

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jeanine Porto Brondani

A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO À CRIANÇA
HOSPITALIZADA SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS

Porto Alegre

2018

JEANINE PORTO BRONDANI

A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO À CRIANÇA
HOSPITALIZADA SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS

Tese de doutorado apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como quesito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em enfermagem e saúde

Linha de Pesquisa: Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família.

Eixo Temático: Processos históricos e do ensino-aprendizagem relacionados à saúde da mulher, criança, adolescente e família.

Orientador: Prof^a. Dra. Eva Néri Rubim Pedro

Porto Alegre

2018.

CIP - Catalogação na Publicação

Porto Brondani, Jeanine

A contação de histórias como tecnologia de cuidado à
criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros /
Jeanine Porto Brondani. -- 2018.

151 f.

Orientadora: Eva Neri Rubim Pedro.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. jogos e brinquedos. 2. criança hospitalizada.
3. enfermagem. 4. tecnologia em saúde. 5. cuidado da
criança. I. Neri Rubim Pedro, Eva, orient. II. Título.

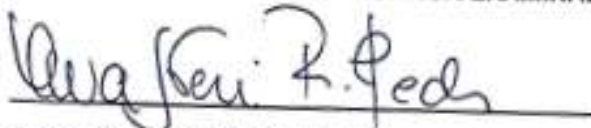
JEANINE PORTO BRONDANI

A Contação de Histórias Infantis como Tecnologia de Cuidado à Criança Hospitalizada: percepção de enfermeiros.

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 07 de dezembro de 2018.

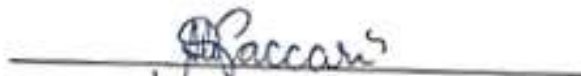
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro

Presidente da banca – Orientadora

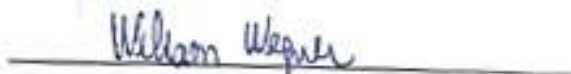
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Alessandra Vaccari

Membro da banca

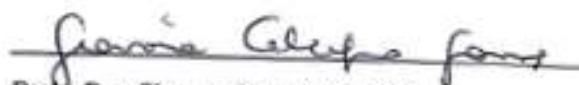
EENF/UFRGS



Prof. Dr. William Wegner

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes

Membro da banca

FURG

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me abençoado tanto e por sempre ser tão generoso comigo. Por me mostrar os caminhos nas dificuldades e Sua Face no olhar de cada criança que compartilha comigo.

Gratidão à minha família linda que sempre me apoiou e acreditou em mim, em especial minha irmã, Cristine Porto Brondani, que ilustrou as historinhas com tanto amor, carinho e competência.

Amo vocês!

À minha orientadora, querida professora Dra. Eva Neri Rubim Pedro, que me recebeu com dedicação e afeto, há oito anos, quando entrei no mestrado. Obrigada por ter caminhado comigo, me ensinado a ser professora, a ser pesquisadora, pela paciência e principalmente por acreditar nesse sonho de contar histórias.

À professora Dra. Ana Cogo que tanto me ajudou com a avaliação dos artigos durante o trabalho na Revista Gaúcha de Enfermagem.

Aos professores Dr. Wiliam Wegner, Dra. Alessandra Vaccari e Dra. Giovana Calcagno pelas valorosas colaborações.

As colegas do curso de doutorado, em especial à Maira Rossetto pelas trocas, alegrias, e experiências tão exitosas.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, pelos aprendizados que contribuíram para a minha qualificação profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de doutorado, fato que possibilitou minha dedicação ao curso e um aprendizado singular.

Aos colegas da Faculdade de Enfermagem da UFMA que me receberam tão bem em São Luís –MA, em especial à amiga Eremita Val Rafael que sempre tão em paz me ajuda, me acolhe e me alegre.

Aos alunos da Faculdade de Enfermagem da UFMA que conviveram comigo e todos os dias me ensinam mais sobre ser professora.

Aos colegas do Hospital Materno Infantil/UFMA, que também me acolheram com tanto afeto e sempre tão gentis compartilharam muito comigo.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, que viabilizaram o que um dia, há 14 anos, eu sonhei para o cuidado infantil. Obrigada por aceitarem o desafio.

Às amigas que fiz aqui em São Luís, que sempre presentes, me apoiaram e são minha família aqui!

A todos aqueles que fizeram parte desta caminhada, minha gratidão.

RESUMO

BRONDANI, Jeanine Porto. **A contação de histórias como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros**. 2018. 152f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Trata-se de um estudo sobre o cuidado à criança hospitalizada, utilizando a contação de histórias infantis como tecnologia sob a ótica de enfermeiros. O cuidar em enfermagem no contexto hospitalar integra um conjunto de saberes e práticas de diferentes complexidades. Na área infantil, além de conhecimentos específicos para assegurar a qualidade da assistência, são necessárias habilidades que permitam que a criança e a família sintam-se participantes do processo de cuidado e isto está relacionado, dentre outras questões, à qualidade da informação disponibilizada durante o encontro terapêutico. Além disso, a hospitalização infantil se configura como um ambiente cujas práticas de cuidado são excessivamente curativas e dependentes de tecnologias duras e leve-duras, ou seja, instrumentos e ferramentas que necessitam de uma gama de conhecimentos especializados e complexos para serem utilizados. Há também as tecnologias leves, as quais emergem do espaço de encontro entre profissional e usuário, e repercutem na produção de cuidado que valoriza as pessoas, constrói vínculos e torna os usuários dos serviços protagonistas do seu cuidado. Assim sendo, nesta pesquisa teve-se o objetivo de analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde infantil sob a ótica de enfermeiros. O caminho metodológico deste estudo caracteriza-se como qualitativo, descritivo e exploratório, tendo como desenho de pesquisa o estudo de caso. A coleta de dados ocorreu no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão no período de setembro de 2017 a março de 2018. Os participantes da pesquisa foram 17 enfermeiros assistenciais que desenvolviam suas atividades nas unidades de internação pediátrica e na unidade de terapia intensiva pediátrica e foram os responsáveis por contarem as histórias para as crianças. Os dados foram coletados por meio de observação não participante, registros dos prontuários das crianças e entrevistas. O protocolo de pesquisa respeitou todos os preceitos da Resolução 466/2012 e obteve aprovação sob o número 2.295.950. A análise dos dados deu-se por meio da técnica da análise de conteúdo. Como resultados emergiram as seguintes categorias: **A contação de histórias: implicações sobre o fazer dos enfermeiros**, cujas evidências mostraram um entendimento sobre quais critérios são importantes no planejamento da contação de histórias e sobre a técnica da contação; **Características evidenciadas pelos enfermeiros na contação de histórias**, que destacou as estratégias utilizadas nas contações, particularidades, dificuldades, facilidades e limites; e **Repercussões da contação de histórias como tecnologia de cuidado**, a qual aponta importantes contribuições da contação de histórias para o aprimoramento profissional. Nas considerações finais do estudo foi possível identificar que a contação de histórias, sob a ótica dos enfermeiros, foi entendida como tecnologia de cuidado, pois necessitou da reunião de saberes e organização do processo de trabalho para que pudesse ser operacionalizada. A temática das histórias e a linguagem são adequadas ao contexto hospitalar e de fácil entendimento aos profissionais e às crianças. O contar histórias foi uma atividade capaz de colaborar na terapêutica da criança hospitalizada, com ênfase nas práticas de cuidado de enfermagem e na valorização das demandas infantis, à medida que construiu vínculo, permitiu o brincar, o educar, o cuidar e também estimulou o aprimoramento profissional dos participantes.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos. Criança hospitalizada. Enfermagem. Tecnologia em saúde. Cuidado da criança.

ABSTRACT

BRONDANI, Jeanine Porto. **Storytelling as technology for child care hospitalized from the point of view of nurses**. 2018. 151f. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

This is a study about hospitalized child care using nursery storytelling as a technology from the perspective of nurses. The nursing care in the hospital context integrates a set of knowledges and practices of different complexities. In the children's area, in addition to specific knowledge to assure the quality of care, skills are necessary to enable the child and the family to feel involved in the care process and this is related, among other things, to the quality of the information made available during the therapeutic meeting. In addition, child hospitalization is an environment whose care practices are overly curative and dependent on hard and light-hard technologies, ie instruments and tools, which require a range of specialized and complex knowledge to be used. There are also light technologies, which emerge from the space between professional and user, and it impacts on the production of care that values people, builds links and makes users of services the protagonists of their care. Therefore, this research had as objective to analyze the count of children's stories as technology of care in children's health from the point of view of nurses. The methodological path of this study is characterized as qualitative, descriptive and exploratory, having as a research design the case study. Data collection took place at the Maternal-Child University Hospital of the Federal University of Maranhão in the period from September 2017 to March 2018. Participants in the survey were 17 care nurses who performed their activities at the pediatric inpatient units and in the pediatric intensive care unit and were responsible for telling the stories to the children. Data were collected through non-participant observation, records of the children's records and interviews. The research protocol complied with all the provisions of Resolution 466/2012 and obtained approval under number 2.295.950. Data analysis was done using the technique of content analysis. As a result, the following categories emerged: **Storytelling: Implications about nurses' doings**, whose evidence showed an understanding of what criteria are important in storytelling planning and counting technique, **Characteristics evidenced by nurses in counting histories**, which highlighted the strategies used in the counts, particularities, difficulties, facilities and limits, and **Repercussions of storytelling as a technology of care**, which points out important contributions of storytelling to professional improvement. In the final considerations of the study it was possible to identify that the storytelling from nurses' point of view was understood as a care technology, since it required the meeting of knowledge and organization of the work process so that it could be operationalized. The theme of the stories and the language are appropriate to the hospital context and of easy understanding to the professionals and the children. Storytelling was an activity capable of collaborating in the treatment of hospitalized children, with emphasis on nursing care practices and the valuation of children's demands, as it built a bond, allowed the play, the education, the care and stimulated the professional improvement of the participants.

Keywords: play and playthings, hospitalized child, nursing, biomedical technology, child care

RESUMEN

BRONDANI, Jeanine Porto. **La narración de historias infantiles como tecnología de cuidado del niño enfermo, según la óptica de enfermeiros**. 2018. 151f. Tese (Dotorado em enfermérica) – Escola de Enfermérica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Se trata de un estudio sobre el cuidado del niño enfermo utilizando la narración de historias infantiles como tecnología según la óptica de los enfermeros. El cuidar en enfermería en el contexto hospitalario integra un conjunto de saberes y prácticas de diferentes complejidades. En el área infantil, además de conocimientos específicos para asegurar la calidad de asistencia, son necesarias habilidades que permitan que el niño y la familia se sientan participantes del proceso de cuidado y esto está relacionado, entre otras cosas, a la calidad de información fornecida durante el encuentro terapéutico. Además, la hospitalización infantil se configura como un ambiente cuyas prácticas de cuidado son demasiado curativas y dependientes de tecnologías duras y leve-duras, o sea, instrumentos y herramientas que necesitan de un bagaje de conocimientos especializados y complejos para que sean utilizados. Hay también las tecnologías leves, las cuales emergen del espacio de contacto entre profesional y usuario, y repercute en la producción de cuidado que valoriza las personas, construye vínculos y torna usuarios de los servicios protagonistas de su cuidado. De esta forma, esta investigación tuvo como objetivo analizar la narración de historias infantiles como tecnología de cuidado en salud infantil, según la óptica de enfermeros. El camino metodológico de este estudio se caracteriza como cualitativo, descriptivo y exploratorio, teniendo el dibujo de la investigación el estudio de caso. La coleta de datos ocurrió en el Hospital Universitário Materno-Infantil de la Universidade Federal do Maranhão en el período de septiembre de 2017 a marzo de 2018. Los participantes de la investigación fueron 17 enfermeros asistenciales que desarrollaron sus actividades en las unidades de internación pediátrica y en la unidad de terapia intensiva pediátrica y fueron los responsables por narrar las historias para los niños. Los datos fueron colectados a través de observación no participante, registros de los prontuarios de los niños y entrevistas. El protocolo de investigación respetó todos los preceptos de la Resolución 466/2012 y tubo aprobación por el número 2.295.950. El análisis de los datos fue por medio de la técnica de análisis de contenido. Como resultados, emergieron las siguientes categorías: **La narración de historias: implicaciones sobre el hacer de los enfermeros**, cuyas evidencias mostraron un entendimiento sobre cuales los criterios importantes en el planeamiento de la narración de historias y sobre la técnica de narración, **Características evidenciadas por los enfermeros en la narración de historias**, que destacó las estrategias utilizadas en las narraciones, particularidades dificultades, facilidades y límites y **Repercusiones de la narración de historias, como la tecnología de cuidado**, a la cual apunta importantes contribuciones de narración de historias para el perfeccionamiento profesional. En las consideraciones finales del estudio fue posible identificar que la narración de historias según la óptica de enfermos fui entendida como tecnología de cuidado, pues necesitó de reunión de saberes y organizaciones del proceso de trabajo para que pudiese ser operativas. La temática de las historias y el lenguaje son adecuados al contexto hospitalario y de fácil entendimiento a los profesionales y a los niños. La narración de historias fue una actividad capaz de ayudar en la terapia del niño enfermo, con énfasis, en la medida que construyó vínculo, permitió jugar, educar, cuidar y también estimuló la mejora profesional de los participantes.

Palabras clave: juegos y juguetes, niño enfermo, enfermería, tecnología en salud, cuidado del niño.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de triagem e elegibilidade dos artigos da revisão.....	30
Quadro 1	Organização dos artigos incluídos na revisão segundo título, ano, país, periódico, objetivo e resultados 2000-2018.....	30
Figura 2	População do Estado do Maranhão	49
Figura 3	Pirâmide etária, Maranhão.....	50
Figura 4	Tipos de contação	54
Figura 5	Histórias mais contadas	55
Diagrama 1	Proposições construídas no processo de análise	56
Quadro 2	Unidades de registro, subcategorias e categorias	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF - Base de dados da Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BT – Brinquedo terapêutico

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CINAHL - Scopus Elsevier, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

GEPEETEC - Grupo de Estudos, Pesquisas e Educação, Enfermagem e Tecnologias

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IRAS – Infecções relacionadas à assistência à saúde

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE/PubMed - Medical Literature Analysis e Retrieval System Online

MEDLINE - Medical Literature Analysis

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

HUUMI – Hospital Universitário Materno-Infantil

RX – Exame radiológico

SUS – Sistema Único de Saúde

TCE - Tecnologias Cuidativo-educacionais

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

UTIP – Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico

SUMÁRIO

1 Introdução	12
2 Objetivos	22
2.1 Objetivo geral	22
2.2 Objetivos específicos	22
3 Revisão de literatura	23
3.1 As tecnologias e o cuidado em enfermagem durante a hospitalização infantil.....	23
3.2 Revisão integrativa: Histórias infantis no cuidado em enfermagem.....	28
Figura 1 – Fluxograma de triagem e elegibilidade dos artigos da revisão.....	30
Quadro 1 - Organização dos artigos incluídos na revisão segundo título, ano, país, periódico, objetivo e resultados 2000-2018.....	30
3.2.1 Contação de histórias no hospital	35
3.2.2 Intervenção de enfermagem especializada	37
3.2.3 Contação de histórias na dimensão educativa.....	38
4 Caminho metodológico	46
4.1 Tipo de estudo	45
4.2 Contexto do estudo	48
Figura 2 – População do Estado do Maranhão.....	48
Figura 3 – Pirâmide etária, Maranhão.....	48
4.3 Seleção dos participantes	50
4.4 Procedimento para coleta de dados.....	51
4.5 Considerações bioéticas	52
4.7 Análise dos dados	53
Figura 4 – Tipos de contação	54
Figura 5 –Histórias mais contadas.....	55
Diagrama 1 – Proposições construídas no processo de análise.....	56
5 Apresentação dos resultados, interpretação e discussão	58

Quadro 2 - Unidade de registro, subcategorias e categorias	60
5.1 CATEGORIA 1 - A contação de histórias: implicações sobre o fazer dos enfermeiros.....	61
5.1.2 Planejamento e adequação sobre o contar histórias.....	61
5.2 CATEGORIA 2: Características evidenciadas pelos enfermeiros sobre a contação de histórias	78
5.2.1 Estratégias de contação: o brincar, o educar e o cuidar.....	78
5.2.2 Particularidades da contação: motivações, vínculo, dificuldades e limites na contação de histórias.....	98
5.3 CATEGORIA 3 - Repercussões da contação de histórias como tecnologia de cuidado.....	104
5.3.1 O aprimoramento profissional	105
6 Considerações finais	115
7 Recomendações	122
REFERÊNCIAS	123
APÊNDICES	133
APÊNDICE A - roteiro de entrevistas	135
APÊNDICE B – Instrumento para a observação das contações de histórias.....	136
APÊNDICE C – Instrumento para coleta de dados prontuários	137
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes enfermeiros	138
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável legal da criança	140
ANEXOS	142
ANEXO A – Parecer Consubstanciado de aprovação HUMI.....	143
ANEXO B – Parecer Consubstanciado de aprovação do HCPA	150

1 Introdução

A aproximação com a temática que originou este estudo vem de uma trajetória que teve início na graduação em enfermagem, quando, aos finais de semana, sessões de contações de histórias e atividades de brincar – cuidar eram realizadas junto às crianças do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande do Sul (RS). Foi lá que as primeiras histórias de cuidado foram construídas num caminhar com muitas curvas, íngreme, mas também realizador.

Muito estudo, dúvidas e incontáveis “nãos” fizeram parte do construir desses materiais e do caminho. Não se conhecia, à época, histórias infantis cuja temática abordasse o processo saúde-doença e os cuidados de enfermagem à criança. Os materiais disponíveis eram de outras áreas e a formação de enfermagem não ensinava a empreender ou escrever para crianças. Havia muitos conhecimentos relacionados à produção de textos literários que estavam distantes do fazer que era ensinado na Faculdade. Ainda assim, intuitivamente e com estudos baseados na psicologia, na educação, na enfermagem e também com a colaboração das crianças, que ouviam parte das histórias nos momentos de encontro e expressavam suas opiniões, as obras foram sendo construídas e ficaram prontas no mesmo período do trabalho de conclusão do curso de graduação, sendo, portanto, pela primeira vez, instrumentos de pesquisa. Um misto de alegria e insegurança sobre as possíveis reações das crianças fizeram parte daquele momento. Será que elas entenderiam? Como fazer do trabalho de contação de histórias de cuidado um texto científico? Como seria fazer pesquisa com crianças contando histórias? Muitos foram os questionamentos que, aos poucos, foram sendo respondidos e entendidos logo que as crianças de uma escola de ensino fundamental, de Porto Alegre, RS, brincaram, conversaram sobre o processo saúde-doença, desenharam sobre as histórias: *Quem nunca teve diarreia?* e *José quebrou o pé* – também instrumentos desse estudo (BRAGA; BRONDANI, 2008, 2009). E assim, talvez pela primeira vez, conheceram uma enfermeira que lhes oferecia um olhar diferente sobre saúde e doença, e também sobre o brincar, e disposta a se comunicar com elas colocou-as como protagonistas das ações em saúde. Desse modo, as histórias ganharam teor científico na promoção de saúde na escola, estimulando o autocuidado (BRONDANI; JARDIM, 2007). Outras histórias, também instrumentos dessa pesquisa – *O menino triste* e *Lili, a boneca de corda*, foram testadas no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), também em Porto Alegre, RS, mostrando que colaboram no cuidado à criança nessas situações (BRAGA; KANTORSKY, 2007).

Depois disso, veio o próximo passo: publicar os livros. Ilustração, projeto editorial, fotolito e recursos financeiros foram necessários para a conclusão dos materiais. Então, pessoas muito especiais ajudaram na construção desse sonho, para que, em 2008, a *Coleção Brincar e Pensar Saúde* fosse publicada com três títulos. A partir disso, outros desafios surgiram: lançamentos, divulgação, venda das obras em livrarias grandes e pequenas. Vieram as muitas e muitas contações das histórias de cuidado para crianças de diferentes lugares, de diferentes classes sociais, realizadas dentro e fora das 60 horas semanais que a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente exigia. Naquele tempo, outros questionamentos causavam inquietação, pois se desejava que o cuidado e as histórias pudessem ser mais bem descritos cientificamente.

Ao iniciar o mestrado, as histórias poderiam ser instrumentos de pesquisa novamente, a fim de aprofundar o conhecimento e, dessa forma, colaborar com o cuidar e o educar. Entretanto, a aproximação com a temática da criança que vive com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida (HIV/aids) produziu mais questionamentos. O principal deles, o silêncio, que gira em torno do viver sem conhecer o diagnóstico, gritava pela necessidade de encontrar uma maneira de conversar, proteger. Uma história seria viável? O que deveria estar escrito nela para fazer bem? Para cuidar? Para estimular a participação no cuidado sem necessariamente revelar o diagnóstico? Muitos foram os desafios e também as incertezas, até que uma nova história aconteceu, mais elaborada, com outros saberes relacionados à educação infantil, à literatura infantil, à prática do contar histórias e o mundo da criança que vive nessa condição. Veio também um novo método de coleta de dados, igualmente inovador para crianças: o grupo focal. Então, outra vez, com a ajuda de pessoas muito especiais, *A história de Pedro e Júlia* – também instrumento desse estudo, foi testada e, do mesmo modo, as crianças gostaram, conversaram, brincaram, e, pela primeira vez, discutiram sobre o processo saúde-doença junto de outras crianças como elas, sem a necessidade de falar abertamente em HIV/aids (BRONDANI; PEDRO, 2012). Finalizado o trabalho, veio o momento da publicação, entretanto, com mais conhecimento sobre os caminhos a seguir. Assim, em 2014, *A história de Pedro e Júlia* (BRONDANI; PEDRO, 2014) e *Lili, a boneca de corda* (BRONDANI; BRAGA, 2014), após sete anos, tornaram-se livros impressos. Depois disso, novas contações, eventos para divulgação e, por fim, o doutorado.

Ao ingressar no curso, tantas outras questões provocavam dúvidas: como seria se as histórias fossem contadas por outros enfermeiros? Será que eles aceitariam contar? Em quais

cenários? Como as crianças reagiriam? Era sabido que as crianças gostavam de brincar e conversar sobre as histórias, e que os estudos mostraram bons resultados relacionados à educação em saúde e cuidado, mas elas teriam as mesmas reações com outros profissionais? Se, não, quais seriam? Assim, esta pesquisa começou a ser desenhada a fim de conhecer como seria o cuidado à criança no fazer dos enfermeiros contando histórias.

A definição do cenário, o hospital infantil, foi outro desafio. As histórias de cuidado foram contadas na escola, no CAPSi, no ambulatório. Mas inserir a contação de histórias na dinâmica das unidades de internação pediátrica, quando as crianças estão em fase aguda de doença, e os enfermeiros têm múltiplos procedimentos de cuidado e tarefas administrativas, seria viável? E na unidade de terapia intensiva pediátrica? Seria possível? O desafio era enorme. Mas, os desafios sempre fizeram parte desta caminhada, e assim, iniciou-se o estudo das possibilidades de realização desta investigação para que se configurasse como uma tese.

Como parte do trabalho, a aproximação com a temática das tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem foi outro componente desafiador, pois foi preciso mergulhar profundamente no assunto a fim de entender conceitos, relacionar proposições, buscar a interface com o caminho já trilhado e se aproximar do que se pretendia fazer.

Começou-se então uma jornada de muito empenho sobre o referencial, até que se chegou ao primeiro ponto: a construção das histórias baseada na experiência com as crianças, na reunião de saberes de várias áreas do campo da saúde e da educação, com suporte da ciência, originou os livros infantis, os quais são tecnologias construídas por enfermeiras para serem utilizadas no cuidado em saúde infantil. Foi necessária uma profunda reflexão sobre o que escrever, como escrever, e com qual objetivo. As questões que envolvem o processo saúde-doença associadas a características literárias e linguagem específica precisaram ser, criteriosamente estudadas e consideradas a fim de alcançar o que se procurava: cuidar. Assim, o simples ato de contar uma história específica de cuidado pode ser uma tecnologia que qualifica o fazer em enfermagem e saúde, pois os resultados dos estudos anteriormente citados foram consistentes para a identificação da criança com as histórias, na melhora da adesão ao tratamento, conhecimento de si e das emoções, e na promoção de saúde.

Entretanto, cabia entender como essa tecnologia poderia ser utilizada durante a hospitalização, e quais as implicações para a enfermagem. Essas e outras questões fizeram parte do caminhar deste estudo, e para seu melhor entendimento faz-se necessário demonstrar uma pequena parte sobre cada narrativa, disponibilizada a seguir.

O livro *José quebrou o pé* conta a história de um menino de sete anos que sofreu um acidente jogando bola com o amigo e precisou ir à emergência para diagnóstico e tratamento. Lá, a enfermeira o recebe, o médico o avalia, e a enfermeira o acompanha no raio x (RX), na colocação do gesso, e realiza orientações de cuidado por meio de uma cartilha educativa. Ele retorna para casa e os colegas o encontram para brincar (BRAGA; BRONDANI, 2009).

Quem nunca teve diarreia? é a história de uma menina chamada Carol, que teve uma infecção intestinal pelo consumo de frutas mal lavadas. O ocorrido é contado pela personagem principal aos colegas, no ambiente escolar, como foi que tudo aconteceu. Há uma sequência de fatos: o consumo das frutas, náuseas, vômitos, diarreia, hipertermia e a consulta de enfermagem no dia seguinte na unidade básica de saúde. A história destaca também os cuidados de higiene pessoal, dos alimentos, ensina a fazer o soro caseiro, e enfatiza o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no serviço de saúde (BRAGA; BRONDANI, 2008).

O menino triste é um livro que conta a história de um menino chamado Rafael que tem muita dificuldade de aprender, de se relacionar com os amigos, de lidar com as emoções. Preocupados com ele, os pais o levam até um serviço de saúde mental infantil – O Cuca Legal – nome fictício dado ao CAPSi. Lá, a enfermeira faz o acolhimento dele e da família, apresenta-o aos outros profissionais da equipe, que também o avaliam e o diagnosticam com depressão. Rafael faz acompanhamento multiprofissional e, aos poucos, se sente melhor. O grupo de contação de histórias com a enfermeira tem destaque nas atividades terapêuticas e é quando Rafael consegue conversar e brincar. Ao final ele aprende a ler e escrever e volta a brincar com os amigos (BRAGA; BRONDANI, 2008).

Lili, a boneca de corda é a história de uma menina agitadíssima. Lili não consegue ficar sentada, quebra os objetos em casa, briga muito na escola, não consegue aprender, quer fazer tudo ao mesmo tempo, e tem dificuldade para se alimentar. A mãe então a leva para o serviço de saúde mental infantil. Lá, a enfermeira a recebe e a convida para brincar com uma caixa fazendo uma relação com a cabeça e os pensamentos. Lili fica muito impressionada e antes de dormir pensa bastante nisso. Sonha com a Bruxa Sapeca, que a transforma em uma boneca de corda e a coloca dentro da caixa mágica. Lá, há crianças “diferentes” como ela, e juntas vivem as mais diversas situações. Lili faz acompanhamento com a enfermeira uma vez por semana e a atividade preferida dela são as contações de histórias, pois ao lado da enfermeira, ela cria e recria. No final do ano letivo Lili já consegue escrever seu nome e

mostra que também já está preparada para aprender outras coisas (BRAGA; BRONDANI, 2014).

A história de Pedro e Júlia é um conto mais elaborado. Apresenta duas crianças que vivem com uma doença sem nome e precisam usar medicações, fazer exames de sangue, ir às consultas e, já cansadas do silêncio, procuram saber o que acontece com elas. A história tem dois capítulos de apresentação dos personagens e cinco capítulos sobre as diferentes situações que acometem as crianças que vivem com HIV/aids. Cada capítulo contém uma série de elementos disparadores de reflexão sobre a condição dessas crianças sem dizer em nenhum momento que se relacionam ao HIV/aids. O uso de medicamentos cuja palatabilidade não é adequada a crianças, os exames, a ansiedade na escola, a hospitalização, a feira de ciências na escola como estímulo a aprender, o segredo, a consulta e o futuro estimulam o leitor a buscar a participação no tratamento à medida que Pedro e Júlia fazem isso. A enfermeira os recebe no grupo de contação de histórias, que é parte do tratamento. A estratégia da contação de histórias mostra-se um espaço de conversa para que eles, junto de outras crianças que vivem na mesma condição, possam conviver e aprender a se cuidar (BRONDANI; PEDRO, 2014).

Assim, a partir dessas histórias teve início o desafio e a aventura de adentrar no mundo da hospitalização da criança e buscar os sinais que levassem a mostrar que outro tipo de cuidado é possível dentro do hospital e do processo de trabalho da enfermagem, e com isso, contribuir para a qualidade do cuidado infantil.

Sabe-se que o cuidar em enfermagem integra um conjunto de saberes e práticas de diferentes complexidades ao contexto em que usuários e profissionais interagem. Na área infantil, além de conhecimentos específicos para assegurar a qualidade da assistência, são necessárias habilidades e instrumentos que permitam que a criança e a família sintam-se participantes do processo de cuidado e isto está relacionado, dentre outras questões, à qualidade do encontro terapêutico (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

O saber clínico, a sensibilidade na comunicação, a habilidade técnica, paciência e um toque de arte são necessários ao cuidado da criança. Tais questões estão presentes no conhecimento das doenças e seu tratamento, no uso da linguagem adequada, na destreza da execução dos procedimentos com o mínimo de risco ou dor, no permitir e respeitar medos, choros e determinadas recusas. O mundo infantil é permeado de fantasias e nem sempre é acessado pelos adultos, seja por inabilidade, ou por desconhecimento do desenvolvimento da criança e suas peculiaridades. Saber como acessar essas fantasias de modo a aprimorar o cuidado com respeito e proteção à criança é no que consiste a arte no cuidado infantil.

Como necessidade básica da criança, o brincar é, há muito tempo, estudado na enfermagem. Nightingale (1989) já mencionava como importante a recreação e ar puro no cuidado delas. Desde então, muitas pesquisas foram realizadas e apontam os benefícios do brincar em diferentes cenários de cuidado e diversas estratégias para melhorar qualidade da assistência em enfermagem.

A hospitalização infantil configura-se como uma quebra importante na rotina das crianças. Longe da escola, dos amigos, da família, a criança fica ainda mais vulnerável, podendo ficar deprimida, ansiosa, ter dificuldade para dormir, se alimentar, dentre outras questões. Os diferentes procedimentos dolorosos causam liberação de neurotransmissores que interferem nas necessidades básicas, contribuindo para o aumento do estresse e podendo também influenciar negativamente na recuperação (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Visando minimizar tais consequências na assistência à saúde/doença, o brincar deve ser utilizado tanto para cumprir a função recreacional, quanto terapêutica. Nas práticas de cuidado o brincar é um recurso fundamental para a criança e para a enfermagem. Isto porque, além de familiarizá-la com o ambiente, as atividades lúdicas permitem que a criança exponha seus sentimentos, melhore sua compreensão sobre as situações que vive e os procedimentos que são realizados nesse espaço, contribuindo para sua tranquilidade e segurança, e melhorando a aceitação do tratamento, além de facilitar sua relação com a equipe de saúde. (DEPIANTI; MELO; RIBEIRO, 2018)

As brincadeiras dramáticas, ou de faz de conta, são aquelas que representam o cotidiano, e por meio de brinquedos ou histórias as crianças podem representar papéis e aprender; também são capazes de desenvolver a socialização, a criatividade, a cooperação, a autoconsciência e ainda ter valor terapêutico. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014)

Frente a importância dessa atividade o Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução 546/2017, determina que a técnica do brincar/brinquedo terapêutico compete à equipe de enfermagem na assistência à criança e à família, e quando utilizada, deve ser contemplada nas etapas do processo de enfermagem, incluindo o registro com carimbo e assinatura dos profissionais a utilizam como intervenção. (COFEN, 2017)

O brinquedo terapêutico (BT), entendido como intervenção, reduz o *stress* da criança e da família, melhorando a aceitação dos procedimentos. Pode ser classificado em três tipos: dramático, que propicia a dramatização de experiências difíceis de serem verbalizadas, contribuindo para a segurança emocional; capacitador de funções fisiológicas, quando a criança participa de brincadeiras que melhoram seu estado físico, por meio de atividades que

envolvem seu próprio cuidado; e o instrucional, que prepara a criança para os procedimentos a que será submetida, a fim de promover sua compreensão sobre o tratamento e clarear conceitos. (VESSEY; MAHON, 1990)

A leitura ou contação de histórias pode estar junto do BT, ou ser utilizada separadamente. Junto do BT é usada como atividade disparadora e colabora na compreensão das situações e na dramatização das experiências. Como atividade lúdica isolada, é relacionada ao imaginar, ao aprender, à humanização, à recreação, e também pode ser utilizada na educação em saúde e no cuidado. (RIBEIRO; BORBA, 2013, COSTA et al., 2016)

A Política Nacional de Humanização (2014) destaca a valorização das subjetividades nas práticas de cuidado e de gestão. Assim sendo, contar histórias aproxima-se dessas diretrizes à medida que permite o cuidar da criança enquanto pessoa em crescimento e desenvolvimento, com suas particularidades e necessidades. Além disso, as atividades lúdicas como instrumentos de cuidado, são direitos da criança previstos na Resolução 41, de 1995, publicada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, a qual estabelece os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, realçados no item 9, “o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”, e no item 13, “direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária”. (BRASIL, 1995)

Na Classificação Internacional das Intervenções de Enfermagem (NIC), o brinquedo terapêutico é definido como uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais a fim de auxiliar na comunicação e conhecimento sobre o mundo e na percepção ampliada do ambiente. Diversas atividades fazem parte dessa intervenção, visando à organização do cuidado, de acordo com a necessidade de cada criança. Além disso, a Classificação também menciona a biblioterapia, sendo esta, outra intervenção definida como o uso terapêutico da literatura a fim de intensificar a expressão de sentimentos, resolução de problemas ou seu enfrentamento. Da mesma forma, há muitas atividades relacionadas que qualificam o fazer em enfermagem e auxiliam o estabelecimento de resultados e metas terapêuticas (BULECHECK, 2016).

Para contemplar tais propostas é preciso sensibilidade e técnica para utilizar o momento de leitura ou contação de histórias de forma a buscar dados importantes e complementares ao tratamento, estimular a participação da criança, e realizar promoção de

saúde. No caso da contação de histórias, há poucos estudos na literatura que abordam o “como fazer”, e evidências que façam a interface com os cuidados na enfermagem.

Sabe-se das dificuldades que os profissionais enfrentam nos serviços de saúde, e que o tempo para uma contação de histórias pode ser identificado como um problema seja por despreparo dos profissionais para utilização da técnica, ou relacionados às condições de trabalho. Dessa forma, frente ao choro da criança ou desconforto físico, a dimensão biológica é quase sempre priorizada (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012). Assim sendo, a criança pouco participa, e, muitas vezes, resiste ao tratamento.

Entretanto, ressalta-se que os benefícios do uso da literatura infantil na assistência à criança podem ser muitos, e também facilitadores para a qualidade do cuidado prestado. A contação de histórias traz para a enfermagem, para o cuidado, para a criança e a família, a melhora na aceitação de procedimentos dolorosos, compreensão do processo saúde-doença, confiança no profissional, adesão a tratamentos, e serve de instrumento para a condução de grupos de promoção de saúde para a pesquisa em saúde (EPSTEIN et al., 2008; BRONDANI; PEDRO, 2013; MOURA et al., 2014; BRAGA et al., 2011).

Desde muito pequena a criança ouve histórias, ou dos familiares ou dos professores. Normalmente, são momentos de alegria e aprendizado que aproximam as relações, mesmo não sendo esses os objetivos principais. Entretanto, momentos de interação com essas finalidades podem ser muito oportunos para a utilização de tecnologia leve em saúde, pois uma comunicação eficiente e uma escuta qualificada permitem a identificação das necessidades que valorizam as particularidades e subjetividades, auxiliando o profissional no conhecimento e intervenções no contexto das pessoas, captando as singularidades, construindo vínculos e produzindo cuidado (MERHY; FEUERWERKER, 2009). Destarte, o uso de histórias para cuidar das crianças respeita um conjunto de direitos preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990), pois é capaz de permitir o brincar, proporcionar o ato de expressar opiniões, de aprender, de participar do processo terapêutico, de se desenvolver e de proteger. A leitura terapêutica ou contação de histórias nos serviços de saúde amplia o cuidado à criança para além de procedimentos técnicos; não tem contraindicação e pode ser empregado em qualquer serviço que preste assistência à criança. É capaz de aproximar as crianças dos profissionais de saúde e também da família (BRASIL, 1995; BRONDANI; PEDRO, 2016).

Dessa forma, diversos questionamentos nortearam a reflexão desta proposta, a iniciar por: como os enfermeiros contariam histórias para crianças? Em que momento do cuidado?

Quais seriam as reações das crianças? Seria possível maior participação da criança no cuidado? Como os profissionais utilizariam os livros de histórias infantis construídos pela pesquisadora? Eles empregariam esses livros como tecnologia de cuidado?

Assim, neste estudo buscou-se responder essas questões e também produzir outras, visando alcançar maior visibilidade desta intervenção e avançar no conhecimento científico. Portanto, essa pesquisa justifica-se ancorada na perspectiva que poderá trazer benefícios aos futuros profissionais, às instituições de ensino e às crianças, propiciando a inserção dessa estratégia de cuidado na prática do cuidado infantil. A contação de histórias, como prática de cuidado da criança, tem como objetivo principal a construção e o processamento de informações de forma integrada com as situações vivenciadas, e isso pode ser uma ação importante no processo de cuidar e também de aprender a cuidar. A qualificação do cuidado pode ser alcançada pela utilização de tecnologia leve em saúde, de acordo com Merhy e Feuerwerker (2009), a fim de aprimorar a prática.

Trata-se de uma abordagem diferenciada na área da saúde, considerando-se a necessidade de produção científica que aborde o cuidado à criança relacionando tecnologias leves e leve-duras em saúde em diferentes situações de cuidado. É um conceito pautado na produção de cuidado proposta pela intersecção de tecnologias que permeiam a intervenção nos problemas de saúde e como elas se articulam no cuidado à criança (MERHY, 1998).

Neste estudo, a produção de cuidado está associada aos processos e tecnologias de trabalho, no sentido de agir e ofertar produtos, conforme afirmam Merhy e Feuerwerker (2009), no caso a contação de histórias infantis. São conceituadas tecnologias de cuidado, as ferramentas capazes de intervir na saúde das pessoas; tecnologia dura, como os equipamentos necessários à terapêutica, por exemplo, insumos hospitalares e exames diagnósticos aplicados através de um saber fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado; e leve-duras como esse determinado saber dos enfermeiros está inserido na sua forma de pensar cada caso específico e na maneira de organizar uma atuação da enfermagem sobre eles; e, por fim, tecnologia leve, como a produção da intersubjetividade a cada encontro visando a acolher, responsabilizar, autonomizar. É na construção das falas, das relações, da confiança, da escuta que acontece a participação das pessoas no cuidado de maneira mais palpável e emancipadora (MERHY, 1998). A partir dela espera-se obter resultados capazes de melhorar a situação de saúde das crianças.

Entende-se, portanto, que a utilização da contação de histórias, como intervenção de enfermagem por envolver saberes que não podem ser protocolados, normatizados, e que

dependem da relação entre as pessoas, assume caráter de tecnologia de cuidado em saúde, a qual é capaz de gerar tecnologia leve, inserida no cenário de trabalho do enfermeiro cujo contexto é, majoritariamente, de tecnologia dura, ou seja, o hospital.

A fim de alcançar o que se propõe neste estudo definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Como a contação de histórias infantis pode ser utilizada pelos enfermeiros no cuidado à criança hospitalizada como tecnologia de cuidado?

Assim, o presente estudo apoia-se na tese que a contação de histórias infantis é uma tecnologia e pode subsidiar a produção de cuidado realizada pelos enfermeiros na hospitalização infantil.

Nesse sentido, buscou-se, impulsionar o desenvolvimento de estratégias de intervenção para as crianças e famílias, subsídios educacionais para profissionais de saúde e educação, tanto em formação quanto na área de educação permanente mediante uma literatura específica para saúde infantil.

Esta investigação insere-se na área de concentração “Cuidado em enfermagem e saúde”, linha de pesquisa “Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família” e no eixo temático “Processos históricos e do ensino-aprendizagem relacionados à saúde da mulher, criança, adolescente e família”, e também faz parte de estudos desenvolvidos no Grupo de Estudos, Pesquisas e Educação, Enfermagem e Tecnologias (GEPEETEC).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

► Analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde infantil sob a ótica de enfermeiros.

2.2 Objetivos específicos

► Conhecer como os enfermeiros entendem a contação de histórias no cuidado à criança como tecnologia

► Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros ao empregar as histórias no cuidado à criança.

► Identificar particularidades, dificuldades, facilidades e limites na inserção da contação de histórias como tecnologia em saúde no cuidado à criança.

3 Revisão de literatura

A revisão de literatura deste estudo foi construída em dois subcapítulos, os quais contemplam a abordagem sobre as tecnologias duras, leve-duras e leves propostas por Merhy e Onocko (2002) e a interface com a enfermagem e o brincar no hospital. E, para aprimorá-la foi construída uma revisão integrativa da literatura sobre a contação de histórias no cuidado de enfermagem à criança.

3.1 As tecnologias de cuidado na relação da enfermagem com o brincar no hospital

O agir em saúde enquanto atividade humana caracteriza-se por atos produtivos que geram efeitos orientados pela ciência e também pelas dimensões sociais e históricas. Diariamente, o trabalhador reúne um arcabouço de ferramentas e protocolos capazes de buscar a cura dos usuários dos serviços, ainda que nem sempre produza cuidado. Trata-se de um modelo fruto de um sistema neoliberal que mercantiliza as relações de trabalho, os instrumentos e os saberes. (MERHY; FEUERWERKER, 2009)

Merhy e Onocko (2002) classificaram as tecnologias envolvidas no processo de trabalho em saúde em: duras, leve-duras e leves. As primeiras se referem às máquinas, equipamentos e normas; as segundas, aos saberes estruturados utilizados no processo de trabalho; e as terceiras, à produção de vínculo e subjetividades do usuário com a equipe e/ou profissional de saúde, de modo a valorizar a autonomia no cuidado e acolhimento na instituição.

No paradigma biológico, atualmente vigente, há predomínio das tecnologias dura e leve-dura, independentemente do tipo de público, do serviço e da gestão. Por se tratar de equipamentos e insumos, a tecnologia dura pode ser quantificada e mensurada com mais facilidade. Entretanto, ela gera maior custo para os serviços de saúde e nem sempre é resolutive. Já a leve-dura refere-se aos conhecimentos, aos saberes estruturados necessários à manipulação dos equipamentos e instrumentos, aos modelos de cuidado que amparam a tomada de decisão. As tecnologias leves referem-se aos vínculos estabelecidos, à comunicação efetiva e à valorização das subjetividades que estão presentes nos encontros de cuidado. São complexas, demandam presença e dedicação dos profissionais para que as necessidades não biológicas possam ser acessadas. Tais tecnologias avançam no cuidado em

saúde à medida que incentivam o protagonismo das pessoas e as tornem mais autônomas no processo terapêutico. (MERHY; ONOCKO, 2002)

No fazer cotidiano dos profissionais de saúde, os momentos de encontro podem ser mais ou menos produtores de cuidado. Isso está diretamente relacionado à forma como está estruturado o serviço de saúde, o cenário, e como as relações de trabalho acontecem. Para que trabalhador e usuário se permitam abrir um canal de comunicação produtor de subjetividades e autonomia para ambos, é preciso que o profissional tenha liberdade e o compromisso para criar um trabalho vivo e dependente, que reconheça a diversidade e a valorize. (FEUERWERKER, 2016)

Cecílio (2009) aponta que o cuidado ocorre por meio de escuta das necessidades de saúde das pessoas, e para isso, cabe olhar as demandas a partir de uma taxonomia organizada em quatro grandes conjuntos: o primeiro refere-se às boas condições de vida numa interface com o ambiente e os fatores externos determinantes do processo saúde/doença; o segundo, a partir do lugar que o homem ocupa no mundo, na sociedade capitalista que rege as relações de trabalho, condições de moradia e sociais, as quais se relacionam diretamente ao acesso e ao consumo das tecnologias duras, leve-duras e leves, sem hierarquizá-las, mas como um meio de prolongar a vida; o terceiro destaca a construção de vínculo como condição para que o encontro possa cuidar de fato, e produzir subjetividades; e, por último, as questões pessoais sobre o desenvolvimento da autonomia no seu modo de viver, incluindo a luta para a satisfação das próprias necessidades a partir de um processo educativo e emancipador. Desse modo, quando alguém procura ou está dentro de um serviço de saúde carrega “um pacote” de necessidades que precisam ser reveladas e entendidas pelos profissionais a fim de cuidar com integralidade.

Na enfermagem, as tecnologias, tradicionalmente, revelam-se como objetos ou recursos utilizados para aumentar e melhorar o cuidado, e também estão presentes na maneira de utilizar os instrumentos e, por isso, expõem o modo com que as pessoas se relacionam ao criar condições para manuseá-los e quais as repercussões que geram. Daí a importância de as tecnologias serem entendidas como a construção de um fenômeno diante de determinado cenário e contexto, e o que determina se isso humaniza ou despersonaliza a tecnologia é a forma como o enfermeiro a utiliza. (MARTINS; SASSO, 2008)

O processo de trabalho de enfermagem tem uma trajetória de construção de saberes que, por meio da ciência, se fortaleceu. Consiste em assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Todas essas dimensões acontecem no ato de estar junto dos usuários

dos serviços por meio de instrumentos e conhecimento capazes de intervir na saúde e no viver das pessoas. (SANNA, 2007)

Teixeira e Medeiros (2014) apontam que a relação entre a enfermagem e a tecnologia estrutura um corpo de conhecimento a ser praticado em diferentes cenários e públicos. Assinalam que os enfermeiros têm desenvolvido diversas tecnologias capazes de educar e cuidar, sendo elas dispositivos de mudança do agir em saúde. Dentre as tecnologias mediadoras de processos de ensinar e aprender, as educacionais são utilizadas entre educadores e educandos nos vários processos de educação acadêmica e continuada. Já as assistenciais são dispositivos para a mediação dos processos de cuidar, aplicadas por profissionais a clientes-usuários dos sistemas de saúde, nos âmbitos primário, secundário e terciário.

As tecnologias de cuidado produzidas pela enfermagem e para a enfermagem, dividem-se em três tipos: de manutenção, que agregam os instrumentos utilizados no modo de vida das pessoas, e nas limitações, por exemplo, as tecnologias leves; as de reparação, as quais reúnem instrumentos usados para intervir em uma disfunção que necessita de conhecimento e preparo para utilizar, por exemplo, protocolos e escalas para avaliação e intervenção de enfermagem; e, por fim, as tecnologias de informação, quando softwares são desenvolvidos para o trabalho de enfermagem, por exemplo, para a sistematização da assistência de enfermagem. (COLLIÈRE, 1999)

Nesse aspecto, os enfermeiros precisam, constantemente, estar em processo de aprendizagem e pesquisa, conhecendo, trabalhando e problematizando conceitos e as políticas que cercam as tecnologias, além de ser um profissional capaz de integrar e aplicar inovações ao processo de cuidado. Para isso, baseiam-se na expressão do saber fazer e no valor da vida como sustentação moral e ética do trabalho, pois não cabe apenas dispor de tecnologias, é preciso contemplar as práticas de humanização para que o cuidado não se torne fragmentado. (SALVADOR et al., 2012)

No caso das crianças e o cuidado de enfermagem, buscando uma interface com o brincar, é necessário que as atividades/intervenções sejam uma prática realizada com um objetivo específico, que haja planejamento tanto na construção/escolha dos instrumentos lúdicos e complementares, quanto na produção de cuidado durante a relação enfermeiro-criança para que se obtenha um encontro terapêutico. Assim sendo, nem todas as brincadeiras e brinquedos nos cenários de cuidado podem ser consideradas tecnologias.

A hospitalização infantil é estressante e traumática para a criança, e as tecnologias duras de cuidado estão majoritariamente presentes no tratamento. Longe da escola e do ambiente familiar, tendo que permanecer num local desconhecido, permeado pelo medo e pela dor, faz com que as crianças sintam grande desconforto emocional e físico, podendo apresentar condutas regressivas e, distúrbios do sono dentre outras enfermidades. (GOMES et al., 2011)

Dentre as tentativas de qualificar o cuidado à criança nessa condição, o brincar é uma estratégia que já foi bastante estudada em diversas dimensões, tanto na relação com o estresse, no respeito aos direitos da criança, quanto nas práticas de cuidado de enfermagem, mas, infelizmente, ainda carece de avanços no sentido de ser, de fato, uma rotina nos serviços de saúde. É preciso protagonizar o cuidado por meio das práticas lúdicas, realizando educação em saúde, promoção do desenvolvimento a fim de humanizar o cuidado, pois o brincar, mesmo entendido como importante, ainda é pouco realizado na enfermagem. Dessa forma, tanto o brincar quanto a tecnologia, como o brincar livre, são recursos que podem ser mais bem aproveitados nos serviços de saúde. (ROCHA et al., 2015; COSTA et al., 2016; FERNANDES et al., 2017)

Sendo o hospital um local repleto de serviços e equipamentos complexos, cabe a reflexão sobre o modo com que eles são utilizados a fim de humanizar o cuidado. O trabalhador em saúde tem a responsabilidade e liberdade para decidir sobre como irá trabalhar com as tecnologias disponíveis. (MERHY; FEUERWERKER, 2009) No exercício da enfermagem, o ato de cuidar é um complexo agir que reúne diferentes dimensões e conhecimentos para que as ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam na ciência, no saber técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, visem à promoção, manutenção ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana. (SCHWONKE et al., 2011) Por esse motivo, o cuidar está ligado intimamente à utilização de tecnologias leves e leve-duras, as quais se relacionam às diversas formas de utilização dos instrumentos e na interação com as crianças e famílias, possibilitando a comunicação, o acolhimento, vínculo e responsabilização que permeiam as ações de educação em saúde. (MERHY; FEUERWERKER, 2009; BRASIL, 2017)

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) destaca a articulação dos avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes, das condições de trabalho e promoção da autonomia. É entender cada pessoa em sua singularidade e com necessidades específicas, e, para isto, se faz necessário o

desenvolvimento de novas competências profissionais. A utilização de tecnologias de baixo custo no cuidado em saúde no âmbito hospitalar pode contribuir para a efetiva comunicação entre profissionais da saúde e crianças/familiares. (BRASIL, 2014)

O BT é uma das tecnologias de cuidado utilizadas no hospital, que se propõe a tais condições, pois pressupõe conhecimentos na fabricação/organização, aplicação e avaliação da técnica, com a finalidade de cuidar da criança. Pode ser utilizado em diferentes cenários de cuidados e é empregado de acordo com as necessidades da criança. Assim sendo, para cada tipo: instrucional, capacitador das funções fisiológicas ou dramático há um modo de fazer já descrito na literatura científica, e também a interface com a enfermagem. (VESSEY; MAHON, 1990)

Os livros infantis de aventuras, contos de fadas e fábulas, quando utilizados nas práticas de cuidado assumem um valor terapêutico por possibilitar elaboração de sentimentos complexos que a criança, muitas vezes, não consegue compreender. Essa é a principal função da biblioterapia entendida como um processo dinâmico de interação entre a personalidade do leitor e a literatura imaginativa, que pode atrair as emoções do leitor e liberá-las para o uso consciente e produtivo. Em muitas pessoas tal relação é tão benéfica que é capaz de estimular a liberação de emoções, resolver conflitos por meio de histórias que se parecem ou não com suas vidas. (CALDIN, 2001) Dois estudos sobre a contação de histórias para crianças no hospital também mostraram que a mediação de leituras com as crianças estimulou o imaginar, brincar, se descontrair, verbalizar sentimentos difíceis, ainda que em situações críticas de saúde. Portanto, foram capazes de humanizar o cuidado e colaborar na terapêutica. (CERIBELLI et al., 2009; ALBANO; CORREA, 2011)

A brincadeira tem efeito terapêutico em qualquer idade. A criança é capaz de experimentar e testar situações assustadoras, podendo assumir diferentes papéis que no mundo real seria incapaz de cumprir. Durante um jogo/brincadeira a criança revela sobre si própria, e pode comunicar suas necessidades, temores e desejos, que pelo uso da linguagem verbal não consegue. Para isso, é necessária preparação e utilização de instrumentos específicos para cada faixa etária. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014)

No que diz respeito aos conhecimentos necessários ao planejamento e aplicação das brincadeiras, as fases do desenvolvimento cognitivo infantil são fundamentais para a decisão sobre uma atividade lúdica cuja finalidade seja o cuidado. Jean Piaget (2012) pontua que a capacidade de organizar o pensamento e interagir com o mundo se amplia conforme ocorrem as tentativas de entendê-lo nas esferas físicas e sociais, a partir da reunião de tudo o que as

crianças sabem sobre os objetos e as pessoas. Nos estágios de desenvolvimento cognitivo é que se desenvolvem as etapas nas quais ocorre a construção do mundo pela criança. A atribuição de significados baseia-se no modo com que as crianças pensam e se relacionam com o exterior na experiência e na expectativa de que os fatos esperados aconteçam, ou não.

A partir do período pré-operatório que abrange crianças com mais dois anos, aproximadamente, é quando as histórias normalmente são mais utilizadas. Nessa fase, e nas seguintes, a criança consegue estabelecer relações entre os símbolos e se comunicar com recursos mais elaborados. (PIAGET, 2012) Em relação aos instrumentos lúdicos, há uma classificação dos brinquedos e dos livros de acordo com a faixa etária. O Ministério da Saúde preconiza determinadas atividades de acordo com as fases do desenvolvimento e idade da criança. Dentre os critérios estão a segurança do brinquedo e a capacidade de compreensão para que ela possa ter melhor aproveitamento tanto na diversão/entretenimento quanto na promoção do crescimento físico e cognitivo. Os livros aparecem como instrumentos importantes para o sonhar e o imaginar. (BRASIL, 2018)

No campo da psicologia há vasta produção científica que relaciona o cuidado com as emoções, os sentimentos e os comportamentos com o uso de histórias. Entretanto, na enfermagem há a necessidade de estudos que descrevam e sistematizem a contação de histórias nas práticas de cuidado, principalmente o cuidado com histórias que abordem o processo saúde/doença a fim de que as crianças assimilem melhor seus tratamentos. Buscando aprofundar o conhecimento nessa área, construiu-se uma revisão integrativa da literatura.

3.2 O uso de histórias infantis no cuidado de enfermagem à criança: revisão integrativa¹

A revisão integrativa da literatura deste estudo teve como objetivo identificar como as histórias infantis podem ser utilizadas no cuidado à criança. Foi constituída de seis etapas: definição da hipótese e elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura, coleta de dados e categorização dos estudos, análise crítica dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Esse método busca identificar as evidências nas produções científicas e discuti-las de acordo com o objeto de estudo. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

As buscas ocorreram em junho de 2016 e foram atualizadas em abril e maio de 2018, sendo o período estabelecido entre 2000 e 2018, nas bases de dados *Medical Literature*

¹ Parte principal do artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem.

Analysis e Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), *Web of Science*, *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus Elsevier, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis* (MEDLINE), Base de dados da Enfermagem (BDENF) via portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os idiomas selecionados foram: inglês, português e espanhol, utilizando-se os descritores, palavras-chave e Mesh *Terms: Play Therapy, Biblioterapy, Juvenile Literature, Child, Nursing, Play and Playthings, Education, Pediatric Nursing e Storytelling* em diferentes combinações com os operadores booleanos *AND* e *OR*.

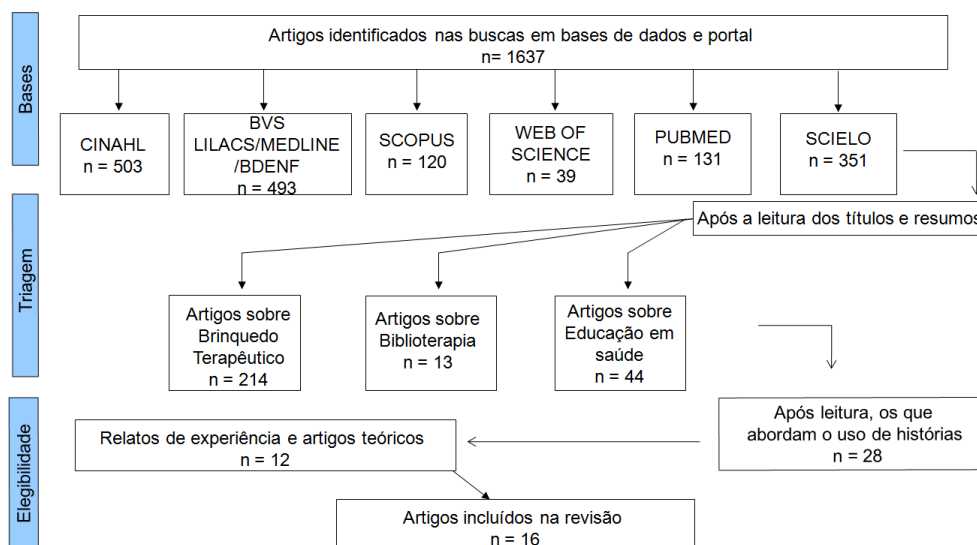
Para ser incluído, o artigo necessitava estar disponível na íntegra, abordar o cuidado de enfermagem à criança de zero a 12 anos, ser realizado por profissionais e/ou acadêmicos de enfermagem e referir o uso de histórias infantis. Excluíram-se relatos de experiência, revisões integrativas e artigos descritivos e/ou teóricos. Justificam-se esses critérios de elegibilidade pelo rigor metodológico das pesquisas e a apresentação de evidências necessárias aos estudos de revisão integrativa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

A triagem inicial foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos, separando-se os artigos possíveis de inclusão nos temas: educação em saúde, brinquedo terapêutico e biblioterapia. Após, os artigos foram lidos na íntegra a fim de separar aqueles que continham o uso de histórias no cuidado à criança.

Após a constituição da seleção final, os estudos eleitos foram analisados a partir da busca nos conteúdos dos artigos de evidências que identificassem como ocorria o cuidado às crianças com a utilização de histórias, em qual cenário, em que momento do processo de cuidar, como esse recurso era utilizado e quais as repercussões para a criança e os profissionais do uso dessa estratégia. Como resultados encontraram-se 493 artigos na BVS/LILACS/MEDLINE, 39 na Web of Science, 131 na PUBMED e 503 na CINAHL, SCOPUS 120 e SciELO 351, totalizando 1.637 artigos.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final ficou composta de 16 artigos os quais estão organizados no fluxograma 1.

Figura 1- Fluxograma de triagem e elegibilidade dos artigos da revisão



Fonte: elaborado pela autora, 2018.

Quadro 1 – Organização dos artigos incluídos na revisão, segundo título, ano, país, periódico, objetivo e resultados, 2000-2018.

Nº	Título do artigo selecionado	Ano/ País/ Periódico	Objetivo	Resultados
A1	<i>The effect of storytelling in a play therapy on Anxiety level in pre-school children during Hospitalization in the general hospital of Buton</i>	2017/ Indonésia/ Public Health of Indonesia	Determinar o efeito da narração de histórias sobre o nível de ansiedade em pré-escolares durante a hospitalização.	Mostrou uma redução significativa nos níveis de ansiedade nas crianças durante a hospitalização. As histórias podem ser aplicadas pela Enfermagem para reduzir ansiedade em crianças hospitalizadas.

A2	<i>Stories That Heal: Understanding the Effects of Creating Digital Stories With Pediatric and Adolescent/Young Adult Oncology Patients</i>	2017/ Canadá/ Journal of Pediatric Oncology Nursing	Determinar e compreender como histórias digitais podem ser usadas como ferramentas no cuidado às crianças com câncer.	Apontou um caminho alternativo para problemas de superação muito complexos sem a abordagem tradicional de psicoterapia ou outras intervenções terapêuticas comuns.
A3	<i>Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial</i>	2016 Emirados Árabes e Jordânia/ Child: care, health and development	Explorar a eficiência da narrativa, imagens e pintura como uma intervenção ansiolítica em comparação com a farmacologia, tradicional, a técnica de pré-medicação.	O uso da história e o uso da medicação reduziram a ansiedade em proporções muito semelhantes, o que demonstra que a história pode ser utilizada para reduzir ansiedade nas crianças que precisam realizar cirurgias.
A4	<i>Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children</i>	2016/ Brasil/ Pediatric Nursing	Estudar a eficácia de brinquedos terapêuticos durante procedimentos de punção venosa em crianças.	Demonstrou redução da expressão de medo, presença do sorriso, brincadeiras e conversas depois do procedimento.
A5	Crianças e o conhecimento de si próprias a partir de histórias infantis	2015/ Brasil/ Rev Enferm UFSM	Verificar o conhecimento que as crianças têm de si próprias através da contação de histórias infantis com temas específicos para a saúde.	Promoveu educação em saúde e saúde mental e pode ser usada como alternativa complementar ao tratamento das crianças com transtornos mentais.
A6	<i>What Is It Like to Be a Child</i>	2015/	Compreender o que é ser uma criança com	Facilitou a aprendizagem por parte das crianças

	<i>with Type 1 Diabetes Mellitus?</i>	Brasil/ Pediatric Nursing	Diabetes Mellitus tipo 1 na perspectiva da criança e explorar fatores que interferem no manejo da doença.	sobre a doença e as complicações.
A7	Intervenção lúdica a crianças com doença crônica: promovendo o enfrentamento	2014/ Brasil/ Rev Gaúcha Enferm	Analisar os efeitos da realização de atividades do manual “Como Hóspede no Hospital” sobre o processo de enfrentamento de crianças afetadas por doenças crônicas.	Ampliou a participação da criança no processo de saúde-doença e no tratamento, promovendo a aquisição de estratégias de enfrentamento.
A8	<i>Little people, big lessons: An innovative strategy to develop interpersonal skills in undergraduate nursing students</i>	2014/ Austrália Nurse Education	Explorar as aplicações da teoria interpessoal. Descrever uma estratégia de aprendizado para a teoria e equipar os enfermeiros e estudantes para trabalhar com crianças.	Houve melhora da relação da teoria com a prática, processamento das informações e aprendizado sobre linguagem da criança. Aumento da confiança de forma motivadora, despertando a curiosidade dos estudantes de enfermagem.
A9	A história infantil como recurso na compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV	2013/ Brasil/ Rev Gaúcha Enferm	Analisar como uma história infantil contendo questões relacionadas ao HIV/aids contribui para a compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV.	Demonstrou que é possível conversar com a criança com HIV sobre sua situação, sem revelar o diagnóstico. Serve de estímulo à educação em saúde, a compreensão do estado de saúde, a participação no processo terapêutico, adesão ao tratamento, e a convivência com outras crianças em situação semelhante.
A10	Promoção em saúde mental: a enfermagem	2011/ Brasil/	Verificar o (re)conhecimento das emoções de crianças,	A história como estratégia de cuidado em saúde mental infantil foi capaz

	criando e intervindo com histórias infantis	Rev Gaúcha Enferm	através de histórias específicas para a saúde.	de acessar sentimentos complexos e de difícil entendimento para a criança, ajudando-a a elaborar questões profundas e a verbalizar seus medos, angústias e alegrias.
A11	<i>Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño acamado en ambiente hospitalario</i>	2011 Brasil/ Invest Educ Enferm	Avaliar a leitura das histórias infantis como estratégia de humanização do cuidado da criança hospitalizada.	Todas as crianças e seus cuidadores se mostraram participativos e alegres. Houve identificação com os personagens das histórias e melhora no tratamento. Incentivou o hábito da leitura.
A12	Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem	2010/ Brasil/ Esc Anna Nery Rev Enferm	Detectar precocemente o déficit visual nas crianças em fase escolar e promover a saúde visual por meio de atividades lúdicas.	As atividades lúdicas foram determinantes para o entendimento sobre os cuidados com os olhos, e estimulou a participação das crianças na avaliação visual.
A13	Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada	2010/ Brasil/ Rev. Bras. Ed. Esp., Marília	Utilizar o brinquedo como recurso terapêutico no alívio das tensões reais e inconscientes da criança em relação à hospitalização.	O BT antes da cirurgia foi um facilitador de educação em saúde para crianças que necessitam de cirurgia.
A14	A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças Hospitalizadas	2009/ Brasil/ Rev Latino-am Enfermagem	Apreender em que medida a mediação de histórias, proposta pelo Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, pode ser recurso de comunicação com a	Gerou possibilidade terapêutica e educativa, pois além de oferecer à criança a oportunidade de entender o que ocorria, também melhorou a aceitação de

				criança hospitalizada.	procedimentos.
A15	<i>Pilot Testing Okay With Asthma: An Online Asthma Intervention for School-Age Children</i>	2008/ Estados Unidos/ The Journal of School Nursing	Conhecer a eficácia do uso do programa <i>Okay With Asthma</i> para entender as atitudes das crianças com asma.	Houve significativa melhoria no conhecimento sobre a doença e sobre quais atitudes de autocuidado podem ser tomadas.	
A16	<i>Using puppetry to elicit children's talk for research</i>	2008/ Canadá/ Nursing Inquiry	Explorar o uso de fantoches e descrever como podem ser usados para obter dados de pesquisa.	O contar de histórias usando fantoches apoiou-se na simulação de situações de cuidado, respeitando o tempo da criança, a linguagem e o seu desenvolvimento. Pode ser usado em diferentes pesquisas em Enfermagem.	

Dos 16 artigos encontrados, nove estão em periódicos internacionais e sete nos nacionais. Mesmo que o período de busca estabelecido tenha sido em 18 anos, apenas nos últimos dez anos há produção de pesquisas envolvendo contação de histórias, todos em artigos assim distribuídos cronologicamente: dois em 2008, um em 2009, dois em 2010, dois em 2011, um em 2013, dois em 2014, dois em 2015, dois em 2016 e dois em 2017. A maioria dos estudos, nove artigos, foi publicada nos últimos cinco anos, o que demonstra maior atenção à temática recentemente. A Revista Gaúcha de Enfermagem conta com quatro artigos, seguida da *Pediatric Nursing*, com dois, e os demais com um artigo cada.

A partir da organização e agrupamento dos achados chegou-se às seguintes categorias: **“Contação de histórias no hospital”** que agrupou nove artigos; **Intervenção de enfermagem especializada**, quatro, e **“Contação de histórias na dimensão educativa”**, três.

3.2.1 Contação de histórias no hospital

A abordagem de enfermagem, na literatura selecionada, usando histórias, envolveu venopunção para uso de medicações e soroterapia, preparo para cirurgia em dois estudos, percepção sobre o tratamento, o brincar livre, humanização e a comunicação. O cenário principal foi o hospital infantil, nas unidades de internação pediátrica.

O ambiente hospitalar é estressante para as crianças, pois consta de sons, pessoas desconhecidas, procedimentos dolorosos, tensão e diversas intervenções que geram angústia, resistência ao tratamento e altos níveis de ansiedade. Os artigos A1 e A3 abordam os efeitos da contação de histórias sobre a ansiedade em crianças, medido por meio de escalas e testes estatísticos. Os resultados do A1 mostraram que houve significativa redução na ansiedade das crianças que receberam intervenções por meio da narração de contos de fada, o que demonstra que a contação de histórias é um instrumento que pode ser utilizado pela Enfermagem na redução da ansiedade de crianças hospitalizadas. (YATI et al., 2017) Já no A3, a contação de histórias abordou narração de um texto específico sobre a cirurgia, o qual apresentava à criança os equipamentos, situações e profissionais. O uso dessa intervenção reduziu a ansiedade de forma muito similar aos efeitos da medicação. O artigo destaca a importância da contação de histórias no preparo das crianças para a cirurgia enquanto estratégia não invasiva e minimizadora de efeitos colaterais. (AL-YATEEM et al., 2016) Ainda sobre o preparo cirúrgico, o A13 estudou como o contato com instrumentos cirúrgicos em sessões de BT instrucional repercutiu no preparo de crianças antes da cirurgia para correção de fenda palatina. A contação de histórias e a dramatização sobre a situação foi utilizada para simular a condição necessária à manipulação dos brinquedos e auxiliar no entendimento. O resultado mostrou que as sessões de BT antes da cirurgia foram um excelente facilitador para a educação em saúde. (FONTES et al., 2010) Da mesma forma, o A4 estudou a aplicação do BT instrucional associado à contação de histórias na venopunção para medicação e soroterapia. Os resultados mostraram a redução da expressão do medo, e presença do sorriso, brincadeiras e conversas depois do procedimento. Os familiares manifestaram satisfação com as intervenções lúdicas, referindo maior tranquilidade e participação. O estudo destacou que o conhecimento da fase do desenvolvimento cognitivo da criança no planejamento da atividade é fundamental para o sucesso dessa tecnologia. (SILVA et al., 2016)

O A7 evidenciou como um manual denominado “Como um hóspede no hospital”, criado para a abordagem das recorrentes hospitalizações na doença crônica, auxiliou a

compreensão do processo saúde-doença e a participação da criança no processo terapêutico. As crianças tiveram boa aceitação das atividades hospitalares e puderam dialogar sobre o viver com doença crônica e a hospitalização, promovendo a aquisição de estratégias de enfrentamento. (MOURA et al., 2014)

O projeto Biblioteca Viva em Hospitais, abordado no A14, é outro trabalho sobre a relação da literatura, integrando ações de cuidado, utilizando os contos de fada, a fim de promover a saúde, o brincar e o estímulo ao imaginário. Baseado na humanização e na integralidade, o projeto gerou possibilidade terapêutica e educativa, pois além de oferecer à criança a oportunidade de entender o que ocorria, também melhorou a aceitação de procedimentos. (CASTANHA; LACERDA; ZAGONEL, 2005) Da mesma forma, o A11 abordou a leitura para crianças acamadas, com limitações importantes de movimento. Elas mostraram-se participativas, alegres, se identificaram com as histórias e os seus acompanhantes ficaram satisfeitos. Considerou-se que a leitura à beira de leito é uma estratégia de humanização do cuidado que promove identificação com as situações das histórias e, com isso, expressão de sentimentos, pensamentos e melhora na saúde. (ALBANO; CORREA, 2011)

Em relação às histórias digitais, o A2 objetivou determinar e compreender como histórias digitais podem ser usadas como ferramentas no cuidado às crianças com câncer. A construção das histórias pelas crianças e seus pais sobre a vida delas contribuiu para o compartilhamento de experiências, ajudando a falar de forma diferente e a ouvir mais inclusivamente. A linguagem, as imagens e as músicas presentes nas histórias pareceram produzir efeitos que contribuíram para a capacidade de explicar suas experiências. É um recurso terapêutico diferente que permitiu perceber questões que não foram possíveis de serem abordadas pelos psicólogos, pois o simples fato de falar de si por meio de uma história acessou componentes emocionais presentes na fantasia das crianças muito pouco acessadas pelos profissionais. As histórias digitais forneceram um caminho de problemas de processamento de sentimentos muito complexos sem a abordagem tradicional de psicoterapia ou de outras intervenções terapêuticas comuns. (LAING et al., 2017)

Os fantoches também são muito utilizados para contar histórias, e têm eficácia comprovada na comunicação. Entretanto, os detalhes do uso da técnica ainda são pouco descritos na Enfermagem, por isso o A16 descreve o uso dessa técnica como uma ferramenta de comunicação para a obtenção de dados de pesquisa. A entrevista com o uso do fantoche ocorreu no hospital, e, simulando o pesquisador, ao realizar as perguntas e conversar com a

criança, o fantoche foi capaz de deixá-la à vontade para a obtenção de dados. O estudo ressalta também que a criança pode escolher o fantoche para responder às perguntas e falar sobre suas percepções, destacando que ainda há a possibilidade de ambos utilizarem fantoches para conversar. O fantoche precisa se parecer com a criança para que ocorra a identificação. O ambiente precisa ser adequado, além de o profissional estar capacitado para realizar a ação. A relevância de contar histórias usando fantoches apoia-se na simulação de situações de cuidado, respeitando o tempo da criança, a linguagem e o desenvolvimento cognitivo para obter os dados necessários às diferentes pesquisas em Enfermagem. (EPSTEIN, Iris et al., 2008) A intervenção clínica tem objetivos diferentes da pesquisa, entretanto, ao se entrevistar, busca-se colher informações para um objetivo, por isso este estudo merece realce.

3.2.2 Intervenção de enfermagem especializada

O uso das histórias nessa categoria agregou estudos realizados nos serviços especializados e ambulatoriais. As histórias foram específicas para cada contexto infantil, relacionadas aos transtornos emocionais e de comportamento, HIV na infância e Diabetes Mellitus (DM).

As abordagens comportamentais em CAPSi estão presentes nos artigos de saúde mental encontrados nesta revisão, aparecendo em A5 e A10. No A5 foram utilizadas histórias específicas como disparadoras na abordagem sobre os temas: ansiedade/nervosismo, felicidade, chateação, irritação/raiva, tranquilidade, tristeza e medo. O grupo de contação de histórias mostrou ser um espaço de promoção de saúde mental, que permitiu o enfrentamento e elaboração dos processos psíquicos infantis. O reconhecimento das emoções pelas crianças por meio do estímulo da contação de histórias mostrou que essas histórias, quando utilizadas com objetivo específico, configuram-se uma estratégia de cuidado em Saúde Mental Infantil, capaz de acessar sentimentos complexos e de difícil entendimento para a criança, ajudando-a a elaborar questões profundas e a verbalizar seus medos, angústias e alegrias. (BRAGA et al., 2011) Já o A10 mostrou que o reconhecimento de si por meio do uso de histórias elaboradas sobre as vivências cotidianas das crianças com transtorno de humor e de comportamento assumiu o papel de educar em saúde e de promover a saúde mental, por meio da identificação direta das crianças nas histórias. Assim, a contação de histórias pode ser entendida como uma ação de enfermagem alternativa e complementar ao tratamento das crianças com transtornos mentais. (BRAGA et al., 2015)

No caso do HIV, presente no A9, a análise do uso de uma história específica sobre as crianças que vivem com aids, criada a partir de elementos sobre o processo saúde-doença, mostrou que a utilização da história foi muito profícua, pois oportunizou a expressão de pensamentos, sentimentos sobre seus estados de saúde e também possibilitou a integração entre elas. Além disso, a identificação com os personagens da história revelou um interesse em aprender sobre o tema e mobilizou um processo de elaboração de sentimentos relacionados ao contexto de cada um. Os resultados apontaram que a contação de histórias é um instrumento de cuidado viável para iniciar o processo de revelação do diagnóstico de HIV/aids para crianças e adolescentes, e também para educação em saúde para toda a família, podendo ser utilizada em escolas e serviços de saúde. (BRONDANI; PEDRO, 2013)

Outra doença crônica que afeta e repercute significativamente na vida da criança e adolescente é a DM tipo 1. O A6 é um estudo sobre o viver da criança com DM, mostrando como é o ser criança nessa condição, seus limites, medos, relações e cuidados. Por meio da construção de uma história, do cenário e de fantoches, as crianças dramatizaram as situações do cotidiano. A estratégia foi eficaz na comunicação com as crianças, pois incentivou a expressão dos seus sentimentos, a sua compreensão da doença e os auxiliou a lidar com a doença diariamente. Destacou-se a aprendizagem por parte das crianças sobre a doença e as complicações. (SPARAPANI; JACOB; NASCIMENTO, 2015)

3.2.3 Contação de histórias na dimensão educativa

Três artigos abordaram a educação em saúde por meio do uso de histórias, sendo um sobre a formação em Enfermagem e outros dois em Enfermagem na Saúde Escolar.

O desenvolvimento das relações interpessoais necessárias ao cuidado à criança é parte da formação em Enfermagem. Embora os conteúdos sobre relações interpessoais constem no currículo dos cursos de enfermagem, a maioria das práticas curriculares prioriza o cuidado biológico, e as experiências e aprendizados sobre essas relações ficam, muitas vezes, aquém do desejado. O A8 explorou o uso do BT inserido nas atividades de simulação em laboratório para estudantes de enfermagem aprender a cuidar das crianças. Para cada boneco foi criada uma história que versava sobre uma situação clínica real. Os resultados mostraram que os estudantes conseguiram relacionar a teoria com a prática, afirmando que isso facilitou o processamento das informações. Além disso, eles estudaram linguagem e estratégias de

abordagem à criança, gerando confiança de forma motivadora, despertando a curiosidade. (SEARL et al., 2014)

Em relação à Enfermagem Escolar, o A12 teve como objetivo detectar precocemente o déficit visual nas crianças em fase escolar e promover a saúde visual por meio de atividades lúdicas. Através de uma história específica sobre cuidados com os olhos, encenada com apoio de fantoches, e contada na escola das crianças, o entendimento sobre a necessidade e a importância dessa avaliação e do uso de óculos foi melhorado. A atividade lúdica apoiou-se no compromisso de fazer a criança compreender as ações dos profissionais, de aprender a se autocuidar e ainda participar das ações de cuidado. A contação da história foi fundamental como método facilitador da aprendizagem infantil e, desta forma, contribuiu para a promoção da saúde. (COELHO et al., 2010)

Já no A15, o objetivo foi identificar atitudes das crianças relacionadas à asma a partir da participação nas atividades de um programa educativo, disponível na internet, gratuito, denominado “*Okay With Asthm*”. O programa aborda, por meio de histórias digitais, ocasiões do cotidiano de uma menina com asma em diversas situações do cotidiano. Após cada historinha, há um jogo com questões relativas à asma e ao autocuidado. Os resultados mostraram significativa melhora no conhecimento sobre a asma, e melhor desempenho nas atitudes de autocuidado. O estudo destaca ainda a importância de enfermeiras escolares utilizarem essa estratégia para cuidar das crianças. (WYATT; HAUENSTEIN, 2008)

Na discussão das evidências encontradas foi possível confirmar que os cuidados de enfermagem, a partir do uso de histórias, caracterizaram abordagens diferenciadas que enfatizaram o cuidado emocional, o enfrentamento, a participação da criança no tratamento, a educação em saúde, a expressão de sentimentos e pensamentos que viabilizaram a humanização e o brincar como necessidade básica da criança. Majoritariamente, essa prática foi estudada no hospital infantil, e o BT associado à contação de histórias, como já destacado, foi uma importante tecnologia para redução de estresse, aceitação e participação nos procedimentos, pois ao dramatizar e manusear alguns objetos utilizados para cuidar, as crianças conseguiram processar informações que as auxiliaram a compreender o que seria realizado e o desenvolvimento do vínculo com os profissionais. (OLIVEIRA et al., 2015) Assim sendo, mesmo que os procedimentos sejam dolorosos, como é o caso da venopunção, o brincar como terapia estruturada, além de aliviar as demandas emocionais, interfere na condição física pela ligação direta do emocional com a produção de neurotransmissores. (SILVA et al., 2016) O BT dramático utiliza a contação de histórias com a finalidade de

auxiliar a criança a elaborar sentimentos e auxiliar a expressão. Entretanto, pode-se observar que a contação de histórias associada ao BT na modalidade instrucional, ofereceu uma nova perspectiva ao procedimento e à cirurgia. (VESSEY; MAHON, 1990; SILVA et al., 2016; DIOGO et al., 2016) Não se pode afirmar que reduziu a dor, mas certamente houve um novo olhar, mais positivo. E isso pode ajudar no tratamento e encorajar a criança, caracterizando-se como estratégia construtiva capaz de auxiliar no restabelecimento emocional, sendo, portanto, uma ação de cuidado propiciadora de uma vivência mais positiva e menos temerosa em relação à situação de doença, aos procedimentos e à hospitalização atual e às futuras. (DIOGO et al., 2016)

Dentre os medos das crianças hospitalizadas estão a dor, os procedimentos, as pessoas desconhecidas, e o ambiente. Como consequência, pode gerar transtornos do sono, agressividade, inapetência, e interferir negativamente na recuperação. O brincar e o cuidado com técnicas lúdicas, que preferencialmente envolvam a família, reduzem essas condições, contribuindo para um melhor prognóstico das crianças. (DIOGO et al., 2016) Em relação ao aumento do uso das medicações controladas, dedicar tempo e utilizar histórias associadas a tarefas que se relacionem com cada caso foram cuidados que tiveram repercussões positivas sobre os pensamentos, sentimentos e o comportamento infantil. É um campo grande de atuação de enfermagem que abrange desde as crianças pequenas até a adolescência. (BRAGA et al, 2011, 2015) Os enfermeiros que atuam no cenário emocional de regulação das emoções desenvolvem interações direcionadas à gestão das emoções da criança e da sua família, o que se revela de extrema importância na transformação positiva da experiência emocional de medo. (DIOGO et al., 2016)

A dramatização das situações de cuidado presentes nas histórias ofereceu elementos que fazem parte do cenário psicológico das crianças de diferentes maneiras, pois são possíveis representantes do seu mundo interno, apresentando-lhes aspectos conhecidos e também assustadores. (SOUZA et al., 2008) Consequentemente, é possível acessar campos da fantasia das crianças com delicadeza, carinho e ciência, características importantes no processo de cuidar em enfermagem em saúde infantil. A abordagem foi capaz de proporcionar às crianças um espaço de elaboração de seus processos psíquicos, pois durante o desenvolvimento da narrativa a criança pode refugiar-se para adquirir capacidade de suportar as dificuldades vividas. Os contos demonstram ser material propício para a reflexão das crianças e instrumento rico de pesquisa sobre as qualidades dos julgamentos infantis. (SOUZA, 2012) Na contação de histórias, as perguntas: O que os personagens estão sentindo, ou como eles

estão se comportando? O que eles aprenderam? são questões importantes para a reflexão infantil que precisa ser mediada por um profissional para o processamento de informações que contemplem a idade, o gênero e o ambiente. A avaliação que a criança faz dos personagens torna os livros instrumentos viáveis para a compreensão de sentimentos complexos na infância. (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2009)

A mediação da leitura pode ser realizada por diferentes profissionais, desde que preparados. Entretanto, quando é necessário o preparo para determinada intervenção de enfermagem, o ideal é que esse profissional a realize, considerando-se a necessidade de criação de vínculo e confiança por parte da criança. (CERIBELLI et al., 2009) Quando isso não é possível, a inserção dos pais na intervenção, desde que capacitados pela enfermagem, pode colaborar muito, como demonstrado no A3. (AL-YATEEM et al., 2016) Por isso, propiciar o acesso aos livros para as crianças e realizar a leitura com e para elas são condições também importantes e necessárias para a prestação de cuidados. As intervenções lúdicas e educativas são importantes na atenção integral à saúde da criança e do adolescente, pois ampliam o cuidado e promovem autonomia. São ações que vão além do fornecimento de instruções sobre a conduta com o tratamento a ser cumprido. (MOURA et al., 2014)

A leitura, na qualidade de intervenção, humaniza a prática, pois oportuniza o protagonismo e o acolhimento à medida que a criança for estimulada nos diferentes espaços de cuidado dos serviços — nos leitos, corredores e saguões —, além de a criança poder ler junto do profissional ou apenas ouvir. Dependendo do objetivo, a criança tem a liberdade de escolher o livro, ou o momento do cuidado em que a estratégia será utilizada. (CARREIRA, 2016) Essa tática é fundamental quando se busca um cuidado integral, pois os serviços de saúde não são apenas para a cura, mas também de desenvolvimento. (CERIBELLI et al, 2009) Destarte, o uso de livros pode ser utilizado para crianças acamadas e/ou com limitação de movimentos, tanto para estimular a brincar quanto para intervenção, pois é necessário apenas que a criança esteja disposta a participar. (ALBANO; CORREA, 2011)

O relato ou a leitura de histórias contribui para ampliar o cuidado da criança, gerando consequências positivas no tratamento. Pode ser uma área ainda a ser explorada enquanto recurso na saúde infantil, como pontuam Rodrigues e Oliveira (2009), além de poder ser útil para aprender a conviver com a criança com doença crônica. (BRONDANI; PEDRO, 2013; MOURA et al., 2014; SPARAPANI; JACOB; NASCIMENTO, 2015)

No âmbito educacional é importante que o profissional de saúde pense o cuidado da criança ultrapassando o aspecto biológico e busque atender as demandas do desenvolvimento

dela. Crianças com doenças crônicas, entre as quais a asma, o diabetes, o HIV, os transtornos de humor e comportamento abordadas nesta revisão, diversas vezes faltam à escola e são privadas de conviver com seus amigos e colegas. As atividades de lazer, a escola, as convivências familiares giram em torno dos cuidados com a saúde e, muitas vezes, o medo das complicações estão presentes no cotidiano delas. Enfermeiros que assistem crianças nessas condições podem ser grandes aliados na busca de estratégias que as tornem mais seguras e aprendam a se cuidar. (DIOGO et al., 2016) Além disso, recomenda-se um trabalho conjunto entre profissionais de saúde e da educação, buscando assegurar a manutenção da educação formal e do convívio social. (BORBA et al., 2009; COELHO et al., 2010)

A formação em enfermagem, que também apareceu nesta revisão, envolveu ações que necessitam de diversas estratégias. Quando os alunos são capazes de relacionar conhecimentos e avaliá-los, as informações compreendidas assumem um significado mais amplo e mais eficiente. Aprender a cuidar por meio da vivência e da problematização na área escolhida e por interesse próprio são condições essenciais para o exercício da liberdade e da autonomia, que são demonstradas na tomada de decisão. Portanto, o envolvimento do aluno no seu próprio processo de formação, a partir sua curiosidade, melhora a cognição e produz mais conhecimento do que o método tradicional. (BERBEL, 2011) Nesse caso, a contação de histórias pode estar nos laboratórios, nos cenários reais e também é possível que os alunos criem textos e produzam cuidado para as diferentes situações. Aprender a criar e/ou contar histórias pode auxiliar a descobrir necessidades e situações das crianças que ajudem o processo terapêutico e de cuidado.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem apontam para a mudança do ensino em relação às práticas cuidadoras, visando conhecer a realidade local. Isto significa que o ensino precisa considerar os cenários de prática, metodologias de ensino, seleção dos conteúdos, fazendo com que os estudantes assumam responsabilidade pela prática. (BRASIL, 2001) Acadêmicos de enfermagem, quando utilizam o brinquedo terapêutico em suas atividades sentem-se mais autônomos e úteis no seu fazer em enfermagem. Aprendem a entender as necessidades emocionais das crianças, aproximam-se delas, e realizam procedimentos com mais confiança e aceitação das crianças e da família, o que também ocorreu com o uso de histórias. (BERTELONI et al., 2013; COELHO et al., 2010)

As tecnologias sofisticadas, incluindo as medicamentosas, acarretaram a redução da mortalidade e crescimento progressivo de doenças crônicas, no entanto, constantemente os

profissionais são desafiados a criar modelos de cuidado que assegurem eficácia para um ser em crescimento e desenvolvimento e que previna doenças na infância, adolescência e vida adulta. (MOREIRA; GOLDANI, 2010)

Considera-se, portanto, que a contação de histórias é uma tecnologia simples, incentivadora e apropriada para auxiliar as crianças e famílias no transcurso de um agravamento, seja ele agudo ou crônico, podendo ser utilizada também no processo de aprender a cuidar das crianças. À medida que, durante a formação, se considere importante e necessária a valorização das subjetividades para o cuidado humano, caminha-se para tratamentos mais participativos e mais próximos do que se espera do conceito de cuidar.

Fantoches e livros mostraram-se instrumentos capazes de produzir cuidado à medida que promoveram encontros mais significativos, e auxiliaram a identificar necessidades, gerando momentos de escuta sensível entre os profissionais de enfermagem, as crianças e suas famílias. Houve maior confiança e participação no tratamento, revelando as particularidades em cada caso, o que se caracteriza como trabalho vivo em ato, e se aproxima do conceito de tecnologia leve em saúde, em um espaço predominantemente de tecnologia dura. (MERHY, 1998) Cabe destacar que o uso da contação de histórias e/ou literatura avança no cuidado assistencial, mas precisa ser aceito e desenvolvido no ensino/aprendizado do cuidado na formação, pois tenta romper com a lógica prescritiva e curativa do modelo assistencial vigente.

As limitações desta revisão foram que, apesar do quantitativo das produções encontradas, apenas 16 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Isso se deve ao fato de que na maioria do material há predomínio do paradigma biológico no cuidado à criança. A baixa produção de pesquisa sobre o tema desta revisão infere que há uma lacuna na produção de conhecimento dessa intervenção/estratégia de cuidado na área da criança.

As considerações finais após a análise permitiu identificar que a utilização de histórias no cuidado às crianças evidenciou as situações em que ela foi utilizada, entre as quais: abordagem para um procedimento de enfermagem, a venopunção; preparo para cirurgia; redução da ansiedade na hospitalização; intervenção terapêutica alternativa ao câncer infantil, ao enfrentamento das consequências das doenças crônicas e aos transtornos mentais na infância; instrumento para iniciar processo de revelação de diagnóstico e melhora no tratamento de HIV; compreensão e melhora no tratamento de DM; humanização no hospital; instrumento alternativo de ensino do cuidado em curso de graduação; na educação em saúde

relacionada à asma e avaliação visual; estímulo à participação no processo terapêutico; e estratégia de coleta de dados em pesquisa em saúde.

Foi possível também perceber que as contribuições da contação de histórias para crianças são muitas, como o aprendizado, o fortalecimento de vínculos, a reflexão, a solução de dúvidas, a capacidade de interação, a criatividade e a imaginação. Ficou evidente que as histórias são intervenções/estratégias pertinentes no cuidado à criança e qualificam a Enfermagem, podendo estar associadas ao BT. Além disso, as histórias oferecem uma perspectiva inclusiva, pois mesmo que a criança não se movimente, são instrumentos de cuidados pertinentes, podendo ser utilizadas com crianças muito doentes ou com limitações físicas importantes. Histórias são capazes de reduzir estresse, promover vínculo, facilitar a conversa sobre situações difíceis, confortar, permitir o brincar e ser instrumento para pesquisa em Enfermagem e em situações importantes no fazer relacionado às boas práticas de cuidar.

As situações versaram sobre o processo de cuidar em Enfermagem de forma ampliada, em hospitais, ambulatórios, universidades e escolas. Além disso, as histórias foram utilizadas em grupo e em assistência individualizada, por meio de equipamentos digitais, livros impressos, livros para pintar, na fala dos profissionais que utilizaram o BT e também com fantoches. As histórias de contos de fada foram utilizadas a fim de brincar e estimular a imaginação e o vínculo com os profissionais, humanizando o cuidado de enfermagem. As histórias específicas de cuidado foram empregadas de forma planejada e estruturada. Os benefícios proporcionados por essas histórias somaram-se aos dos contos de fada, pois, em linguagem simples, acessível e lúdica, foi possível intervir positivamente sobre necessidades que envolviam o processo saúde/doença. Ambas se constituíram como recursos terapêuticos importantes e necessitam de outros estudos que melhor descrevam as diferenças. Destarte, a contação de histórias nos estudos encontrados não foi comparada à prática do brincar com outros instrumentos ou BT, o que também sinaliza a importância de outras pesquisas.

Quanto ao modelo assistencial em que foi utilizado o uso das histórias ou contações ficou constatada a intervenção a partir dos problemas específicos, nos contextos da doença instalada, mas cuidando das necessidades das crianças, ampliando o olhar sobre o cuidado e respeitando o tempo e a compreensão delas.

Em relação aos cenários do estudo, as enfermarias dos hospitais infantis foram preponderantes. Não foram encontradas evidências sobre o uso de histórias infantis no domicílio das crianças, Unidade de Terapia Intensiva, serviços de urgência e emergência e Unidade Básica de Saúde. Esse âmbito carece ainda de estudos que apontem os registros de

enfermagem a partir dessa intervenção, e também estudos que façam interface com o processo de enfermagem.

4 Caminho metodológico

4.1 Tipo de estudo

O caminho metodológico deste estudo caracterizou-se como qualitativo, descritivo e exploratório, tendo como desenho de pesquisa o estudo de caso. (YIN, 2015)

A pesquisa qualitativa envolve o estudo de eventos na vida dos indivíduos e busca compreender profundamente determinada situação. A análise de experiências grupais ou individuais permite examinar interações e comunicações em desenvolvimento, e se detalhe a forma com que as pessoas constroem o mundo, escrevendo e explicando fenômenos sociais em suas particularidades, partindo da ideia de que os métodos e a teoria precisam ser adequados ao que se estuda. (BARBOUR, 2009) É um modelo emergente, ou seja, que se manifesta no campo à medida que o estudo se desenvolve, e flexível, capaz de se ajustar ao que vai sendo descoberto. Abrange diferentes técnicas para a coleta de dados e necessita do envolvimento direto do pesquisador no fenômeno. (POLIT, 2011)

O estudo descritivo tem como foco essencial a descrição de traços característicos da população estudada e com a intenção de conhecer o universo do estudo e suas particularidades, sem manipular ou interpretar dados. (TRIVIÑOS, 1987)

A pesquisa do tipo estudo de caso pode ser utilizada a partir de três aspectos elementares: a escolha da questão de pesquisa, a extensão do controle do pesquisador sobre os eventos comportamentais e o grau de enfoque dos acontecimentos contemporâneos em oposição aos históricos. É uma investigação dentro do seu contexto da vida real, e baseia-se na utilização de diferentes fontes de evidências. Isso confere confiabilidade e ampliação ao estudo. (YIN, 2015) Assim sendo, a contação de histórias foi realizada durante o trabalho dos enfermeiros no cuidado à criança, e os dados de pesquisa constituíram-se de entrevistas com os profissionais, registros de observação da pesquisadora e dados de prontuários das crianças.

Por sua vez, a pesquisa exploratória busca compreender as ações em uma perspectiva ampliada de determinado fenômeno, quando a experiência em torno de determinado problema possibilita descobrir as relações ainda pouco exploradas nas comunidades, grupo ou realidade pesquisada. (MINAYO, 2014) O estudo de caso exploratório tem como pressuposto o desenvolvimento de hipóteses e proposições que se referem aos questionamentos iniciais do pesquisador e o desenvolvimento de interligações com futuros questionamentos. (YIN, 2015)

Para guiar esse estudo, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: Como a contação de histórias infantis pode ser utilizada pelos enfermeiros no cuidado à criança hospitalizada como tecnologia em saúde?

O caso investigado foi a contação de histórias infantis pelos enfermeiros como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada.

A coleta de informações obedeceu aos três princípios norteadores na condução dos estudos de caso: a utilização de diferentes fontes de evidências, a criação de um banco de dados para a pesquisa e a manutenção do encadeamento das evidências. O primeiro pressupõe a triangulação de dados a fim de ampliar a interpretação e gerar o maior número de evidências. O segundo refere-se à maneira de organizar os dados e documentos. As notas são os componentes mais comuns e podem ser construídos em computadores, diários, fichas, entre outros. O terceiro visa aumentar a confiabilidade do estudo e parte do princípio de que o leitor ou o observador externo possa perceber que qualquer evidência nas questões iniciais pode levar às considerações finais e vice-versa. Há, portanto, um fio condutor que liga os fatos. (YIN, 2015)

Uma das mais importantes fontes de dados nos estudos de caso é a entrevista, pois é capaz se relacionar diretamente com os objetivos do estudo e possibilitar que se façam algumas inferências. (YIN, 2015) A entrevista em profundidade, de acordo Minayo (2014), caracteriza-se por ser uma conversa entre pesquisador e participante quando este é estimulado a falar livremente sobre o assunto. Nela, o pesquisador, ao questionar o participante, conduz a conversa de forma a aprofundar os temas que surgem e que sejam relevantes ao objetivo do estudo. Neste estudo adotou-se, portanto, a entrevista em profundidade. (APÊNDICE A)

A observação foi do tipo não participante, que é muito útil para obter informações para compreender melhor os limites ou problemas sobre novas intervenções. É adequada para ambientes clínicos e fornece registros importantes sobre as condições dos indivíduos e espaços. É caracterizada quando o pesquisador faz a imersão no campo, mas não participa da intervenção. (POLIT, 2011) Para este estudo foi utilizado um instrumento de observação participante criado pela própria pesquisadora. (APÊNDICE B)

Nos prontuários foram coletadas as seguintes informações complementares: motivo de internação da criança, tempo de permanência, procedimentos, metas terapêuticas, registros da contação, entre outros. (APÊNDICE C)

4.1 Contexto do estudo

A coleta de dados ocorreu no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUMI/UFMA). Trata-se de uma instituição pública que pertence à Rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). É um hospital de grande porte cujo serviço de atendimento é dividido em unidade de atenção ao adulto e à criança. O serviço de atenção infantil é composto de ambulatórios de especialidades; cirurgia pediátrica; unidade de tratamento intensivo e unidades de internação clínica, cirúrgica e de doenças infecto-parasitárias. O hospital é referência no estado do Maranhão, atendendo também a outros Estados da região Nordeste e Norte do Brasil.

As Unidades de Internação Pediátrica atendem crianças com desordens genéticas, doenças clínicas, tratamentos específicos, como nefrologia, cardiologia, neurologia, ortopedia, doenças infecto-parasitárias e outros problemas de saúde que acometem as crianças e adolescentes (maus tratos, doenças psiquiátricas).

O cuidado à criança hospitalizada é organizado em quatro unidades diferentes. A ala cirúrgica é composta de 38 leitos, na ala clínica há 35 leitos e a ala de doenças infecto-parasitárias mantém 16 leitos. Para esses três locais há 17 enfermeiros distribuídos nos três turnos de trabalho. A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) tem 11 leitos e atende diversas especialidades em condições de pós-operatórios de grande porte, e em situações de maior complexidade. Abrange a atenção de intercorrências clínicas que necessitem de ventilação mecânica invasiva, ex-sanguíneo-transfusão, hemodiafiltração e hemodiálise intermitente. À época desta pesquisa contava com 20 enfermeiros nos três turnos.

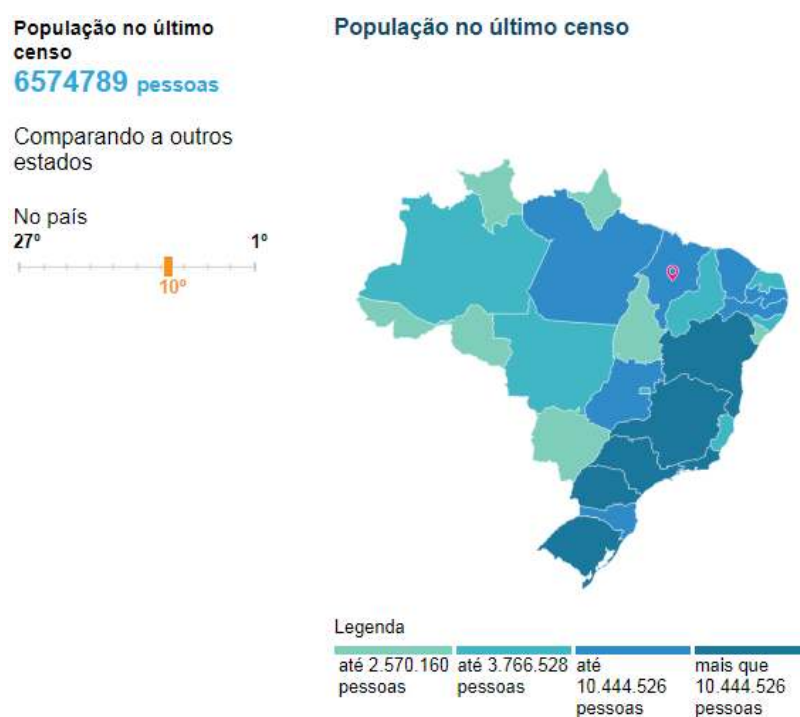
O estado do Maranhão está localizado na região do Nordeste brasileiro e reúne uma população de 6.574.789 de pessoas. Destas, 2.034.086 estão na faixa etária de zero a 14 anos, o que corresponde a 30,9% do total da população. Em 2017, 1.197.628 de crianças e adolescentes estavam matriculadas no Ensino Fundamental. A renda mensal domiciliar per capita era de R\$ 597,00. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.639, e o Estado ocupa o 26º lugar no ranking dos estados brasileiros. (BRASIL, 2018)

A cidade de São Luís, capital do Estado, tem uma população de 1.0014.837 de pessoas de acordo com o censo de 2010. Em 2016, o salário médio mensal era de 3.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 33,2%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 38,8% da população vivia nessas condições. Apresenta 65,4% de domicílios com estrutura

sanitária adequada, 32,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 11,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização apropriada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

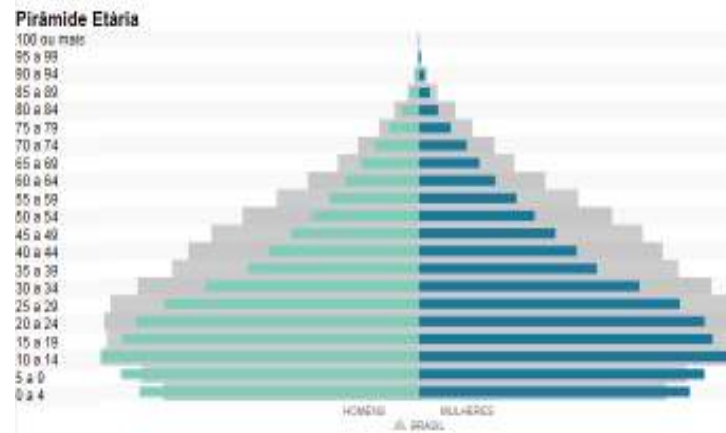
A taxa de escolarização (para pessoas de seis a 14 anos) era de 96,8, em 2010. Isso colocou o município na posição 105, dentre as 217 cidades do Estado, e na posição 3870, dentre as 5570 cidades do Brasil. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17,12 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido às diarreias atingem a taxa de 0,4 para cada 1.000 habitantes. (BRASIL, 2018)

Figura 2 – População do Estado do Maranhão



Fonte: IBGE, 2018.

Figura 3 – Pirâmide etária, Maranhão.



Fonte: IBGE, 2018.

4.2 Seleção dos participantes

Foram abordados 23 enfermeiros, e 20 destes aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Entretanto, três desistiram. Assim sendo, os participantes da pesquisa foram 17 enfermeiros assistenciais, sendo 13 das unidades de internação e quatro da UTIP, que atuavam nos três turnos e desenvolviam suas atividades há pelo menos seis meses na instituição, independente de sexo ou idade, pois se considerou importante a vivência no cuidado à criança e a familiarização com a rotina do serviço. Foram excluídos os que estavam em férias ou de licença durante o período da coleta.

Dos participantes, três são do sexo masculino e 14 são do sexo feminino. O tempo de formação variou de quatro a 16 anos. O tempo na instituição variou de dois anos e seis meses a quatro anos. A formação após a graduação variou entre especialização em saúde da criança, na área materno-infantil e pós-graduações em outras áreas, além de participantes com títulos *stricto sensu*, como mestrado na área materno-infantil e em outras áreas.

A participação das crianças no estudo ocorreu apenas na condição de ouvintes e colaborativas no momento da contação, buscando-se dados sobre elas no prontuário julgados interessantes para serem utilizados na coleta.

4.3 Procedimentos para a coleta de dados

Após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foram agendadas visitas ao campo junto às lideranças das unidades para a apresentação do projeto, explicação e entrega do Parecer Consubstanciado de aprovação e, logo em seguida, foram feitos os convites aos participantes. Os enfermeiros foram convidados intencionalmente, nos três turnos de trabalho, na UTIP e unidades de internação, até chegar ao número de 17 participantes. A coleta ocorreu entre os meses de outubro de 2017 a março de 2018.

No momento do convite foram explicadas as condições para participar, os objetivos do estudo e solicitada a assinatura do TCLE. Após o aceite, foram disponibilizadas para cada participante cinco histórias: *José quebrou o pé*, *O menino triste*, *Quem nunca teve diarreia?*, *Lili, a boneca de corda* (BRAGA; BONDANI, 2008, 2009, 2014) e *A história de Pedro e Júlia*. (BRONDANI; PEDRO, 2014) Cada uma delas aborda uma temática diferente e tem em comum o envolvimento da literatura com o processo saúde-doença na infância e os cuidados de enfermagem associados.

Ao entregar as histórias, a pesquisadora realizou uma conversa sobre mediação de leitura, que variou entre 15min e 30min conforme o tempo de disponibilidade do participante. O tempo desta conversa justificou-se pela necessidade de os enfermeiros receberem e se familiarizarem com as histórias e também pela conversa ocorrer durante o turno de trabalho. Foi enfatizada a liberdade para escolher a criança, a situação, o momento do cuidado, a história e como utilizá-la no processo de trabalho. Também foi pedido a cada participante que realizasse pelo menos cinco contações. Todos eles tiveram um tempo para ler e conhecer o material antes que as observações ocorressem.

Após um período que variou entre três dias e uma semana (conforme escala do enfermeiro) a pesquisadora foi ao campo para observar como os enfermeiros estavam contando as histórias. A pesquisadora ficava à disposição dos participantes para que, conforme a organização deles, as contações pudessem acontecer, sem, no entanto, fazer nenhum tipo de abordagem. Quando o participante indicava a criança, a pesquisadora fazia a solicitação ao familiar responsável visando sua possível concordância para que fosse realizada a coleta de informações nos prontuários das crianças, mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE E). Durante as observações, a pesquisadora não realizou nenhum tipo de intervenção e posicionou-se de modo a não ser percebida nem pelos participantes e nem pelas crianças que estavam ouvindo as histórias. Conforme a contação acontecia, a pesquisadora

registrava, em instrumento próprio, as constatações detalhadas sobre cada situação (APÊNDICE B). Após a contação, os dados referentes às prescrições e registros de enfermagem eram coletados nos prontuários das crianças, e também a idade delas, tempo de internação e diagnóstico. A maioria dos participantes realizou as cinco contações solicitadas para fins desta pesquisa, entretanto, alguns participantes contaram a história três vezes e outros, seis vezes.

Posterior às observações foram agendadas entrevistas com os profissionais para conhecer as percepções deles sobre a experiência com esse trabalho e as repercussões na prática do uso das histórias, e também realizar um fechamento das atividades de coleta de dados. As entrevistas, gravadas em áudio, duraram, aproximadamente, 30 minutos, e foram feitas em uma sala reservada, sem interrupções, e ocorreram no período de até uma semana, após o encerramento das observações, com cada participante.

Os dados obtidos para esta pesquisa agregaram 17 entrevistas com os participantes (APÊNDICE A), os registros de 85 observações, lançados em instrumento criado pela pesquisadora (APÊNDICE B), e dados dos prontuários das crianças que participaram da intervenção feita pelos enfermeiros (APÊNDICE C). Ao todo, 284 páginas de dados brutos constituíram o material.

4.4 Considerações bioéticas

O protocolo de pesquisa foi submetido a uma banca de qualificação e enviado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), para ciência e registro. Após foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que seria a sede do estudo, via Plataforma Brasil (CAAE: 61331116.3.0000.5327), tendo parecer aprovado pelo número 1.893.222. No entanto por motivo de mudança de endereço da pesquisadora para a cidade de São Luís, no Maranhão, a coleta de dados precisou ser alterada o necessitando de aprovação da Comissão Científica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e nova apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA (CAAE: 61331116.3.2001.5086), cuja aprovação está no Parecer de nº 2.295.950.

Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos deste estudo e assinaram o TCLE (APÊNDICE D), conforme Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. No TCLE constam informações quanto à autorização para a gravação em áudio, dos riscos e

benefícios, da isenção de custos para todos os participantes, da garantia do anonimato, entre outras. Os responsáveis legais assinaram o TCLE a fim de autorizarem a coleta de dados no prontuário da criança (APÊNDICE E).

Todos os Termos foram assinados em duas vias, sendo que uma ficou com o (a) participante e familiar responsável legal da criança, e outra com a pesquisadora.

O estudo foi considerado como de risco mínimo, ou seja, poderia em algum momento causar constrangimento ou nervosismo aos profissionais. Assim, foi previsto acolhimento e um período para conversa e explicações sobre o fato caso houvesse algum mal-estar.

Em relação aos benefícios, estima-se que este estudo alcançou, já em curto prazo, um retorno para os profissionais e pesquisadores da saúde envolvidos com o cuidado à criança, pois os próprios participantes relataram indícios importantes de alterações em seus modos de ver os processos de trabalho com o envolvimento dessa tecnologia. Acredita-se que este estudo estimule a incorporação de tecnologias leves que possam aprimorar os cuidados de enfermagem e saúde. Para a disciplina de Cuidado à criança espera-se que, em médio prazo, este estudo possa ser analisado e discutido e servir de subsídio para estratégias de ensino-aprendizagem aos estudantes e docentes.

Com o objetivo de assegurar o anonimato dos participantes, todos os participantes enfermeiros foram codificados por letras seguidas de números E1, E2 e, sucessivamente, até E17, seguido das estratégias de coleta. Para os prontuários das crianças a identificação foi PC; a prescrição de enfermagem foi PE; para os diagnósticos de enfermagem, DE; e aos cuidados de enfermagem, CE. Para as observações, as siglas utilizadas foram O1, O2 e assim por diante, seguidas do nome da história que estava sendo contada, e para a entrevista usou-se a letra “e”.

Os dados referentes à idade da criança e ao diagnóstico médico que levou à internação hospitalar não foram utilizados em nenhum momento por se entender que haveria risco de identificá-las. Assim sendo, optou-se por empregar apenas os dados da prescrição de enfermagem, os quais agregam os diagnósticos e cuidados.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados seguiu os passos da Análise de Conteúdo, que, segundo Bardin (2016), é um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos na organização e descrição do conteúdo das mensagens para descobrir significados com um

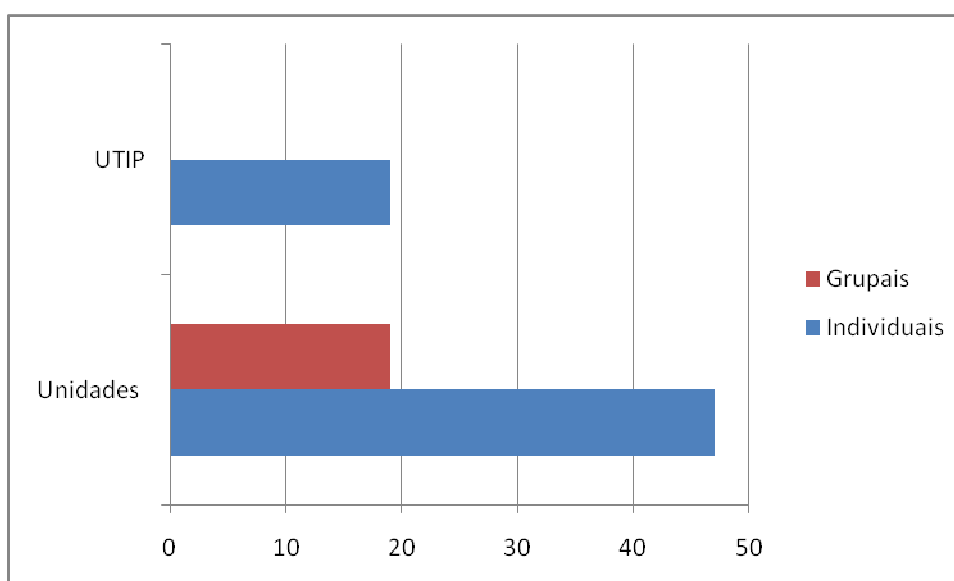
máximo de rigor e cientificidade. A técnica consiste em classificar os diferentes elementos em diversos espaços segundo critérios suscetíveis de fazer surgir um sentido na comunicação. Daí a necessidade de o pesquisador conhecer aquilo que está por trás das palavras, tendo como principal material os significados.

Assim, a análise é organizada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A pré-análise é o momento em que o pesquisador realiza a organização dos documentos a serem analisados e nessa fase também se retomam os questionamentos, os objetivos do estudo, e elaboram-se indicadores para uma interpretação mais apurada. Também elaboram-se as unidades de registro, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que embasarão a análise, a formulação e a reformulação de hipóteses (BARDIN, 2016).

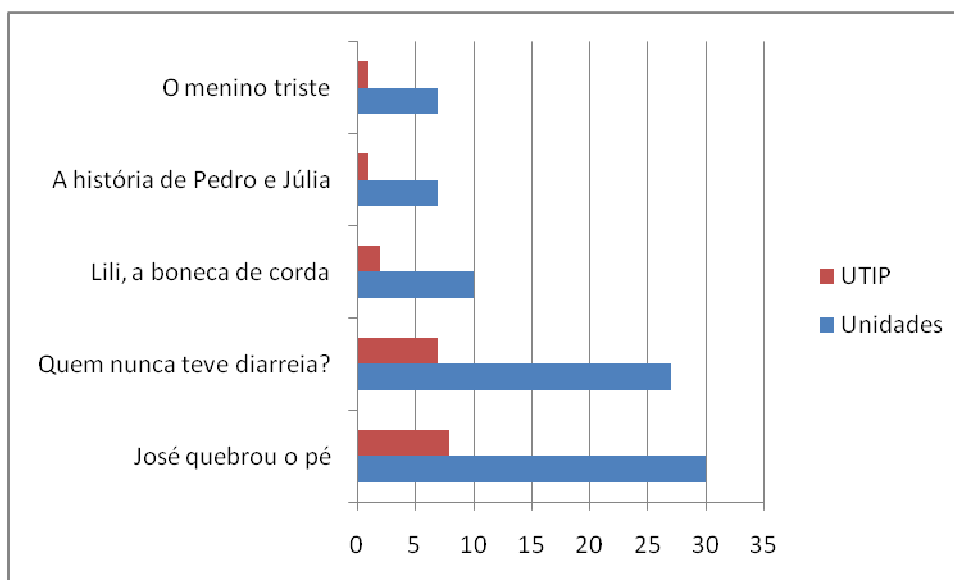
Assim, na primeira fase da análise deste estudo, reuniu-se todo o material de coleta digitado e transcrito na íntegra. Realizou-se a leitura flutuante do conteúdo completo a fim de impregnar a pesquisadora das percepções dos dados relatados, observados e contidos nos prontuários, para obter uma visão abrangente de todo o material. Nessa fase, já foi possível delimitar uma organização que permitiu elaborar os gráficos abaixo.

Figura 4 – Tipos de contação



Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Figura 5 –Histórias mais contadas

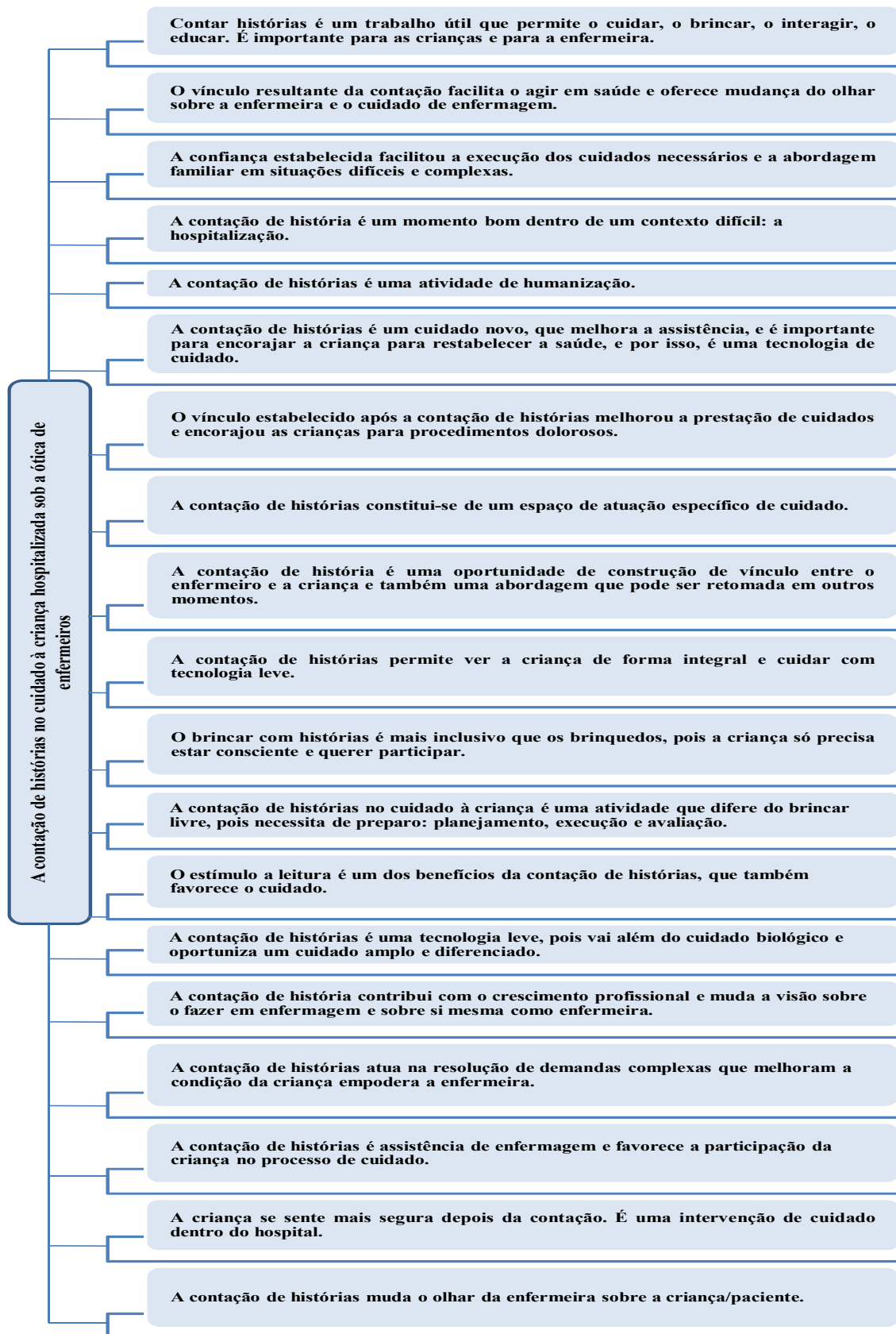


Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Ainda na pré-análise, após seguidas leituras, o material começou a ser separado em documentos que, de fato, iriam compor a análise e também servir de base para a construção das hipóteses. Assim, os dados foram agrupados em um processo de triangulação, ou seja, as observações, os registros de prontuário e entrevistas foram criteriosamente combinados a partir de representações do conteúdo ou da sua expressão que pudessem descrever ou esclarecer como a intervenção “contação de histórias” foi utilizada, com qual objetivo, em quais situações, qual o entendimento dos enfermeiros, particularidades e qual a relação que eles fizeram com a tecnologia de cuidado. Essa etapa seguiu a regra da representatividade, cujo produto passou por rigorosa seleção a fim de tornar os dados brutos em dados analíticos. Constituiu-se, dessa forma, um *corpus* de análise, definido por um conjunto dos documentos a serem submetidos aos procedimentos analíticos. (BARDIN, 2011)

Por se tratar de um estudo de caso exploratório, o qual prevê o desenvolvimento de hipóteses e proposições que se referem aos questionamentos iniciais do pesquisador e o desenvolvimento de interligações com futuros questionamentos, foram formuladas diversas proposições ou hipóteses. (YIN, 2015) Bardin (2016) define hipótese como uma afirmação provisória, construída *a priori*, que poderá ser afirmada ou refutada após ser colocada à prova. Assim, as diversas hipóteses foram construídas a partir da leitura criteriosa do material na busca de entender a ótica dos enfermeiros sobre a contação de histórias. Ao final do processo, após serem agrupadas por semelhança, chegou-se às que são apresentadas no diagrama abaixo:

Diagrama 1 – Proposições construídas no processo de análise.



Fonte: dados de pesquisa, 2018.

A exploração do material, como etapa seguinte, consistiu na codificação das informações. (BARDIN, 2016) A partir das unidades de registro foi possível obter uma representação do conteúdo. Nessa fase, utilizou-se o NVIVO, versão 11, o qual se caracteriza como um *software* para organização dos dados nas pesquisas qualitativas. O *corpus* de análise foi transferido para o programa, e as unidades de registro originaram os nós. Após o agrupamento dos nós, as subcategorias e categorias foram aparecendo até que se chegou às definitivas.

A terceira fase da análise, relativa ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foi destinada ao tratamento, à condensação e ao destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. Foi o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica, inter-relacionando-as com a literatura, dando origem aos resultados da pesquisa. (BARDIN, 2016)

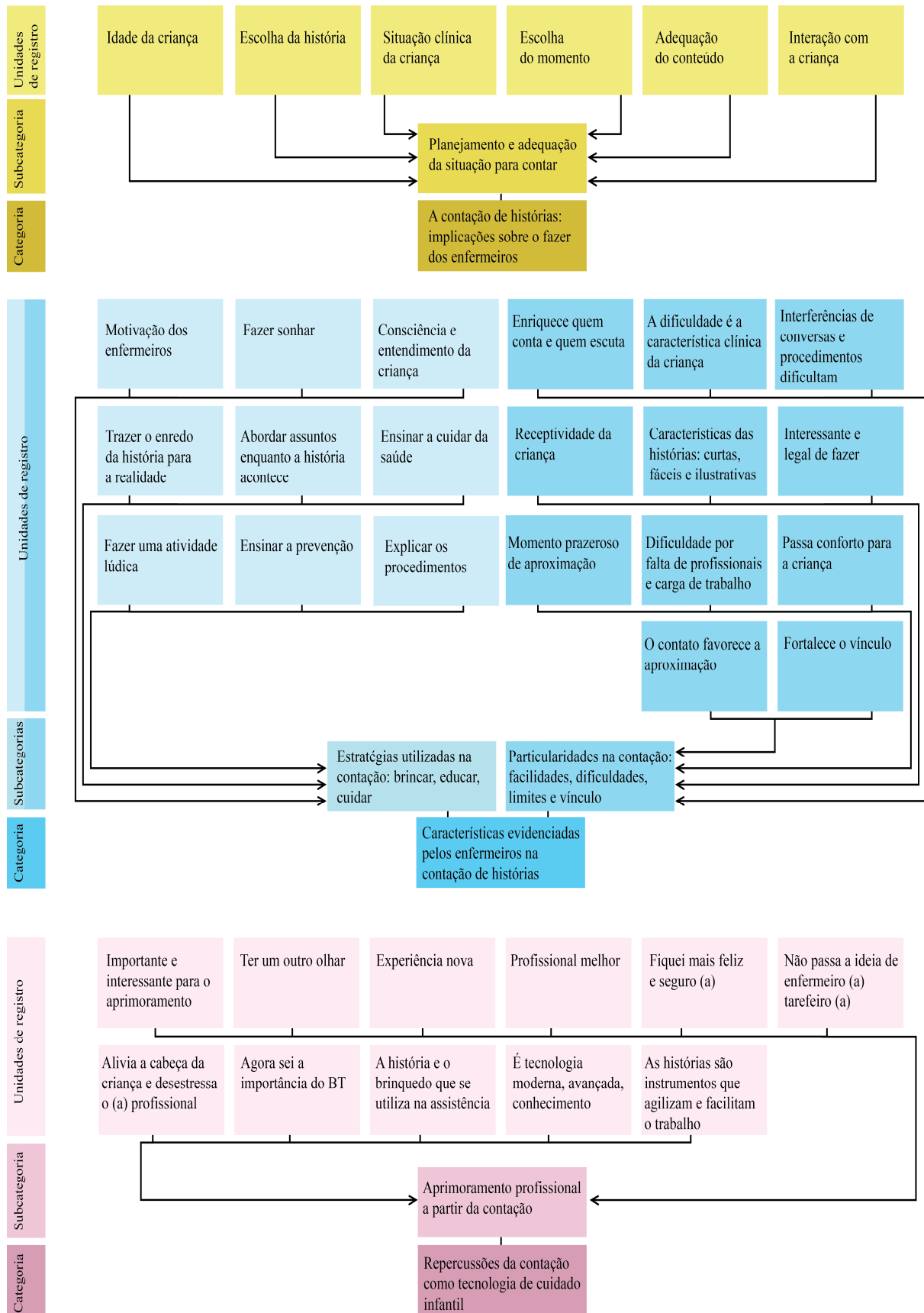
5 Apresentação dos resultados, interpretação e discussão

Tendo-se realizado as leituras, releituras, agrupamentos, reagrupamentos e transposições de dados que melhor contemplassem as subcategorias e categorias, apresentam-se, no quadro a seguir, os resultados provenientes dos dados coletados.

O agrupamento deu origem a três categorias: “**Contação de histórias: implicações sobre o fazer dos enfermeiros**” cuja subcategoria é Planejamento e adequação sobre o contar histórias; “**Características evidenciadas pelos enfermeiros na contação de histórias**” cujas subcategorias são Estratégias utilizadas na contação: brincar, educar, cuidar e Particularidades na contação de histórias: Facilidades, dificuldades, limites e vínculo; e “**Repercussões da contação de histórias como tecnologia de cuidado**” cuja subcategoria é Aprimoramento profissional.

No Quadro 2 apresentam-se as unidades de registro que originaram as subcategorias e categorias.

Quadro 2 - Unidade de registro, subcategorias e categorias



Fonte: dados de pesquisa, 2018.

5.1 CATEGORIA 1 - A contação de histórias: implicações sobre o fazer dos enfermeiros

Essa categoria surgiu a partir das evidências relatadas e observadas que partiram de situações vivenciadas pelos enfermeiros acerca do fazer em contar histórias. Para utilizar os livros como instrumento de trabalho foi necessário que os enfermeiros considerassem alguns critérios para entender como ele poderia funcionar na prática. No caso das histórias no contexto da hospitalização infantil, esses elementos referiram-se à **escolha da criança, da história, da situação e/ou momento de cuidado** e a questões relativas ao **como contar**. Além disso, as histórias foram contadas em encontros individuais e grupais, e seguiram uma sequência comum no que diz respeito ao como fazer.

5.1.2 Planejamento e adequação sobre o contar histórias

A **definição da criança** ocorreu a partir da **idade** e **condições clínicas** em grande parte das situações. Para os participantes, as crianças em fase de alfabetização foram as mais indicadas para a contação das histórias pelo nível de entendimento que apresentavam, ainda que os menores também pudessem compreender pela observação das ilustrações e pelo que ouviam. A estabilidade no estado de saúde também foi fator importante para que a interação necessária ao momento de encontro pudesse ser aproveitada pela criança. Para àquelas em situações críticas, o estar acordada e interagindo foi fator propiciador para a atividade lúdica, independente da gravidade, como exposto abaixo:

As crianças eu escolhi baseado na idade. Se elas fossem entender a história. As crianças um pouco maiores, com idades, de 5, 6, 7 anos. (E10 – e)

Eu observava assim: ela poderia até estar com medicação correndo, mas não estava com dor, chorando, dormindo, não tinha que fazer nenhum procedimento naquele momento. Eu escolhia uma criança que pudesse prestar atenção, que tinha condições de interagir, que não era bebê. (E4 – e).

As crianças mais ativas, que não tinham restrição para ficar no leito, que poderiam se locomover até o corredor onde a gente estava se encontrando. (E7 – e)

A idade. E os que têm nível de consciência diminuídos ou inconscientes eu excluí. Eu escolhi os mais alertas, mais orientados. E também excluí os menores. (E 13 – e)

A criança, nessa fase do desenvolvimento, está ganhando habilidades no que diz respeito às relações sobre os objetos. Os períodos pré-operatório e operatório concreto são caracterizados pelo pensamento concreto e objetivo, entretanto, as crianças nessas fases já assimilaram muitos símbolos, permitindo a aproximação da realidade com a fantasia. Trata-se de um período de grandes mudanças na organização do pensamento, assumindo, de um ano para outro, diferenças importantes, incluindo a alfabetização, que é uma fase muito próxima das histórias. (PIAGET, 2012) A interface com a fase do desenvolvimento é fundamental no planejamento de atividades de cuidado com instrumentos lúdicos, pois determina o tempo de encontro, a linguagem utilizada e a relação deles com a situação da criança. Enfermeiros que realizam esse cuidado estimulam a criança a se desenvolver e respeitam os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 1995)

A estabilidade clínica, também pontuada como necessária para a contação de histórias, foi importante para que a criança pudesse aproveitar a contação. O fato de escolherem contar para crianças mais estáveis revela a preocupação dos enfermeiros em se fazer entender e poder interagir de forma prazerosa com a criança. Nesse caso, o preocupar-se com o outro a fim de fazer o bem, de colaborar com uma atividade prazerosa é um exercício de cuidado que entrelaça o mundo dos enfermeiros e da criança e ultrapassa a dimensão normativa do modelo biomédico do agir em saúde, rompendo com o fazer das tecnologias automatizantes. (COLLIÈRE, 1999; MERHY; FEUERWERKER, 2009)

No caso do BT, que é uma tecnologia de cuidado, a idade das crianças também é fator a ser considerado, e podem ser realizadas sessões com crianças a partir de dois anos até a adolescência, independente da modalidade: instrucional, capacitador ou dramático. O que varia é a indicação, o tempo e os materiais utilizados para que a criança possa ter melhor aproveitamento. A contação de histórias na aplicação do BT é complementar ou parte do processo para que sejam introduzidas as conversas necessárias aos objetivos da sessão. Isso para que a criança compreenda o que será realizado, ou seja, no caso do BT instrucional, pequenas histórias sobre a realização de um exame ou procedimento colocam a criança a par do cuidado. (RIBEIRO; BORBA; MAIA, 2013) Corroborando os achados deste estudo, uma pesquisa realizada com enfermeiros e crianças sobre o BT em um hospital do Sul do Brasil, as idades das crianças participantes estão na mesma faixa etária apontada, ou seja, a partir dos cinco anos. (CALEFFI et al., 2016) Além disso, essa mesma idade condiz com outros estudos cujo objetivo foi utilizar histórias de cuidado para educação em saúde, cuidados em saúde mental, melhora no tratamento durante a hospitalização e abordagem nas doenças crônicas na

infância (BRONDANI; PEDRO, 2013; MOURA et al.; 2014 BRAGA et al., 2015; SPARAPANI; JACOB; 2015 SILVA et al., 2016).

Ainda dentro da situação clínica, as necessidades das crianças que justificaram as contações com objetivos específicos também apareceram como critérios de escolha. Crianças que precisavam ser estimuladas a brincar, e também as resistentes ao tratamento, com alterações importantes de humor, e crianças “difíceis” foram escolhidas a fim de ampliar as possibilidades de contato.

A enfermeira diz que escolheu contar para esta criança, pois a mesma não interage e repele todas as pessoas que chegam perto. (E7 O2) – José quebrou o pé.

Crianças mais resistentes, com mais dificuldades de aceitar o tratamento, e de relacionamento. Foi pela questão de dificuldade de relacionamento, eu achei que através da história eu poderia acessá-la mais facilmente, e eu consegui. (E3 – e)

Eu procurava aquelas crianças que mais necessitavam. Eu passava a visita e identificava a criança que estava mais tristonha. E foi positivo, porque no dia seguinte elas já estavam mais abertas, falavam, chamam de tia, então elas estavam precisando realmente. (E8 – e)

Enfermeira diz que quer contar para ela porque a criança está no isolamento e lá não tem brinquedos. (E14 O2) – José quebrou o pé.

No momento em que os enfermeiros decidiram contar histórias para uma criança que necessitava de intervenção para melhorar o humor, a comunicação, a aceitação do tratamento ou reconhecer o brincar como necessidade mostra que eles entenderam que os livros e a contação poderiam ser instrumentos viáveis para a abordagem da criança nessas condições. Esse fato confere à contação de histórias um caráter tecnológico, pois pressupõe a tomada de decisão a partir de um julgamento clínico. Isso significa que foi necessária a reunião de conhecimentos preestabelecidos sobre o caso da criança e atenção sensível e ampliada sobre o agir em saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2009). Embora nem todas as histórias se refiram especificamente a intervenções de enfermagem, podem ser realizadas pela enfermagem. Nesse caso, a relação terapêutica que pretendeu se estabelecer e que foi alcançada constituiu-se como um evento que está além do proporcionar conforto, pois a criança foi vista de forma integral. A busca de alternativas e possibilidades para o enfrentamento de problemas pressupõe conhecimentos científicos que perpassam o biológico, o afetivo, o cultural e o social para que a abertura de um canal seja vantajoso para aquele que é cuidado, no caso, as crianças. (LEOPARDI, PAIN, NIETSCHE, 2014)

A criança que está em isolamento normalmente não brinca, ou brinca menos. O fato de não poder sair do quarto é muito ansiogênico, pois se trata de uma barreira física e emocional para a criança. Um estudo realizado com crianças nessas condições mostrou que brincar ajuda a criança a libertar-se do confinamento que está vivenciando podendo ser criança, além de reduzir o estresse provocado pela hospitalização e pelas restrições das precauções específicas. (DEPIANTI; MELO; RIBEIRO, 2018)

Os estudos encontrados na literatura cujos objetivos foram os de utilizar as histórias de cuidado, as mesmas mostraram-se adequadas para resolver demandas importantes, pois facilitaram os cuidados após as contações ao colocarem a criança como participante do processo terapêutico. (BRONDANI; PEDRO, 2013; MOURA et al., 2014; BRAGA et al., 2015; SPARAPANI; JACOB, 2015; SILVA et al., 2016) Destarte, estão de acordo com as necessidades não biológicas apontadas pelos enfermeiros para os critérios de escolha, o que condiz com a opção acertada do uso de tecnologias relacionais, leves, produtoras de vínculos, subjetividades. (MERHY; FEUERWERKER, 2009)

Já em um estudo realizado sobre uso rotineiro do BT na hospitalização infantil, os enfermeiros percebem com frequência as manifestações de tensão das crianças, tais como irritabilidade, choro, mas nem sempre focam seu plano de cuidados nesses sintomas, priorizando a dimensão biológica. (FRANCISCHINELLI, ALMEIDA; FERNANDES, 2012) Parecido com o ocorreu nesta pesquisa, a opção pela dimensão biológica ainda esteve muito presente, e, de fato, as intervenções foram necessárias. Nesses casos, a escolha da história ocorreu, na maioria das vezes, a partir do motivo de internação, da patologia de base das crianças e da relação com alguma vivência anterior. Esses critérios estão relacionados à temática das histórias e a busca da identificação das crianças.

E para mim as histórias que teriam algo engraçado, uma história que tivesse um “como foi que tudo aconteceu” e que mais parecia com a patologia deles. (E9 – e)

Enfermeira diz que vai contar duas histórias, e será para todas as crianças da enfermaria. A história da diarreia é porque uma das crianças está com diarreia e a do José porque elas são da ortopedia. (E7 O1) - Quem nunca teve diarreia? e José quebrou o pé.

Nota-se, portanto, que a escolha da criança e a escolha das histórias se identificaram muito próximas da tomada de decisão, pois as histórias de cuidado que os enfermeiros dispunham para contar abordavam diferentes contextos no cuidado infantil e como o profissional de enfermagem teria que agir para cada situação. Todas as histórias enfocam o

cuidado a partir de uma doença instalada, o que pode ter colaborado para a escolha desses participantes. Além disso, essas duas situações estiveram muito presentes durante o período de coleta. Isso pode explicar a maior frequência na contação das histórias – *José quebrou o pé* e *Quem nunca teve diarreia?* e também o fato de as duas reunirem um dos exames mais comuns do hospital, o raio X, e sintomas muito prevalentes como dor, vômitos, hipertermia e diarreia.

O agir com base no conhecimento biológico é uma escolha comum nas práticas de cuidado, e estão presentes em diferentes contextos. Numa aproximação com o BT, a construção e /ou a aplicação acontece a partir de uma situação de necessidade para que a criança compreenda e participe, aprenda, se adapte às novas condições de vida e elabore sentimentos complexos que não consegue expressar se não for brincando. Para isso, é necessário que o brinquedo seja o mais parecido com a criança e o mais real possível, a fim de possibilitar a identificação e novas formas de olhar para a situação. (RIBEIRO; BORBA, 2013) Assim sendo, trabalhar a partir de um contexto de doença instalada, às vezes é imprescindível e carrega uma responsabilidade sobre os significados que a criança tem e poderá ter a partir da aplicação da tecnologia.

Nos estudos com histórias de cuidado, a intervenção a partir de doença instalada e durante a hospitalização nas crianças, cuja temática era similar ou igual ao que acontecia com elas, o estímulo à identificação com os personagens interferiu na melhor compreensão das situações e teve resultados muito consistentes na redução da ansiedade pré-cirurgia e tratamento oncológico. (LAING et al., 2017; SILVA et al., 2016; AL-YATEEM et al., 2016)

A autonomia do profissional em realizar essa escolha é um reflexo da decisão em expressar-se no cuidado terapêutico, e carrega consigo um efeito de interconexão vincular no espaço da relação profissional. Nessa interconexão, a tecnologia implica trazer/levar benefícios como finalidade. (LEOPARDI, PAIN, NIETSCHE, 2014)

A necessidade de cuidado percebida pelo enfermeiro e as possíveis situações a partir da similaridade dos elementos textuais da enfermagem, nas histórias, também foram critérios para a escolha. Nas situações abaixo, a temática da história ainda está relacionada, mas o que fica em evidência são as intervenções de enfermagem presentes no texto como estratégias de cuidado para a necessidade estabelecida.

A gente vê a criança que necessita de um cuidado, então já vai escolhendo um livro. Se for para encorajá-la a lidar com um problema, aí eu tento aplicar nessa situação para encorajar as crianças. Dá mais auto-estima para ela vencer a situação. (E6 – e)

Me chamou a atenção a história da diarreia, exatamente porque é algo que pode ser constrangedor. Havia uma criança que tinha dificuldades com a aparência física. Então eu escolhi a da diarreia, porque a personagem estava em sala de aula e o coleguinha a constrangia, questionando: como nunca teve diarreia? E aí eu achava que trazendo essa situação, a criança se identificaria. (E12 – e)

As histórias todas eram sobre questões da saúde. Então o contar dessas histórias fez elas perceberem que “não sou só eu”. Há outras crianças que também passam pelo mesmo problema. (E9 – e)

Os simbolismos das histórias na psicologia são responsáveis pela intermediação simbólica entre o mundo interno e a realidade. O conceito de representação de Piaget (2012), o qual indica a substituição da presença do objeto em si, na mente, tem a função de fazê-lo permanecer em outro nível que não é material, mas suficiente para desencadear diversos processos cognitivos e afetivos. Desse modo, o ultrapassar da percepção direta parece ser a principal característica e vantagem da representação sobre a percepção, isto porque pode atuar no nível do pensamento e da imaginação. A busca pela identificação da criança por meio de uma história atuou como intervenção terapêutica nesse nível, a fim de colocar em cena situações que a criança não conseguiria expressar por meio de uma conversa ou avaliação biológica.

Escolher uma história a partir da necessidade de cuidado evidencia o trabalho de enfermagem à medida que o objeto de trabalho da profissão é esse. Trata-se de uma escolha diferenciada das demais por colocar em ênfase o que é específico. Para isso, uma avaliação mais criteriosa e ampla foi necessária para que fosse possível intervir nessas condições. Nos estudos sobre a utilização das histórias de cuidado, as intervenções de enfermagem a partir de necessidades de cuidados também de enfermagem foram determinantes na repercussão terapêutica e melhora clínica das crianças, oferecendo-lhes alternativas não farmacológicas de resolução de conflitos, redução de ansiedade, e também intervenções que as fizeram conhecer elementos dos seus próprios tratamentos — cirurgias, HIV, diabetes, e as rotinas hospitalares. (BRONDANI; PEDRO, 2013; BRAGA et al., 2013; MOURA et al., 2014; SPARAPAIN; JACOB, 2015; YATI, 2017)

Silva et al. (2016) e Fontes et al. (2010), em estudos sobre o BT em associação com histórias infantis, mostraram que essas avaliações também acontecem, e também houve melhora clínica a partir de intervenções de enfermagem relacionadas à venopunção e ao

preparo para cirurgia de correção de fenda palatina, os quais são momentos de cuidados importantes e frequentes durante a hospitalização.

Na presente pesquisa, o momento do cuidado ocorreu, inicialmente, a partir da organização do trabalho do profissional, ou seja, quando eles tiveram condições de contar histórias. A maioria das contações ocorreu nos finais de semana e nos feriados. A sobrecarga de trabalho em unidades de internação pediátrica e UTIP está presente no cotidiano dos profissionais e faz com que as práticas de cuidado curativas e biológicas sejam priorizadas. O tempo para intervir com um instrumento lúdico está afinado com os enfermeiros que optaram pela contação das histórias nos plantões de 12 horas e também de acordo com a divisão das tarefas. Mesmo percebendo a contação de histórias como cuidado importante, a organização do trabalho priorizou as demandas de procedimentos, exames e gerenciais.

É domingo de manhã. A enfermaria está tranquila. Enfermeira pediu que a pesquisadora realizasse as observações durante os plantões de final de semana, por ter mais tempo para a contação de histórias. (E1 O1) – José quebrou o pé.

Eu contei mais de acordo com o meu horário do que de acordo com o momento do cuidado para a criança. Ficou faltando escolher o momento propício do cuidado para a criança e não para mim. Às vezes eu estava muito atarefada, acabava não contando a história porque não tinha tempo. (E10 – e)

A escolha do momento para intervenções lúdicas com a criança dependeu de uma série de arranjos na organização do trabalho que não se relacionaram apenas à enfermagem, mas também aos demais integrantes da equipe, com a situação clínica das outras crianças da unidade, por interferirem na demanda dos turnos de trabalho, e também por serem parte de um sistema de trabalho que prioriza as intervenções biológicas na maioria das situações, acrescidas da sobrecarga. Além disso, os profissionais são rotineiramente condicionados ao fazer-cuidar respondendo às rotinas dos serviços. O hospital é um ambiente que tem horários estabelecidos para higiene, alimentação, visitas de familiares, administração de medicamentos e para brincar na brinquedoteca. Nota-se que o brincar, quando realizado apenas nesse espaço, não entra nas práticas de cuidado ou por não ser possível a sua inclusão nelas devido às questões já pontuadas, ou porque os profissionais acreditam que as atividades lúdicas na brinquedoteca são suficientes. Todas essas questões interferem, portanto, na tomada de decisão sobre os cuidados que os enfermeiros realizam em cada turno de trabalho, fazendo com que as intervenções sejam de acordo com o horário deles e não com as demandas das crianças.

No que tange ao uso das tecnologias, a lógica do mundo duro do trabalho faz com que os profissionais atendam a uma linha de produção totalmente subordinada aos processos capturantes do criar e do agir. Assim, estes fazem com que os usuários dos serviços sejam vistos como parte desse mesmo mundo duro e também subordinados a um sistema que não os valoriza enquanto atores participantes do seu processo de cuidado. (MERHY; FEUERWERKER, 2009)

Nos estudos sobre o BT com enfermeiros de unidades pediátricas, dentre as questões apontadas como empecilhos às práticas lúdicas, o tempo para brincar com as crianças foi o fator que mais ficou evidente, somado às preocupações relativas às rotinas hospitalares. (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012; OLIVEIRA et al., 2015)

Há os que conseguiram ultrapassar algumas dessas barreiras e atenderam as demandas das crianças, contando histórias de cuidado, acolhendo no hospital, preparando-as para cirurgias, para a alta hospitalar e cuidaram delas em situações graves e de estresse.

A enfermeira refere, espontaneamente, que a escolha da criança se deu por ele ter chegado hoje ao hospital, e uma história iria facilitar o processo de acolhida. (E8 O1) – José quebrou o pé.

O pré-operatório. Eu uso aquela historinha para tentar levar algumas informações que eu preciso para ela de uma forma mais lúdica, pelo livro. Você vai ser como o José que quebrou o pé, vai pro centro cirúrgico e quando sair vai ficar legal, igual ao menino que venceu, de uma forma mais lúdica e passando as informações que eu necessito do cuidado. (E6 – e)

É momento de alta hospitalar. A enfermeira o convida para ouvir a história. Ele aceita. Sorri. (E1O2) – José quebrou o pé.

As diferentes situações em que as histórias foram contadas demonstram um caráter diversificado sobre o uso das contações como intervenção. O acolher no hospital é uma ação importante no cuidado à criança, pois o modo com que ele é feito pode repercutir positivamente ou negativamente na terapêutica da criança. Normalmente, a criança, ao chegar ao serviço, pouco conhece ou compreende o que irá acontecer com ela, muitas vezes sabendo apenas que “está doente”.

O hospital infantil, enquanto espaço terapêutico foi concebido segundo o modelo biomédico, que traz consigo a visão fragmentária e maquinal do homem no que tange às ações profissionais. Nesse modelo, subsidiado pelo sistema capitalista, e repleto de serviços equipados com tecnologia de ponta, o homem é reduzido a partes cada vez menores. Embora a estrutura física seja um pouco diferente da do adulto, no que diz respeito à ambiência, a

criança também sofre as consequências da fragmentação do cuidado e do uso predominante da tecnologia dura. (MERHY, 1998)

Um estudo realizado por Diogo (2016), em Lisboa, sobre os medos das crianças hospitalizadas, mostrou que, na prática de enfermagem pediátrica, o confronto com emoções negativas é frequente, sendo importante que os enfermeiros consigam utilizar os recursos disponíveis conscientemente para melhorar a qualidade dos cuidados na dimensão emocional, no encontro singular e subjetivo enfermeiro-cliente. Isso ficou evidente quando os enfermeiros optaram por contar histórias à criança quando ela chegava ao hospital, em situações graves e de estresse, e pré-operatório, pois são situações muito angustiantes na hospitalização infantil.

No que diz respeito ao momento pré-operatório, um ensaio clínico randomizado controlado sobre redução da ansiedade, realizado por Al-Yateem et al. (2016), comparou uma história de cuidado com o uso de medicação pré-anestésica em crianças que necessitavam realizar cirurgias. A narração de um texto específico sobre a cirurgia foi feita para a criança para apresentar os equipamentos, espaços hospitalares e profissionais. A pesquisa mostrou que a contação da história reduziu a ansiedade de forma muito similar aos efeitos da medicação. O estudo destaca a importância da contação de histórias no preparo das crianças para a cirurgia, enquanto estratégia não invasiva e minimizadora de efeitos colaterais, o que também corrobora os resultados de outra pesquisa sobre uso do BT instrucional em associação com histórias. A estratégia da dramatização sobre a situação da criança foi condição necessária à manipulação dos brinquedos e complementar no entendimento, agindo como um excelente facilitador para a educação em saúde. (FONTES et al., 2010)

Por sua vez, o preparo de alta é um momento ímpar na hospitalização infantil. Ela deve ser realizada durante toda a internação, conforme as situações vão acontecendo, fazendo da ocasião da alta um espaço de fechamento. (MARQUES; ROMANO-LIEBER, 2014) Sabe-se que, nos serviços, nem sempre isso é realizado, e o momento de alta reúne uma gama de orientações de cuidado aos familiares, o que, mais uma vez, exclui a criança. Discutem-se muito as repercussões da hospitalização, as implicações dos exames, de cuidados, mas o preparo para a alta que envolva a criança carece de estudos que melhor descrevam esses procedimentos. Uma pesquisa realizada com crianças transplantadas e outra sobre cirurgia segura mostraram que instrumentos padronizados de preparo de alta são muito importantes para o sucesso do cuidado. Além disso, os autores recomendam que sejam utilizados materiais

específicos ao público infantil, colaborando na segurança do paciente pediátrico e na participação dos cuidados. (PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2015; PAES et al., 2017)

Depois da escolha da criança, da história e do momento, a contação da história propriamente dita seguiu uma sequência que se repetiu entre os participantes. Houve uma conversa inicial, quando as crianças foram convidadas, a contação das histórias e um fechamento. Isso aconteceu nas contações individuais e grupais, mostrando que, como intervenção, houve essa responsabilidade de explicar e incluir as crianças nos momentos de encontro.

Em relação ao convite para ouvir histórias, uma abordagem inicial da criança foi realizada por meio de uma linguagem simples e objetiva, buscando aproximação com a situação que a criança estava vivendo a fim de que ela compreendesse que a intervenção que seria realizada era lúdica e necessária durante o tratamento. O convite incluiu a criança na intervenção, pois a palavra foi dirigida a ela, e ela foi escutada. Portanto, abriu um canal de comunicação para que a relação terapêutica pudesse ser estabelecida.

Enfermeira chegou ao quarto convidando-a para ouvir uma história. Pergunta sobre a história da doença da criança e a situação do hospital e a criança responde. Diz que no texto também tem um menino que vai pra escola e vai ficar um tempo sem poder ir. E a convida a conhecer o motivo. (E1 O4) – José quebrou o pé.

Ao chegar o menino olha desconfiado. Enfermeiro chega dizendo que vinha, organiza o espaço para proporcionar conforto. Começa mostrando a capa do livro e diz que o personagem também fez tratamento no hospital e ficou bom. Dirige a palavra ao menino, que sorri e presta atenção. (E6 O1) – José quebrou o pé.

Enfermeiro chega à beira do leito, fica em pé e diz que vai contar uma história. Pergunta de onde ele é, e parece querer conhecer o menino. O menino responde, sorrindo timidamente. Ele explica a história com o livro aberto para o menino ver e destaca as situações parecidas com a dele. (E6 O2) - Quem nunca teve diarreia?

Quando os enfermeiros se propõem a dialogar com a criança sobre a situação que ela se encontra por meio de um instrumento lúdico, ocorre um movimento importante no processo de acolhimento. Acolher nos serviços de saúde significa oportunizar as pessoas um espaço de escuta a fim de que duas demandas possam ser colocadas em pauta para que as necessidades sejam atendidas. (BRASIL, 2014)

No caso das crianças, poucas vezes esse movimento é feito, pois devido à pouca maturidade delas, esse espaço acaba ficando apenas com a família, excluindo-a do processo

de cuidado enquanto sujeito ativo. A cultura da autoridade e poder contidos no saber técnico muitas vezes afastam as profissionais das pessoas. Por esta razão é que os profissionais da enfermagem precisam ser estimulados a testar tecnologias e também a criá-las com o objetivo de produção de cuidado e também de empoderamento das pessoas e dos profissionais, pois o cuidado terapêutico está imerso em um campo de saberes e ações intencionadas. (LEOPARDI, PAIN, NIETSCHE, 2014)

Solicitar que a criança escolha a história foi outra abordagem bastante utilizada pelos enfermeiros. Trata-se de um momento importante na promoção da autonomia da criança. A possibilidade de escolher parte do que será realizado coloca a criança em evidência. Isso pode significar para ela que o que virá dela será valorizado, diferente de muitas práticas de cuidado no hospital, em que a criança sofre diversas intervenções com as quais não concorda, não entende, e quase nada é feito para que a compreensão e a inclusão na terapêutica sejam feitas. As tecnologias de relações configuram-se através do acolhimento, do vínculo, da autonomização, operadas pelas pessoas no âmbito das profissões de saúde. (BRASIL, 2014)

A criança está em soroterapia no colo da mãe. A enfermeira a convida para ouvir a história e pede que a criança escolha qual quer ouvir. (E3 O3) – José quebrou o pé.

A história eu sempre ofereci para eles escolherem aquela que eles gostariam de ouvir. (E2 – e)

Como a temática das histórias de cuidado relaciona-se ao processo saúde-doença, independentemente da escolha da criança foi possível realizar interface com o objetivo que os enfermeiros tinham ao contar, ou seja, de brincar, de educar ou de cuidar. Assim sendo, a contação de histórias ganha uma particularidade de caráter versátil, ou seja, permite que enfermeiros e as crianças criem no momento de encontro, adaptando a história à situação a partir de determinados elementos textuais, ou as utilizem apenas para uma primeira abordagem.

Um dos elementos que diferencia a enfermagem das outras profissões é o fato de cuidar de forma mais democrática na relação terapêutica que só pode fazer sentido quando estiver implicado na troca de saberes e valorização do outro, no caso, a criança. A utilização das tecnologias de cuidado precisa contemplar tais pressupostos para que seja respeitado o devido uso dos saberes necessários na aplicação da técnica e na produção de cuidado que se estabelece. (MERHY, 1998; LEOPARDI; PAIN; NIETSCHE, 2014)

O convite feito em situações críticas, independentemente de a criança escolher as histórias, favoreceu a aproximação dos enfermeiros, despertando a curiosidade delas e mostrando que os enfermeiros estavam se aproximando de um momento que não causaria desconforto, pelo contrário, eles estavam proporcionando conforto, como demonstrado abaixo:

A menina está chorosa. Quando a enfermeira começa a falar ela deita, se esconde e diz que não quer. Ao ser convidada para ver os livros muda imediatamente a postura e começa a prestar atenção. A enfermeira entrega os livros para ela ver. Se aproxima, usa tom de voz calmo e a menina vai ficando menos desconfiada e sorri. (E8 O3) – Lili, a boneca de corda.

Quando a enfermeira chega ao quarto, a criança estava chorando de dor. A técnica retirava o acesso venoso periférico (AVP) que extravasou. A enfermeira conversa e a convida para ouvir uma história. A criança aceita e imediatamente para de chorar. Sorri, enxuga as lágrimas e respira fundo. (E12 O4) - Quem nunca teve diarreia?

Ao chegar perto da criança a enfermeira pergunta se ele está chorando. Arruma a cama e diz que vai contar uma história. Organiza todo o espaço, pergunta se está com frio. Calça luvas, e avalia. Chama uma técnica para ajudá-la a melhor posicionar o menino. Ambas o deixam bem confortável para que ele possa aproveitar o momento de contação. (E16 O1) - Quem nunca teve diarreia?

Aproximar-se da criança em um momento de estresse é uma realidade comum no mundo do trabalho da enfermagem infantil e mais presente ainda na hospitalização. Choro, medo, recusas são comportamentos que demonstram vulnerabilidade da criança e necessidade de amparo e cuidado. Para que a abordagem seja benéfica e a intervenção bem-sucedida, a criança precisa entender que a aproximação é para cuidar, e que esse cuidado a ajudará a passar pela situação que está causando sofrimento. As intervenções lúdicas nesses casos tiveram papel fundamental nesse objetivo, permitindo que a criança percebesse o enfermeiro como agente de cuidado.

Os principais estressores associados à hospitalização infantil se relacionam à separação, à perda de controle, lesão corporal e à dor, decorrentes dos diversos procedimentos invasivos. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014) No hospital infantil, os enfermeiros, ao perceberem essas emoções e comportamentos, precisam desenvolver interações que visem à mudança sobre a situação a fim de reduzir emoções negativas e buscar uma experiência mais positiva. Conforme Diogo (2016), as explicações sobre a necessidade de hospitalização, os procedimentos com ajuda e na presença dos cuidadores, buscando a colaboração das crianças

oferece a elas determinado controle que pode interferir de forma positiva, atenuando os sentimentos perturbadores, exatamente como ocorreu nesta pesquisa.

Destaca-se que, em algumas ocasiões, os enfermeiros optaram por realizar abordagem grupal com as crianças. Considerando-se que não foi incluído como critério que deveria ser abordagem individual, não se interferiu em nenhum momento no modo com que os enfermeiros realizavam a contação de histórias. Eles tiveram a liberdade de escolher a criança, a história, o momento, e como realizar a contação.

Enfermeira organiza um grupo com sete crianças num espaço de convivência, sendo cinco que já participaram outras vezes e duas são novas. Ela começa com uma apresentação. Cada um diz o seu nome. Ela também se apresenta. Ela vai perguntando como é ter diarreia, e eles vão falando como se sentiram, depois começa a contar a história. (E7 O5) – Quem nunca teve diarreia?

Enfermeiro convida três crianças e as três mães para irem até o posto de enfermagem. Arruma o espaço e faz um círculo de cadeiras. Começa cumprimentando e mostra as histórias para as crianças escolherem. Elas discutem sobre qual história será contada e só depois disso ele começa. (E11 O4) - Quem nunca teve diarreia?

Percebe-se que a abordagem é similar às contações individuais no que diz respeito à liberdade de escolha das crianças e também na introdução à temática. A contação grupal, portanto, é mais uma possibilidade de utilização do instrumento que pode ter caráter de cuidado, de educação, ou apenas de brincar, como ocorreu nos estudos sobre a utilização das histórias com crianças que vivem com doenças crônicas. (BRAGA et al, 2013; BRONDANI; PEDRO, 2013; SPARAPAI; JABOB, 2015) Entretanto, esses estudos foram realizados fora do ambiente hospitalar, assim como os estudos de BT, que, embora possa ser aplicado em grupos, nos estudos as sessões são individuais. (FREITAS; VOLTANI, 2016) Assim sendo, é importante destacar que o caráter de avanço nas práticas hospitalares quando os enfermeiros realizam grupo de contação de histórias de cuidado como intervenções de enfermagem. Destarte, a contação grupal oportunizou que mais crianças pudessem ter acesso às intervenções e também a conversar sobre o processo saúde/doença entre seus pares.

Após o primeiro contato e organização do que iria acontecer, o início da leitura ou contação foi realizado de forma a aproveitar as situações presentes no texto para o diálogo necessário aos objetivos do uso dos instrumentos. Foram momentos de apresentação dos enfermeiros e estímulo à expressão infantil a partir do que a criança ouvia, percebia e via, possibilitando trocas e que tornaram os encontros leves e agradáveis para todos os atores envolvidos.

Começa a ler. Pergunta o que ele faz na hora do recreio. Usa o texto como ferramenta para conversar, o tempo todo inserindo perguntas e buscando a interação com o menino. Ele vai respondendo e conversando com a enfermeira. (E1 O5) – José quebrou o pé.

Ela senta e mostra a capa do livro para eles. Explica a ilustração. As crianças prestam bastante atenção. Ela abre o livro e vai lendo, fazendo perguntas sobre os amigos, a escola, idade, procura saber quais brincadeiras eles gostam. As crianças opinam sobre a história, e veem as figuras. A enfermeira gosta da interação e os estimula a falar. Ora conta a história, ora lê, ora explica. (E8 O4) - Quem nunca teve diarreia?

A mediação de leitura para crianças pressupõe a presença de um adulto na condução da história de forma a chamar a atenção para si e para o texto. Essa técnica permite que a interação entre os envolvidos seja prazerosa e motivadora. Contar histórias no hospital é uma abordagem diferenciada, que permite ao enfermeiro disponibilizar parte de seu tempo com a criança para ouvir, dialogar e sorrir. (CASTANHA; LACERDA; ZAGONEL, 2005)

No que tange à interação de cuidado, a contação propiciou à criança falar de si. Numa avaliação de cuidado, permitir que a criança fale sobre sua vida e /ou seu momento é possibilitar que as demandas dela sejam conhecidas e valorizadas. A criança pode, a partir desse diálogo, expressar o que ela está percebendo sobre sua situação, sem que alguém fale por ela. É, portanto, uma ação que estimula a participação no processo terapêutico.

Para que a produção do cuidado seja realizada é importante que as tecnologias sejam pensadas e projetadas desde um reconhecimento prático até o resultado. No caso dessas histórias, um dos resultados é a criança poder falar dela a partir de um momento de mediação de leitura. Como estratégia de comunicação, as histórias colocaram a criança como protagonista, colaborando para o cuidado mais horizontal, mais humano e mais inclusivo. (MERHY, 1998; LEOPARDI, PAIN, NIETSCHKE, 2014)

A escuta sensível, necessária à tecnologia leve, é uma prática pouco realizada pelos profissionais. Nos espaços de tecnologia dura, como é o hospital infantil, normalmente o cuidado e as demandas são resolvidos a partir do movimento de queixa-conduta, ou seja, práticas predominantemente curativas e biomédicas. A contação das histórias rompeu com esse olhar, num agir em saúde produtor de subjetividades, de individualidades a fim de produzir cuidado. (MERHY, 2002)

Da mesma forma, nos estudos que utilizaram histórias de cuidado e sessões de BT, as crianças puderam expressar suas próprias vivências, sinalizando aos pesquisadores demandas importantes que passam despercebidas no dia-a-dia do cuidado, ou não são vistas como

importantes, mas como parte do contexto, tais como os medos, as fantasias de castigo sobre as doenças e interpretações não verdadeiras sobre o que está realmente acontecendo com elas. (BRONDANI; PEDRO, 2013; SANTOS et al., 2016; LAING et al., 2017)

A contextualização da história com o hospital foi uma prática que uniu o momento da contação com o cuidado. A estratégia foi utilizada para a abordagem de situações delicadas e difíceis para a criança, envolvendo os cuidados de enfermagem, como demonstrado abaixo:

Mostra as figuras ao menino, que presta atenção. Na hora do pronto socorro (PS) o enfermeiro diz que o personagem é como ele, que também fez exames, fala de “pegar a veia”. Enfermeiro explica que o que irá acontecer com ele quando for para a cirurgia é parecido com o personagem. Explica as ilustrações. O menino senta-se no leito e parece bem interessado. (E6 O1) – José quebrou o pé.

Enfermeira senta na frente deles e começa a contar a história. Os meninos prestam atenção. Enfermeira conta e adapta a história e vai conversando com todos. No momento da coleta de sangue na história, a enfermeira pergunta se eles têm medo. Eles sorriem e parecem tímidos. Fala sobre o AVP e sobre a necessidade de tomar os remédios. Enfermeira contextualiza o grupo de contação de história, explicando que é o que ela está fazendo. (E10 O2) – A história de Pedro e Júlia.

A interação com a criança foi fundamental nesse processo. A contação de histórias precisa do “estar junto” no momento de encontro, e por isso a dedicação nesse espaço esteve presente na adaptação da linguagem e da história para a melhor compreensão, e partiu da percepção dos enfermeiros sobre a criança e a espera do tempo delas.

A punção venosa é um dos procedimentos mais estressantes para a criança e muito realizada pela enfermagem. Um estudo realizado em Portugal mostrou que há relação direta entre os procedimentos que geram o desconforto e a dor nas crianças com o medo da sensação dolorosa, de injeções e de fazer exames. O mesmo estudo revela que as estratégias mais relevantes para a redução do medo estão na aquisição de conhecimentos em relação à situação vivida pelas crianças; na participação do cuidado quando elas podem ajudar e na atuação dos enfermeiros nos procedimentos de forma a incentivá-las a participar da tomada de decisão em relação aos cuidados de enfermagem que lhes serão prestados, pois, dessa maneira, as crianças conseguem se autoajudar por meio do autocontrole e do enfrentamento das circunstâncias (DIOGO, 2016). A conversa sobre a punção venosa e tudo o que envolve o momento é, portanto, uma das estratégias que pode colaborar para a redução do medo. Isto porque, na história, a punção também aparece como um procedimento difícil para a personagem, mas de forma diferente, em um movimento de participação da criança, como

pontuado na pesquisa citada, o que proporciona à criança que lê ou ouve a história o conhecimento sobre esse tipo de situação, e o despertar do processo de identificação, como também ocorreu em um estudo sobre o BT em associação com histórias, reduzindo a ansiedade e colocando a criança em evidência no cuidado. (SILVA et al., 2016)

No que diz respeito à técnica para contar as histórias, os enfermeiros leram, contaram e também encenaram partes das histórias.

Enfermeira convida as crianças a serem os personagens e eles inventam falas e brincam. Algumas crianças já conhecem de cor a história, dizendo qual parte deve ser de qual jeito. Há muita diversão. Enfermeira fala sobre as bactérias que ficam embaixo das unhas. Convida as crianças a simular a lavagem das mãos e brinca de mímica com elas. Destaca os momentos da lavagem das mãos. Explica o soro caseiro, como se fosse uma receita. Ao final, convida todos a recontarem a história. Elas recontam e brincam de mímica. (E7 O3) - Quem nunca teve diarreia?

Eu dobrava o livro ao meio para que a criança não dispersasse e não olhasse a figura seguinte e usava o dedo sobre o texto e figuras para elas acompanharem o que eu estava dizendo. (E16 – e)

Enfermeiro organiza um círculo no final do corredor. As crianças estão barulhentas. Há crianças que já participaram outras vezes e estão pedindo para ouvir novamente. Enfermeiro brinca com elas, faz diferentes entonações vocais para quebrar o gelo. As crianças riem muito e as mães também. Enfermeiro conversa alegremente com elas e mostra a capa do menino triste. Conta a história conversando com elas, rindo e brincando. (E 11 O3) – O menino triste.

A técnica de contar histórias abrange alguns critérios específicos: o local, o conforto, a conversa informal antes de iniciar, a narração e um fechamento. O local da contação precisa ser escolhido de forma a promover segurança, o máximo de silêncio possível e não ter distrações. A conversa informal antes da narração é importante para aproximar o contador dos ouvintes e também reduzir conversas desnecessárias durante a contação. A narração propriamente dita precisa ser de forma a se fazer entender, ou seja, podendo usar um tom de voz mais alto, diferentes entonações de acordo com os personagens, a pronúncia precisa ser clara e a linguagem corporal precisa acompanhar a sequência de situações presentes no texto, e a contação pode ser realizada em grupos, em duplas ou individual. No caso dos grupos, é melhor a organização de um círculo para que os integrantes se vejam e possam aproveitar melhor. (ANGELO, 2010)

Sabe-se que o hospital é um ambiente que nem sempre oferece condições para que a contação de histórias possa contemplar os critérios acima mencionados. Entretanto, os

enfermeiros conseguiram organizar muito do que era preciso, utilizando os recursos disponíveis — cadeiras, mesas auxiliares e os livros —, mostrando que é possível contar histórias à beira do leito, no corredor, nos espaços de convivência coletiva, o que viabiliza ainda mais a utilização desta tecnologia nos serviços de saúde.

Brincar de mímica na classificação das brincadeiras é um jogo formal, caracterizado por imitação da realidade e muito apreciado pelas crianças. Para ser realizado necessita que as crianças já tenham internalizados muitos símbolos e consigam se expressar. É um jogo que estimula e permite que as crianças se relacionem, se desenvolvam, aprendam e se divirtam. Concomitante a essa brincadeira, outra acontece, a de espectador, caracterizada pelo interesse ativo no comportamento de outras crianças. (HOCKENBERRY; WILSON, 2014) Considerando-se que a fase do desenvolvimento pré-operatório e operatório concreto é adequada para que a criança já esteja habituada ou esteja aprendendo a esperar a sua vez, as brincadeiras de mímica e espectador foram muito importantes nessa situação, pois além de divertir as crianças puderam simular corretamente uma ação importantíssima na rotina hospitalar que é a lavagem das mãos, abordada na história entre os cuidados para não ter diarreia.

Ensinar as crianças sobre a lavagem das mãos no hospital contribui para a redução de infecções relacionadas à assistência à saúde e também é uma ação de segurança do paciente. Os estudos sobre esses grandes temas são realizados com adultos e profissionais, e, embora importantes, não inserem as crianças. Assim sendo, acredita-se que esta pesquisa traz esse novo olhar de cuidar, pois a abordagem foi realizada com as crianças e para as crianças.

O estímulo à leitura, também pontuado como uma das funções da contação demonstrou que é possível identificar ações educativas dos enfermeiros do hospital em momentos muito particulares de cuidado, pois se parecem com as atividades educativas realizadas nos serviços de atenção básica, quando tecnologias cuidativo-educacionais são utilizadas para explicar tratamentos, realizar prevenção e promoção de saúde e também estimular a participação dos usuários. (TEIXEIRA, 2010)

O fechamento das atividades foi feito pelos enfermeiros de diferentes formas e de acordo com o objetivo da contação, ou seja, se a contação era para brincar, para educar ou para cuidar, aspectos que serão discutidos na categoria a seguir. Em comum, todos eles sinalizaram o fim do momento perguntando se a criança gostou e em quase todas as vezes as crianças queriam que outras histórias fossem contadas.

Retomando o conceito de tecnologia, o qual se refere a procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos e saberes visando realizar determinada tarefa, essa categoria responde a uma parte desse conceito quando descreve “o quê”, “por quem”, “para quem”, “como fazer” e o “por quê” (LEOPARDI, 2014). Explicitando: “o quê” refere-se à contação de histórias de cuidado; “por quem” refere-se aos enfermeiros da internação pediátrica e UTIP; “para quem” refere-se às crianças usuárias desses serviços; e o “como fazer” refere-se à técnica de contar histórias nessas situações. Essa parte ainda necessita de aprofundamento, que está na categoria a seguir junto de outra especificidade: o “por quê”.

5.2 CATEGORIA 2: Características evidenciadas pelos enfermeiros sobre a contação de histórias

Essa categoria agrega duas subcategorias: Estratégias utilizadas na contação: **brincar, educar e cuidar**, e Particularidades na contação: **dificuldades, facilidades, limites e vínculo**. Foram observados e relatados pelos enfermeiros vários aspectos que consideraram relevantes para que a contação fosse possível, desde a receptividade da criança até a representação do momento para os enfermeiros das interferências e outros que levaram a reflexões e puderam ser associados a momentos de cuidado e também evidenciaram facilidades, dificuldades, além de vínculo, educação e cuidado.

5.2.1 Estratégias utilizadas na contação: brincar, educar e cuidar

O momento da contação foi caracterizado de acordo com o que significou para cada participante. Em comum, todos os encontros foram marcados por descontração e intensa interação entre o enfermeiro e a criança.

Notavelmente, as contações cujo objetivo era apenas brincar, a leitura e encenação realizadas em conjunto ou separadamente visando à prática lúdica ficaram evidentes. O sorriso esteve muito presente e, além disso, a contação de histórias no hospital foi percebida como uma atividade lúdica mais inclusiva, pois, diferentemente dos outros instrumentos, é preciso apenas que a criança esteja acordada e queira participar, por isso, também pode ser utilizada com crianças gravemente doentes tanto em unidades de internação quanto em unidades de terapia intensiva. Outro ponto que merece reflexão é que o brincar permite que a criança se familiarize com o ambiente. Assim sendo, contar histórias promoveu acolhimento

no sentido de incluí-la como parte importante do processo de cuidado para restabelecer a saúde.

A contação foi vista pelos profissionais como necessária em um ambiente pesado como o hospital infantil, fazendo com que eles esquecessem um pouco das dificuldades que estavam vivenciando, ainda que a temática da história fosse relacionada ao processo saúde/doença. Cada uma delas teve especificidades que colaboraram para a qualidade da assistência de enfermagem e contou com as habilidades e a criatividade dos enfermeiros para realizar uma atividade até então desconhecida no cotidiano de trabalho.

Enfermeira faz entonações vocais, imita o cachorro, a voz da mãe da personagem. Pergunta sobre os hábitos de vida da criança e mostra o livro para ela ver. Enfermeira se diverte contando a história. Ao explicar os pensamentos, insere elementos do cotidiano da criança e a convida para entrar na caixa (trecho da história). Elas brincam com a história. Enfermeira fala do sorriso da criança e pergunta se ela consegue ficar séria (trecho da história). Eu não conseguiria, diz. E as duas gargalham juntas. (E1 O4) – Lili, a boneca de corda.

Enfermeira leva a menina até o posto de enfermagem, pega papel e lápis. Vai mostrando as ilustrações, contando a história e fazendo alguns desenhos para auxiliar na explicação. Desenha a criança com a roupa do hospital e o curativo que ela tem. A menina diz que a personagem tem seu próprio nome. Conforme a enfermeira vai lendo, explicando e contando a história, a criança vai repetindo as últimas palavras de cada frase, e se diverte com as ilustrações, pulando, sorrindo e brincando. (E12 O5) - Quem nunca teve diarreia?

Nessas duas situações ficou evidente o caráter lúdico das contações. A comunicação entre as enfermeiras e as crianças aconteceu naturalmente e o espaço de interação foi prazeroso para ambas. O bem-estar promovido pela ação de brincar também foi capaz de promover uma atividade educativa pelo simples fato de a temática da história estar relacionada com o processo saúde-doença. Dessa forma, a atividade ganhou um caráter mais amplo e foi bem aceita pelas crianças e pelos enfermeiros, o que também é pontuado em um estudo sobre o brincar no hospital, que mostrou que profissionais percebem o brincar como uma forma de deixar o hospital menos assustador e consideram ser fundamental na atenção às demandas das crianças. Porém, os efeitos de um brincar com fim terapêutico são maiores, pois são capazes de promover um entendimento sobre o que as crianças estão vivenciando. (ROCHA et al., 2015)

Outro estudo cuja temática é similar mostrou que o brincar contempla a assistência integral da criança, pois o ambiente restringe a criança em vários aspectos. Destacou ainda

que os enfermeiros precisam utilizar estratégias que colaborem na redução do estresse, visando não só a humanização, mas também o respeito aos direitos da criança, produzindo vínculos e permitindo que ela continue a ser criança durante a hospitalização. (DEPIANTI; MELO; RIBEIRO, 2018)

Já em outra pesquisa sobre o brincar da criança com câncer, os resultados mostraram que a diversidade de brinquedos oferece estímulos necessários para suprir as brincadeiras que elas não fazem devido ao adoecimento. O estudo também destacou que mesmo depois da alta as brincadeiras realizadas no hospital permanecem na memória e o ambiente ganhou um novo significado. Por isso, estar junto da criança nessas condições, além de promover o desenvolvimento, colabora com esse olhar mais positivo sobre um momento difícil. (SILVA; CABRAL, 2015)

A identificação da criança com a história foi mais uma questão que ficou evidente, e foi disparada a partir dos estímulos oferecidos pela enfermeira. Isso mostrou que a criança estava compreendendo que a atividade estava sendo direcionada a ela. A identificação com os personagens das histórias é fator importante para que as crianças consigam elaborar sentimentos complexos. Além disso, em um estudo sobre a relação dos contos de fada à luz da teoria de Piaget mostrou que grande parte das crianças na faixa etária das que participaram desta pesquisa aceita a mágica dos contos como se fosse realidade, enquanto que crianças mais velhas a admitem, porque está inserida em contextos de “faz-de-conta”. Assim sendo, as histórias podem representar a realidade ou pôr à mostra temas da realidade, estimulando que as crianças reflitam sobre questões direcionadas a fim de prepará-las para situações reais. (SOUZA, 2012) Portanto, contar histórias de cuidado colaborou para o desenvolvimento infantil, na qualidade da assistência, na aquisição de palavras novas, no aprendizado, e na resignificação do ambiente hospitalar.

As atividades lúdicas foram reconhecidas como importantes pelos enfermeiros, os quais enfrentam a dureza da situação hospitalar. Foram momentos que os enfermeiros sorriram junto com as crianças e experimentaram um brincar diferente quando contaram histórias de cuidado. Além disso, a contação também foi considerada educativa pela temática das histórias e também pela oportunidade de a criança ter contato com os livros.

Essas crianças estão aqui, num ambiente totalmente diferente da casa, e é só procedimento, só exame, só o profissional fazendo intervenção, é também importante esses momentos de brincadeira, de distração. E ao mesmo tempo, tem essa parte da orientação. Essa parte eu achei interessante, porque não é só apenas contar história, é contar história e ir educando ao mesmo tempo. (E8 – e)

Porque foi um momento que eu não fui fazer procedimento, eu fui ver a criança sorrir, não para olhar cara de medo. E para a criança, historinha é algo bom. Então “eu vou contar uma história” já é algo interessante. Então fazer uma coisa boa no lugar no ruim, é importante. Porque o momento é muito ruim, a internação. (E4 – e)

A aceitação das crianças foi muito boa, então foi bom para criança e também para nós, no trabalho. E pra mim a coisa boa é ter o contato com o livro, que eu acho que algumas crianças não tinham contato com livro. Abrir essa oportunidade para elas de conhecerem livros. (E9 – e)

Os momentos aproveitados para promover o imaginar, o sonhar e para esquecer as situações difíceis corroboram estudos que abordaram essas questões relacionadas aos contos de fada. Como estratégia de humanização geraram o aprendizado de palavras novas, e possibilitaram que crianças gravemente doentes pudessem brincar. Quando a criança usa sua imaginação de forma positiva e criativa no espaço hospitalar, ela é capaz de aceitar melhor o ambiente e os procedimentos, tornando-se mais colaborativa. Outra questão importante é a mudança no olhar sobre o trabalho do enfermeiro, pois a criança entende que cuidar é mais do que ações técnicas ou que possam gerar dor, e que também inclui momentos de alegria e aprendizado. Como instrumento de cuidado, as histórias infantis auxiliam a recuperação da criança, a adaptação ao novo espaço, gerando benefícios ao seu estado geral e auxiliando a transformação da realidade vivida. No mundo da imaginação não se convive com a dor e o sofrimento, e isso favorece a relação interpessoal entre o enfermeiro e a criança e de ambos com os personagens das histórias. (CASTANHA; LACERDA; ZAGONEL, 2005; ALBANO; CORREA, 2011) Outro estudo realizado com enfermeiros no Maranhão mostrou que o brincar é um recurso útil para a adesão ao tratamento durante a hospitalização, e que quanto mais adequado à realidade da criança tanto melhor será para utilizá-lo como estratégia de cuidado. Além disso, a contação de histórias como estratégia de comunicação foi apontada como uma das brincadeiras. (FERNANDES et al., 2017)

O contato com o livro é um momento oportuno para a promoção do desenvolvimento da criança. Na contação das histórias, uma série de símbolos e significados colaboram para a composição do mundo da criança. O Maranhão é um dos estados brasileiros com menor índice de desenvolvimento humano (IDH), 26º no Brasil, e, portanto, ainda há pessoas que nunca manusearam um livro, e crianças que nunca ouviram histórias (BRASIL, 2018). A contação de histórias, nesse contexto, além de promover o brincar, o educar, assumiu um caráter social durante a hospitalização das crianças.

Em relação especificamente ao caráter educacional da contação de histórias, a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) foi um tema muito conversado a partir de uma das histórias, a qual também destaca o ensino do soro caseiro. De um jeito divertido e simples, os enfermeiros abordaram esses temas e as crianças puderam dialogar e aprender.

Aproveitei bastante uma das histórias para falar sobre a prevenção de infecção hospitalar, eu peguei aquelas orientações, o enredo da história para trazer para a realidade que elas vivenciavam no ambiente hospitalar, os cuidados que elas precisavam tomar. A gente tem a criança como aliada nesse tratamento. Ela acaba aderindo ao cuidado e isso reforça ao familiar, ao cuidador também a tomar a mesma postura. (E3 – e)

Ela mostra a capa, pergunta se ele sabe o que está acontecendo, muito tranquilamente. Abre o livro de modo que os dois conseguem ver as imagens. Cada vez que ele não sabe alguma coisa, ela o convida para saber o que é. Olha as unhas dele e diz que tem sujeirinha, que precisa cortar e limpar. Na parte da consulta ela diz que a enfermeira é igual a ela, que ele precisa saber, como no livro. E juntos vão retomando os pontos mais importantes e ela finaliza perguntando o que ele aprendeu e ele diz que vai lavar as mãos para poder comer. (E8 O2) - Quem nunca teve diarreia?

A promoção de saúde é uma atividade importante nos serviços em qualquer nível de atenção. Deve ser realizada a partir das especificidades das regiões, dos cenários, do público e buscar a autonomia e a responsabilização das pessoas pela sua saúde, dos pares e do ambiente (BRASIL, 2014). A contação de histórias no hospital foi um momento de promoção de saúde tanto relacionada à temática das histórias quanto ao agir dos enfermeiros, adaptando-as para situações necessárias à hospitalização, como no caso das infecções cruzadas. Trabalhar pela saúde em um ambiente de doenças é um desafio para profissionais, porque, nos serviços de atendimento secundário e terciário, ela é menos realizada, dando lugar a práticas curativas e protocoladas, num olhar sobre as doenças. (MERHY; ONOCKO, 2002)

As intervenções foram realizadas em parceria com as crianças, destacando a enfermeira da história, e também a profissional realizando esse trabalho de promoção e prevenção. A contação de histórias nesse caso pode ser considerada uma tecnologia cuidativa-educacional (TCE), pois enquanto saber de enfermagem desperta para novas possibilidades que possam promover a autonomia e/ou o empoderamento dos atores envolvidos durante o ato de cuidar/educar. (SALBEGO et al., 2017) Além disso, capacita as pessoas a intervir nas suas próprias necessidades, de acordo com as suas capacidades de compreensão (TEIXEIRA, 2017).

Também precisa ser discutida a forma com que a promoção de saúde foi realizada. As enfermeiras conversaram com as crianças com horizontalidade, ou seja, além de se colocarem frente a frente, convidaram as crianças a conhecer o enredo e os cuidados de forma motivadora, objetiva e respeitosa, usando linguagem específica e aproveitando as reações das crianças para determinar o passo seguinte no processo de contação das histórias. Dessa forma, as crianças puderam se expressar e foram estimuladas a pensar, e, dentro das suas possibilidades, refletir.

A educação e a promoção da saúde também foram encontradas nos estudos de histórias de cuidado. Num deles, uma história abordou os fatores relacionados ao HIV na infância, e mostrou que as crianças podem conversar sobre os elementos do processo saúde/doença como o uso de medicamentos, exames, hospitalização e o sigilo, sem que o diagnóstico seja revelado. Foi contada em um ambulatório para crianças que desconheciam viver com HIV. Com isso, a promoção do autocuidado e educação em saúde foram realizadas. (BRONDANI; PEDRO, 2013) Já no outro estudo, uma história sobre os cuidados com os olhos foi contada em forma de teatro de fantoches em uma escola de Ensino Fundamental. A pesquisa mostrou que as crianças aprenderam sobre a função dos olhos e a importância da avaliação ocular na escola. (COELHO et al., 2010)

O esclarecimento sobre o trabalho da equipe multiprofissional foi outra orientação que os enfermeiros fizeram bastante durante as contações. As histórias revelam, no conteúdo, o trabalho de diferentes profissionais e as enfermeiras aproveitaram para esclarecer e contextualizar a hospitalização infantil. O grupo de contação de histórias, que nos livros aparece como intervenção terapêutica realizado pela enfermeira, também foi destacado, como na observação abaixo:

Abre o livro, vai lendo e explicando, mostrando as figuras. Vai conversando e olhando para as crianças. Explica quais são os profissionais da equipe e o que cada um faz (como no trecho da história). Ela pergunta para eles sobre o grupo de contação de histórias (trecho da história). Há muita interação. Ela conversa com todas as crianças. Ao final, ela retoma o que é CAPSi, faz um fechamento e reforça o trabalho dos profissionais. (E2 O5) – O menino triste

Explicar sobre o trabalho de cada profissional da equipe é uma tarefa que não é específica da enfermagem, mas extremamente necessária em qualquer serviço de saúde. No hospital, muitos são os profissionais que cuidam das crianças e o uniforme é semelhante, fazendo com que as pessoas não consigam identificar todos, ainda mais quando são crianças.

Ainda que os profissionais se apresentem e esclareçam sobre suas práticas e profissões, um número grande de pessoas aborda as crianças por dia, ainda mais quando se trata de um hospital de ensino. É relevante que as pessoas e as crianças reconheçam quem as cuide.

O grupo de contação de histórias foi uma intervenção bastante realizada pelos enfermeiros para que as atividades educativas ocorressem. É a intervenção de enfermagem mais comum nas histórias e pode ter sido isso que disparou essa forma de abordagem. Em grupo, os enfermeiros possibilitaram que a intervenção – contação de histórias – atingisse um número maior de crianças. Além disso, sempre que a intervenção aparecia no texto, elas contextualizavam a situação com o presente e explicavam que enfermeiras contam histórias e também cuidam dessa forma, o que contribuiu não só para a interação entre os pares e relação educativa, mas também para um novo olhar sobre o trabalho das enfermeiras no hospital.

No grupo, as crianças podem dialogar umas com as outras e construir saberes coletivamente. A contação de histórias em grupo ofereceu momentos em que elas puderam ouvir sobre as experiências das outras crianças e aprender sobre a situação que estavam vivendo. Dois estudos sobre a utilização de histórias de cuidado em grupo mostraram que a ação educativa aconteceu por meio da expressão de sentimentos e pensamentos complexos, ajudando-as a verbalizar medos, alegrias, o que interviu positivamente em sua saúde mental. (BRAGA et al., 2011; BRAGA et al., 2015)

Juntas, as crianças aprendem a esperar a sua vez de falar, a perceber as reações das outras crianças, observando situações que as desafiam a querer saber mais. Vigotsky, sobre as questões relacionadas ao desenvolvimento infantil, pontua zonas sobre as quais as funções psicológicas superiores, entre as quais a capacidade de planejamento, a memória e a imaginação vão sendo construídas e melhoradas na relação com o mundo e com os outros indivíduos. Esse autor classificou as zonas de desenvolvimento em real, sendo aquela que contém o que já foi aprendido, o que a criança já faz sem ajuda; a proximal, em que, com a ajuda de outro que pode ser outra criança, um adulto ou um objeto, diferentes conceitos práticos e/ou elementos podem ser aprendidos. (VYGOTSKY, 1998) Assim sendo, o brincar ativa a zona de desenvolvimento proximal e a impulsiona a crescer no aspecto cognitivo e a desenvolver habilidades. Portanto, a promoção de saúde no grupo de contação de histórias ganhou mais importância, pois pode atuar no estímulo das funções superiores para que os hábitos saudáveis sobre o cuidar de si e o cuidar do outro possam ser aprendidos e multiplicados.

Nesse caso, a contação de histórias pode ser considerada uma tecnologia cuidadoso-educacional (TCE), pois exigiu que os enfermeiros determinassem um propósito e um modo de utilizá-la. Assim sendo, a reunião de saberes envolvidos para que essa ação pudesse acontecer teve repercussão prática sobre as crianças e sobre as próprias ações dos enfermeiros. (SALBEGO, 2016; VASQUEZ, 2011)

À medida que as contações foram se repetindo, as crianças foram se acostumando a participar dos grupos de contação e os enfermeiros a utilizar essa abordagem. Assim sendo, o diálogo passou a ganhar mais profundidade e espontaneidade, permitindo que as crianças recriassem cenas, opinassem e elas mesmas puderam contextualizar as histórias às suas próprias situações. Os enfermeiros, percebendo esse fenômeno também conseguiram aprofundar as conversas e atuar conscientemente como educadores, como consta nas observações a seguir:

Ela vai contando a história e encena algumas partes. Aborda as relações de amizade. Há um avanço na conversa, pois as crianças sentem-se à vontade para expressarem-se e a enfermeira conhece bem a história. Há alegria, e diversão e contextualização sobre a situação de cada um. Ela para a história para ouvi-los. Reforça os cuidados não farmacológicos, conduz o grupo para que todos pensem juntos. Convida as crianças a recontar a história. Eles falam sobre como foi fazer o RX. Ela pega no pé de uma das crianças e simula a colocação do gesso junto com as crianças. Ao final, há um jogo de perguntas. A enfermeira diz que parece uma classe escolar no hospital. (E7 O5) – José quebrou o pé.

Abre o livro para que elas vejam as ilustrações, lê umas partes, conta outras, explica outras e vai conversando com os participantes. As crianças e as mães interagem bastante. O enfermeiro presta bastante atenção nas crianças e nas mães. Então os assuntos febre, vômito, diarreia, posto de saúde, lavagem de mãos, das frutas são abordados enquanto a história vai acontecendo. Todas as orientações são conversadas e há diferentes entonações vocais nas explicações. Ao final ele retoma a história e troca propositalmente algumas orientações. Imediatamente as crianças percebem e dizem a forma correta. (E11 O3) - Quem nunca teve diarreia?

Por meio do brincar é possível escutar a criança, atentando para suas necessidades e dúvidas. Nesse contexto de atuação de enfermagem estão presentes a flexibilidade, a criticidade e o empoderamento dos atores envolvidos diante da situação de cada um. A tecnologia cuidadoso-educacional emerge de encontros e entrelaçamentos sobre os conjuntos de saberes científicos resultantes de processos que sustentem a operacionalização do cuidar e do educar de modo direto e indireto do enfermeiro a partir da experiência cotidiana e multidimensional. Por isso, educar-cuidar precisa estar interligado ao momento da práxis

visando à construção do bem-estar das pessoas nos serviços de saúde. (SALBEGO et al., 2017) A escuta, fundamental na prática de educar-cuidar, oferece subsídios ao profissional para intervenções que podem ser estabelecidas em conjunto com a criança. (BRONDANI, PEDRO, 2013) E, como elemento essencial da tecnologia leve em saúde, propicia que sejam valorizados saberes dos usuários dos serviços e os coloque como centro do cuidado. (MERHY, 2002) Na perspectiva da educação, Freire (1996) ressalta que a escuta criteriosa permite ao educador falar com o educando, pois, desta maneira é que o conhecimento pode ser construído. Todo o ato educativo, diz Freire (2005), torna-se um ato de conhecimento à medida que propicia a busca pelo próprio, em uma relação dialógica entre educador-educando e com o objetivo da ação transformadora. Para isso, o educador precisa, muito antes da ação pedagógica propriamente dita, realizar a escolha da temática, elaborar questões problematizadoras visando à conscientização transformadora e libertadora. Essa educação em saúde, necessariamente assume o formato lúdico quando se trata de crianças, pois é preciso que as práticas sejam atrativas e tenham uma linguagem adequada à compreensão infantil. Conversar com a criança sobre seu estado de saúde é importante porque ela tem direito de saber por que precisa realizar acompanhamento contínuo, usar medicamentos e por que precisa compartilhar isto com os profissionais do cuidado. (BRONDANI, PEDRO, 2013)

Sobre o uso das tecnologias para a educação em promoção de saúde com crianças, um estudo sobre prevenção de acidentes na escola utilizou teatro de fantoches de um conto clássico da literatura adaptado para a situação dos acidentes na infância para a abordagem com as crianças de cinco e seis anos, e mostrou que as crianças puderam participar e aprender sobre o tema, além de ser estímulo para que os professores trabalhassem a prevenção de acidentes em outras turmas. (NASCIMENTO et al., 2013)

Já em outro estudo sobre promoção da alimentação saudável com crianças, as atividades de educação foram realizadas de três formas: cinema, com um vídeo sobre alimentação, o qual foi discutido; teatro, com a adaptação da história de João e Maria e a relação com os alimentos; e caixa dos sentidos para que as crianças relacionassem a maneira correta de se alimentar. Os resultados mostraram que as três atividades foram muito oportunas na promoção da saúde alimentar, pois despertaram o interesse das crianças, promoveram o bem-estar e o aprendizado em uma ação integrada entre saúde e educação. (MAIA et al., 2012)

O estímulo à leitura também é parte de um contexto educativo. Diferentemente do diálogo da contação, a enfermeira oferece a história para a criança ler junto com ela, e a partir

do entendimento infantil a conversa acontece. Essa é outra estratégia para a utilização das histórias em contexto hospitalar para crianças já alfabetizadas.

Enfermeira lê a história ao lado da criança. O livro fica aberto para a criança ver e perguntar. Enfermeira vai explicando e ajudando-a a entender. Na hora da venopunção, a criança lê a carta do sangue e a enfermeira explica sobre a necessidade dos exames. A partir desse momento, enfermeira e criança alternam a leitura. Enfermeira a ajuda com o português. Explica o microscópio. Ao final, a criança fala sobre a cirurgia dela e como ela pergunta sobre o tratamento, como o Pedro da história. (E3 O5) – A história de Pedro e Júlia.

A criança, notoriamente, compreendeu o objetivo da enfermeira ao utilizar a história para conversar sobre a situação dela; e a enfermeira a utilizou para realizar uma atividade educativa que foi além da orientação sobre as questões de saúde. Trata-se de uma ampliação da atividade, perpassando pela linguagem, pelo compromisso com o fazer e pelo respeito ao tempo e desenvolvimento da criança.

Ler com e para a criança em um ambiente hospitalar é uma atividade de mediação de leitura que traz muitos benefícios, como o aprendizado de palavras novas, o imaginar, o pensar junto, e o refletir sobre a situação da história. Essas mesmas situações foram encontradas em um estudo sobre o projeto Biblioteca Viva em Hospitais, que mostrou que a melhora na comunicação e a contribuição para o processo de alfabetização foram as contribuições educativas apontadas pelas crianças. A contação de clássicos da literatura estimulou a curiosidade, a imaginação e ofereceu à criança espaço para expressar suas necessidades, incluindo a linguagem não verbal. Tal estratégia é fundamental quando se busca um cuidado integral, pois o hospital não é só local para cura, mas também de desenvolvimento. A humanização da assistência é um direito de todos, e também aprender e brincar no hospital. (CERIBELLI et al., 2009) Corroborando essa prática, outro estudo buscou entender como a leitura dos contos de fada poderia contribuir para a humanização no cuidado com crianças acamadas. Os resultados mostraram que as crianças se identificaram, brincaram, puderam expressar vivências e sentimentos, o que estimulou o ato de ser criança naquelas que tinham restrições para brincar com outros instrumentos, sendo, portanto, uma estratégia de humanização viável e inclusiva para crianças em situações críticas e/ou restritas ao leito. (ALBANO; CORREA, 2011) A diferença, no caso da atual pesquisa, é que a história em cena estava relacionada ao processo saúde-doença, então, somam-se as questões de aprendizado e humanização à medida que a criança aprende questões relacionadas à própria vida e é estimulada a imaginar, questionar e conhecer o seu processo terapêutico.

Tais questões também estão nos estudos de biblioterapia, que é utilizada por diversos terapeutas do brincar e merece destaque, pois além de ser método honesto, só propicia benefícios para a criança e a família. A enfermeira, ao ler para a elas, pode realçar palavras que considera pertinente a serem trabalhadas no momento ou posteriormente, ou adaptar uma história à realidade da criança, a fim de obter mais qualidade no cuidado. É uma forma criativa e importante no cuidado à criança. (ROBINSON; MANNING, 2002)

As tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) são intermediadas pelas relações dos/entre os sujeitos com a finalidade de fortalecimento e/ou empoderamento, de autonomia e do conforto das pessoas em determinado contexto. Esse conceito exige que o despertar da consciência dos envolvidos ocorra a partir de um processo prático, conforme Salbego et al., (2017), como o momento de leitura compartilhada.

As orientações de cuidado relacionadas especificamente ao tratamento de cada criança também entraram no caráter educativo da contação de histórias. Como atividade importante da prática de enfermagem, as orientações podem ser realizadas em diferentes momentos durante a hospitalização infantil e normalmente são dirigidas aos cuidadores. A contação de histórias possibilitou que elas fossem feitas para as crianças, colaborando para que houvesse estímulo à participação no tratamento.

Enfermeira usa um tom de voz calmo. Lê a história. O livro está aberto para que a criança veja. Ela explica o RX e a importância de fazer esse exame. Criança está o tempo todo sorrindo. Ao final, enfermeira reforça os cuidados adaptando o texto para as orientações específicas para a criança: não molhar os curativos na hora do banho (com apoio da ilustração), a retirada dos pontos após a alta e a necessidade do uso das medicações. A mãe pergunta sobre o tratamento. Enfermeira faz as explicações necessárias. (E3 O3) – José quebrou o pé.

E no sentido didático é algo interessante, algo novo para passar para elas algumas informações e melhorar a assistência, encorajá-las a lutar contra o problema delas, uma questão de saúde. Interessante. (E6 – e)

Todas as crianças pararam para ouvir, se concentraram na história, então isso é uma coisa boa. Algum conhecimento elas tiraram das histórias que ouviram. (E9 – e)

Elas acabam entendendo e praticando e quem sabe até ensinando outras crianças e os pais sobre aquilo que aprenderam. É uma lição para elas e com certeza vão chegar em casa contando que lá as enfermeiras contavam histórias. É importante essa interação. (E1- e)

A adaptação da história para as orientações foi uma das estratégias utilizadas pelos enfermeiros a fim de conversar com as crianças. O apoio das ilustrações, nesses casos, foi

fundamental para que a criança pudesse visualizar determinadas partes do corpo e compreendê-las melhor. A ilustração ofereceu imagens para a criança que, pelo desenvolvimento cognitivo e desconhecimento da situação, ela não conseguiria imaginar. Assim sendo, as histórias assumem um caráter instrucional à medida que as situações visualizadas são compreendidas e, ao mesmo tempo, dramatizadas.

Nos estudos que envolveram histórias de cuidado no hospital, o apoio de instrumentos na contação apareceu também em forma de fantoches. Um relato de experiência, abordando a comunicação com a criança doente, destacou que os profissionais diretamente ligados à criança — médicos e enfermeiros — devem contar as histórias do modo mais real possível para ajudar a criança a entender sua doença. Essa técnica permite que a criança expresse seus sentimentos e percepções sobre a doença para o fantoche, permitindo, assim, que o profissional conheça detalhes do que está ocorrendo com a criança. O uso de fantoches na comunicação com a criança doente proporciona relaxamento e a expressão de percepções que a criança não falaria ao profissional. Dessa forma, o relato mostra o caráter educativo, lúdico e criativo no cuidado à criança. (HEIFKE; KREBS; REID, 2012) Corroborando essas afirmações, outro estudo destacou que o fantoche precisa se parecer com a criança para que ocorra a identificação, e o ambiente precisa ser adequado, ou seja, se houver um curativo em determinada parte do corpo, o fantoche também precisará tê-lo, e se o local é o hospital, é preciso que o momento seja específico para essa intervenção. Pontua ainda que o profissional precisa ser capacitado para trabalhar esses instrumentos, (EPSTEIN et al., 2008) Mesmo que na presente pesquisa os fantoches não tenham sido utilizados, fica evidente que a criança precisa visualizar para melhor compreender, e isso é importante no processo educativo, e foi o que ocorreu com a ilustração das histórias.

O processo de cuidar do outro com o objetivo de torná-lo mais autônomo é percebido como um ato de cooperação entre os profissionais e usuários. É uma relação construtiva que valoriza a experiência do viver, do modo e contexto de vida, buscando a transformação dos envolvidos. A tecnologia cuidativo-educativa se estabelece nas relações e tem potencial para modificar as pessoas na busca de um protagonismo necessário ao viver. (SALBEGO et al., 2017)

A interação entre a criança e os enfermeiros é essencial para que o cuidado aconteça. Em um encontro terapêutico há, pelo menos, dois atores que, por meio de um canal de comunicação, trocam saberes para que os problemas possam assumir outros significados e, se

possível, sejam resolvidos. O ato de perceber a criança é uma atitude necessária e fundamental para que a condução da situação possa fazer bem, possa valorizá-la e incluí-la.

Eu percebi a criança pela interação, pelo olhar. A interação com o paciente é fundamental. O trabalho só é mesmo digno e útil quando você dá o melhor de si e a historinha faz isso, você conta e já vai cuidando, interagindo e amando ao mesmo tempo. A enfermagem é isso. O processo de cuidado vem com a interação com o paciente. Se for mecânico não é cuidado. Precisa cuidar da pessoa como um todo, não só uma ferida. O que ele está sentindo, o passando, até os problemas sociais. É o físico, o psíquico, biológico. (E1 – e)

A gente nessa correria do plantão fica mais voltada para procedimentos, para exames, fazer evolução, prescrição e aí eu não tinha esse olhar voltado pra criança e, ela está aqui no hospital, precisa ter o momento de brincar também. Até pra deixar ela mais relaxada, aumentar a interação do enfermeiro com ela. Então eu senti maior interação, eles estavam mais confiantes em mim e melhorou a minha convivência com eles. Então eu mudei também. (E8 – e)

O agir do trabalhador em saúde acontece na forma de escolher as ferramentas, disponibilizando-as para cuidar e os saberes que necessita para utilizá-las. (MERHY, 2002) Nas situações acima, o agir dos enfermeiros a partir das contações das histórias de cuidado ocorreu em um espaço de interação que conferiu significado de utilidade e dignidade ao trabalho, pois o cuidado humano estava presente de forma preponderante. A contação de histórias promoveu um tipo de interação que estimulou o enfermeiro a olhar para a criança como pessoa, cujas demandas específicas foram além dos procedimentos técnicos, sendo capazes de promover confiança, bem-estar e cuidado. Assim sendo, o espaço de interação foi notoriamente um lugar de efetivação das ações de tecnologias leves, das relações, cuja produção é um produto simbólico, básico para operar no processo de trabalho. (MEHRY, 1998)

Uma revisão integrativa realizada por Teixeira, Medeiros e Nascimento (2014), no período de 2009 a 2013, constatou que os enfermeiros têm trabalhado com tecnologias em diversos campos de atuação, incluindo práticas de cuidado e educativas. Entretanto, entre os artigos encontrados não constam tecnologias voltadas à criança. Já outro estudo sobre validação de brinquedo terapêutico e história para cateterismo cardíaco em crianças mostrou que os estudos que utilizavam tecnologia no cuidado à infância relacionavam-se aos serviços de atenção básica e escola. A pesquisa também destacou a importância da fidedignidade da história que acompanha no BT sobre cateterismo como parte fundamental para a abordagem da criança a fim de qualificar o cuidado, (SILVA, 2015)

Quanto ao cuidado assistencial, a contação de histórias foi considerada uma ferramenta para auxiliar a avaliação diagnóstica e a prescrição de enfermagem. Os enfermeiros, muitas vezes, conseguiram adequar trechos da história aos cuidados prescritos às crianças como na observação abaixo.

Enfermeira senta ao lado do menino. O menino diz que o personagem é ele. Enfermeira abre o livro e explica cada parte. Ele mostra com o dedo e fala: essa é a enfermeira! Na parte do RX, ela diz que ele já fez também, que são os exames do hospital. Quando há na história um livro de orientações, o menino diz que é o que está na mão da enfermeira. Enfermeira toca nos pés do menino com carinho. Menino faz muitas perguntas sobre a escada que ajuda a subir na cama (presente na ilustração). Enfermeira orienta sobre a necessidade de pedir ajuda para se movimentar. Ao final, a enfermeira pega ele no colo e leva até o leito. (E3 O2) – José quebrou o pé.

PC: PE

1) DE: Risco de quedas – extremos da idade

CE: Implementar medidas preventivas para quedas, acompanhar nos deslocamentos

2) DE: Mobilidade física prejudicada – prejuízo neuromuscular/esquelético

CE: Promover segurança e conforto, manter grades no leito, solicitar ajuda do familiar.

A história cuja temática versa sobre questões relacionadas à mobilidade foi adequada para o contexto da criança que precisava de orientações sobre a segurança e o risco de quedas.

Quanto à utilização de etapas do processo de enfermagem, as enfermeiras utilizaram os diagnósticos e a prescrição como elementos para contextualizar as histórias e também para subsidiar a importância de cuidados. A prescrição de enfermagem, contemplada na etapa do planejamento, determina as intervenções e atividades para que os enfermeiros e os técnicos as executem. (COFEN, 2009) No caso das crianças, muitas dessas atividades são dirigidas aos familiares, seja pela falta de instrumentos necessários à adequação à criança, seja pelo costume de não incluir a criança no cuidado. Por isso, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 546 (2017) determinou que a enfermagem que atua na área infantil utilize a técnica do brincar e/ou brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada, e que isso faça parte das etapas do processo de enfermagem. A contação das histórias avança nesse sentido por ser um instrumento que possibilitou a realização das atividades prescritas e também fez com que a criança pudesse estar mais ativa no próprio cuidado, como apareceu em relação a quedas, por exemplo.

A prevenção de quedas é um dos protocolos de estímulo à prática assistencial segura, como consta no Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013), e por isso necessita de intervenções que envolvam tecnologias duras, no que se refere à estrutura do serviço de

saúde; leve-duras, na aplicação de escalas de avaliação de quedas; e também leves, ao envolver os usuários nos cuidados, cujos eixos do Programa também consideram fundamental essa prevenção. (BRASIL, 2014) Assim sendo, a contação da história de cuidado foi uma intervenção que atuou no sentido de estimular o envolvimento da criança na prevenção de quedas, à medida que inseriu uma história capaz de promover a identificação da criança com o personagem que também necessitava de cuidados relacionados às quedas. A abordagem da enfermeira, que incluiu toque, paciência e linguagem adequados, também favoreceu a utilização da história como tecnologia leve, produzindo um cuidado individualizado.

Na situação a seguir, a mesma história é adaptada a outro contexto, e também se realizam os cuidados de enfermagem prescritos, observados na forma com que a situação foi conduzida:

Enfermeira explica os sinais de fratura, o RX, o gesso (presentes na história). Vai mostrando na história as situações e estimulando a criança a lembrar e relacionar com as que aconteceram com ela. Diz: Igual você, que tem esse curativo grande na mão. Explica a necessidade dos cuidados no hospital, com o curativo, não molhar, boa alimentação e repouso, como o menino da história. (E1 O5) – José quebrou o pé.

PC: PE

1) DE: Integridade tissular prejudicada – trauma mecânico

Manter curativo limpo e seco

3) DE: Conhecimento deficiente – falta de exposição prévia à situação

Explicar os procedimentos

Explicar rotinas da unidade

Repetir informações importantes

O fato de um instrumento possibilitar a adaptação para diferentes contextos confere melhor aplicabilidade ao fazer. A enfermeira, nesse caso, ajustou a contação dessa história para dar ênfase aos cuidados diretamente relacionados ao que a criança necessitava, realizando as orientações que estavam prescritas.

As orientações de enfermagem são atividades importantes no cuidado, capazes de interferir positivamente na terapêutica quando bem compreendidas. As tecnologias cuidativo-educacionais realizam essas intervenções, e à medida que são centradas no usuário possibilitam que eles se expressem, e junto com os profissionais decidam sobre as condutas individualizadas. (SALBEGO et al, 2017)

No caso a seguir, a mesma história foi utilizada para o preparo pré-operatório, além de realizar alguns dos cuidados prescritos. O enfermeiro, determinado a se fazer entender, utilizou o momento para enfatizar o cuidado e o fazer dele como profissional, buscando na criança a participação e o enfrentamento da situação.

Mostra as figuras. Inventa partes que não têm na história para contextualizar a hospitalização e enfatiza o trabalho da enfermagem para ajudar e cuidar e a não ter dor. Explica o RX e relaciona com a visualização dos órgãos. Fala sobre a equipe do hospital, o cirurgião, e a importância da cirurgia, tudo de uma forma simples e divertida. O menino diz que vai fazer a cirurgia. O enfermeiro diz que o personagem é igual ao menino, que fica bom no final. Explica como será a cirurgia, que ele vai dormir e quando acordar vai ter um curativo na barriga, vai ficar bom e poder ir para a casa, como o personagem. Estimula o menino a falar. Enfermeiro explica o gesso (trecho da história) e retoma novamente a cirurgia, explicando os cuidados no pós-operatório, a realização dos curativos e os cuidados. Enfermeiro sorri contando a história. Estimula a alimentação, e destaca que será importante para ele melhorar e ser mais feliz. Ao final, retoma a história e combinam que a cirurgia será daqui a dois dias e que após haverá uma nova contação. Apertam as mãos e se despedem. (E6 O1) – José quebrou o pé.

PC – PE

1)DE: Nutrição desequilibrada – menos que as necessidades corporais
Estimular ingestão alimentar e hídrica.

2)DE: Comunicação prejudicada – alteração de humor
Certificar-se que a criança e a família compreenderam as orientações
Demonstrar entendimento sobre a situação ao paciente e a família.

3)DE: Conhecimento deficiente – falta de exposição prévia à situação
Estimular autocuidado
Explicar previamente os procedimentos

O preparo pré-operatório é uma atividade importante para a redução da ansiedade das crianças. Cada criança é diferente e estratégias que demonstrem para a criança como a intervenção irá ocorrer são cuidados importantes. Buscando alcançar redução da ansiedade e qualidade no cuidado, um relato de caso sobre o uso de um livro específico criado para uma criança que precisou realizar determinada cirurgia, levou até ela informações sobre o hospital, os cuidados de enfermagem, a cirurgia, e o retorno para casa de forma leve e educativa, contribuindo para a recuperação e a adaptação. As ilustrações permaneceram em preto e branco para que ela pudesse pintar. É uma abordagem simples e de baixo custo que propiciou a familiarização dela com o hospital, profissionais e situação de saúde. (CLOUGH, 2005) Um ensaio clínico randomizado mostrou que uma história de cuidado específica para a cirurgia é capaz de reduzir a ansiedade da mesma forma que a medicação pré-anestésica. (AL-YATEEM et al.,2016)

Além do preparo pré-operatório, ficaram evidentes a realização dos cuidados prescritos no que diz respeito às orientações alimentares e as questões relacionadas à comunicação. A atividade lúdica de contação de histórias ainda colaborou para a intervenção relacionada ao DE no que diz respeito ao humor, pois oportunizou que a criança pudesse ter um momento de encontro que a levasse ao bem-estar. A contação de histórias, portanto,

reuniu uma série de saberes e percepções no espaço criado pelo enfermeiro e pela criança, culminando em combinações decididas em conjunto.

Na situação a seguir, a enfermeira faz uma ampla avaliação da criança enquanto conta a história, e além de promover educação para a saúde também realiza os cuidados prescritos. Com auxílio de lápis e papel, e também de alguns instrumentos de cuidado, a contação ocorre de forma divertida e a criança participa ativamente.

Enfermeira pega o termômetro e o coloca na criança, para exemplificar a cena da história. Explica que a menina não está com febre. Criança participa o tempo todo. Enfermeira desenha como se faz o soro caseiro, os micróbios. Mostra que eles ficam nas mãos. Pega a mão da criança para fazer de molde no papel. Desenha a própria mão também. Identifica os micróbios. Pergunta o que fazer com isso? Criança responde sorrindo: vamos lavar! E as duas riem juntas. Enfermeira olha as unhas da menina. Espontaneamente, a menina começa a recontar a história. Diz que a Carol estava doente, com febre e que está na escola. Então, a enfermeira pede que ela continue. Há muito contato visual. Ela reconta inserindo os remédios e o hospital. (E 12 O5) - Quem nunca teve diarreia?

PC: PE

1) CE: Estimular cuidados de higiene

CE: Estimular autocuidado

A contação de histórias, nessa situação, ocorreu a partir de uma interação entre a enfermeira e a criança, capaz de produzir cuidado de forma descontraída, científica, inclusiva e entendida pela criança como cuidado de enfermagem. Há respeito pela criança expresso na linguagem, no toque, na maneira de utilizar os instrumentos, na valorização da expressão infantil e na permissão e estímulo ao processo de identificação. É evidente a proximidade que a intervenção proporcionou, colocando ambas (enfermeira e criança) em uma perspectiva horizontal, em uma dinâmica de brincar, educar e cuidar.

Em um estudo sobre a percepção da criança hospitalizada, em relação ao trabalho dos enfermeiros, os autores mostraram que as crianças consideram fundamental a abordagem centrada nelas para realizar avaliações e condutas, além da orientação sobre os procedimentos feitos da maneira mais real possível e utilizando recursos lúdicos. Conversar, incluir, demonstrar e estar junto são atitudes fundamentais para que o afeto, carinho e respeito ao ser criança ocorra. (SANTOS et al., 2016)

Como tecnologia leve em saúde, o trabalho vivo em ato foi uma decisão da enfermeira. O jogo transferencial que ocorre na interação entre o trabalhador e o usuário revela as necessidades, produz vozes, escutas, silêncios que são expressos no agir de ambos e

construídos no interior dos serviços e no uso de equipamentos para cuidar. A mudança no processo micropolítico do trabalho é um passo importante na ruptura do modelo hegemônico e carece de subsídios e ferramentas que incentivem essa quebra. (MEHRY, 2002) A contação de histórias, portanto, conseguiu atingir esse espaço, estimulando o agir que produzisse essa mudança.

O cuidado à criança em situação crítica pressupõe a realização de múltiplos procedimentos, monitoramentos e intensa tensão no trabalho, pois a unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é destinada à internação de crianças com graves comprometimentos dos sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, e necessidade de assistência contínua. Por isso necessitam de cuidados especializados continuamente, materiais específicos e tecnologias que possam oferecer, com precisão, diagnósticos e intervenções rápidos. (BRASIL, 2010) Dessa forma, o brincar na UTI é pouco realizado, mas não menos importante. A criança acordada e com estabilidade tem condições de brincar e precisa de brinquedos e intervenções lúdicas que a ajude nesse momento tão delicado. A contação de histórias é uma atividade lúdica muito adequada para esse ambiente, pois não necessita que a criança se movimente, mas apenas esteja disposta a participar, como ocorreu na situação abaixo:

Enfermeira se aproxima e diz que vai contar uma história. A mãe fica feliz e pergunta se é a da diarreia, que é a preferida da criança. Enfermeira mostra a capa do livro, abre e começa a contar. A criança olha para a enfermeira o tempo todo. Mesmo em ventilação mecânica ela responde que sim ou que não com a cabeça e as mãos. É possível perceber que está bem interessada na história. A enfermeira mostra as ilustrações, vai explicando e conversando. Ela presta atenção na enfermeira. A mãe observa atentamente e diz que a criança gosta das contações. Enfermeira pergunta se a menina está entendendo ela está gostando e a menina sinaliza sim com as mãos. (E15 O2) – Quem nunca teve diarreia?

PC: PE

1) DE: Intolerância à atividade – dor

CE: Promover segurança e conforto.

Ficou evidente que as contações de histórias foram intervenções de enfermagem não biológicas que qualificaram o cuidado às crianças nas situações críticas à medida que os enfermeiros realizaram os cuidados prescritos e lhes permitiram se distrair, brincar, dentro das suas possibilidades. Ainda que a expressão não fosse verbal, e em situação extremamente delicada, a contação de histórias promoveu a abertura de um espaço de comunicação.

A relação entre os enfermeiros e os pacientes é o elemento básico do cuidado e acontece nas práticas diretas de cuidar a partir de um relacionamento terapêutico. Os elementos necessários são a comunicação, em um movimento de estímulo ao enfrentamento das situações de doença que podem ocorrer por linguagem não verbal, e também permitem a construção de vínculo, o incentivo à autonomia e participação no processo de decisão, e incentivo ao autocuidado, à validação da qualidade do cuidado prestado. (MARINHO, 2015)

Um estudo metodológico sobre as tecnologias leves na UTI comparou as tecnologias duras, leve-duras e leves, com o processo de enfermagem, mostrou que o vínculo, a autonomia, o acolhimento e a gestão estão contidos nas intervenções de toque, escuta ativa, construção de relação complexa, aumento da segurança, presença, suporte emocional, educação em saúde, proteção dos direitos do paciente, entre outros. (MARINHO, 2015).

Assim sendo, a contação de histórias se constituiu de atividades que permitiram que os enfermeiros realizassem essas intervenções à medida que respeitaram os direitos da criança de brincar, de participar do cuidado, realizaram educação em saúde, tocaram nas crianças com carinho e respeito, e puderam construir vínculos. Outra mudança diz respeito à prescrição de enfermagem que também passou a contemplar aspectos lúdicos, como a fala a seguir:

Eu notei que nas nossas prescrições a gente começou a incluir alguma coisa lúdica, que antes das contações a gente não incluía. A gente só incluía as questões puramente biológicas. (E 10 – e)

Percebe-se, portanto, que a contação de histórias, além de possibilitar uma visão ampliada da criança, que reuniu evidências clínicas para o processo de diagnóstico, prescrição, execução e avaliação dos cuidados, também disparou a reflexão sobre a necessidade de incluir atividades lúdicas na prestação de cuidados, levando o brincar como necessidade para o processo de enfermagem, em um movimento de ruptura com o modelo biológico.

As situações de cuidado a partir de uma necessidade estabelecida pelos enfermeiros, mesmo não prescritas, também foram motivos que justificaram a contação de histórias. Para cada situação, a contação foi adaptada para que a intervenção tivesse efeito benéfico e resolutivo, produzindo cuidado na medida necessária.

Na situação a seguir, a contação de histórias foi utilizada para acolher a criança no hospital. A enfermeira, por meio da contação, pode conversar com a criança, buscando conhecê-la e incluir informações importantes sobre a hospitalização.

Conforme as características do personagem vão aparecendo, ela vai perguntando para a criança sobre hábitos de vida, idade, amigos e família. Ela lê devagar e vai explicando as figuras, mostrando para ele ver, que interage, sorri e conversa. No momento do exame RX a enfermeira explica que as crianças podem ficar com medo dos exames porque não conhecem. Enfatiza a importância de saber antes o que será feito. Diz que com o personagem foi assim e contextualiza a situação com a história, e diz que como chegou hoje, vai fazer exames, mas como o José, vai ficar bom e precisa confiar que no hospital todos querem cuidar. Enfatiza que a mãe estará junto e ele conseguirá passar por tudo isso. A criança fala sobre os seus medos e a enfermeira fala que tudo bem ter medo. Todos vão ajudar quando isso acontecer. Fala sobre os remédios e que também vai melhorar, voltar para casa, para a escola, brincar com os amigos. Ao final a criança pede outra história. A enfermeira diz que primeiro ela precisa pensar sobre a história de hoje. (E8 O1) – José quebrou o pé.

Merhy e Feuerwerker (2009) consideram acolhimento as práticas acolhedoras para construir espaços de escuta e fala, em um movimento de reorganização do processo de trabalho que vai desde a entrada até a saída dos serviços e também a inclusão do usuário e da família no cuidado, compatível com as tecnologias leves em saúde. Isso converge para o conceito da PNH (2014) que destaca a recepção do usuário, desde sua chegada, quando os profissionais se posicionam como responsáveis, ouvindo queixas, permitindo a expressão das preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, impondo os limites, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência. Assim sendo, a contação de histórias realizada na chegada do hospital foi uma intervenção de tecnologia leve e de humanização, acentuando a dimensão cuidadora, promovendo cuidado ampliado, promoção e educação em saúde.

O brincar, o educar e o cuidar foram estratégias muito próximas nos diversos momentos de encontro entre os enfermeiros e as crianças. A aproximação por vezes foi tanta, que a produção das subjetividades e cuidado entrelaçavam de tal forma a serem em atividades conjuntas e necessárias para as diferentes situações enquanto as contações foram aplicadas. Assim sendo, a contação de histórias foi uma intervenção comum e distinta. Comum, quanto foram crianças que participaram e enfermeiros que aplicaram, utilizadas apenas como atividade lúdica, ou educativa, ou de cuidado ou com duas ou três dessas características ao mesmo tempo. E distinta, ao inserir em cada circunstância a interface necessária à contextualização com a hospitalização infantil, o momento de encontro, permitindo que as demandas de cada criança ou grupo pudessem entrar em cena, serem discutidas e, muitas vezes, resolvidas em conjunto, fazendo com que essa intervenção pudesse ser utilizada como tecnologia de cuidado em saúde e enfermagem, nas modalidades leve-dura e leve.

5.2.2 Particularidades na contação: vínculo, facilidades, dificuldades e limites na contação de histórias

A criação e o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a criança, sendo essa uma particularidade fundamental quando se pretende discutir tecnologia leve em saúde, esteve presente nas contações das histórias, e a aproximação dos enfermeiros com as crianças ficou evidente. Foram encontros que ambos puderam, em um processo de cuidado necessário ao bem-estar, se perceber enquanto atuantes no interagir. Para Merhy e Feuerwerker (2009), o vínculo deve ser utilizado para estabelecer uma ligação entre o paciente e o profissional e também com a equipe para que o profissional se torne uma referência durante o período de assistência, estando disponível e colaborando no empoderamento, na promoção de aprendizado sobre o cuidar e na valorização do modo de ser das pessoas. É o que está demonstrado a seguir:

Eu ficava feliz, porque a criança lembrava-se de mim, da história, e eu do rostinho. Eu percebia que ela me olhava diferente. Você consegue interagir melhor com eles depois da história, porque tem tempo de desenvolver afetividade. Porque a gente não tem tempo de desenvolver, ou melhor, a gente não se coloca pra isso. Trocar com ela olhares, conversar, o sorriso, e isso a gente fez contando história. E isso faz você desenvolver afetividade. E eu não me sinto desenvolvendo afetividade quando entro só para fazer um curativo, ou pra fazer uma aspiração rápida. (E4 – e)

Facilita pra gente porque a gente já vai chegar e elas já vêm com aquele sorriso, porque ele já não vê a gente com tanto medo, como eles têm. Não é a enfermeira, é a tia que conta história, para eles fica mais fácil, eles já perdem um pouquinho desse medo. É uma via de mão dupla. (E2 – e)

A PNH (2014) define que vínculo é um processo que ata ou liga, gerando uma ligação afetiva e moral entre as pessoas, numa convivência de ajuda e respeito mútuos, exatamente como ocorreu neste estudo. A postura dos profissionais se destacou nas contações de histórias, no ato de perceber a criança e se permitir construir vínculo. Ficou claro também a autocrítica sobre os procedimentos automatizados, que, embora necessários, impossibilitam a aproximação subjetiva. São momentos em que apenas as tecnologias dura e leve-dura são utilizadas. (MERHY, 2002) O agir em saúde nas contações de histórias caracterizou-se de forma a produzir espaço para o desenvolvimento de afetividade que interferiu em como a criança percebia a enfermeira e vice-versa. A mudança no modo de olhar do profissional foi capaz de reduzir o medo da criança, e pode permitir outras aproximações, em outros momentos, com mais segurança emocional, como destacado abaixo:

E na hora de fazer os procedimentos eu acabava conversando sobre a história e recontando-a. Algumas crianças falam na hora da visita. Foi você que contou a história ontem! E eu respondia e conversava. Eles contam de volta a história. (E 10 – e)

A relação com o cuidado é pela confiança, porque quando o profissional se aproxima, de branco, passa a visita, pergunta o que está acontecendo, o que tem de alteração, fica muito mecânico. Não é humano. Parece que tem um muro, uma barreira. E aí com a história é como se a gente passasse por esse muro e tivesse ali no mesmo ambiente, no mesmo mundo da criança. E aí quando eu voltava para fazer os curativos, os procedimentos, que antes eram mais automáticos, eu já tinha a sensibilidade, de envolver a criança de uma outra forma, ou citando a história, ou utilizando as técnicas do brinquedo terapêutico. (E12 – e)

Mas estar próximo dela para fazer uma atividade lúdica aumenta o vínculo, então tanto da gente com a criança, como da criança com a gente. É como se assustasse menos. No vínculo com a criança foi o ponto que mais me chamou a atenção. (E14-e)

Na avaliação após a contação, os enfermeiros reconheceram que a contação de histórias foi uma estratégia que permitiu a comunicação de forma lúdica e repercutiu em outros encontros, corroborando o que refere outro estudo com enfermeiras que usaram o BT, quando elas consideraram mágico o momento, em que o instrumento assistencial permitiu que a criança expressasse seus sentimentos e emoções relativos aos efeitos da internação e elas puderam amenizar a tensão decorrente das experiências vividas. (OLIVEIRA et al., 2015)

Ficou evidente nas falas dos enfermeiros que a contação de histórias foi um meio de entrar no mundo da criança, e capaz de estimular os enfermeiros a realizar um cuidado mais humano, transformando a prática que era curativista em cuidativa, próprio da tecnologia leve em saúde (MERHY; ONOCKO, 2002). As manifestações de cuidado, como o carinho, a valorização do ser humano enquanto criança, se estenderam para outros momentos, além da contação de histórias, permitiu que a criança sentisse mais confiança e os enfermeiros mais satisfação nas práticas de cuidar.

A tecnologia para o cuidado ocorre quando o usuário é visto em uma perspectiva humana, ou seja, assume um papel diferente para o profissional, e este passa a cuidar de forma a praticar as diretrizes da integralidade da assistência. Como resultado, há rompimento do modelo biomédico num agir pautado nas tecnologias leves que produz vínculos, acolhimento e o cuidado mais participativo. (NIETSCHKE et al., 2012)

A reação da criança é fundamental para o cuidado, pois para que possa acontecer, de fato, é preciso que haja trocas. Quando o encontro abre um espaço que valorize as

necessidades e promova empatia, a humanização, a gestão do cuidado participativa e a valorização do ser criança estarão presentes.

No que diz respeito às facilidades para as contações de histórias, para vários participantes a contação aconteceu de forma natural, pois, para eles o brincar faz parte do cuidado. Além disso, a receptividade da criança foi muito apontada como um fator que colaborou.

A facilidade é que é fácil interagir com criança, sempre brinquei com elas. Foi fácil, natural, espontâneo, assim como também a criança não passou nenhum tipo de receio. A gente conta a historinha de uma forma que a criança possa entender e possa interagir. (E1- e)

A receptividade da criança, elas sempre estão bem dispostas a ouvir, interessadas e pra mim isso foi uma grande facilidade porque elas deixam a gente mais à vontade para contar e criar algumas formas. (E3 – e)

Nenhuma se negou a participar. Sempre que a gente vem oferecendo uma brincadeira, uma distração elas automaticamente se interessam, ficam animadas, querem ouvir. Então essa disponibilidade das crianças é um fator que facilita. (E8 – e)

A história da Carol e o José são histórias curtas que no meu ambiente de UTI podem ser lidas e aplicadas (E16 – e)

As facilidades, todas! A criança está ali, ela está disposta a te escutar, aquilo para ela vai ser muito bom, e pra gente também que conta é maravilhoso, eu gosto muito, a experiência é muito boa, enriquece tanto quem conta como quem escuta. (E17 – e)

Para a criança, brincar é uma atividade fundamental ao bem-estar físico, emocional, e também uma necessidade que não cessa quando ela é hospitalizada. No momento em que o enfermeiro se aproxima para contar uma história, a criança entende que, mesmo em uma situação de dificuldade, é possível brincar, e a contação de histórias favoreceu essa necessidade. Outra questão é o profissional que, em outros momentos, se aproximou para realizar procedimentos, e no momento da contação se dispôs a brincar com histórias. A criança pode perceber, com isso, que o cuidado era dirigido a ela e adequado a ela. Diferente de tantas outras abordagens que ela não participa, por exemplo, as decisões sobre exames, os procedimentos ou avaliações de diferentes profissionais.

Ao perceber a receptividade da criança, os enfermeiros também se sentiram motivados, em um momento de encontro que promoveu satisfação para ambos e lhes possibilitou criar condições para que se fizessem entender e também cuidar com histórias.

O fato de a temática das histórias ser adequada ao contexto hospitalar, somado aos textos de linguagem simples e de fácil entendimento, também foram apontados como facilidades.

Teve histórias que foram mais fáceis de contar. A da diarreia, que eles gostam, riem, a do José quebrou o pé, é uma história bem interessante, contém a parte da ortopedia, eu achei interessante. (E2 – e)

As histórias são curtas e fáceis tanto para a gente trabalhar quando para as crianças ouvirem. De fácil memorização. Elas são ilustrativas e isso também ajuda. E elas se encaixam em boa parte dos problemas do dia-a-dia das crianças, ou de boa parte das crianças que já passaram por situações parecidas. Aí dentro da história a gente encaixa as informações para transmitir para as crianças. Foi algo diferente, não foi nada dispendioso e nem trabalhoso. Interessante e legal de fazer. (E6 – e)

E saber que as histórias tinham um cunho da educação em saúde, então isso se tornou mais fácil dentro do ambiente hospitalar. (E7 – e)

Sempre que um instrumento novo é inserido em determinado contexto para saber como o tipo de impacto que irá causar, os critérios de aplicabilidade são importantes de serem discutidos. No caso dos livros, o tamanho do texto, a ilustração e a temática das histórias foram fatores percebidos como facilitadores, pois foi possível adequá-los à situação das crianças e também diverti-las. A construção das histórias teve como objetivo principal o cuidado às crianças, e, para tanto, cada palavra, a ilustração e o projeto editorial foram pensados de forma criteriosa. Ademais, os enfermeiros apontaram como atividade prazerosa de realizar, o que é outro ponto importante, pois sentir-se bem ao cuidar interfere positivamente na qualidade do serviço prestado. Destarte, as histórias José quebrou o pé e Quem nunca teve diarreia? foram as histórias mais contadas por todos os profissionais participantes, exatamente como pontuou a participante acima.

Sabe-se que, no movimento de produzir cuidado, o instrumento utilizado é apenas uma parte do processo. Entretanto, cabe olhar para ele de forma a conhecer e pensar se é possível disparar, nos atores envolvidos, meios de interação ampliada que estimulem um modo de fazer característico de cada momento e condição dos atores. Em caso positivo, poderá ser considerado um produtor de tecnologia leve em saúde. (MERHY, ONOCKO, 2002)

Como dificuldades, a organização do processo de trabalho foi a mais apontada pelos profissionais. O quadro de profissionais, a demanda do trabalho e a sobrecarga foram os fatores elencados. Os enfermeiros entendem que é uma atividade de cuidado que demanda tempo, pois é necessário que a atividade seja estruturada. As sessões da contação de histórias

duraram, em média, 30 minutos, incluindo o preparo, sendo, portanto, uma intervenção que necessita de organização das tarefas no turno de trabalho.

A dificuldade que eu achei maior foi a questão de conciliar a rotina de trabalho com contar histórias, porque isso demanda um tempo, porque não é simplesmente ler, tem que dar o *feedback*, explicar muitas vezes, e nosso tempo é bem corrido aqui. Principalmente durante a semana. (E3 – e)

O tempo, plantão a gente tem uma série de coisas acontecendo e como é só um enfermeiro responsável por toda a ala, e às vezes por duas alas então fica bastante difícil conciliar. A carga de trabalho, o déficit profissional. Com tempo disponível para fazer esse trabalho, seria melhor. (E8 – e)

A dificuldade era que muitas vezes eu pensava em contar para uma criança, e aí eu voltava a atenção para uma evolução que tinha que ser feita, ou para um histórico que tinha que ser feito, priorizando ainda essas tarefas e colocando a contação para um outro momento que eu tivesse tempo. (E12- e)

Acho que a única dificuldade mesmo é a característica das crianças, que a gente tem, não tem tantas opções assim de crianças. (E 14-e)

Os enfermeiros tendem a priorizar tarefas de cunho biológico — curativos, procedimentos — e não costumam utilizar instrumentos lúdicos nesse fazer, o que poderia ser uma maneira de melhorar o cuidado com as crianças. O estudo sobre o uso do BT feito por Oliveira et al. (2015) mostrou que a falta de tempo e a sobrecarga de atividades de assistência e gerenciais foram apontadas como dificuldades, o que também se encontrou nesta investigação.

Outro estudo realizado com enfermeiros de um hospital privado da cidade de São Paulo mostrou que, mesmo reconhecendo os benefícios para a criança, não utilizam o BT por falta de tempo e preocupação com as outras atividades a serem desenvolvidas na unidade, o que vem de encontro aos achados do presente estudo. (FRANCISCHINELLI et al., 2012) Já outro estudo com enfermeiros que usam o BT nas práticas de cuidado apontou a falta de capacitação, conscientização e conhecimento; falta de tempo e de material; estrutura física não apropriada e não incentivo da instituição, o que também aparece na presente pesquisa. (ALMEIDA; SABATES, 2012)

Como contar histórias no processo de trabalho não se alinha com a dimensão normativa e curativista. É preciso que a concepção de enfermidade e das necessidades das pessoas ganhe outro significado, mais próximo do cuidado ampliado. Isso implica ressignificar símbolos, modelos de fazer e o próprio papel dentro do serviço e do agir em saúde. (MERHY, 1998; CECÍLIO, 2009)

Outra dificuldade foi o fato de a contação ser uma atividade nova para todos os participantes/enfermeiros. As histórias de cuidado e as práticas do brincar, na condição de terapia, ainda não tinham sido propiciadas aos participantes. Fica claro que eles reconhecem que não são histórias de entretenimento, e por isso reconhecem a necessidade do preparo e a complexidade do fazer.

Eu também tive algumas dificuldades. Eu estou acostumada a contar historinha de princesinha e essas aqui são histórias mais para a realidade do hospital, então eu não tenho a técnica. (E 2 – e)

As dificuldades encontradas, foram principalmente a questão de como eu iria trabalhar, se era apenas uma leitura. Então eu tive que pensar em como fazer. (E7 – e)

A gente não tem contato e nem incentivo para trabalhar com brinquedo, com historinhas. Então esse foi o primeiro momento que foi disponibilizado um material pra que a gente pudesse interagir com as crianças. (E8 – e)

Outra dificuldade foi escolher a história para determinada criança. Pela idade, ou pelo que eu achava que a criança fosse gostar. No momento que eu contava, eu ficava preocupada. Será que eu estou contando da melhor forma? Será que se eu utilizasse algum instrumento? (E12- e)

Como aplicar naqueles mínimos intervalos da UTI? Por isso que eu escolhi mais a história da Carol e a história do José. E aí eu pensei que realmente não fosse dar para aplicar, mas eu gosto de desafio e aí eu acho que eu não consigo mais viver sem contar as historinhas. (E16-e)

Enquanto intervenção em saúde, a contação de histórias precisa ser estruturada. É preciso conhecer a criança de forma integral para que se definam a história, o momento do cuidado e como será a contação, com qual objetivo. Para isso, uma avaliação ampla é fundamental, o que também demanda tempo, pois nem sempre a necessidade da criança é fácil de perceber.

As histórias de cuidado mostram, em seu texto, situações referentes ao processo saúde/doença específicas para crianças, e para que funcionem no sentido de produzir cuidado, uma série de conhecimentos e habilidades são necessários. Por isso, é importante saber como conduzir o que provoca e emerge na criança durante a intervenção. As reações das crianças foram de interesse pela contação e também pelo que o profissional poderia realizar. Alguns enfermeiros interagiram pouco, o que leva a crer que sentiram dificuldade em administrar a produção de subjetividades, realizar a escuta de modo a resolver as demandas.

Enfermeira fica em pé. O menino interrompe o tempo todo, como se solicitando a atenção dela. Ela não consegue seguir a leitura, e parece não saber o que fazer. Ele pergunta sobre o texto. Há muita interação por parte da criança. A enfermeira segue lendo e o menino segue interrompendo. Ele fica de joelhos para chegar mais perto e ela segue em pé, não se aproximando. O menino pula, fala e gesticula quando ela dirige a palavra para ele. (E4 O4) - Quem nunca teve diarreia?

Enfermeira senta, abre o livro para ela (enf) e começa a ler. Lê sem pausas e não interage com as crianças, até que uma mãe solicita que a enfermeira mostre para seu filho as figuras. Ela mostra. A enfermeira segue lendo e pouco explica. Pouco tira olhos da história. Segue com o livro aberto para ela. Explica o RX, mostra a figura, mas não contextualiza o hospital. (E5 O3) - Quem nunca teve diarreia?

A contação, enquanto intervenção, é diferente de apenas uma leitura. São histórias de cuidado, que trazem no texto elementos que disparam, na criança, percepções sobre o contexto em que elas vivem. Além disso, o profissional precisa interagir para poder cuidar. Sendo a tecnologia o estudo da complementaridade intrínseca entre o conhecimento da prática relacionada à eficácia, para que esta seja alcançada são necessárias trocas efetivas na utilização das ferramentas. (LEOPARDI; PAIN; NIETSCHE, 2014)

A contação de histórias é uma atividade que estimula a criança a perceber o espaço da troca e a utilizá-lo. O profissional, por sua vez, precisa conduzir para que o resultado atinja o objetivo que foi determinado, ou seja, cuidar, brincar, educar ou outro. Quando os enfermeiros conhecem pouco, ou apenas já ouviram falar sobre o BT ou viram um colega realizando a atividade, mas não a praticaram, acabam tendo dificuldade em interpretar as manifestações da criança, em especial no caso do BT dramático, o qual tem contação de histórias e é mais subjetivo que os demais. (OLIVEIRA et al.; 2015)

5.3 CATEGORIA 3 - Repercussões da contação de histórias como tecnologia de cuidado

Essa categoria reúne evidências acerca dos resultados/repercussões da contação de histórias de cuidado para os enfermeiros tanto no aspecto profissional sobre o próprio fazer quanto na relação com a assistência à criança. O fazer em enfermagem contando as histórias teve potencial transformador das práticas e do pensar sobre cuidado à criança. Os enfermeiros, por meio da utilização de instrumentos de trabalho – livros infantis - promoveram espaços terapêuticos com as crianças, os quais foram geradores de **autonomia** e **empoderamento**, e, por isso, discute estudos acerca do potencial gerador de mudança do agir em saúde e

enfermagem e a relação com as tecnologias e a contação de histórias no cuidado à criança hospitalizada.

5.3.1 O aprimoramento profissional

Collière (2009) pontua que o cuidar é aprender a discernir nas pessoas o que necessita de estimulação, de desenvolvimento de forças e capacidades, o que é necessário para manter as capacidades existentes e também atenuar ou compensar perdas.

As tecnologias utilizadas para cuidar no hospital, sendo esse ambiente estruturado a partir do modelo biomédico, ainda estão muito presentes no agir em saúde e nas intervenções assistenciais a partir de um conjunto de instrumentos/máquinas/insumos, denominados tecnologias duras, que mobilizam uma série de saberes protocolados, nem sempre resolutivos, pois fragmentam o cuidado e reduzem as práticas à dimensão técnica, ainda que, para operar os instrumentos, seja necessário um conjunto de saberes que necessita de instrumentos para intervir, as denominadas tecnologias leve-dura. O agir em saúde, a partir do conhecimento adquirido, inscrito na forma de pensar os casos de cuidado e a maneira de atuar sobre eles, que coloque no encontro momentos de cumplicidade, vínculo e aceitação, visando a defesa dos direitos e da vida dos usuários, permitindo o bem-estar e a mudança no seu modo de viver no mundo, é tecnologia leve. A combinação desses três tipos de tecnologia colocados a serviço das pessoas é que melhora, de fato, a qualidade do cuidado prestado. (MERHY, 1998)

Contar histórias de cuidado durante o processo de trabalho foi, para os enfermeiros, a oportunidade de reunir os três tipos. Como instrumentos de cuidado, os livros caracterizam-se por serem tecnologias duras, que necessitam de uma série de saberes para que sejam utilizados: a fase do desenvolvimento da criança, a situação clínica e o objetivo da contação, e por isso também podem ser leve-duras. E à medida que a contação acontece no encontro de cuidado com as crianças, cuja produção no espaço comum entre profissional usuário envolveu produção de subjetividades, vínculo, participação da criança e acordos terapêuticos, caracteriza-se como tecnologia leve. Assim, além da melhora importante na assistência à criança, a contação das histórias de cuidado provocou crescimento pessoal e profissional. Os enfermeiros puderam experimentar como a utilização de um instrumento novo de cuidado repercutia no ato de cuidar tanto para eles quanto para as crianças. Foi uma ação que se modificou durante o decorrer das contações no sentido de perceber a criança e também de perceber o próprio fazer.

O trabalho humano é realizado por meio de componentes que se referem aos instrumentos, aos saberes e ao trabalho propriamente dito cuja finalidade no campo da enfermagem é o cuidado. Para que esses componentes se articulem são necessárias determinadas habilidades capazes de unir o que Merhy e Feuerwerker (2009) definem como trabalho morto com trabalho vivo. O primeiro refere-se ao que já foi produzido anteriormente, ou seja, as ferramentas ou instrumentos que também necessitaram da mão de obra humana, mas já estão prontos. O trabalho vivo é como as pessoas utilizam essas ferramentas de forma criativa, cuja finalidade é um novo produto. O trabalhador em saúde tem autonomia para gerar novos produtos no seu espaço de atuação. No caso das histórias, os livros que os enfermeiros receberam são considerados trabalho morto. No entanto, a forma de utilizá-los é caracterizada trabalho vivo em ato, marcado pela criação da técnica de contar histórias, pela liberdade de conduzir as demandas do cuidado à criança, sendo, portanto, gerador de vínculo, de ressignificação sobre o próprio agir e sobre o outro, no caso, a criança hospitalizada, refletindo-se na melhora da interação com as crianças e as famílias.

Foi interessante e importante também, tanto pelo desenvolvimento meu, como para a interação com o paciente, o profissional e a família. Muito importante e um aprimoramento. (E1- e)

O lugar da interação no cuidado de enfermagem é atravessado ou permeado por técnicas, conhecimentos específicos e habilidades que determinam o significado para quem cuida e para quem é cuidado. A dureza ou a leveza do momento de encontro é determinada pelo profissional na decisão de como utilizar as ferramentas de trabalho na abertura ou fechamento de canais de comunicação com as crianças, o que está de acordo com Oliveira e Spiri (2011), em seu estudo sobre o processo de trabalho de enfermeiros na UTI. É preciso que os profissionais ajam de forma a modificar os processos de trabalho, em seus contextos, para que a realidade vivenciada seja transformadora. Isso também condiz com o que Vázquez (2011) considera atividade social transformadora, ou seja, uma atividade conscientemente orientada, atravessada por dimensões subjetivas e objetivas que permite criar tecnologias à medida que atua sobre os contextos, transformando-os e também transformando a si mesmo.

Esse processo de mudança foi tão intenso que possibilitou que os enfermeiros visualizassem dimensões de cuidado na criança antes desconhecidas, e ainda pudessem intervir utilizando instrumentos adequados – as histórias infantis.

Interferiu positivamente porque hoje eu tenho outro olhar, voltado não só para os procedimentos, mas também para o lado emocional. A gente tem que

trabalhar isso com a criança, e antes eu não tinha essa visão. Contar histórias ajuda para a criança se sentir acolhida no hospital, à vontade, tranqüila, porque interfere na saúde e até então eu não tinha tido essa possibilidade e foi muito proveitosa para mim. Porque eu passava a visita, fazia uma brincadeira, ou na hora de um curativo tentava distrair a criança, mas nada assim. Reservar um momento para criança, conversar, interagir, como foi feito agora. Agora eu entendo a importância de trabalhar com esse brinquedo terapêutico, na melhoria da saúde, no bem-estar e no acolhimento da criança no hospital. (E8 – e)

O processo reflexivo sobre determinado assunto ou vivência é parte de uma construção de conhecimento e reúne aspectos que geram dúvidas, necessidades e também mudanças. As contações de histórias foram capazes de mobilizar, nos enfermeiros, esse processo, não apenas por serem instrumentos novos, mas por inserir na cena as práticas do agir e como elas eram e passaram a ser realizadas. Ficou evidente para os participantes que o trabalho que era realizado apenas com o objetivo tecnicista e que, às vezes, incluía um elemento lúdico, mas com o mesmo objetivo tecnicista, nem sempre era resolutivo. Entretanto, a contação de histórias trouxe para o cuidado uma intervenção adequada às necessidades das crianças que não são sanadas com tecnicismo, mas com um tipo de ação que não pode ser protocolada e, ainda sim, é resolutiva. Esse movimento do ato de cuidar gerou, nos enfermeiros, aprendizado sobre a criança enquanto usuário de um serviço de saúde e que também pode participar de determinados cuidados e decisões, e sobre o fazer em enfermagem.

O modelo assistencial vigente é organizado a partir de problemas específicos, dentro de um modelo médico hegemônico, que subordina a dimensão cuidadora e também as profissões não médicas a um espaço complementar. Assim sendo, os processos que determinam os motivos que justificam a criação e o uso de determinada tecnologia sofrem implicações sociais e políticas que motivam finalidades, ou seja, sofrem influência da dimensão subordinada. Romper com essa lógica pressupõe operar com dispositivos que ressignifiquem os espaços de atuação e os atores envolvidos, ampliando os modos de produzir cuidado e articulando saberes para que o agir em saúde possa emancipar quem cuida e quem é cuidado (MERHY, 1998).

Esse novo olhar lançado sobre si mesmo, sobre a criança e sobre o trabalho de enfermagem conseguiu aproximar da proposta de ruptura com o modelo hegemônico à medida que produziu cuidado a partir de um saber que se transformou no próprio ato de fazer e teve repercussão na melhora do estado de saúde da criança. Isso conferiu possibilidades novas aos profissionais, estimulando sua criatividade, autonomia e valorização no trabalho. Paulo Freire (2005) pontua que as condições da verdadeira aprendizagem acontecem quando

os educandos vão se transformando em sujeitos da construção e reconstrução da própria realidade. Ao ser produzido, o conhecimento novo supera o anterior e também abre espaço para outros que virão. E a autonomia é uma consequência desse processo, um vir a ser, vai se constituindo a partir da experiência, das decisões que vão sendo tomadas, e por isso é necessário que haja liberdade para poder atuar. Na contação de histórias, os enfermeiros tiveram essa liberdade, a oportunidade de experienciar e decidir a partir de seus próprios conhecimentos como conduzir as demandas das crianças nas interações.

No contexto de transformação dos cenários de atuação, as tecnologias cuidativo-educacionais são capazes de atuar no empoderamento das pessoas, pois ocorrem a partir do trabalho humano cujo propósito é transformar os envolvidos de forma relacional e progressiva. O conhecimento vindo da experiência, considerando as particularidades de quem cuida, de quem é cuidado e dos recursos utilizados para cuidar, traduz-se de maneira a produzir orientações que dão suporte à situação vivida e são capazes de transformar aqueles que estão envolvidos. (TEIXEIRA, 2017) Assim foi com a contação de histórias para esses profissionais, os quais puderam ampliar o seu olhar sobre as crianças e sobre o próprio fazer. Essas mudanças ficaram evidentes na fala a seguir:

No sentido de contribuir. Causar mudanças acrescentou no meu processo de trabalho, que antes era mecânico, e hoje eu consigo dar uma assistência melhor, porque consigo ver a criança de uma forma mais ampla. A criança precisa brincar, vem de uma família, de uma escola, então às vezes está triste, é porque ela não está brincando, não está com os amiguinhos, ou o irmão, então a gente tem que conversar mais porque fazendo isso, você não está deixando de dar assistência. E se eu não conseguir fazer o procedimento, minha colega faz à tarde, mas aquele momento que eu conversei, que eu interagi com a criança, ofereci um outro tipo de cuidado. Na medida em que isso for sendo incorporado no processo de trabalho, não vai ser uma ocupação, estará integrado no cuidado. (E 12 – e)

O trabalho, que antes era considerado mecânico, automatizado, passou a ser mais humano, pois foi possível perceber a criança a partir do contexto dela, e não apenas com o olhar do profissional que precisa realizar um procedimento. A contação de histórias, ao promover a expressão infantil, despertou, nos enfermeiros, a necessidade de cuidar da criança de forma integral, e que gerou cuidado baseado na produção de vínculo, subjetividades e individualidades e também foi percebida como assistência de enfermagem e, por isso, também precisa ser valorizada e, em algumas situações, priorizada.

Cecílio (2009) aborda essa situação, isto é, como compreender “o pacote” de necessidades que o usuário carrega ao adentrar ou estar num serviço de saúde. Foi necessário,

para os enfermeiros, escutar a criança e refletir para aprimorar as práticas, valorizando a si próprios e a criança, em um movimento pleno de liberdade para utilizar o recurso e criar nas ações de cuidado, o que provocou autonomia para quem cuidou e para quem foi cuidado, pois a criança pôde participar ativamente e os enfermeiros sentiram-se mais autônomos. No espaço do trabalho vivo em ato é que os trabalhadores reinventam sua autonomia na produção dos atos de saúde. É nesse sítio que ocorre a relação intersubjetiva entre trabalhador e usuário, que se constrói e se reconstrói a liberdade de fazer as coisas de maneira que produzam sentido pelo menos para o trabalhador. (MERHY; FEUERWERKER, 2009)

O processo de aprendizagem contido na organização de novos arranjos entre os atores envolvidos na ação é constituído a partir de uma ressignificação do cotidiano disparada por uma análise sobre as práticas. Para que seja efetivo, o diálogo entre eles precisa colocar em cena os conhecimentos sobre a forma de ver o mundo de cada um. (FREIRE, 2005)

A contação de histórias nos aproxima deles, da família e tira o medo que eles têm de interagir com a gente porque, as enfermeiras “furam”. Então depois da contação para uma criança “difícil” eu encontrei com a mãe que disse que ela tinha gostado, e queria que eu contasse outra história, porque ela ouvia quando eu contava para outras crianças. E aquilo me deu uma força, eu saí feliz do plantão, realizada, porque eu consegui, e fiquei apaixonada pela contação de histórias. (E7 – e)

Para que ocorra o cuidado, é necessário que os enfermeiros utilizem estratégias construtivas, dentre as quais o brincar, para que, possibilitando uma vivência mais positiva, minimizem medos e colaborem para o restabelecimento da saúde das crianças hospitalizadas. (DIOGO, 2016) A contação de histórias, portanto, foi uma estratégia que teve essa colaboração da criança, evidenciada quando ela menciona querer mais momentos de encontro com a enfermeira para a contação de outras histórias.

A satisfação no trabalho apontada pela participante deste estudo também merece destaque, pois o trabalho é uma necessidade humana. Do mesmo modo que os sentimentos negativos vindos da criança interferem nos profissionais, os sentimentos positivos também interferem, fazendo com que eles se sintam valorizados. Oliveira (2010) aponta que a relação do trabalho de enfermagem de assistir/cuidar é permeada por sentimentos contraditórios e por isso muitos enfermeiros procuram não se envolver. No que diz respeito aos aspectos relacionados ao vínculo, principalmente com os pacientes mais resistentes ou com os que não interagem devido à sua situação clínica acabam sendo deixados de lado ao invés de serem esses os escolhidos para melhorar essas relações, exatamente o que ocorreu com as contações de história neste estudo, confirmado pelo relato da participante.

As iniciativas terapêuticas, a partir do reconhecimento de necessidades, levam os profissionais a buscar soluções embasadas nas competências éticas e científicas. Quanto mais os profissionais descobrem necessidades e atuam sobre elas, mais autonomia desenvolvem, o que também interfere em sua segurança e empoderamento. A contação das histórias os estimulou a determinar necessidades e a intervir nelas, o que, conseqüentemente, produziu cuidado. O agir em saúde, dessa forma, articulou saberes que eles já tinham e promoveu a aquisição de outros, qualificando a assistência e fazendo o trabalho de enfermagem ser mais significativo para eles, para as crianças e para a saúde, o que interfere também na autoestima.

A segurança no agir em saúde é uma conquista para todos os profissionais e vai se construindo à medida que diferentes situações vão se colocando nos cenários de cuidado. A criança, por expressar facilmente seus medos e recusas durante a hospitalização, mobiliza nos profissionais sentimentos também de afastamento e frieza, podendo levar à insegurança e ao sentimento de impotência, que também podem interferir nas práticas de cuidado e assim sucessivamente. As contações de histórias de cuidado puderam mobilizar sentimentos mais positivos em ambos, levando a aproximação, melhora clínica, confiança e o respeito aos direitos da criança, como destacado no trecho abaixo:

E com os resultados eu fiquei feliz, me senti mais segura. Porque não sou só aquela mulher de branco que faz curativo, intervenção, sou a tia que conta história, que vem conversar, que ri. Eu me senti poderosa por ver elas interagindo melhor comigo, sorrindo pelo corredor, me senti mais valorizada, que estava fazendo bem, estava cuidando, prestando um bom serviço para a criança, que eu melhorei o estado de saúde delas depois das histórias. Me senti mais realizada profissionalmente. Daqui pra frente eu sou uma profissional melhor. Agora eu sei da importância de usar o brinquedo terapêutico na prática. Que o brincar é natural delas. Não é porque é um hospital que não pode brincar. Criança tem que brincar. É um direito delas. Está no ECA. Independente de onde ela está. (E8 – e)

Leopardi, Paim e Nietzsche (2014) destacam que as tecnologias são meio e não um fim em si mesmas, e devem proporcionar o empoderamento e a autonomia nas relações de cuidado. Para isso, é preciso que os enfermeiros as utilizem de forma ativa para que ocorra o processo interno, que seja um modo de fazer e também de pensar, assim como ficou evidente com a contação de histórias.

A função terapêutica da contação de histórias foi comparada com as funções do BT, que é uma tecnologia de cuidado utilizada na assistência de enfermagem à criança, e, além de produzir o brincar, colabora para a promoção do desenvolvimento, ou seja, é um recurso com o objetivo de aliviar tensões e oferece importante possibilidade de comunicação que os enfermeiros podem utilizar para dar explicações e obter informações da criança. (RIBEIRO;

ALMEIDA; BORBA, 2008) Portanto, como atividade estruturada e planejada, a contação de histórias de cuidado se aproxima das implicações do BT no cuidado à criança à medida que é um instrumento lúdico, construído para abordar o processo saúde-doença, e necessita de preparo, planejamento para sua aplicação e tem como objetivo a produção de cuidado por meio de tecnologia leve-dura.

O respeito aos direitos da criança também é extremamente importante na valorização do brincar no hospital como terapia. O reconhecimento dessa dimensão abriu possibilidades de atuação que levou à mudança do olhar sobre as próprias ações, à medida que uma comunicação mais efetiva pode acontecer. Visualizar-se como um profissional melhor a partir da reflexão sobre o trabalho trouxe à tona um crescimento necessário para o agir em saúde e enfermagem, conforme está pontuado abaixo:

A contação de histórias me provocou a ampliar o olhar de não estar só na rotina, na dor, na medicação, no exame, mas de tentar me aproximar da criança. E se eu só provoço dor, manipulações, ou ausências, quando eu afasto a mãe para um determinado cuidado, a criança vai ficar marcada por isso pro resto da vida. Mas eu levando a história ela tem a oportunidade de ficar marcada por uma ação positiva, então isso é bem legal. A gente escuta muito falar na Faculdade, nos livros, nos artigos e às vezes a gente não consegue ver a possibilidade de fazer isso na nossa rotina. (E16 – e)

A contação de histórias produziu reflexões que envolveram o significado do cuidado que vinha sendo realizado e como a contação de histórias colaborou para a ressignificação do trabalho. Um estudo sobre o significado do trabalho de enfermeiros de UTI mostrou que o cuidado necessita de uma complexa organização de saberes e relações cuja finalidade é o cuidado humanizado e com qualidade. Para que isso aconteça, um conjunto de possibilidades e práticas que envolvem o fazer enfermagem na UTI precisa ser criteriosamente executado para que os cuidados invasivos, necessários pelo estado clínico das pessoas não se sobreponham de maneira a não permitir que a confiança, o amparo, o vínculo e a dimensão de cuidado se percam. (OLIVEIRA; SPIRI, 2011)

Assim sendo, pode-se inferir que as contações das histórias de cuidado foram promotoras de um fazer de enfermagem diferenciado durante a hospitalização infantil, agregando humanização, ciência e arte que, colaborando com o avanço do conhecimento sobre as práticas de cuidado, cooperou a com uma educação emancipatória, no sentido de ultrapassar o conceito de saber fazer. Nesse sentido, Paulo Freire (2005) considera desenvolvimento do sujeito a busca do entendimento de sua própria vida para intervir no mundo. A partir do saber-se nele, em conjunto com a reflexão associada à ação sobre ele,

limites são ultrapassados no sentido da transformação necessária das relações e construções sobre o fazer-se profissional. Dessa forma, o cuidado humano assume um compromisso que é amplo, pois enquanto profissional, quanto mais se educa, mais se sistematizam as experiências e, com isso, maior é a responsabilidade para com o outro.

Outro ponto importante diz respeito ao vínculo na aproximação de cuidado sem dor. Quando a prática está centrada apenas em procedimentos não há vínculo com a criança, pois ela pode interpretar que o profissional a agride. O novo olhar sobre a enfermeira que a contação de histórias proporcionou à criança, também repercutiu no estímulo para encontrar meios na rotina de trabalho para que os profissionais, por sua vez, lançassem um novo olhar sobre a criança.

Dentro das organizações de saúde, o cuidado, denominado agir em saúde, é um espaço de trabalho vivo em ato, ou seja, é terreno das tecnologias leves, relacionais, em detrimento das duras. É esse espaço, ainda que cheio de incertezas, que possibilita a construção de novos valores, compreensões e olhares. Trata-se, portanto, de reflexões que permitem analisar práticas e experienciar novos arranjos de trabalho para que o profissional encontre outras formas de agir. (MERHY; FEUERWERKER, 2009) Há reconhecimento, por parte dos enfermeiros, de que esse modelo hegemônico e com as muitas tecnologias duras, não permite conhecer e intervir de forma integral, e a contação de histórias, além de ampliar o cuidado, promoveu aprendizado e mudança do olhar sobre o trabalho, o que evidencia o caráter de tecnologia de cuidado e tecnologia leve em saúde.

Na parte assistencial interferiu de forma positiva. A gente pensa que talvez pudesse interferir de forma negativa porque tira um tempo que seria para outra coisa, assistência, mas quem disse que não é assistência também? Contar uma história para uma criança que vai trazer um pouco mais de alegria, que vai fazer ela entender um pouco mais sobre a própria doença, um exame, que seja uma criança que não quisesse aderir ao tratamento e ela passe a aderir depois de ouvir história, isso também é assistência. (E 10 – e)

Antes eu pensava só assim: procedimentos, equipamentos, materiais, medicamentos. Recentemente eu comecei a entender a tecnologia não só com a visão hospitalocêntrica de cuidado, de curativo de procedimento, de cirurgia, tem outras formas de se cuidar. Na formação, na vivência profissional a gente não teve oportunidade de conhecer essa forma, essas tecnologias leves, essa prática, como abordar. Preciso saber dos detalhes da vida das crianças e da família para proporcionar o cuidado da melhor forma e colocar a contação de histórias nesse ambiente e fazer esse lúdico no ambiente hospitalar para mim foi bem gratificante. (E3 – e)

Com relação à história, acredito que sim, pois são instrumentos que agilizam e facilitam o trabalho. Foi muito bom expressar aquela atenção que você tem pela criança, pois daí você não está só cuidando do físico, mas está cuidando

das questões cognitivas que a criança apresenta, do que tem de mundo, de fantasia, no interior dela, que a gente não sabe, o que ela está fantasiando. Então a historinha faz isso. (E4 – e)

A contação de histórias foi percebida como encontro capaz de oportunizar conhecer a criança mais profundamente e também intervir no estado de saúde/doença dela. O agir em saúde, nesse processo, foi visto também como assistência de enfermagem que veio a acrescentar, e, por isso, pode ser percebida como tecnologia de cuidado.

Contar histórias foi uma experiência nova que provocou aprendizado sobre as perspectivas de cuidar e as tecnologias, por meio de uma vivência transformadora. As histórias de cuidado foram instrumentos de trabalho que possibilitaram à enfermeira conhecer os detalhes da vida da criança e da família e produziram cuidados em uma perspectiva ampliada.

O enfermeiros a seguir, de posse do conhecimento dos conceitos de tecnologia, entende que as histórias utilizadas no cuidado fazem parte do arcabouço disponível de equipamentos hospitalares, e o agir de cada um, a partir de seus saberes articulados, é que determina como um instrumento pode se comportar na prática para produzir cuidado.

Tem as tecnologias duras, as maleáveis, e tudo que a gente usa de forma a melhorar o cuidado e aperfeiçoar nosso trabalho. Prestar um cuidado não precisa ser só mecanicamente. Hoje tem que usar a tecnologia a nosso favor para a didática, o lúdico, usar uma história, então eu vejo essa tecnologia de cuidado como um aliado ao cuidado, uma forma de ampliar as formas de prestar o mesmo cuidado. É uma forma legal de prestar assistência, ainda mais com criança, é bem interessante. E a pessoa pode fazer. (E6 – e)

Eu entendo que são os meios, os instrumentos que você utiliza para oferecer determinado cuidado a uma criança. No caso da contação, foi através dos livros, contando história, no qual tinha um objetivo, que era interar eles nessa prática hospitalar, da questão da saúde-doença para eles e ficou bem enraizado neles. (E7 – e)

As tecnologias de cuidado são as ferramentas que a gente utiliza para cuidar. Sejam elas duras, ou leves. E as leves, são coisas que a gente não consegue palpar, são a educação em saúde, as orientações que a gente dá para a mãe, são as histórias que a gente contou, é o brinquedo que a gente utiliza na assistência da criança, mas que muitas vezes fica em segundo plano, como se a tecnologia dura fosse priorizada. Mas a leve existe, tem efeito positivo para a assistência e a gente tem que dar a mesma importância que para a tecnologia dura. (E12 – e)

O significado sobre o instrumento – livro de história - foi, para esses enfermeiros, um fazer produtor de tecnologia leve em saúde, pois promoveu cuidados que não são mensuráveis, que são individualizados, que acolhem e acessam espaços da criança que não

são encontrados por meio de tecnologia dura, colaborando para o rompimento do modelo de cuidado fragmentado e curativista. Desse modo, foi capaz de acessar componentes que estão na fantasia das crianças e, ao mesmo tempo, divertiu, estimulou a imaginação, educou e cuidou.

Outro ponto importante é a adequação à criança. Uma tecnologia só tem aplicabilidade quando é adequada ao público e à situação pretendida. As histórias de cuidado são instrumentos que levaram à criança informações por meio do texto e das imagens e da forma com que os enfermeiros oferecem esses cuidados, que se aproximam dos contextos em que elas vivem. De forma simples, objetiva e lúdica, as situações presentes nas histórias colaboraram com o fazer em saúde que as incluiu e estimulou a participação das crianças no processo terapêutico. É, portanto, uma estratégia de humanização que educou, cuidou e divertiu.

É uma forma de proporcionar o cuidado. Uma tecnologia para ser utilizada no processo de cuidado. É uma forma de dar um ensinamento, uma orientação, educação em saúde para a criança numa linguagem dela. Não adianta falar de uma forma que a criança não vai entender, botar uma norma, um protocolo, colar na parede, porque a criança não entende. Agora quando tu leva pro lúdico, conta uma história, envolve um personagem, aí ela entra naquele mundo, se identifica, se sente aquele personagem, aí consegue entender melhor o recado. Ela consegue discernir aquele ensinamento. (E 13 – e)

A tecnologia de cuidado eu entendo que ela pode ser bem leve, no sentido das informações que, como eu acredito que sejam as histórias. (E16 – e)

Ficou evidente, sob a ótica dos enfermeiros, que a contação de histórias é uma tecnologia leve que possibilita o educar, o cuidar, o brincar e também estimula o aprimoramento do cuidado no fazer e no pensar dos enfermeiros, sendo capaz de contribuir para a assistência à criança hospitalizada.

Como tecnologia inovadora, contar histórias de cuidado trouxe para a enfermagem um fazer diferenciado e adequado à hospitalização infantil à medida que foi capaz de transformar o fazer nos atos de cuidado. A produção das subjetividades nos diferentes momentos de encontro ficou evidente, trazendo à tona um processo de escuta qualificada e aprendizagem mútua sobre o cuidar.

6 Considerações finais

Ao concluir esta tese muitas são as reflexões. Não poderia deixar de comentar, pois os desafios, avanços, pausas, retrocessos, muitas dúvidas e temores, foram companheiros cotidianos do modo de fazer e ser acadêmica de doutorado e docente ao mesmo tempo.

Estudar, ensinar, supervisionar, coletar dados, escrever e reescrever várias vezes os mesmos parágrafos, ou capítulos inteiros, publicar, buscar dados bibliográficos, adentrar no mundo do trabalho dos profissionais foram situações que, em muitas ocasiões, fizeram com que eu me questionasse sobre como e quando concluir algo que busquei com tanta expectativa e tanto desejo.

O caminho foi difícil, e para acentuar me vi sendo aprovada no concurso de uma universidade do outro lado do Brasil, em São Luis (MA). Saí da região Sul e me vi diante de uma realidade muito diferente, a região Nordeste. O trabalho, na docência, em uma universidade pública, precisou ser conciliado com a construção da tese. Além disso, mesmo com a qualificação do projeto já realizada, e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas em mãos, foi necessário que uma nova apreciação ética fosse realizada para que eu pudesse coletar os dados em São Luís. Aqui sofri uma das frustrações relacionadas ao tempo. O processo durou em torno de oito meses.

Enfim, ao ter a aprovação do segundo Comitê vieram os demais desafios, vencidos um a um à medida que os enfermeiros foram aceitando contar histórias e as crianças gostando das intervenções. Não poder intervir em nada nas contações, e isso foi muito difícil, pois, pela primeira vez, outros enfermeiros contaram as histórias.

A cada observação era possível lembrar a criação dos textos, a inserção criteriosa de cada palavra em cada situação, cada cena construída, para que um dia as histórias fossem ferramentas de cuidado de enfermagem, e fizessem bem às crianças. Então as contações foram acontecendo, em meio a monitores, máquinas de hemodiálise, respiradores... E misturados ao barulho intenso da tecnologia dura, os enfermeiros contavam histórias para crianças recém-extubadas, crianças gravemente doentes, que interagem e brincavam com termômetros, com a caixa mágica, e a tecnologia leve, aos poucos, mudava a paisagem da UTIP. Quando as crianças em situações muito difíceis interagem com os enfermeiros com “brilho no olhar”, e revelavam suas percepções sobre o contexto, eram escutadas com sensibilidade e ciência; eram “vistas como gente” e “não apenas como uma criança em cima de uma cama”, citando uma das falas dos participantes. E mais: quando, ao chegar para as observações, as crianças

saíam correndo, pulando e brincando, avisando umas às outras que naquele turno haveria contações de histórias; quando os profissionais entenderam que as histórias eram para cuidar. Quando, em um sábado à noite, houve a encenação da história *José quebrou o pé* e as crianças foram os personagens, e a enfermeira os preparou e dirigiu a peça; quando, ao vê-las brincando, aprendendo e, certamente, ressignificando a hospitalização e o trabalho da enfermagem, percebi que apesar dos medos e incertezas, sob essa avalanche de sentimentos e ações positivas de crianças e profissionais o estudo seria finalizado e o cuidado de enfermagem avançava nas perspectivas humana e científica.

Os ganhos foram muitos! Os momentos gratificantes por si só, na realização das observações, me confirmaram que o tema escolhido foi o melhor que poderia ser. Trabalhar com as enfermeiras, no universo infantil, gerou alegria, compensações, encantamento e a certeza de continuar na caminhada do cuidado à criança, ao adolescente e suas famílias.

Ao analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde infantil, sob a ótica de enfermeiros, pude viver e conviver com o mundo do cuidado infantil como expectadora de situações emocionantes. O ato de observar e entrevistar as enfermeiras proporcionou grande desenvolvimento pessoal e profissional.

Os achados deste estudo reúnem uma série de evidências sobre o fazer dos enfermeiros na hospitalização infantil, utilizando histórias de cuidado como tecnologia. As situações foram muito variadas. Os enfermeiros contaram as histórias para as crianças individualmente e em grupo e as crianças puderam ouvir histórias no momento da admissão, em preparo pré-operatório, preparo de alta, nas unidades de internação pediátricas e na UTIP.

O entendimento dos enfermeiros sobre o contar histórias caracterizou-se como tecnologia a partir do momento em que eles planejaram a atividade. Ao receber os instrumentos, eles puderam ter em mãos um material que os estimulou a pensar como trabalhar com as histórias. Para isso, foi necessário pontuar alguns critérios: a idade da criança e a relação com a fase do desenvolvimento; a sua situação clínica; a história que se adequasse à situação de saúde da criança, a maneira de contá-la e a relação com o processo saúde/doença; a organização do processo de trabalho para que as contações pudessem acontecer. Todos esses elementos fizeram parte de um conjunto de procedimentos e técnicas que necessitavam de saberes preestabelecidos para que as contações de histórias pudessem se tornar cuidado.

Em relação à idade e à fase do desenvolvimento, as crianças em processo de alfabetização e as já alfabetizadas foram maioria. Na relação com a condição clínica das

crianças, a estabilidade foi critério para participar das contações. Isso foi uma decisão importante, pois se relacionou com o fazer bem pelas crianças, ainda que elas estivessem em situações críticas, como as que estavam na UTIP. Nesses casos, as contações foram criteriosamente conduzidas e levaram a benefícios necessários ao tratamento e à valorização da criança durante a hospitalização. Também foi critério a criança que necessitava de alguma intervenção de enfermagem, a partir de uma avaliação anterior, ou seja, houve uma decisão clínica que justificou a contação de histórias, o que levou também à escolha da narrativa. Ficou evidente que a temática das histórias foi adequada para a aproximação do fazer em enfermagem e permitiu que as situações das crianças fossem contextualizadas. Destacou-se também a oportunidade de as crianças escolherem as histórias, o que favoreceu a inclusão delas no momento da contação e colaborou para a abordagem em situações de resistência à hospitalização, à doença e/ou com a presença dos enfermeiros.

O momento do cuidado caracterizou-se, preponderantemente, a partir do horário dos enfermeiros, refletindo o agir em saúde dentro de um sistema que pouco prioriza os usuários nas práticas de cuidado. As contações ocorreram majoritariamente em plantões de 12 horas, quando os profissionais tinham mais flexibilidade no processo de trabalho. Entretanto, nesses horários também houve momentos importantes para a criança: admissão no hospital, preparo pré-operatório e alta hospitalar.

A técnica da contação de histórias propriamente dita teve uma sequência comum tanto nas contações individuais quanto grupais. Teve início com uma abordagem introdutória, mostrando a história ou solicitando que as crianças as escolhessem, seguido de uma combinação sobre como iria ocorrer a contação. Após, a narrativa era lida, contada e explicada à medida que as situações iam ocorrendo no texto. Os enfermeiros aproveitaram para conhecer as crianças, escutá-las, percebê-las e também para pontuar cuidados relacionados às necessidades delas. Puderam também estimular o brincar, a participação no processo terapêutico, a leitura e o aprender. Alguns enfermeiros incluíram outros elementos nas dinâmicas das contações, como brincadeiras, material para pintar e desenhar e instrumentos utilizados no cuidado: ataduras, termômetros, álcool gel a 70%, abaixadores de língua, entre outros. Ao final da contação fizeram um fechamento, reforçando orientações, realizando combinações e também uma avaliação sobre o que a criança percebeu. A maioria delas solicitou que novas histórias fossem contadas, mostrando que se sentiram bem. Ficou evidente o caráter lúdico durante todo o processo.

Todas as etapas da intervenção foram feitas em parceria com as crianças, de maneira horizontal e inclusiva, o que permitiu o trabalho direcionado às particularidades que emergiam em cada momento de encontro.

As estratégias utilizadas nas contações envolveram três dimensões: o brincar, o educar e o cuidar. Cada dimensão esteve de acordo com o que os enfermeiros entenderam sobre o caráter das histórias. Para os que entenderam que eram momentos de sonhar, de imaginar e de descontrair, a contação seguiu esse formato. Para os que pensaram no âmbito educativo, voltaram sua atenção ao educar, e os que optaram pelo cuidar, assim o fizeram.

O brincar com histórias, ainda que presente nas outras dimensões, foi uma importante estratégia utilizada pelos enfermeiros que fez bem tanto para a criança quanto para eles. Os participantes reconheceram o brincar como uma necessidade das crianças que estão no hospital, capaz de tornar a hospitalização um momento menos difícil. Mesmo a temática das histórias relacionando-se ao processo saúde-doença, a linguagem e a forma como os enfermeiros conduziram caracterizaram os encontros como atividade lúdica e terapêutica.

O educar com histórias caracterizou-se por atividades de prevenção e promoção de saúde. A temática das histórias foi adaptada para conversar com as crianças sobre infecções relacionadas à assistência à saúde, lavagem das mãos e prevenção de quedas, rotinas das unidades, a própria situação da criança e a hospitalização. As crianças puderam refletir sobre os temas das histórias junto dos enfermeiros, expressarem suas opiniões, e gentilmente eram convidadas a querer aprender sobre o que estava sendo exposto. Assim, este estudo contribuiu para evidenciar que o hospital, além de ser um espaço para tratamento da criança, também é um local para aprendizado e promoção da saúde, tanto nas unidades de internação quanto na UTIP. O grupo de contação de histórias foi muito utilizado para as intervenções educativas, o que oportunizou que mais crianças tivessem acesso às contações e também pudessem interagir umas com as outras.

O cuidar com histórias ocorreu de forma individualizada. A partir das necessidades das crianças, os enfermeiros conduziram as contações para que contemplassem os cuidados prescritos na prescrição de enfermagem e/ou visassem à resolução de um problema/situação. Assim sendo, os momentos de encontro cujo objetivo era o cuidado, sentimentos e temas complexos e difíceis para crianças eram trabalhados para que ela entendesse que a intervenção – contação de histórias – era para cuidar. Momentos críticos devido à condição clínica da criança foram marcados pela presença dos enfermeiros que numa relação de confiança conduziram as situações e colaboraram com o tratamento, contando histórias. No que diz

respeito à interface com o processo de enfermagem utilizando histórias, essa pesquisa avança mostrando que a contação de histórias pode ser utilizada para conhecer a criança, compreender as demandas delas, intervir e realizar os cuidados prescritos.

O vínculo resultante das contações, a receptividade da criança, a temática das histórias, a linguagem do texto e a utilizada pelos profissionais foram particularidades que motivaram os enfermeiros a contar as histórias.

O empenho em contar histórias no processo de trabalho destacou a dimensão cuidadora dos profissionais e foi percebido pelas crianças que, em consequência, aprenderam a olhar para eles com mais confiança, menos medo e melhor compreensão. Os momentos de encontro possibilitaram a escuta da criança, que expressaram suas demandas, necessidades e tiveram muitas delas resolvidas. Isso também favoreceu a construção do vínculo. O ato de perceber o outro na troca de olhares, direção da conversa e respeito às necessidades humanas, foi um agir produtor de cuidado. Todas as crianças que foram abordadas aceitaram participar, e a maioria delas solicitou que novas histórias fossem contadas, o que evidencia que o momento da contação foi muito bem aceito.

A temática das histórias também foi apontada como importante. A relação com o processo saúde/doença colaborou com as necessidades das crianças durante a hospitalização, pois permitiu que fossem adaptadas ao contexto de cada criança em particular. A linguagem simples e fácil do texto foi adequada para a compreensão infantil e para que os enfermeiros realizassem interface com a linguagem que estavam utilizando.

Como dificuldades e limitações, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais foram as mais apontadas. Outro ponto diz respeito à própria organização do trabalho que ainda é muito voltada para tarefas e procedimentos. Esses fatores interferiram na opção dos enfermeiros em realizar as contações nos plantões dos finais de semana.

Outro ponto importante foi a necessidade de preparo. Os enfermeiros reconheceram que as histórias de cuidado não são apenas para brincar, necessitando de outros conhecimentos para a aplicação no cuidado à saúde das crianças. Nesse caso, foi preciso que eles fossem buscar estratégias para melhor realizarem as intervenções. Além disso, a contação gerou demanda que precisava ser resolvida e nem todos tiveram habilidade para conduzir e interagir com as crianças, o que sinaliza a necessidade de preparo para a realização das intervenções.

Como repercussões das contações de histórias, o aprimoramento profissional e a mudança do olhar das crianças sobre os enfermeiros ficaram evidentes. A contação de

histórias mobilizou, nos participantes, a reflexão sobre suas práticas de cuidado, colaborando para a qualidade do cuidado prestado, no sentido a reduzir momentos de encontros mecânicos, sem produção de vínculo. Eles, portanto, sentiram-se mais autônomos.

A mobilização que a contação de histórias ocasionou nos participantes foi tão intensa, que eles passaram a utilizar o brincar nas práticas de cuidado. Isso é uma contribuição para o serviço, pois antes não era realizado. Outro ponto importante a destacar é que um dos participantes construiu uma história de cuidado junto de uma criança hospitalizada, a partir do estímulo provocado pela pesquisa. O projeto de intervenção era parte de um trabalho de conclusão de curso de especialização e já foi publicado em um evento científico.

Entende-se, com isso, que a contação de histórias foi utilizada como uma tecnologia de cuidado à criança hospitalizada, pois necessitou de um modo de fazer específico cujos saberes envolvidos agregaram conhecimentos científicos para cuidar das crianças. Como tecnologia de enfermagem, pode ser utilizada a partir de problemas de enfermagem que contribuíram para a autonomia de quem contou as histórias e de quem as ouviu.

A contação foi considerada pelos profissionais como necessária em um ambiente pesado como o hospital infantil, fazendo com que eles esquecessem um pouco das dificuldades que estavam vivenciando, ainda que a temática da história estivesse relacionada ao processo saúde/doença. Cada uma delas tem especificidades que colaboraram na qualidade da assistência de enfermagem e contou com as habilidades e criatividade dos enfermeiros para realizar uma atividade até então desconhecida no cotidiano de trabalho.

O fazer em enfermagem contando as histórias teve potencial transformador das práticas do agir e do pensar sobre cuidado à criança. Os enfermeiros por meio da utilização de instrumentos de trabalho – livros infantis - promoveram espaços terapêuticos com as crianças, que foram geradores de autonomia e empoderamento, e, por isso, discute estudos acerca do potencial causador de mudança das práticas em saúde e enfermagem e a relação com as tecnologias e a contação de histórias no cuidado à criança hospitalizada.

Contar histórias de cuidado durante o processo de trabalho foi, para os enfermeiros, uma oportunidade de entender e agregar as tecnologias de cuidado, duras, leve-duras e leves. Como instrumento de cuidado, os livros caracterizam-se por serem tecnologias duras, que necessitam de uma série de saberes para que sejam utilizados: a fase do desenvolvimento da criança, a situação clínica e o objetivo da contação, e, por isso, também podem ser leve-duras. E, ainda, à medida que a contação acontecia no encontro de cuidado com as crianças, em cuja produção no espaço comum entre profissional usuário houve produção de subjetividades,

vínculo, participação da criança e acordos terapêuticos, a contação caracterizou-se como tecnologia leve. Assim, além da melhora importante na assistência à criança, provocou crescimento pessoal e profissional. Os enfermeiros puderam experimentar como a utilização de um instrumento novo de cuidado repercutia no ato de cuidar tanto para eles quanto para as crianças. Foi uma ação que se modificou durante o decorrer das contações no sentido de perceber a criança e também de perceber o próprio fazer.

Utilizar histórias como intervenção de enfermagem é uma estratégia que pode ser aprendida, pois nem todos os profissionais tiveram a oportunidade durante a formação de viver essa experiência. Nesse sentido, tanto profissionais quanto acadêmicos se inserem em um contexto comum de construção de conhecimento, no que tange a aprender a produzir cuidado. Mesmo em momentos profissionais diferentes, ambos cuidam da criança e necessitam de aperfeiçoamento e atualização das práticas.

Por não ser considerado um procedimento invasivo, por exemplo, a punção, a sondagem ou outro, a contação de histórias de cuidado pode ser inserida e aproveitada na graduação de enfermagem em qualquer momento do curso, oferecendo oportunidades de encontro e familiarização com a criança, seus responsáveis, profissionais e serviços de saúde. Além disso, diversos são os significados que essa estratégia pode trazer para a construção do conhecimento em saúde e o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção. Ainda, as vivências com o mundo infantil podem ser determinantes na escolha da área de atuação do futuro profissional, na maneira de cuidar das pessoas e no estímulo à pesquisa.

Em relação às proposições do estudo feitas a partir das questões iniciais da análise, pode-se assegurar que, a partir da interpretação e discussão das evidências, todas foram confirmadas.

Finalizando, pode-se inferir que os resultados deste estudo confirmam a tese de que a contação de histórias infantis é uma tecnologia e pode subsidiar a produção de cuidado pelos enfermeiros na hospitalização infantil, pois foram promotoras de um fazer de enfermagem diferenciada durante a hospitalização infantil, agregando humanização, ciência e arte, que pode colaborar no avanço do conhecimento sobre as práticas de cuidado.

7 RECOMENDAÇÕES

Para os serviços de saúde

- ▶ Estudos e implantação da contação de histórias como complemento de cuidado a ser utilizado nos processos de trabalho da enfermagem.
- ▶ Apresentação de projeto de contação em diferentes serviços: hospitalares, unidades básicas, salas de esperas, ambulatórios.
- ▶ Utilização da contação como conteúdo a ser discutido em programas de educação permanente ou treinamento em serviço.
- ▶ Promover oficinas de mediação de leitura para profissionais interessados e adolescentes que podem ser também contadores de histórias.

Para o Ensino

- ▶ Introduzir discussões sobre essa tecnologia em disciplinas de cuidado à criança
- ▶ Promover discussões entre os docentes para avaliar essa proposta para inclusão nos campos de prática dos acadêmicos da área da saúde em geral e, em particular, da enfermagem.
- ▶ Promover oficinas de mediação de leitura de história para crianças, acadêmicos e docentes.

Para a pesquisa

- ▶ Realização de estudos com crianças capazes de informar suas percepções sobre essa tecnologia de cuidado.
- ▶ Realizar estudos avaliativos sobre a repercussão direta dessa tecnologia na terapêutica infantil.
- ▶ Investigar outros profissionais da saúde sobre a possibilidade da contação de histórias como parte do tratamento.
- ▶ Estudos que comparem a contação de histórias de cuidado com contos de fada, e também estudos que comparem histórias com o brinquedo terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALBANO, Máira Aparecida Soares; CORREA, Ione. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. **Investigación y Educación En Enfermería**, Medelin, v. 29, n. 3, p.370-380, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406005>>. Acesso em: 15 mai. 2018.
- ALMEIDA SQ, SABATES AL. O uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros que trabalham em unidade de internação pediátrica no Cone Leste Paulista. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. 2012; 12(63): 31-34
- AL-YATEEM, N. et al. Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. **Child: Care, Health and Development**, [s.l.], v. 42, n. 4, p.572-581, 14 abr. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12343>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27080806>>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.581-594, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832009000500010>. Acesso em: 15 out. 2018.
- ANGELO, Vânia D'. **Técnicas de contar histórias**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p.25-40, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>>. Acesso em: 15 set. 2016.
- BERTELONI, Glauciane Marques de Assis et al. Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.i.], v. 7, n. 5, p.1382-1389, maio 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11623/13684>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- BORBA, Regina Issuzu Hirooka de et al. O mundo da criança portadora de asma grave na escola. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. , p.921-927, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000700015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/en_15.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- BRAGA, Gimene Cardozo; KANTORSKY, Luciane Prado. **Brincando e conhecendo a ciranda da vida: a formação do círculo social da criança portadora de transtorno mental**

através de histórias infantis. 2007. 119 f. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2007.

BRAGA, Gimene Cardozo; BRONDANI, Jeanine Porto. **José quebrou o pé**. 2. ed. Pelotas: Ufpel, 2009. 20 p.

BRAGA, Gimene Cardozo; BRONDANI, Jeanine Porto. **Quem nunca teve diarreia?**. 1. ed. Pelotas: Ufpel, 2008. 20 p.

BRAGA, Gimene Cardozo; BRONDANI, Jeanine Porto. **O menino triste**. 1. ed. Pelotas: Ufpel, 2008. 20 p.

BRAGA, Gimene Cardozo et al. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre [rs], v. 32, n. 1, p.121-128, fev. 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16973/12418>>. Acesso em: 16 set. 2016.

BRAGA, Gimene Cardozo et al. Crianças e o conhecimento de si próprias a partir de histórias infantis. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.327-338, 2 jul. 2015. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214678>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14678>>. Acesso em: 16 set. 2016.

BRASIL. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Brasília, DF, 17 out. 1995. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**: 1. ed. Brasília, DF, 2014. v. 1, n. 2, Seção 1, p. 1-16. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).. **Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.969, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências ECA. **Lei nº 8.969, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm> Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

BRASIL. Política nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, DF, 11 nov. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Caderneta da Saúde da Criança**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/17/caderneta-2018-menino.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001**. Brasília, DF, 07 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRONDANI, Jeanine Porto; JARDIM, Vanda. **Brincando e Educando: a contribuição de histórias infantil como forma de educação em saúde para crianças**. 2007. 120 f. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2007.

BRONDANI, Jeanine Porto; PEDRO, Eva Neri Rubim. **A história infantil como recurso para a compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV**. 2012. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre [rs], 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/49720>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRONDANI, Jeanine Porto; PEDRO, Eva Neri Rubim. A história infantil como recurso na compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.14-21, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000100002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_02.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2016.

BRONDANI, Jeanine Porto; BRAGA, Gimene Cardozo. **Lili, a boneca de corda**. Porto Alegre: Expansão, 2014. 27 p.

BRONDANI, Jeanine Porto; PEDRO, Eva Neri Rubim. **A história de Pedro e Júlia**. Porto Alegre: Expansão, 2014. 52 p.

BRONDANI, Jeanine Porto; PEDRO, Eva Neri Rubim. Educação em saúde com crianças: considerações a partir da literatura infantil.. In: PINHEIRO, Felipe Asensi Roseni; MUTIZ, Paula Arévalo. **Bioética, trabalho e educação em Saúde**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2016. p. 243-260.

BULECHECK, Gloria M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CALDIN, C. F. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n.12, p. 32-44, 2001. Disponível em: <<http://www.brapci.ufpr.br/download.php?dd0=11510>> Acesso em: 23 fev 2016.

CALEFFI, Camila Cristina Ferreira et al. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. 2, p.1-8, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160258131.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

CARREIRA, Denise. **O direito à educação e à cultura em hospitais: caminhos e aprendizagens do Pequeno Príncipe**. Curitiba: Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, 2016. 188 p. Disponível em: <<https://pequenoprincipe.org.br/projetosabermais/manual/Educ.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2018.

CASTANHA, Maria de Lourdes; LACERDA, Maria Ribeiro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário?. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.94-99, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000100013>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a13v18n1.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2016.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Rubem Araújo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2006. 184p. Cap. 4 p 117-130. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf> Acesso em: 11 jan 2018.

CERIBELLI, Carina et al. Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.81-87, fev. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692009000100013>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2016.

CLOUGH J. Using books to prepare children for surgery: an individualised approach makes preparation more effective, as Janette Clough explains Paediatric nursing [0962-9513] Clough, Janette yr: vol:17 iss:9 pg:28.2005. Disponível em: file:///C:/Users/pc/Downloads/Using_books_to_prepare_childre.PDF Acesso em: 21 jul. 2016.

COELHO, Angélica da Conceição Oliveira et al. Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.318-323, jun. 2010. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000200015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/14.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

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. **Resolução nº 546/2017**. DF, 09 maio 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-05462017_52036.html>. Acesso em: 13 jun. 2018.

COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes,

públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução COFEN-358/2009**. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 10 nov. 2018.

COSTA, Danieli Teles Liviéri et al. O brincar na assistência de enfermagem à criança: Revisão Integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.36-43, jun. 2016. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel; 1999

DEPIANTI, Jéssica Renata Bastos; MELO, Luciana de Lione; RIBEIRO, Circéa Amália. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.1-9, 28 maio 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0313>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170313.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

DIOGO, Paula et al. Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 20, n. 2, p.26-47, ago. 2016. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Doc2_26_47.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2018.

FERNANDES, Maria Neyrian de Fatima et al. O Brincar na Percepção de Enfermeiros em um Hospital Pediátrico do Maranhão. **Journal Of Health Sciences**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.120-126, 21 jul. 2017. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p120-125>. Disponível em: <[file:///C:/Users/pc/Downloads/O_Brincar_na_Percepcao_de_Enfermeiros_em_um_Hospit%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/O_Brincar_na_Percepcao_de_Enfermeiros_em_um_Hospit%20(2).pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2018.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Cuidar em saúde**. In: FEUERWERKER Laura Camargo Macruz, BERTUSSI, Débora Cristina, MERHY, Emerson Elias. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. CAP 3 – p35- 47. 1 ed. - Rio de Janeiro : Hexis, 2016. 440 p. Disponível em: [file:///C:/Users/pc/Downloads/Avaliacao%20compartilhada%20do%20cuidado%20em%20saude%20vol2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Avaliacao%20compartilhada%20do%20cuidado%20em%20saude%20vol2%20(1).pdf) Acesso em: 15 nov 2018.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.95-106, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382010000100008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n1/08.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FRANCISCHINELLI, Ana Gabriela Bertozzo; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; FERNANDES, Daisy Mitiko Suzuki Okada. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.18-23, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000100004>.

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a04.pdf>

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de; VOLTANI, Sirlei dos Santos Araújo Alves. Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-8, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40728/27245>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

EPSTEIN, Iris et al. Using puppetry to elicit children's talk for research. **Nursing Inquiry**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.49-56, mar. 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00395.x>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18271790>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 43. ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra; 2005.

FREIRE. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Coleção Leitura.

GOMES, Aline Verônica de Oliveira et al. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**, Murcia, p.287-298, jul. 2011. Trimestral. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_revision2.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2018.

HEIDKE P, LANE-KREBS K, REID-SEARL K. **Administer one puppet PRN**. The Australian nursing journal [1320-3185] Lane Krebs, Katrina yr:2012 vol:19 iss:8 pg:43. Disponível em: file:///C:/Users/pc/Downloads/Administer_one_puppet_PRN.PDF Acesso em: 30 jun. 2016.

HOCKENBERRY Marilyn J, WILSON David . **Wong - Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.

LAING, Catherine M. et al. Stories That Heal: Understanding the Effects of Creating Digital Stories With Pediatric and Adolescent/Young Adult Oncology Patients. **Journal Of Pediatric Oncology Nursing**, [s.l.], v. 34, n. 4, p.272-282, fev. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1043454216688639>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28614999>>. Acesso em: 5 mai. 2018.

LEOPARDI, Maria Teresa. Produção e aplicação das tecnologias nos sistemas de saúde. In: NIETSCHÉ, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para empoderamento do(a) enfermeiro (a)?**. Porto Alegre [RS]: Moriá, 2014. Cap. 2. p. 37-55.

LEOPARDI, Maria Teresa; PAIN, Lygia Muller; NIETSCHÉ, Elisabeta Albertina. Empoderamento da enfermagem e uso de tecnologias de cuidado. In: NIETSCHÉ, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para empoderamento do(a) enfermeiro (a)?**. Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 4. p. 75-95.

MAIA, Evanira Rodrigues et al. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.79-88, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732012000100008>.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n1/a08v25n1.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MARINHO, Pablíane Matias Lordelo. **Tecnologias leves e enfermagem em unidades de terapia intensiva: um estudo comparativo**. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracajú, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/pc/Downloads/tecnologias%20leves%20uti.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.401-420, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312014000200005>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00401.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MARTINS, Cleusa Rios; SASSO Grace Teresinha Marcon Dal. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 11-2.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/01.pdf> Acesso em: 15 nov. 2018.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. . Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio. **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Ufs, 2009. p. 29-74. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde. In: CAMPOS, Cezar Rodrigues; MALTA, Deborah C.; REIS, Af. **Sistema Único De Saúde Em Belo Horizonte: Reescrevendo O Público**. Rio de Janeiro: Xamã, 1998. p. 1-13.

MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Agir em Saúde: Um desafio para o público**. 3. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002. 388 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; GOLDANI, Marcelo Zubarán. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.321-327, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000200002>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a02.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

MOURA, Flávia Moura de et al. Intervenção lúdica a crianças com doença crônica: promovendo o enfrentamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre [rs], v. 35, n. 2, p.86-92, jun. 2014. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/41822>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

NASCIMENTO, Edinalva Neves et al. Inter-sector actions to prevent accidents in children education: teacher's assessments and students' knowledge. **Journal Of Human Growth And Development**, [s.i.], p.99-106, jan. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n1/15.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p.182-189, abr. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>>. Acesso em: 05 out. 2018.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, Clarissa Somogy de et al. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.21-30, jun. 2015. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

OLIVEIRA, Elaine Machado; SPIRI, Wilza Carla. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.482-489, 8 jan. 2011. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v10i3.11015>. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11015>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

PAES, Débora Cristina Zatoni et al. Sugestões de orientações para alta de crianças no pós-transplante de células-tronco HEMATOPOIÉTICAS. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1-8, 22 nov. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50265>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50265>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

PIAGET, Jean. **A Epistemologia Genética**. Martins Fontes; Edição: 4, 2012. 136p.

PIRES, Maria Paula de Oliveira; PEDREIRA, Mavilde L. G.; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Surgical Safety in Pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1105-1112, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0553.2655>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01105.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2018.

POLIT DF. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª Ed. Porto Alegre, 2011.

RIBEIRO, Circéia Amália, BORBA, RIH, MAIA EBS. O preparo da criança e da família para procedimentos terapêuticos. In: **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 8**. Associação Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre, RGS: Artmed/Panamericana; 2013. p.9-50

ROCHA, Maria Cristina Pauli et al. O significado do brincar e da brinquedoteca para a criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. **Portal Metodista de Artigos Acadêmicos**, Piracicaba, v. 15, n. 40, p.15-26, jun. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Downloads/2523-10686-4-PB.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

ROBINSON S, MANNING K. Children's books: a resource for children's nursing care *Pediatric Nursing* vol 14 no 5 June2002. Disponível em: <http://content-ebSCOhost.com.ez45.periodicos.capes.gov.br/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=106799758&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNLe80Sep684v%2BvIOLCmr06ep7VSr664TLOWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrtlGuq7FJuePfgeyx44Dt6fIA> Acesso em: 03 jun. 2016.

RODRIGUES, Marisa Cosenza; OLIVEIRA, Paula Almeida de. Análise de livros infantis para a promoção de desenvolvimento sociocognitivo em pré-escolares. **Estudos de Psicologia (campinas)**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.185-194, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2009000200006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n2/06.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem**. vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018 Acesso em: 17 nov. 2018.

SALBEGO, Cléton et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. In: TEIXEIRA, Elizabeth. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2017. Cap. 1. p. 31-50.

SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, p.111-117, mar. 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4004/2773>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SANTOS, Priscila Mattos dos et al. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 4, p.646-653, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/en_0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Liliane Faria da; CABRAL, Ivone Evangelista. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 3, p.391-397, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680303i>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0391.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

SILVA, José Ronaldo Soares da et al. Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. **Pediatric Nursing**, New York, v. 42, n. 2, p.61-68, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.pediatricnursing.net/ce/2018/article42026168.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SCHWONKE, Camila Rose G. Barcelos et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 1, p.189-192, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000100028>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a28.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SEARL, Kerry Reid et al. Little people, big lessons: An innovative strategy to develop interpersonal skills in undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, [s.l.], v. 34, n. 9, p.1201-1206, set. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24844763>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SPARAPANI, Valéria de Cássia; JACOB, Eufemia; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. What Is It Like to Be a Child with Type 1 Diabetes Mellitus? **Pediatric Nursing**, [s. L.], v. 41, n. 1, p.17-22, jan. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Downloads/Sparapani_2015.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2018.

SOUZA, Maria Thereza Costa Coelho de et al. Julgamentos sobre ações e sentimentos em interpretações de histórias: uma abordagem piagetiana. **Psico-usf**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.265-276, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712008000200013>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n2/v13n2a13.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

SOUZA, Maria Thereza Costa Coelho de. Simbolismos infantis e a mágica dos contos: uma compreensão piagetiana. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.327-335, jan. 2012. Disponível em: <http://www.temasempsicologia.org/arquivo/download?ID_ARQUIVO=4>. Acesso em: 08 set. 2018.

TEIXEIRA, Elisabeth; PAIM, Lygia Muller Dias; LIMA, Marcia Gabriela Gonçalves de. Tecnologias de Enfermagem: algumas propostas de classificações/categorizações. In: NIETSCHKE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elisabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para empoderamento do(a) enfermeiro (a)?**. Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 5. p. 97-122.

TEIXEIRA, Elisabeth; MEDEIROS, Horácio Pires; NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: NIETSCHKE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elisabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para empoderamento do(a) enfermeiro (a)?**. Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 6. p. 113-127.

TEXEIRA, Elisabeth. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [S.I.], 12(4):598. 2010 Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a01.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

TEIXEIRA, Elizabeth. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo- educacionais**. Porto Alegre, Moriá, 2017. 262p.

TRIVIÑOS, ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. 2 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

VESSEY, JA, MAHON, MM. Therapeutic play and the hospitalized child. *J Pediat Nurs*. v.5, n. 5, p. 328- 33, 1990.

VIGOTSKY, Liev Semionovitch. **Formação social da mente**. Ed Martins Fontes: 1998. 191p.

WYATT, Tami H.; HAUENSTEIN, Emily J.. Pilot Testing Okay With Asthma™: An Online Asthma Intervention for School-Age Children. **The Journal Of School Nursing**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.145-150, jun. 2008. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840522334455>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557673>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

YATI, Mimi et al. The effect of storytelling in a play therapy on Anxiety level in pre-school children during Hospitalization in the general hospital of Buton. **Public Health Of Indonesia**, Kendari, v. 3, n. 3, p.96-101, ago. 2017. Disponível em: <<http://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/article/view/134/pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro das Entrevistas

Caracterização sócio-demográfica

Sexo:

Idade:

Tempo de formação:

Tempo na instituição:

Pós-graduação em saúde da criança:

Questões norteadoras

- 1 – Como foi contar histórias para as crianças durante o seu trabalho?
- 2 – Quais foram os critérios utilizados para escolher as crianças, as histórias e o momento do cuidado?
- 3 – Quais as dificuldades e/ou facilidades para contar histórias no hospital?
- 4 – Como você acha que a criança percebeu o momento da contação de história?
- 5 – O que você entende como tecnologia de cuidado?
- 6 – No que as histórias interferiram no seu trabalho?
- 7 – Você gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE B - Instrumento de observação para a contação de histórias

Data	Hora de Início	História utilizada	Momento de cuidado	Expressão da criança		Realização de procedimento de enfermagem	Registro no prontuário	Meta terapêutica	Participação da criança no cuidado	Hora de fim

Fonte: a autora, 2016.

Anotações

APÊNDICE C - Instrumento para coleta de dados nos prontuários

Data:

Criança	Tempo de internação	Motivo da internação	Registro da contação da história	Metas terapêuticas	Procedimentos realizados que envolvem a contação de história

Observações

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
para os Enfermeiros

Título do Projeto: A contação de histórias como tecnologia de cuidado à criança

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde à criança sob a ótica de enfermeiros.

Esta pesquisa será realizada nas Unidades que compõem Serviço de Pediatria do Hospital Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão. As unidades que fazem parte deste estudo são: Unidades clínica e cirúrgica (Ala A e Ala E), Unidade de doenças infecto-parasitárias (DIP) e Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: participar de uma conversa sobre mediação de leitura de aproximadamente 30 min, utilizar as histórias fornecidas pela pesquisadora no cuidado à criança durante um mês a contar desta data, no seu processo de trabalho. Nesse tempo, a pesquisadora fará observações da utilização das histórias. Após, será necessário responder a uma entrevista sobre a experiência vivenciada, gravada em áudio, de aproximadamente 30 min, em horário a combinar. Você tem liberdade para escolher as crianças e as histórias, de acordo com as situações e seu processo de trabalho.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são aumento do tempo na execução de algumas das suas atividades, pois a contação das histórias necessita de tempo, além de você ser observado(a) em algum momento na realização da atividade.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não trarão benefícios diretos a você, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, poderá se constituir em mais uma estratégia de cuidado à criança.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo às suas atividades e nem interferirá no seu vínculo com a instituição.

Todas as pessoas tem direito a ressarcimento caso necessitem. Entretanto, nessa pesquisa os participantes não terão nenhum custo, pois todos os momentos de encontro serão durante a atividade laboral. Assim sendo, não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFMA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA. “Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a Ma. Jeanine Porto Brondani pelo telefone 98-992237202 ou com o CEP- HUUFMA Universidade Federal do Maranhão (COMIC) no, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070, de segunda a sexta-feira, nos horários: Manhã: 8h às 12h e Tarde: 14h às 17h, ou pelo telefone: **(98) 2109-1250**.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - responsáveis

Título do Projeto: A contação de histórias como tecnologia de cuidado à criança

A criança pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde à criança sob a ótica de enfermeiros. Esta pesquisa será realizada nas Unidades que compõem Serviço de Pediatria do Hospital Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão. As unidades que fazem parte deste estudo são: Unidades clínica e cirúrgica (Ala A e Ala E), Unidade de doenças infecto-parasitárias (DIP) e Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: autorizar que seja contada uma história para a criança durante a prática de enfermagem, realizada uma observação pela pesquisadora e que sejam coletados dados do prontuário da criança, tais como: motivos da internação, procedimentos, registros de enfermagem que envolva a contação de histórias.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são aumento do tempo na execução de algumas das atividades com a criança, pois a contação das histórias necessita de tempo, além dela ser observada em algum momento na realização desta atividade. Caso a criança não queira, ou tenha algum desconforto, como chorar, a contação de história não será realizada e nem os dados do prontuário serão coletados. Será respeitada a vontade da criança.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não trarão benefícios diretos a você, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, poderá se constituir em mais uma estratégia de cuidado à criança.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo às suas atividades e nem interferirá no seu vínculo com a instituição.

Todas as pessoas tem direito a ressarcimento caso necessitem. Entretanto, nessa pesquisa os participantes não terão nenhum custo, pois todos os momentos de encontro serão durante a internação da criança e apenas quando você estiver hospital para cuidar dela. Assim sendo, não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFMA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA. “Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Esse Comitê tem a responsabilidade de assegurar a proteção das pessoas que participam das pesquisas e pode tomar decisões sobre o que ocorre com os estudos científicos que envolvem pessoas.

Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome e o da criança não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof^a Ma. Jeanine Porto Brondani pelo telefone 98-992237202 ou com o CEP- HUUFMA Universidade Federal do Maranhão (COMIC) no, endereço Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP- 65.020-070, de segunda a sexta-feira, nos horários: Manhã: 8h às 12h e Tarde: 14h às 17h, ou pelo telefone: **(98) 2109-1250**.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

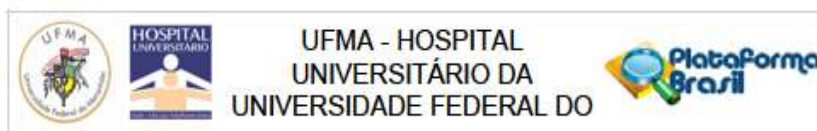
Assinatura

Local e Data: _____

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado à criança

Pesquisador: Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61331116.3.2001.5088

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

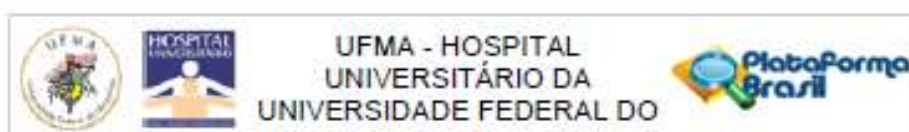
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.285.950

Apresentação do Projeto:

A utilização de histórias como intervenção de enfermagem é uma estratégia que pode trazer vários benefícios à criança. Desde muito pequena, a criança ouve histórias, ou dos familiares, ou dos professores. Normalmente, são momentos de alegria e aprendizado que aproximam as relações, mesmo não sendo esses, os objetivos principais. Entretanto, momentos de interação com essas finalidades podem ser muito oportunos para aplicação de tecnologia leve em saúde, pois uma comunicação eficiente e uma escuta qualificada permitem a identificação das necessidades que valorizam as particularidades e subjetividades auxiliando o profissional no conhecimento e intervenções no contexto das pessoas, captando as singularidades, construindo vínculos e produzindo cuidado. Na prática cotidiana, é preciso sensibilidade e técnica para utilizar o momento de leitura ou contação de histórias de forma a buscar dados importantes e complementares à terapêutica, estimular a participação da criança, e realizar promoção de saúde. Sabe-se das dificuldades que os profissionais enfrentam no diferentes serviços e que o tempo para uma contação de história pode ser elencado como uma dificuldade seja por despreparo dos profissionais para utilização da técnica, ou relacionados às condições de trabalho. Desta forma, frente ao choro da criança ou desconforto físico, a dimensão biológica é quase sempre priorizada. Quando isso acontece, a criança pouco participa, e muitas vezes, resiste ao tratamento. Entretanto, ressalta-se

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



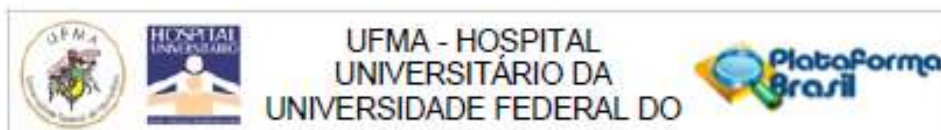
Continuação do Parecer: 2.295.960

que os benefícios do uso da literatura infantil no cuidado podem ser muitos, e também facilitadores para a qualidade do cuidado prestado. A contação de histórias traz para a enfermagem, para o cuidado, para a criança e a família, a melhora na aceitação de procedimentos dolorosos, compreensão do processo saúde/doença, confiança no profissional, adesão a tratamentos, serve de instrumento para a condução de grupos

de promoção de saúde para a pesquisa em saúde. Na Classificação Internacional das Intervenções de Enfermagem (NIC), o brinquedo terapêutico é definido como uso intencional e orientado de brinquedos ou outros materiais a fim de auxiliar na comunicação e conhecimento sobre o mundo, e percepção ampliada do ambiente. Diversas atividades fazem parte desta intervenção, visando organização do cuidado de acordo com a necessidade de cada criança. Além disso, a Classificação também menciona a biblioterapia, sendo essa, outra intervenção definida como o uso terapêutico da literatura a fim de intensificar a expressão de sentimentos, resolução de problemas ou enfrentamento. Da mesma forma, há muitas atividades relacionadas que qualificam o fazer em enfermagem e auxiliam no estabelecimento de metas terapêuticas, podendo, portanto, serem inseridas no processo de enfermagem. Por não ser considerado um procedimento de tecnologia dura e invasiva, tais como punções, sondagens ou qualquer outro, a contação de histórias pode ser inserida e aproveitada na graduação de enfermagem em qualquer momento do curso, oferecendo oportunidades de encontro e familiarização com a criança, seus responsáveis, profissionais e serviços de saúde. Além disso, diversos são os significados que esta estratégia pode trazer na construção do conhecimento em saúde e no desenvolvimento de novas estratégias de intervenção. Ainda, as vivências com o mundo infantil podem ser determinantes na escolha

da área de atuação do futuro profissional, na maneira de cuidar das pessoas e no estímulo à pesquisa. Destarte, o uso de histórias para cuidar das crianças respeita um conjunto de direitos preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente, pois é capaz de permitir o brincar, o expressar opiniões, o aprender, o participar do processo terapêutico, o se desenvolver, o de proteger. A leitura terapêutica ou contação de histórias nos serviços de saúde amplia o cuidado à criança, para além de procedimentos técnicos, não tem contraindicação e pode ser empregado em qualquer serviço que preste assistência à criança. É capaz de aproximar as crianças dos profissionais de saúde e também da família. As evidências encontradas na literatura provêm na maioria, de relatos de caso e de experiência. A baixa produção proveniente de pesquisas aponta para o desenvolvimento de novos estudos que incorporem a estratégia na prática do cotidiano dos enfermeiros e aprofundem o

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Contribuição do Paciente: 2.295.950

conhecimento no que tange a utilização das histórias e a relação com diferentes procedimentos de enfermagem, admissão nos serviços de saúde, preparo para a alta, processo de enfermagem, processo de trabalho de enfermagem, Inserção nos

currículos de graduação, entre outros. A partir desta perspectiva, esses temas configuram-se como lacunas no conhecimento e a construção desta tese de doutorado pretende responder parte destas questões, pois os enfermeiros irão utilizar as histórias em diferentes contextos, serviços de saúde e situações.

Hipótese:

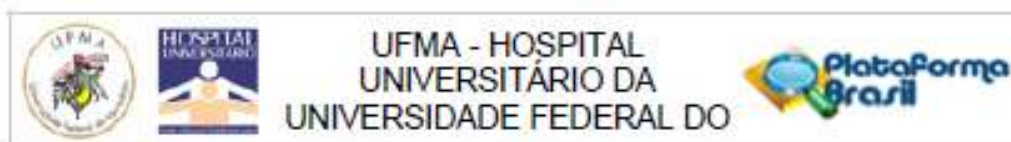
A contação de histórias infantis é uma ferramenta capaz de gerar tecnologia leve em saúde e subsidiar a produção de cuidado pelos enfermeiros na hospitalização infantil.

Metodologia Proposta:

O caminho metodológico deste estudo caracteriza-se como qualitativo, descritivo e exploratório tendo como desenho de pesquisa o estudo de caso. É um modelo emergente, ou seja, que se manifesta no campo à medida que o estudo se desenvolve, e flexível, capaz de se ajustar ao que vai sendo descoberto. Envolve diferentes técnicas para a coleta de dados e necessita do envolvimento direto do pesquisador no fenômeno. A pesquisado tipo estudo de caso por ser utilizada a partir de três aspectos elementares: a escolha da questão de pesquisa, a extensão do controle do pesquisador sobre os eventos comportamentais e o grau de enfoque dos acontecimentos contemporâneos em oposição aos históricos. A partir desses aspectos, esta pesquisa se justifica pelo fato da possibilidade de inclusão de uma tecnologia inovadora de cuidado a criança hospitalizada. Assim sendo, a contação de histórias será realizada durante o trabalho dos enfermeiros no cuidado à criança, e os dados de pesquisa serão entrevistas com os profissionais, observação dos enfermeiros e informações dos prontuários das crianças. O caso a ser investigado é a contação de

histórias infantis pelos enfermeiros como tecnologia de cuidado a criança. Os dados serão provenientes de observação, de entrevistas, e dados de prontuários. os mesmos justificam-se neste e pesquisadora não irá intervir. A pesquisa ocorrerá no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão, no 4º andar, nas unidades clínica, cirúrgica e unidade de cuidados intensivos pediátricos. O hospital faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e é referência no Estado. Os participantes da pesquisa serão 15 enfermeiros assistenciais, sendo dois de cada turno, por unidade. As

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@hufma.br



Continuação do Parecer: 2.295.950

informações serão analisadas com base na análise temática de conteúdo, que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analisado.

Critério de Inclusão:

Farão parte do estudo os enfermeiros que atuem nos três turnos, que desenvolvam suas atividades há pelo menos seis meses na instituição, independente de sexo ou idade, pois é importante que tenha determinada vivência no cuidado a criança e esteja familiarizado com a rotina do serviço.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos o que estejam de férias ou entrarão em férias durante a coleta de dados e os que estiverem ou entrarem em licença no período.

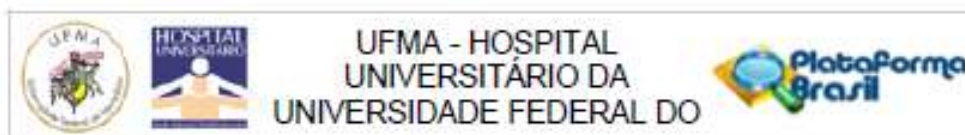
Metodologia de Análise de Dados:

As informações serão analisadas com base na análise temática de conteúdo, que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analisado. A análise de conteúdo desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise é o momento em que o pesquisador realiza a organização dos documentos a serem analisados e nessa fase também se retomam os questionamentos, os objetivos do estudo, e elaboram-se indicadores para uma interpretação mais apurada. Nessa fase elaboram-se as unidades de registro, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que embasarão a análise, a formulação e a reformulação de hipóteses. A exploração do material consiste na codificação das informações, decomposição ou enumeração em função das regras previamente formuladas. O tratamento dos resultados obtidos da interpretação consiste em transformar os resultados brutos e significativos e válidos. É possível fazer inferências e adiantar interpretações que se relacionem aos objetivos, inter-relacionando-os com a literatura dando origem aos resultados da pesquisa.

Desfecho Primário:

A partir da contação de histórias infantis pelos enfermeiros, como tecnologia de cuidado em saúde, a criança tem condições de participar do seu processo terapêutico.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.208.950

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Principal: Analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde infantil sob a ótica de enfermeiros.

Objetivo Secundário:

Conhecer como os enfermeiros entendem a contação de histórias no cuidado a criança como tecnologia. Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros ao empregar as histórias no cuidado a criança. Identificar particularidades, dificuldades, facilidades e limites na inserção da contação de histórias como tecnologia em saúde no cuidado a criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador refere como:

Riscos:

O estudo é considerado como de risco mínimo, ou seja, poderá em algum momento causar constrangimento ou nervosismo aos profissionais, o que será respeitado, e se oportunizará um período para conversa e explicações sobre o fato que desencadeou o mal estar.

Benefícios:

Em relação aos benefícios do estudo, estima-se que o mesmo alcance já em curto prazo um retorno para os profissionais e pesquisadores da saúde envolvidos com o cuidado a criança e estimule a produção de tecnologias leves que possam aprimorar os cuidados de enfermagem e saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo sobre o cuidado a criança hospitalizada utilizando a contação de histórias infantis. O cuidar em enfermagem integra um conjunto de saberes e práticas de diferentes complexidades, ao contexto em que usuários e profissionais interagem. Na área infantil, além de conhecimentos específicos para assegurar a qualidade da assistência, são necessárias habilidades que permitam que a criança e a família sintam-se participantes do processo de cuidado e isto está relacionado, dentre outras, a qualidade da informação disponibilizada durante o. Tem como objetivo analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde infantil sob a ótica de enfermeiros. O desenho de pesquisa será qualitativa do tipo estudo de caso. Será realizado no Hospital Universitário Materno Infantil - HUUFMA. Os participantes serão 24 enfermeiros trabalhadores nesses locais. A coleta de dados será composta por observação, dados de prontuários e entrevista. A análise das informações será por meio da técnica da análise de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



UFMA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.295.950

conteúdo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na Inteira em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (Item 3/ 3.3.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo atende aos requisitos da Resolução 466/12, sendo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_964875.pdf	16/09/2017 17:35:38		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERES.doc	16/09/2017 17:32:34	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Acelto
TCLE / Termos de	TCLEENF.doc	16/09/2017	Jeanine Brondani	Acelto

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



UFMA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.295.950

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENF.doc	17:32:20	Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	carta.doc	18/09/2017 17:26:12	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	COMIC.pdf	18/09/2017 17:25:12	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	CARTA.pdf	18/09/2017 17:21:11	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJUFMA.doc	11/09/2017 21:33:39	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	PARECER.pdf	11/09/2017 21:27:33	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	11/09/2017 21:11:05	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	11/09/2017 21:10:47	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/08/2017 14:31:42	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	Emenda.doc	05/07/2017 19:58:57	Jeanine Brondani Departamento de Enfermagem	Aceito
Outros	Ata.pdf	07/10/2016 14:55:10	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 25 de Setembro de 2017

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO B - Parecer Consubstanciado de aprovação do HCPA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado à criança

Pesquisador: EVA NERI RUBIM PEDRO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61331116.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.893.222

Apresentação do Projeto:

Projeto de Doutorado, vinculado ao PPG da Enfermagem/UFRGS. Trata-se de um estudo sobre o cuidado à criança hospitalizada utilizando a contação de histórias infantis. Esta pesquisa se justifica pela possibilidade de inclusão de uma tecnologia inovadora de cuidado a criança hospitalizada. O cuidar em enfermagem integra um conjunto de saberes e práticas de diferentes complexidades, ao contexto em que usuários e profissionais interagem. Na área infantil, além de conhecimentos específicos para assegurar a qualidade da assistência, são necessárias habilidades que permitam que a criança e a família sintam-se participantes do processo de cuidado e isto está relacionado, dentre outras, à qualidade da informação disponibilizada durante o encontro terapêutico. O estudo tem como objetivo analisar a contação de histórias infantis como tecnologia leve em saúde no cuidado à criança sob a ótica de enfermeiros. O desenho de pesquisa será qualitativa do tipo estudo de caso. Será realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre nas Unidades de internação pediátrica, unidade de tratamento intensivo pediátrica e oncologia pediátrica. Os participantes serão 24 enfermeiros trabalhadores nesses locais. A coleta de dados será composta por observação, dados de prontuários e entrevista. A análise das informações será por meio da técnica da análise de conteúdo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.893.222

Analisar a contação de histórias infantis como tecnologia de cuidado em saúde infantil sob a ótica de enfermeiros.

Objetivos específicos

Conhecer como os enfermeiros entendem a contação de histórias no cuidado a criança como tecnologia.

Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros ao empregar as histórias no cuidado à criança.

Identificar particularidades, dificuldades, facilidades e limites na inserção da contação de histórias como tecnologia em saúde no cuidado a criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo é considerado como de risco mínimo, ou seja, poderá em algum momento causar constrangimento ou nervosismo aos profissionais, o que será respeitado, e se oportunizará um período para conversa e explicações sobre o fato que desencadeou o mal estar.

Benefícios: Em relação aos benefícios do estudo, estima-se que o mesmo alcance já em curto prazo um retorno para os profissionais e pesquisadores da saúde envolvidos com o cuidado a criança e estimule a produção de tecnologias leves que possam aprimorar os cuidados de enfermagem e saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O método proposto é qualitativo, descritivo e exploratório tendo como desenho de pesquisa o estudo de caso. A contação de histórias será realizada durante o trabalho dos enfermeiros no cuidado à criança, e os dados de pesquisa serão entrevistas com os profissionais, observação dos enfermeiros e informações dos prontuários das crianças. A pesquisa ocorrerá no HCPA, no Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) que presta atendimento às modalidades de internação clínica e cirúrgica de crianças assistidas nas unidades de internação pediátrica 10º Norte e 10º Sul, Oncologia, Hematologia e Intensivismo pediátricos. Os participantes da pesquisa serão 24

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 91.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.893.222

enfermeiros assistenciais, sendo dois de cada turno, por unidade. As informações serão analisadas com base na análise temática de conteúdo, que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analisado. Farão parte do estudo os enfermeiros que atuem nos três turnos, que desenvolvam suas atividades há pelo menos seis meses na instituição, independente de sexo ou idade, pois é importante que tenha determinada vivência no cuidado a criança e esteja familiarizado com a rotina do serviço. Serão excluídos os que estejam de férias ou entrarão em férias durante a coleta de dados e os que estiverem ou entrarem em licença no período. As informações serão analisadas com base na análise temática de conteúdo que se fundamenta na descoberta de núcleos de sentido cuja presença e frequência assumam significado de acordo com o objeto analisado. A análise de conteúdo desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta TCLE para os enfermeiros e outro para os responsáveis autorizarem o acesso ao prontuário da criança.

- Apresenta TCUD.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.885.178 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 09/01/2017. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 09/01/2017, TCLE 09/01/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cepcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.893.222

à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_808750.pdf	09/01/2017 12:30:54		Aceito
Outros	CARTA.doc	09/01/2017 12:30:15	Jeanine Porto Brondani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/01/2017 12:28:34	Jeanine Porto Brondani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/01/2017 12:27:35	Jeanine Porto Brondani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEF.pdf	09/01/2017 12:27:01	Jeanine Porto Brondani	Aceito
Outros	Carta.docx	27/12/2016 18:20:52	Jeanine Porto Brondani	Aceito
Outros	funcoes.pdf	21/10/2016 17:10:55	Jeanine Porto Brondani	Aceito
Outros	Ata.pdf	07/10/2016 14:55:10	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito
Outros	Parecer.pdf	07/10/2016 14:54:29	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito
Outros	Dados.pdf	07/10/2016 14:53:17	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Institucional.pdf	07/10/2016 14:44:26	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito
Orçamento	Custos.xls	07/10/2016 14:28:24	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/10/2016 14:24:35	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.893.222

Folha de Rosto	cep.pdf	07/10/2016 14:20:48	EVA NERI RUBIM PEDRO	Aceito
----------------	---------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Janeiro de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br