to the project (n=163) and control (n=163). All participants completed a Likert-type questionnaire assessing satisfaction with structure, comfort, hygiene, organization, waiting time for consultations and exams, and confidence in the service. The exposed group also evaluated the Musical Visit project. Descriptive statistical analysis was performed, and the groups were compared using the Chi-square and Fisher's exact tests.

Results: Satisfaction did not differ between groups for most of the items evaluated; however, waiting time for consultation and comfort in the office showed lower satisfaction in the exposed group ($p<0.05$). The ratings for the project were high (9.6 ± 1.2).

Conclusion: Both groups showed positive levels of satisfaction; however, with regard to participation in the project, no differences were found for most of the items evaluated. Waiting time and comfort in the environment are aspects that require attention and improvement.

Descriptors: Music; Patient Satisfaction; Waiting rooms; Ambulatory care; Child.

^a Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil.

^b Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción de los acompañantes de niños que esperaban atención médica electiva debido a su participación en un proyecto de Visita Musical.

Método: Estudio cuasi-experimental con muestras independientes, realizado con acompañantes de niños que esperaban atención ambulatoria en un hospital universitario de Maranhão, Brasil, entre enero y abril de 2022. Los participantes se dividieron en dos grupos: expuestos al proyecto (n=163) y control (n=163). Todos respondieron a un cuestionario escalonado para evaluar la satisfacción sobre la estructura, comodidad, higiene, organización, tiempo de espera, y confianza en el servicio. El grupo expuesto también evaluó el proyecto. Se realizó análisis estadístico descriptivo y se compararon los grupos mediante las pruebas de Chi-cuadrado y exacta de Fisher.

Resultados: La satisfacción grupal no difirió en la mayoría de los ítems evaluados; sin embargo, el tiempo de espera para la consulta y la comodidad en el consultorio mostraron menor satisfacción en el grupo expuesto ($p<0,05$). Las calificaciones atribuidas al proyecto fueron altas ($9,6\pm 1,2$).

Conclusión: Los grupos mostraron niveles positivos de satisfacción. En relación con la participación en el proyecto, no hubo diferencia en la mayoría de los ítems evaluados. El tiempo de espera y la comodidad requieren atención.

Descriptores: Música; Satisfacción del Paciente; Salas de espera; Atención ambulatoria; Niño

■ INTRODUÇÃO

As características do ambiente hospitalar e a privação de atividades cotidianas podem prejudicar o enfrentamento da doença por crianças hospitalizadas ou em acompanhamento ambulatorial(1). Embora o tempo de permanência na sala de espera para consultas ambulatoriais seja menor ao da internação hospitalar, a experiência pode ser igualmente traumática pois a organização do espaço também exige controle do comportamento infantil(1,2).

A ambiência da sala de espera e as atividades lúdicas facilitam a adaptação, tornando o ambiente mais agradável(3,4) além de fortalecerem o vínculo entre o profissional, a criança e a família(5). No hospital, a ambiência e o acolhimento, sob a perspectiva da humanização, vão além de melhorias físicas e vínculos funcionais, sendo indutores do processo de promoção da saúde.

Diversos recursos e atividades podem ser implementados no ambulatório pediátrico para tornar o ambiente mais acolhedor, suavizar a espera pela consulta e reduzir a ansiedade infantil(5,6). Nesse contexto, a música tem sido aplicada em diferentes áreas da assistência à saúde como uma intervenção terapêutica não farmacológica, atendendo às necessidades psicológicas, físicas, sociais e espirituais dos pacientes(7). A utilização da música na sala de espera pode ser uma maneira acessível e eficaz de melhorar a experiência de pacientes e profissionais(8), reduzindo a sensação de despersonalização vivenciada no ambiente hospitalar(9). Evidências demonstram que a intervenção musical proporciona respostas positivas, como a redução da ansiedade e da dor(10-13), além disso, provoca emoções positivas e a diminuição dos níveis de condições estressantes(14).

A imprevisibilidade do tempo da espera(13) é um dos principais fatores que tornam as salas de espera hospitalares ambientes propícios ao estresse e à insatisfação(15). O “tempo percebido” frequentemente impacta mais a experiência do usuário do que o tempo real de espera(16), e essa experiência – um aspecto subjetivo e multifacetado influenciado pelo ambiente – pode resultar em uma vivência positiva durante a espera, aumentando, assim, a satisfação geral com o atendimento. A utilização de distratores pode melhorar a percepção do tempo de espera e, dessa forma, elevar a satisfação dos usuários(5,16).

É um desafio avaliar a satisfação do usuário devido à sua complexidade e natureza subjetiva, influenciada pelas características do processo de trabalho. Neste sentido, entre maio e setembro de 2019, os gestores da Unidade da Criança e Adolescente (UCA) realizaram uma avaliação do serviço de internação e ambulatorial. Embora os resultados tenham demonstrado bons níveis de satisfação quanto ao atendimento e à qualidade do serviço, foi identificada a necessidade de implementar estratégias para promover entretenimento e distração durante a espera(17).

Em resposta a essa demanda, e considerando o cenário da pandemia de Covid-19, em junho de 2021, a instituição implementou o projeto Visita Musicada no ambulatório pediátrico, inicialmente desenvolvido apenas nas Unidades de Terapia Intensiva. Esse projeto permitiu a distração das crianças sem a manipulação de brinquedos e objetos, respeitando as diretrizes de distanciamento social.

A música ao vivo é valorizada por sua capacidade de criar uma experiência social única e espontânea(18), e no contexto hospitalar, tem sido estudada em áreas como oncologia, cuidados paliativos⁽⁸⁾ e serviços de emergência⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, a avaliação do impacto

dessa intervenção em um ambulatório pediátrico torna-se relevante, especialmente como uma alternativa de distração em um período de isolamento. Assim, após seis meses de implementação, o objetivo deste estudo foi aferir o nível de satisfação dos acompanhantes de crianças que aguardavam atendimento médico eletivo em função da participação em um projeto de Visita Musicada.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo quase-experimental com amostras independentes, realizado na sala de espera do ambulatório da Unidade da Criança e Adolescente (UCA, Unidade Materno-Infantil, parte do Complexo Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)). Esse ambulatório pediátrico, um serviço de alta complexidade e referência estadual em 13 especialidades, funciona de segunda a sexta-feira, das 6h às 18h, com consultas agendadas para os horários de 7h, 9h, 11h ou 15h. Ao chegarem para o atendimento, os acompanhantes e pacientes são orientados pelo segurança quanto ao fluxo de atendimento, confirmam presença na recepção, onde são verificados os identificadores do paciente (nome completo e data de nascimento), e em seguida dirigem-se à sala de pesagem para aferição das medidas antropométricas.

O projeto Visita Musicada foi implementado na UCA em junho de 2021, sendo realizado em duas quintas-feiras por mês, com início às 8h e duração de 60 minutos. Durante essa atividade, o profissional responsável caracterizado com roupas coloridas e tocando ukulele cantava músicas infantis, interagindo com o público na sala de espera, sempre respeitando as medidas de assepsia e distanciamento social, conforme o Comunicado nº 01 do Boletim de Serviço nº 37 do HU-UFMA de 26 de junho de 2020⁽²⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e abril de 2022, por uma única enfermeira, membro da Comissão de Apoio Técnico do Ambulatório Pediátrico da UCA do HU-UFMA. Após a conclusão das etapas iniciais de recepção e pesagem, os acompanhantes eram abordados na sala de espera. A pesquisadora explicou os objetivos do estudo e questionou os acompanhantes sobre a participação prévia no estudo. Aqueles que confirmaram não ter participado anteriormente e aceitaram participar assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento, os instrumentos de coleta de dados foram entregues pessoalmente, com orientações detalhadas sobre o preenchimento e a devolução na recepção do ambulatório.

Para garantir que todos os participantes tivessem condições adequadas de responder ao questionário de satisfação, além das orientações iniciais, foi esclarecido que as questões fechadas deveriam ser respondidas com base na experiência vivida até aquele momento no ambulatório. Para os participantes em primeira consulta, foi oferecida a opção “não se aplica” para as perguntas que eventualmente não refletissem sua experiência. Destaca-se que a maioria dos participantes estava em consultas de retorno ou interconsultas, o que reforçou sua capacidade de avaliar o atendimento.

Foram incluídos no estudo apenas os participantes que responderam aos instrumentos de forma legível e completa. Ao final de cada dia de coleta de dados, a pesquisadora realizou uma conferência dos registros de participação para garantir que os indivíduos não tivessem participado anteriormente.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerada a taxa de satisfação de 25,8% obtida na avaliação hospitalar de 2019, referente à percepção dos acompanhantes sobre o tempo de espera. Com base nessa estimativa, a amostra mínima calculada foi de 326 acompanhantes, distribuídos igualmente em dois grupos de 163: um grupo exposto ao projeto e um grupo controle. Esse tamanho amostral garantiu um poder do teste de 99% ($\beta=0,01$) e nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) para um efeito de tamanho médio ($w=0,3$)^(21,22).

Ambos os grupos responderam ao questionário institucional de Pesquisa de Satisfação dos Usuários, conforme o protocolo estabelecido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)⁽²³⁾. O questionário era composto por oito perguntas, das quais uma era aberta, permitindo que os participantes indicassem a especialidade médica buscada, enquanto as demais eram de escolha fechada. As perguntas fechadas incluíam, além da opção “não se aplica”, uma escala de 5 pontos (de “ótimo” a “péssimo”) para avaliar: conforto na área de recepção; higiene, limpeza e organização do hospital, conforto das instalações na área de atendimento médico; atendimento na recepção; atendimento pela equipe de saúde; tempo de espera para consulta; e tempo de espera para realização de

exames. Uma pergunta adicional avaliava a satisfação geral, com respostas variando de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Além disso, duas perguntas de resposta dicotômica (sim ou não) verificavam se aquele era o primeiro atendimento no hospital e se o paciente recomendaria a instituição a um familiar.

Foi aplicado um segundo questionário, elaborado pela pesquisadora exclusivamente ao grupo exposto, para avaliar a influência da Visita Musicada no comportamento das crianças, no ambiente, no tempo de espera, na comunicação com os profissionais e no reconhecimento da atividade como lúdica. Esse questionário foi desenvolvido com base no formato do instrumento institucional já adotado pelo hospital, buscando integrar as evidências disponíveis sobre o uso de música em salas de espera hospitalares. Continha nove questões: sete fechadas, uma aberta e uma mista, com espaço adicional às alternativas de resposta para que o participante pudesse justificar sua resposta.

Os participantes foram questionados inicialmente se já haviam participado de uma Visita Musicada, com resposta dicotômica (sim ou não). Em seguida, avaliaram a experiência do projeto naquele dia e sua influência no tempo de espera, no comportamento da criança acompanhada e na percepção do ambiente de espera em uma escala de 0 a 10. Nela, o valor 0 indicava a pior avaliação (como “não gostei nada”, “não ajudou em nada” ou “nem um pouco agradável”) enquanto o valor 10 representava a melhor avaliação (como “gostei muito”, “ajudou a passar o tempo de forma agradável”, “ajudou muito a distrair” ou “extremamente agradável”). Ademais, foram feitas perguntas para investigar a percepção sobre a influência da Visita Musicada no comportamento dos outros usuários no salão de espera, com resposta dicotômica (sim ou não) e um espaço para justificativas. Também foi avaliada, em outra questão, se o projeto havia melhorado a interação entre os usuários e os profissionais, com opções de resposta “sim”, “não” ou “não sei dizer”. Uma questão similar foi utilizada para verificar se a Visita Musicada tornava o ambiente mais agradável para os pacientes e seus acompanhantes enquanto aguardavam atendimento. Por fim, os participantes foram convidados a oferecer sugestões sobre formas de melhorar o tempo de espera pela consulta, com espaço aberto para comentários.

Os questionários foram aplicados sempre nos mesmos dias da semana e horários, independentemente

do grupo de estudo. O grupo exposto foi avaliado nas quintas-feiras em que o projeto era realizado enquanto o grupo controle foi avaliado nas quintas-feiras em que o projeto não ocorria.

Os dados foram tabulados em uma planilha no Excel® após a coleta. A seguir foram analisados por estatística descritiva e testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher, sendo este último aplicado nos casos com frequências esperadas iguais ou inferiores a cinco. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) após a aglutinação das categorias ‘ótimo’ e ‘bom’ e das categorias ‘regular’, ‘ruim’ e ‘péssimo’. As respostas abertas foram lidas e, em seguida, categorizadas com base em temas mencionados, incluindo o impacto no tempo de espera, no comportamento da criança e do adulto, no ambiente, na relação com a equipe de saúde e como estratégias de entretenimento, ludicidade e humanização. Essa categorização possibilitou a quantificação das respostas em frequências absolutas (n) e relativas (%). As notas atribuídas pelo grupo exposto após a vivência da Visita Musicada foram descritas com médias, desvios-padrão, medianas e intervalos interquartis. Todas as análises estatísticas foram realizadas no *software* R, adotando-se um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições, proponente (CAAE: 53840021.0.0000.5374, protocolo: 5.433.079) e participante (CAAE: 53840021.0.3001.5086, protocolo: 5.174.141). Foram consideradas todas as normas éticas atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

■ RESULTADOS

Foram convidadas a participar deste estudo 383 pessoas, sendo 175 no grupo exposto e 208 no grupo controle. No grupo exposto, ocorreram 5 recusas (por não desejarem participar ou já terem participado), 1 instrumento inválido (com mais de uma resposta assinalada por item) e 6 instrumentos incompletos (com itens não respondidos), resultando em uma amostra final de 163 participantes. No grupo controle, foram registradas 5 recusas e 40 instrumentos inválidos ou incompletos resultando, igualmente, em amostra de 163 participantes.

A Tabela 1 apresenta a composição dos grupos de estudo conforme a demanda de atendimento especializado necessária. Nela, verificou-se que os grupos não diferiram quanto ao tipo de atendimento ($p=0,3312$), mas diferiram quanto à especialidade buscada.

A Tabela 2 apresenta os resultados da pesquisa de satisfação em função dos grupos de estudo. Observou-se associação significativa do grupo com a Visita Musicada em apenas dois itens ($p<0,05$): tempo de espera para consulta e conforto no consultório,

sendo a avaliação mais crítica para o grupo exposto ao projeto. Para o tempo de espera, a frequência de avaliações “regular, ruim ou péssimo” foi de 69,9% no grupo exposto, superior aos 53,3% do grupo controle. Em relação ao conforto no consultório, a frequência de avaliações “regular/ruim/péssimo” foi maior no grupo exposto (12,9%) em comparação ao grupo controle (5,5%). Para os demais itens avaliados, as avaliações foram semelhantes entre os grupos, apresentando-se em geral positivas ($p>0,05$).

Tabela 1 - Resultados das análises das características do atendimento médico da amostra, estratificados por grupo de estudo. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Variável	Categoria	Grupo		Geral	p-valor
		Controle	Exposto		
		n=163	n=163		
		Frequência (*%)			
Atendimento	Primeiro	24 (14,7)	18 (11,0)	42 (12,9)	†0,3312
	Retorno	139 (85,3)	145 (89,0)	284(87,1)	
Especialidade	Alergoimunologia	12 (7,4)	17 (10,4)	29 (8,9)	‡0,0192
	Cardiologia	9 (5,5)	9 (5,6)	18 (5,5)	
	CRIE ^e	1 (0,6)	2 (1,2)	3 (0,9)	
	Endocrinologia	37 (22,7)	30 (18,5)	67 (20,6)	
	Gastroenterologia	15 (9,2)	8 (4,9)	23 (7,1)	
	DIP*	12 (7,4)	16 (9,8)	28 (8,6)	
	Nefrologia	2 (1,2)	0 (0,0)	2 (0,6)	
	Neurologia	19 (11,7)	24(14,7)	43 (13,2)	
	Odontologia	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,3)	
	Ortopedia	19(11,7)	40 (24,5)	59 (18,1)	
	Pediatria	13 (8,0)	5 (3,1)	18 (5,5)	
	Pneumologia	16 (9,8)	8 (4,9)	24 (7,4)	
	Reumatologia	8 (4,9)	3 (1,8)	11 (3,4)	

Fonte: Elaboração própria, 2022.

*Porcentagens nas colunas; †Teste de Qui-quadrado; ‡Teste Exato de Fisher; ^eInfectologia do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais; ^fInfectologia/Doenças Infecto Parasitárias.

Tabela 2 - Comparação dos itens do instrumento de satisfação entre os grupos de estudo. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Variável	Categoria	Grupo		Geral	p-valor
		Controle	Exposto		
		n=163	n=163		
		Frequência (*%)			
Conforto no salão de espera	Ótimo/bom	133 (81,6)	131 (82,4)	264 (81,0)	†0,8878
	Regular/ruim/péssimo	30 (18,4)	32 (19,6)	62 (19,0)	
Higiene, limpeza e organização	Ótimo/bom	149 (91,4)	145 (89,0)	294 (90,2)	†0,4565
	Regular/ruim/péssimo	14 (8,6)	18 (11,0)	32 (9,8)	
Conforto no consultório	Ótimo/bom	154 (94,5)	142 (87,1)	296 (90,8)	†0,0215
	Regular/ruim/péssimo	9 (5,5)	21 (12,9)	30 (9,2)	
Atendimento do profissional da recepção	Ótimo/bom	142 (87,1)	145 (89,0)	287 (88,0)	†0,6087
	Regular/ruim/péssimo	21 (12,9)	18 (11,0)	39(12,0)	
Atendimento da equipe de saúde	Ótimo/bom	151 (92,6)	153 (93,9)	304 (93,3)	†0,6588
	Regular/ruim/péssimo	12 (7,4)	9 (5,5)	21 (6,4)	
	Não respondeu	0 (0,0%)	1 (0,6%)	1 (0,3)	
Tempo de espera para consulta	Ótimo/bom	76 (46,6)	49 (30,1)	125 (38,3)	†0,0021
	Regular/ruim/péssimo	87 (53,4)	114 (69,9)	201 (61,7)	

Tabela 2 - Cont.

Variável	Categoria	Grupo		Geral	p-valor
		Controle	Exposto		
		n=163	n=163		
		Frequência (*%)			
Tempo de espera para exames	Ótimo/bom	70 (42,9)	65 (39,9)	135 (41,4)	†0,5740
	Regular/ruim/péssimo	93 (57,1)	98 (60,1)	191 (58,6)	
Avaliação do atendimento geral recebido	Muito satisfeito/satisfeito	150 (92,0)	142 (87,1)	292 (89,6)	†0,1472
	Insatisfeito/muito insatisfeito	13 (8,0)	21 (12,9)	34 (10,4)	
Indicaria o hospital para um familiar	Não	1 (0,6)	1 (0,6)	2 (0,6)	‡1,0000
	Sim	162 (99,4)	162 (99,4)	324 (99,4)	

Fonte: Elaboração própria, 2022.

*Porcentagens nas colunas; †Teste de Qui-quadrado; ‡Teste Exato de Fisher.

A Tabela 3 apresenta a avaliação do projeto Visita Musicada pelo grupo exposto. De forma geral, o projeto foi bem aceito e recebeu avaliações positivas dos acompanhantes, pois promoveu mudanças no comportamento dos usuários, melhorou a interação com os profissionais, tornou o ambiente mais agradável e proporcionou entretenimento aos pacientes que aguardavam atendimento eletivo no ambulatório. Os participantes também destacaram que as atividades

lúdicas e a humanização podem contribuir para a melhoria do tempo de espera pela consulta.

Na Tabela 4, observa-se que, em uma escala de 0 a 10, o projeto foi bem avaliado, alcançando uma média de 9,6 ($\pm 1,2$). Os participantes relataram benefícios importantes, como a transformação do tempo de espera para consulta em uma experiência mais agradável ($8,7 \pm 2,2$), a melhora no comportamento das crianças ($9,1 \pm 2,0$) e um ambiente de espera considerado extremamente agradável ($8,5 \pm 2,3$).

Tabela 3 - Avaliação do projeto Visita Musicada pelo grupo exposto (n=163). São Luís, Maranhão, Brasil, 2022.

Variável	Frequência (%) [§]
VM* alterou o comportamento dos usuários que estão no salão de espera	121 (74,2)
VM teve impacto positivo nas crianças	108 (66,3)
VM teve impacto positivo no entretenimento	78 (47,8)
VM teve impacto positivo nos adultos	20 (12,3)
VM melhorou a interação entre usuários e profissionais	110 (67,5)
VM deixou o ambiente mais agradável para os pacientes e responsáveis enquanto aguardam o atendimento	155 (95,1)
Atividades lúdicas podem ajudar a melhorar o tempo de espera pela consulta	123 (75,5)
Humanização pode ajudar a melhorar o tempo de espera pela consulta	47 (28,8)
Usuários satisfeitos, sem sugestões	13 (8,0)

Fonte: Elaboração própria, 2022.

*Projeto Visita Musicada.

[§]Um mesmo participante poderia expressar mais de uma percepção.

Tabela 4 - Notas atribuídas pelo grupo exposto (n=163) após a vivência da Visita Musicada. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022

Variável	Média (DP*)	Mediana (IQ†)
Projeto Visita Musicada	9,6 (1,2)	10,0 (10,0; 10,0)
A visita musicada ajudou a passar o tempo de espera para consulta de forma agradável	8,7 (2,2)	10,0 (8,0; 10,0)
A visita musicada ajudou no comportamento da criança	9,1 (2,0)	10,0 (9,0; 10,0)
A visita musicada deixou o ambiente de espera agradável	8,5 (2,3)	10,0 (8,0; 10,0)

Fonte: Elaboração própria, 2022.

*Desvio-padrão; †intervalo interquartil.

■ DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram os acompanhantes das crianças atendidas por diferentes especialidades, majoritariamente em consultas de retorno. Esse cenário está de acordo com a contratualização SUS nº 002/2019/SEMUS/HU-UFMA⁽²³⁾, que determina que os agendamentos de primeira consulta são de responsabilidade do Gestor de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS), representando apenas 16,7% das consultas disponibilizadas na instituição. Dependendo da patologia acompanhada, os retornos ocorrem mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, até a alta ambulatorial.

Em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Gestão Pública (GESPÚBLICA)⁽²⁴⁾, de acordo com o Decreto nº 6.932/200937, o hospital vem realizando, desde 2014, dois ciclos anuais da Pesquisa de Satisfação dos Usuários dos Hospitais Universitários Federais, executada pela Ouvidoria-Geral da EBSERH. Os resultados dessas avaliações foram consistentes com os obtidos no presente estudo, assim como com os dados da pesquisa conduzida pelos gestores da UCA em 2019, que motivou o desenvolvimento do projeto Visita Musicada.

A avaliação da satisfação geral em relação ao atendimento recebido no hospital é um processo abrangente e complexo. Esta variável, que não se mostrou associada ao grupo de estudo, é influenciada por diversos fatores, incluindo aqueles relativos à equipe de saúde, como a formação, o respeito e o interesse dos profissionais, bem como à infraestrutura e ao ambiente físico da instituição⁽²⁵⁾. Além disso, características inerentes aos acompanhantes, como o estado de saúde da criança e as experiências anteriores no serviço, influenciam sua percepção, especialmente em relação ao tempo de espera e aos cuidados médicos recebidos⁽²⁶⁾. De modo geral, no presente estudo, a maioria dos itens do instrumento de satisfação dos usuários foi avaliada positivamente por ambos os grupos e não se mostrou associada à exposição à Visita Musicada. No entanto, dois itens (tempo de espera para a consulta e conforto no consultório) receberam avaliações mais críticas por parte do grupo exposto, que apresentou maior insatisfação.

A insatisfação em relação ao tempo de espera pode ser explicada pela variabilidade nas especialidades

oferecidas no ambulatório durante os dias de coleta de dados. Essa variável, de difícil controle, é influenciada pela organização das agendas dos especialistas, que pode ser impactada por questões trabalhistas, como férias, abonos e atestados médicos, além de motivos pessoais ou profissionais, como afastamentos e cancelamentos de consultas. A ausência ou o atraso dos médicos, bem como a dificuldade em agendar novas consultas⁽¹³⁾, são fatores que afetam negativamente a satisfação dos pacientes. Por outro lado, a satisfação tende a ser reforçada por um bom relacionamento com os profissionais de saúde, bem como por aspectos técnicos, como uma infraestrutura de qualidade e um ambiente acolhedor⁽²⁷⁾.

Observou-se que os atendimentos em Neurologia e Ortopedia foram mais frequentes no grupo exposto. As crianças que necessitam desses atendimentos retornam periodicamente ao serviço, o que exige maior vigilância e cuidados contínuos por parte dos acompanhantes. Além disso, as consultas nessas especialidades tendem a ser mais longas, prolongando o tempo de espera para os demais pacientes. Nesse contexto, a estratégia de agendamento no ambulatório deveria ser reconsiderada. Em vez de agendar todas as crianças para o primeiro horário, seria mais adequado realizar o agendamento com hora marcada, o que poderia reduzir a ansiedade, a impaciência e o nervosismo dos acompanhantes e pacientes. Essa abordagem está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização, pois a espera prolongada pode comprometer a qualidade das consultas, reduzindo sua duração e afetando a satisfação do usuário e a resolutividade do sistema de saúde⁽²⁸⁾.

A Visita Musicada proporcionou, segundo os achados do grupo exposto, um ambiente de espera mais alegre e descontraído, o que também foi observado em estudos que analisaram o efeito da música em salas de espera hospitalares^(2,8). A música não apenas evoca emoções, mas também molda a percepção temporal⁽²⁹⁾, e estudos mostram que ela tem o potencial de alterar percepções negativas sobre o tempo de permanência no ambiente hospitalar^(10,12) e pode desviar a atenção do paciente⁽¹⁹⁾. A Visita Musicada teve duração diária de 60 minutos; e, nesse contexto, a percepção de que deveria haver música em todas as salas de espera de hospitais e de que o ambiente hospitalar é transformado pela música – tornando-se menos aborrecido ou silencioso e, em alguns casos, edificante, calmante e até terapêutico – foi

identificada em um estudo em que os participantes foram expostos a apenas 30 minutos de música na sala de espera⁽⁷⁾, achado que valoriza a estratégia adotada pelo hospital, apesar de sua breve duração. Em contraponto, a limitação da atividade a 60 minutos pode ter tornado os participantes mais atentos, sensíveis e críticos em relação ao tempo de espera restante, resultando nessa avaliação mais crítica, especialmente para aqueles que frequentam o ambulatório com maior regularidade⁽²⁶⁾.

No contexto da pesquisa de satisfação do usuário, no item “sugestões ou reclamações”, foram solicitadas, de forma geral, adequações na estrutura física, como a criação de rampas de acesso, a instalação de assentos mais adequados à faixa etária e mais confortáveis, além da criação de um ambiente mais lúdico, com espaço para recreação e entretenimento infantil. O grupo exposto, em particular, reiterou a sugestão de incluir de forma perene práticas lúdicas como uma forma de melhorar o tempo de espera para consulta. Essa demanda converge com os achados de outros estudos, que indicam a inclusão de brincadeiras e música como estratégias de humanização no atendimento infantil^(1,10).

Os resultados desta pesquisa confirmam que a satisfação do usuário é influenciada por aspectos técnicos como boa infraestrutura e ambiência⁽²⁷⁾ e que o grupo exposto expressou claramente essa percepção quando se mostrou mais insatisfeito com o conforto no consultório. Isso está em consonância com estudos que mostram que a música favorece a verbalização de queixas e insatisfações em relação ao atendimento recebido no serviço⁽¹³⁾.

Os participantes avaliaram positivamente o projeto Visita Musicada, reconhecendo sua contribuição para a melhoria do ambiente, tornando a espera mais agradável tanto para as crianças quanto para seus acompanhantes. Além disso, a capacidade única de evocar respostas emocionais e fisiológicas – desde o bater dos pés até a liberação de endorfinas – deve ser considerada um potencial facilitador do envolvimento e da interação na sala de espera⁽⁸⁾, assim como da melhora no relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes, contribuindo para um cuidado mais humanizado⁽¹⁰⁾.

Os benefícios proporcionados pelo projeto ao grupo exposto foram refletidos nas notas atribuídas pelos

acompanhantes (de 0 a 10) em relação a diferentes aspectos: o projeto em si (gostei muito); o tempo de espera para a consulta (ajudou a passar o tempo de forma agradável); o comportamento da criança (ajudou muito a distraí-la); e o ambiente de espera (extremamente agradável). Outrossim, as respostas às perguntas abertas indicaram como a Visita Musicada alterou positivamente o comportamento dos usuários no salão de espera, apresentando efeito positivo nas crianças, nos adultos, no ambiente e como estratégia de entretenimento, mostrando-se uma ferramenta lúdica benéfica para pacientes em espera por consultas eletivas⁽¹¹⁾.

Os acompanhantes relataram que as crianças ficaram mais alegres, comportadas e menos ansiosas, o que também foi observado em outros estudos^(9,10). Ademais, houve redução do estresse^(10,11) e da ociosidade⁽⁹⁾. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que a música tem a capacidade de influenciar o equilíbrio neuroquímico do sistema nervoso central e periférico modulando a excitação corporal e emocional⁽¹⁴⁾. A música também influencia as vias mesolímbicas, estimulando a secreção de endorfinas, produzindo um efeito ansiolítico, já que está associada a uma carga afetiva. Ao gerar prazer, ela melhora o humor e os sintomas de estresse e ansiedade⁽³⁰⁾.

Destaca-se a dependência de um profissional responsável pela condução da atividade dentre as limitações da Visita Musicada, o que restringe o tempo disponível para sua realização. Recentemente, o hospital fez um investimento significativo nessa proposta, alocando um profissional específico para liderar a atividade, o que demonstra o compromisso da gestão em promover a ludicidade no ambiente de espera. Nesse contexto, sugerem-se estudos para avaliar de forma longitudinal a ampliação do projeto, com maior frequência e em horários diversificados, além da implantação de música ambiente, que poderia alternar com o projeto existente. Embora se reconheça que a música ao vivo engaja os ouvintes de maneira mais eficaz do que a música pré-gravada⁽¹⁸⁾, essa abordagem pode ajudar a enfrentar os desafios orçamentários que limitam a implementação em larga escala do projeto Visita Musicada.

■ CONCLUSÃO

A satisfação geral dos acompanhantes de pacientes pediátricos do ambulatório não se associou à participação no projeto Visita Musicada. No entanto, o grupo exposto avaliou de forma mais crítica o tempo de espera e o conforto no consultório, demonstrando maior insatisfação. Embora o projeto tenha proporcionado benefícios, como a melhoria da ambiência e um acolhimento mais humanizado em um contexto de isolamento social, não foi suficiente para atender demandas que requerem melhorias na estrutura e nos processos de trabalho.

O projeto Visita Musicada conta atualmente com um espaço específico e decorado, além de novos instrumentos musicais, como maracás e pandeiros. A música ambiente foi implantada nos intervalos da visita musicada. Gradativamente, a sala de espera do ambulatório está sendo reestruturada para proporcionar um acolhimento mais eficaz e uma ambiência que torne a espera pelo atendimento mais agradável.

■ AGRADECIMENTOS:

Ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HU-UFMA pelo investimento no Projeto Visita Musicada realizado pelo Serviço de Humanização.

■ REFERÊNCIAS

1. Nascimento LC, Pedro ICS, Poleti LC, Borges AL, Pfeifer LI, Lima RAG. Playing in the waiting room of a children's outpatient clinic: the view of health professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):465-772. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200023>
2. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. Playing in the waiting room of an infant outpatient clinic from the perspective of children and their companions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):290-97. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200015>
3. Costa TS, Nascimento CEC, Mesquita LLS, Rafael EV, Pereira LS, Balata ILB. Canção instrutiva no cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas no preparo para punção venosa. *Rev Eletr Enferm*. 2021;23:64876:1-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.64876>
4. Lima MBS, Oliveira LSM, Magalhaes CMC, Silva ML. Brinquedoteca hospitalar: a visão dos acompanhantes de crianças. *Psicol Teor Prat*. 2015;17(1):97-107. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p97-107>
5. Leite ACAB, Alvarenga WA, Machado JR, Luchetta LF, Banca ROL, Sparapani VC, *et al*. Children in outpatient follow-up: perspectives of care identified in interviews with puppet. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180103. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180103>
6. Ferreira NAS, Esmeraldo JD, Blake MT, Antão JYFL, Raimundo RD, Abreu LC. Social representation of the hospital ludic: look of the child. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2014[cited 2024 Jun 10];24(2):188-94. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/11.pdf>
7. Silva Santa IN, Schweitzer MC, Santos MLBM, Ghelman R, Odone Filho V. Music interventions in pediatric oncology: systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2021;59:102725. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102725>
8. Collins M, Fitzpatrick K, Kiernan AM, Moss H, Harmon D. Pilot study on music in the waiting room of outpatient pain clinics. *Pain Manag Nurs*. 2022;23(3):318-23. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.09.002>
9. Bergold LB, Alvim NAT. Music visitation as a light technology of care. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(3):532-41. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000300017>
10. Silva KG, Taets GGC, Bergold LB. Using music in a pediatric unit: helping to humanize the hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e26265. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26265>
11. Nunes ECDA, Oliveira FA, Cunha JXP, Reis SO, Meira GG, Szyliet R. Music as a transpersonal care tool: perceptions of hospitalized people assisted in the university extension. *Esc Anna Nery*. 2019;24(2):e20190165. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0165>
12. Silva TVC, Silva EA, Silva JSLG, Silva CMSD, Vieira CLJ, Souza AS. Aplicabilidade da musicoterapia no contexto da criança hospitalizada: sob a ótica da enfermagem. *Rev Pró-UniversUS*. 2021;12(1):122-27. <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2709>
13. Pimentel AF, Barbosa RM, Chagas M. Music therapy in the waiting room in a primary healthcare unit: care, autonomy na protagonism. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(38):741-54. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300010>
14. Iyendo TO. Exploring the effect of sound and music on health in hospital settings: a narrative review. *Int J Nurs Stud*. 2016;63:82-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.008>
15. Pockros B, Nowicki S, Vincent C. Is it worth the wait? patient perceptions of wait time at a primary care clinic. *Fam Med*. 2021;53(9):796-9. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.790286>
16. Collins PB, Coren JS, Dinzeo TJ, Lehrman S. Improving the waiting room experience. *Fam Pract Manag* [Internet]. 2020[cited 2024 Jun 10];27(1):14-8. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2020/0100/p14.pdf>
17. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Unidade da Criança e Adolescente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UCA-HUUFMA). Avaliação da satisfação dos usuários atendidos no ambulatório da Unidade da Criança e Adolescente. São Luís: Hospital Universitário Unidade Materno Infantil; 2019.

18. Swarbrick D, Bosnyak D, Livingstone SR, Bansal J, Marsh-Rollo S, Woolhouse MH, *et al.* How live music moves us: head movement differences in audiences to live versus recorded music. *Front Psychol.* 2019;9:2682. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02682>
19. Duroux C, Fainelli M, Dirhoussi Z, Le Joncour A, Bonier C, Zak C, *et al.* Effect of music on pain and anxiety during wound closure in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2022;29(1):105-8. <https://doi.org/10.1111/acem.14365>
20. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Boletim de serviço extraordinário nº 37 de 26 de junho de 2020. Comunicado nº 1: COVID -19: retorno à atividade presencial no âmbito do HU-UFMA. São Luís: HUUFMA; 2020.
21. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
22. Cohen J. A Power Prime. *Psychol Bull.* 1992;112(1):155-9. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
23. Prefeitura Municipal de São Luís. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Convênio nº 002/2019 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Ebserh (Empresa Brasileira de serviços Hospitalares) juntamente com o HUUFMA (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão), visando execução de ações e serviços de saúde, ensino e pesquisa, no âmbito do Sistema Único de Saúde. São Luís: Prefeitura Municipal de São Luís; 2019b.
24. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Secretaria de Gestão Pública. Programa Gespública. Pesquisa de Satisfação: conceitos e orientações. Brasília, DF: Ministério do Planejamento; 2013.
25. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):427-33. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
26. Silva FJCP, Mengueti MG, Araújo TR, Andrade JS, Gabriel CS, Laus AM. Grau de satisfação dos usuários de um hospital universitário: a influência da presença de alunos. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e3498. <https://doi.org/10.1590/S1980-220x2018023003498>
27. Gomes MAV, Pinto VO, Cassuce FCDC. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) *Cien Saude Colet.* 2021;26(4):1311-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.18022019>
28. Galvão TF, Tiguman GMB, Costa Filho DBD, Silva MT. Waiting time and medical consultation length in the Manaus metropolitan region, Brazil: a cross-sectional, population-based study, 2015. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(4):e2020026. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400014>
29. Pereira LAS, Ramos D, Bueno JLO. The influence of different musical modes and tempi on time perception. *Acta Psychol (Amst).* 2022;229:103701. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103701>
30. Firmeza MA, Rodrigues AB, Melo GA, Aguiar MI, Cunha GH, Oliveira PP, *et al.* Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03201. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016030503201>

■ **Disponibilidade de dados e material:**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Micaella Emanuella Abreu Lago, Flávia Martão Flório.

Análise formal: Micaella Emanuella Abreu Lago, Luciane Zanin, Flávia Martão Flório.

Conceituação: Micaella Emanuella Abreu Lago.

Curadoria de dados: Micaella Emanuella Abreu Lago, Flávia Martão Flório.

Escrita – rascunho original: Micaella Emanuella Abreu Lago.

Escrita – revisão e edição: Micaella Emanuella Abreu Lago, Luciane Zanin, Flávia Martão Flório.

Investigação: Micaella Emanuella Abreu Lago.

Metodologia: Micaella Emanuella Abreu Lago, Luciane Zanin, Flávia Martão Flório.

Recursos: Micaella Emanuella Abreu Lago.

Supervisão: Flávia Martão Flório.

Não há conflito de interesse declarado pelos autores.

■ **Autora correspondente:**

Flávia Martão Flório

E-mail: flavia.florio@slmandic.edu.br

Editor associado:

Helena Becker Issi

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 20.06.2024

Aprovado: 28.11.2024

