

A contação de histórias como tecnologia na promoção da autonomia e participação da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem

Storytelling as technology in promoting autonomy and participation of hospitalized children in nursing care

La narración de cuentos como tecnología para promover la autonomía y participación de niños hospitalizados en cuidados de enfermería

Brondani, Jeanine Porto¹; Wegner, Wiliam²

Como citar este editorial: Brondani JP, Wegner W. A contação de histórias como tecnologia na promoção da autonomia e participação da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem. *J. nurs. health.* 2019;9(3):e199311

Contar histórias para crianças é uma ação que há muitos anos se realiza em diferentes cenários: domicílios, escolas e serviços de saúde. São momentos de interação e imaginação capazes de acessar sentimentos e desejos que atravessam o mundo adulto e infantil. Dentre tantas narrativas infantis, há algumas que se diferenciam por abordar o processo saúde-doença e os cuidados de enfermagem como eixo central, cuja criança é protagonista da história e do cuidado. A contação de histórias pode ser considerada uma tecnologia, pois a sua utilização na assistência à criança hospitalizada é definida a partir de um objetivo a ser alcançado, necessitando de preparo, planejamento e, também, avaliação.¹

O hospital é um ambiente que restringe a criança em muitos aspectos, como alimentação, higiene, sono, brincadeiras, entre outros. Além disso, a criança acometida por alteração no processo saúde-adoecimento é exposta a procedimentos invasivos o que a torna ainda mais vulnerável e ambivalente a este contexto, o que pode predispor inclusive a eventos adversos.

Cuidar das crianças nessa condição requer competências que são específicas e que instrumentalizam o profissional para se relacionar com elas. Entretanto, em diversos momentos, os procedimentos, exames, medicações e orientações são conversadas apenas com os responsáveis/acompanhantes/familiares, fazendo a criança ficar “a parte” do que está acontecendo com pouca participação no processo decisório. Essa perspectiva é resultado de um modelo de biológico e fragmentado, pautado em tecnologias duras e leve-duras, que desconsidera a dimensão cuidadora.²

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Maranhão, Brasil. E-mail: jeaninebrondani@yahoo.com.br <http://orcid.org/0000-0002-3061-4199>

2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: wegnerwiliam@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0538-9655>

Como consequência, pode gerar experiências negativas, traumas, resistências e dificultar o processo de trabalho dos profissionais de saúde.

A compreensão da criança pode variar com a idade e a etapa do desenvolvimento cognitivo, porém a subjetividade deve ser valorizada em qualquer momento da vida. Não é suficiente distraí-las ou apenas explicar, mas oportunizar momentos efetivos de interação quando as crianças podem ter atendido seu melhor interesse. Mesmo que elas não possam legalmente consentir de maneira independente, a possibilidade de assentimento das crianças sempre deve ser considerada.³

Para o sucesso nas intervenções de enfermagem e promoção de prática seguras, há diferentes tecnologias disponíveis para a qualidade da assistência que possibilitam a inclusão da criança no cuidado de forma respeitosa, colaborativa e científica, como o brinquedo terapêutico, as histórias infantis, as escalas padronizadas, entre outras. Por isso, o Conselho Federal de Enfermagem, determina que a técnica do brincar/brinquedo terapêutico seja utilizada na assistência à criança e a família, bem como, contemplada no processo de enfermagem e registrada em prontuário.⁴

Utilizar histórias específicas para intervir nas necessidades das crianças é uma estratégia importante na construção de um espaço de interação entre o profissional e ela, de modo a produzir cuidado em conjunto, individualizado e seguro. A criança, no tempo dela, pode interagir e imaginar a partir do que está vendo, ouvindo e/ou lendo. Há um estímulo à identificação com o personagem e o reconhecimento do enfermeiro como agente de cuidado. Nesse encontro, a criança pode falar por si, se expressar, questionar e, também, aprender. Além disso, é possível colocar elementos que são importantes para ela e escolher como pode ser colaborativa no cuidado, o que respeita os direitos previstos em lei e configura-se como tecnologia leve em saúde. Por esse motivo, pressupõe um modo de fazer que reúne saberes específicos, tais como a fase do desenvolvimento da criança, a situação clínica e como a história será utilizada a fim de fazer a relação com o que a criança está vivendo.¹⁻⁵

A contação de histórias como tecnologia de cuidado na hospitalização infantil amplia as ações de enfermagem para além de procedimentos técnicos, pois é capaz de transformar positivamente o encontro terapêutico, colaborar na participação e na autonomia da criança no cuidado de enfermagem e promover a segurança do paciente. Além disso, pela linguagem simples e acessível, pode ser utilizada nas dimensões brincar, educar e cuidar de acordo com o objetivo que os profissionais definirem. Esta estratégia é capaz de colaborar no empoderamento dos profissionais na medida em que conseguem perceber a criança de forma mais integral, construindo vínculo e estimulando-as para o desenvolvimento.¹

Recomenda-se esforços de pesquisadores em propor estudos para compreender melhor as diferenças/proximidades da contação de histórias e o brinquedo terapêutico, bem como na autonomia e participação da criança em diferentes circunstâncias de cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Brondani JP. A contação de histórias como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros [tese] [Internet]. Porto Alegre (RS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018[acesso em 2019 dez 05]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/196110>
- 2 Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde. In: Campos CR, Malta DC, Reis AF. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. Rio de Janeiro: Xamã; 1998. p. 1-13.
- 3 Carnevale F. Considerações éticas em enfermagem pediátrica. Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatras (Online). [Internet]. jul 2012[acesso em 2019 dez 05];12(1):37-47. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n1/v.12_n.1-art4.pesq-consideracoes-eticas-enfermagem.pdf
- 4 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 546, de 09 de maio de 2017. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência à criança e família hospitalizadas [Internet]. 2017[acesso em 2019 nov 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
- 5 Brasil. Lei nº 8.969, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990[acesso em 2019 nov 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

Data de publicação: 12/12/2019