

## **INTERAGINDO COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA: UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS E MEDIDAS TERAPÊUTICAS**

*Maria Lúcia Araújo Sadala\**

*Ana Luiza de Oliveira Antônio\*\**

*O presente trabalho procura descrever a experiência vivenciada por aluna de graduação ao cuidar de criança hospitalizada numa unidade pediátrica. Utilizando-se das técnicas de comunicação terapêutica e medidas terapêuticas de enfermagem, a aluna desenvolveu relacionamento de ajuda com a criança, o que lhe permitiu prestar assistência de enfermagem de forma integral, envolvendo-se com ela e compartilhando experiências benéficas para ambas.*

*UNITERMOS: assistência à criança hospitalizada, relacionamento com a criança hospitalizada, comunicação terapêutica*

### **INTRODUÇÃO**

A criança hospitalizada vivencia experiências dolorosas e desagradáveis, em ambiente estranho e muitas vezes agressivo, o que geralmente repercute no seu desenvolvimento psicossocial e intelectual, caracterizando uma situação de crise.

---

*\* Docente da Disciplina Relacionamento Enfermeira-Paciente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP*

*\*\* Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP*

A crise pode ser definida como “períodos de desorganização do funcionamento de um sistema aberto, em situação de incapacidade do sistema para adaptar-se interna e externamente” (CAPLAN, 1980). ERICKSON (1959) refere-se a crises previsíveis ou acidentais, que implicam em debilitamento temporário da estrutura básica do ego, resultando na incapacidade da pessoa utilizar mecanismos de solução de problemas, significando muitas vezes uma regressão às etapas anteriores do desenvolvimento psicossocial e intelectual, com o propósito de buscar formas de adaptação já comprovadas e seguras.

Com relação à criança hospitalizada, observamos que, geralmente, na fase aguda da doença, ocorrem mecanismos de regressão à fase anterior do seu desenvolvimento. Ao enfrentar os problemas centrais da internação: a separação dos pais e do ambiente familiar, a dor e o desconforto, a perda do controle do seu próprio corpo, depois de um primeiro momento de rebeldia, a criança passa a adotar comportamentos anteriores à sua etapa real de desenvolvimento, com os quais se sente segura. Poderíamos considerar este estado como um equilíbrio instável, no qual ela tenta reorganizar-se ao mesmo tempo em que se adapta às novas condições. Neste momento, ela se apresenta excessivamente vulnerável e acessível a qualquer tipo de ajuda, e depende disto para enfrentar os problemas de maneira saudável (CAPLAN, 1980).

Na situação de crise vemos a ajuda como o oferecimento de oportunidade à criança para que expresse os seus sentimentos a respeito das experiências traumáticas assim como a ansiedade, a raiva, a hostilidade. Ao fazê-lo poderá reelaborar a forma de viver essas situações, voltando ao seu nível anterior do desenvolvimento psicossocial e intelectual.

Esta ajuda poderá ser proporcionada dentro de um relacionamento seguro e construtivo, dadas as características de dependência que a criança apresenta com relação ao outro. Durante a hospitalização, “o outro” são os profissionais que a rodeiam e, neste trabalho, nos referimos especificamente à enfermeira, que poderá ajudá-la a reconquistar as capacidades próprias da sua fase de desenvolvimento e a vivenciar experiências que estimulem o seu crescimento.

Consideramos que o apoio a ser oferecido terá condições de desenvolver-se apenas dentro de uma relação construtiva, através da comunicação terapêutica conceituada por RUESCH (1964) como a habilidade do profissional em ajudar as pessoas a enfrentarem os seus problemas, a adaptarem-se ao que não pode ser mudado e a relacionarem-se com as pessoas que as cercam.

HOFLING (1970) considera que a comunicação terapêutica exige alguns elementos básicos por parte do profissional: aceitação, envolvimento, empatia, sentimento de confiança, de amar e ser amado e a compreensão das necessidades de dependência e independência. Cada um desses elementos é essencial na relação de ajuda, como definiríamos a relação com a criança hospitalizada.

Como medidas terapêuticas, o oferecimento de apoio e o estabelecimento de limites (STEFANELLI, 1993) consistem em conjunto de procedimentos com o

objetivo de diminuir os níveis de ansiedade da criança a níveis suportáveis e oferecer-lhe um ambiente seguro no qual se sinta livre para brincar e experimentar situações favoráveis ao seu crescimento.

Ao desenvolver as medidas de apoio e estabelecimento de limites, serão usadas estratégias que favorecerão a comunicação terapêutica, ao ajudar a criança a descrever a sua experiência, os seus sentimentos e pensamentos, assim como a clarificar e a validar a compreensão das suas mensagens (STEFANELLI, 1993).

As estratégias de comunicação terapêutica devem adequar-se à etapa do desenvolvimento da criança e às experiências que podem ser oferecidas, de acordo com seu nível de ansiedade e sua capacidade de comunicação. Assim, a associação daquelas com os brinquedos, jogos e desenhos, que são as formas de comunicação que alcançam a criança de modo mais eficiente, fazem a conexão entre o mundo da criança e a realidade. Vários autores referem-se ao valor destes recursos (BROOKS, 1970; PIAGET, 1971; MACHADO, 1977; MARTINS, 1979; BETTELHEM, 1988).

Durante o período de estágio na Enfermaria Pediátrica, as estudantes de graduação em Enfermagem têm oportunidade de cuidar de crianças hospitalizadas, utilizando o seu conhecimento de comunicação terapêutica, com supervisão da docente da disciplina Relacionamento Enfermeira-Paciente.

O trabalho que apresentamos foi elaborado com o objetivo de registrar e analisar as experiências vivenciadas por aluna de enfermagem com uma criança que esteve sob seus cuidados durante as atividades práticas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, no qual se procura relatar e compreender uma experiência de relacionamento com criança hospitalizada na perspectiva da Teoria da Comunicação Terapêutica (RUESCH, 1964).

A população do estudo foi constituída por um paciente designado W., sexo masculino, 11 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia e retardo mental, submetido a amputação do M.S.D. e enxerto no M.S.E. e no abdômen, devido a queimaduras provocadas em acidente com eletricidade, internado na Enfermaria Pediátrica de um hospital-escola do interior do Estado de São Paulo.

A coleta de dados foi realizada pela aluna em três etapas: dados obtidos a partir da observação da criança; dados obtidos através de consultas ao prontuário; e registro das interações desenvolvidas durante a assistência prestada à criança.

Os dados foram analisados procurando-se destacar os aspectos significativos das descrições e interpretados com base no referencial teórico de RUESCH (1964); HOFLING (1970) e STEFANELLI (1993).

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Contexto: Enfermaria de Pediatria, cinco leitos, ocupados por duas meninas e três meninos menores de quatro anos.

O vizinho de W. tem 4 anos, chupa chupeta e usa aparelho de ortodontia. É amigo de W. Os pais das crianças da enfermaria têm muita intimidade com W: brincam muito com ele e freqüentemente o aconselham a não fugir da enfermaria. W. tem apresentado fugas freqüentes, queixa-se dos funcionários, embora mostre simpatia por alguns deles.

As interações entre a aluna e a criança desenvolveram-se durante uma semana, no horário das sete às doze horas.

### 1ª INTERAÇÃO

“Chego à enfermaria às 7 horas.

W. encontra-se acordado, de cabeça para baixo na cama, a cama em desalinho com vários lápis de cor espalhados, olhar perdido.

Aproximo-me dele e digo: “Oi tudo bem? O que você está fazendo? Eu sou a tia nova por aqui e vou cuidar de você”.

W. responde: “É?! Olhe, eu tenho lápis”.

Percebo o ar de curiosidade, “assustado” com a minha presença.

A. “Legal, W., depois do café nós iremos desenhar, tá bom?”

W. “Tá, tia, você desenha uma galinha prá mim?”

A. “Galinha? Um gato não serve?”

W. “Então tá, um gato e um pato e um peixe”.

W. gosta da idéia de poder pintar, desenhar. Qualquer traço, desenho que faço ele tenta imitar e sempre dizendo “É assim?”

A. W. você já tomou banho?

W. Já tomei.

A. Então depois vamos tomar café.

Entra uma funcionária com um saco grande de balas de aniversário. W. quer chupar todas e fica grudado com o saco de balas. Dou-lhe uma bala na mão e digo-lhe que mais tarde darei mais. W. começa a choramingar e quer o pacote de volta. Enquanto vou ver se a roupa da enfermaria chegou, W. foge e é trazido por um funcionário. W. deita-se na cama e começa a choramingar.

Pergunto-lhe: “Por que você está chorando? O que aconteceu?”

W. “Ai, tia, eu quero mamadeira”.

Pergunto-lhe: “Você não sabe tomar no copo?”

Ele diz que sim.

A. “Na sua casa você toma na mamadeira?”

W. “Não, tia, mas eu quero”.

Ao ver várias crianças no quarto tomando mamadeira, W. também quer. Mas, ao juntar-se com garotos de sua idade, ele toma no copo. Minha atitude nesta situação foi fazer com que ele se juntasse aos colegas da mesma idade e tomasse o leite na xícara.

Deitado em sua cama, após o café, começa a mostrar a língua.

Digo-lhe que é feio ficar fazendo caretas e pergunto-lhe o que sua língua está fazendo fora da boca.

Ele responde: “Não sei, né tia”.

W. sai do quarto e vai atrás do carro da copa, volta ao quarto com mais um ovo e depois pede pelo seu saco de balas.

Sai até o parquinho onde começa a desenhar (rabiscos), pede para que eu o ensine a pegar no lápis, pede que eu desenhe um carro, uma moto, um caminhão de gás.

Digo-lhe, “W., não sei desenhar isso”.

W. “Ah! tia, você falou que sabia desenhar!”

A. “Eu não disse isso. Disse que íamos desenhar mas não moto, caminhão de gás. Eu não sei”.

Pergunta-me – “Por que passarinho voa?”

A. “W., porque ele tem asas, se você tivesse asas não iria voar?”

W. “Ah! eu iria, bem alto se pudesse”.

Chega a residente para ver o curativo. Vai até a sala de curativos, onde ela examina o enxerto feito. W. fica inquieto e irritado. Ao terminar o curativo W. pede que eu tenha cuidado com o “machucado” dele ao descê-lo da maca.

Volta para o quarto e fica cantarolando enquanto falo e faço um desenho com outra criança.

W. quer chamar a minha atenção. Vou até ele e ele pede que eu desenhe um burro para ele. Digo-lhe que não sei desenhar burro. Ele me diz: “Você não serve prá nada, não sabe fazer nada, sai daqui!”

Respondo-lhe: “W., eu não sei desenhar, eu já lhe disse. Eu falei prá você que sabia desenhar caminhão, moto?”

Saio e vou para o outro leito.

Ele me chama novamente para que eu veja o seu burro.

Pede-me novamente que eu desenho. Pego o verso do desenho do burro, que é uma cópia xerox, e contorno o burro. Enquanto faço isso, ele ri, passa a mão no meu rosto e fica muito contente.

Deixo-o pintando o burro contornado e sento-me ao seu lado para fazer a prescrição de enfermagem.

W. levanta-se, sem eu ver, abraça-me e diz: “- tia, desenha outro burro prá mim? pega o lápis que caiu debaixo da cama?”

Digo-lhe que termine de pintar primeiro aquele burro e depois eu farei outro.

Entra uma funcionária da medicação para aplicar-lhe uma injeção. W.

chora, esperneia muito, um pai ao lado ajuda-a a segurá-lo. Ao terminar a injeção, W. xinga e bate na funcionária.

Logo após volto e despeço-me de W.”.

Ao apresentar-se à criança, a aluna usa **frases estereotipadas**: refere-se a si mesma como “a tia nova por aqui”, não diz o seu próprio nome, e demonstra ansiedade ao atropelar duas perguntas sem esperar pela resposta (“Oi, tudo bem? O que você está fazendo?”). Percebe a ansiedade da criança, o ar “**assustado**” com a sua presença e demonstra interesse e aceitação ao concordar com a idéia de desenhar junto com ela. Na escolha do desenho observa-se uma “**negociação**” de qual bicho será desenhado, e a criança parece sair “**vitoriosa**” ao escolher três bichos de uma vez.

O incidente da bala – o saco de balas – é uma situação em que a aluna estabelece limites, e a criança reage choramingando e fugindo da enfermaria. Trazido de volta, choraminga e quer mamadeira (caracteriza-se um comportamento de teste por parte da criança). A aluna mantém os limites. Ela compreende a situação, e encontra uma solução adequada: junta-o aos garotos da sua idade para que tome leite na xícara, como eles.

A criança usa o desenho, (a solicitação para que a aluna desenhe para ela) como um meio de comunicar a sua necessidade de atenção, e quando ela a atende, passa a exigir mais e mais condições. A aluna reage estabelecendo limites, em algumas situações com atitudes de defesa. Quando W. mostra a língua, ela reage de um modo não terapêutico emitindo um julgamento.

Ao solicitar que tenha cuidado com o “machucado” dela a criança verbaliza necessidade de atenção e o sentimento de dependência.

Nesta primeira interação, a aluna analisa que não percebeu sentimento de confiança e empatia por parte da criança, devido ao fato de ser a primeira interação com ela. Não percebeu barreiras à comunicação e considera que utilizou as técnicas terapêuticas: **verbalização de interesse e aceitação** (Exemplos: ao chamar a criança pelo nome; ao interessar-se pelos seus lápis de cor; quando percebe que ela quer chamar a sua atenção e vai até ela); **utilização de perguntas** (Exemplo: quando a criança chora, estimula-a a expressar-se); **frases descritivas** (Exemplos: quando explica as suas atividades junto a ela; quando lhe propõe atividades: desenhar, tomar café, etc.); **clarificação** (Exemplo: quando clarifica com criança o que ela, a aluna, é capaz de desenhar).

Nesta interação, a comunicação não-verbal (gestos, atitudes, aproximação-afastamento) aparece de uma forma muito importante. **Por parte do menino**, ao procurar chamar a atenção da aluna: cantarolando, quando faz careta, quando foge após o incidente com o saco de balas, quando passa a mão no rosto da aluna, contente porque ela desenhava o burro. **Por parte da aluna**, quando se aproxima dele ao perceber que ele quer chamar a sua atenção, mas logo a seguir se afasta devido à reação do menino, e ao final da interação, quando se senta ao seu lado enquanto ele desenha. Mais do que o que foi expresso com palavras, esse não-verbal mostra

claramente o comportamento de teste de W., e a tentativa da aluna em oferecer apoio o que é dificultado pela desconfiança do menino.

Ao final da interação, quanto W. espontaneamente abraça a aluna ela percebe esse comportamento como aceitação de sua pessoa e o início de um envolvimento terapêutico.

## **2ª INTERAÇÃO**

“Chego à enfermaria.

W. encontra-se deitado, toda desalinhada a sua cama.

Pergunto-lhe: - “W., dormiu bem?”

W. “Sim, dormi”, balançando a cabeça.

A. “W., quer desenhar?”

W. responde que não com a cabeça.

Levanta-se, vai até a sala de brinquedos, pega um quebra-cabeça e enrola-se no cobertor. Não quer conversar.

Espero a roupa chegar e vou chamá-lo para tomar banho. Na hora de ir para o banho, enrola, choraminga, não quer ir. Quando chega ao banheiro diz que a água está fria, diz que estamos judiando dele e sai do banheiro. Vou atrás dele e trago-o de volta.

A. “W., olha, a água não está fria, ponha o pé aqui, veja”.

W. “Não tem banquinho”.

A. “W., eu pego o banquinho”.

W. “Não, está fria, eu quero ir lá no chuveirão” (na ala dos infectados).

Vamos até o chuveirão, ele não deixa que eu toque as suas queimaduras para tirar as gazes. Começa a tomar banho resmungando, xingando-me de chata. Sai do banho e começa a chorar mais forte, não deixando que eu o secasse. Queria ir nu para a copa. Diz que estou judiando dele.

Digo: “W., eu estou cuidando de você, deixando você limpo e seu curativo mais bonito. E você vem dizer que eu estou judiando de você? Eu estou cuidando de você. E vamos voltar lá para o quarto prá fazer o curativo”.

Ao sair da ala infectada, há uma faca no balcão e ele diz: “Olha, isso é uma faca, viu?”

A. “E daí, deixe a faca aí e vista aqui o propé”. Vamos até o quarto e ajudo-o a subir na cama.

Ele diz: “Cuidado com o meu machucado”.

A. “W., eu estou vendo, não vou machucar você. Você não confia em mim?”

Faço o curativo tirando apenas a atadura do braço. A da barriga W. tira. Fiz o curativo e W. começa a dormir, acordando apenas para o almoço”.

W. demonstra, durante toda a interação, desconfiança e ansiedade. Enrolado no cobertor recusa-se a conversar, a desenhar e não quer tomar banho. Testa a aluna todo o tempo e não permite que ela coloque as mãos no curativo durante e após o banho, verbalizando o medo que o machuque.

A aluna estabelece limites ao demonstrar firmeza em levá-lo ao banho. Parece um pouco na defensiva ao explicar-lhe que está cuidando dele, porém procura verbalizar o seu interesse em ajudá-lo.

Ao permitir que W. ajude no curativo, tirando a faixa, está estimulando a sua participação e a sua independência.

A aluna avalia que nesta interação utilizou as técnicas terapêuticas; **frases descritivas** (Exemplos: quando lhe fala sobre a água do banho; quando lhe descreve como cuidado dele); **silêncio terapêutico** (Exemplo: quando, ao chegar, tenta interagir com a criança e ele não responde, recusa-se a conversar. A aluna demonstra interesse e respeita o seu silêncio); **utilização de perguntas** (Exemplo: ao chegar à enfermaria pergunta-lhe se dormiu bem ao ver a cama desalinhada, e se quer desenhar); **clarificação** (Exemplo: ao clarificar com a criança o sentido de “judiar” e “cuidar”). Como medidas terapêuticas utilizou **oferecimento de apoio** (Exemplo: ao demonstrar verbal e não verbalmente interesse e aceitação pela criança; ao manter-se ao seu lado mesmo quando ela se mostra irritada e agressiva); e **estabelecimento de limites** (Exemplo: quando decide que vai levá-la para o banho, quando lhe diz para deixar a faca). Considera que percebeu, a partir desta interação, o início de um sentido de confiança e de empatia de ambas as partes (Exemplo: quando, no início da interação, o menino permite que ela tire a atadura do braço, o que ele não permitia até aquele momento).

### 3ª INTERAÇÃO

A. “Bom dia, W. dormiu bem?”

W. balança a cabeça. Pergunta-lhe se pode ir “balangar”.

Digo-lhe mais tarde, pois está muito frio.

W. responde: -“Ah, quero agora”.

A. - “W., agora não. Depois do café, do banho”.

W. continua deitado e não quer ir ater a cozinha tomar o café.

Pergunto-lhe porque. W. responde que está com dor na perna e na barriga.

W. toma o café na cama.

Logo após, convido-o para ir tomar banho e peço-lhe que tire a atadura. Ele deixa que eu tire a da perna.

Vamos até o banheiro. W. deixa que eu ajude a tirar a sua roupa. Pede-me o banquinho. Diz que está com dor de barriga e logo após tem uma crise convulsiva. W. volta para o quarto e dorme o resto da manhã”.

W. continua testando os limites: insiste no que deseja, embora de modo menos agressivo. Sendo contrariado, recusa-se a sair da cama.

Ao permitir os cuidados da aluna, demonstra aceitação e confiança. No dia anterior ele havia impedido que ela mexesse nos curativos, que o ajudasse a tirar a roupa e que o enxugasse. Apenas no final da internação, havia permitido que ela tirasse a atadura do braço.



A aluna avalia nesta interação ter utilizado como medidas terapêuticas: estabelecimento de limites e oferecimento de apoio; e as técnicas de comunicações terapêuticas: utilização de perguntas, verbalização de interesse e aceitação, e uso de frases descritivas. Ela percebeu um envolvimento maior no relacionamento com a criança, e sentimentos empáticos de ambas as partes. A aceitação por parte da criança dos seus cuidados significou para ela uma manifestação de confiança.

#### 4ª INTERAÇÃO

“Chego à enfermaria às 7:00 hs. Houve mudanças no ambiente: o seu amigo L. foi embora. O berço ao lado, agora, é ocupado por um bebê de 4 meses.

Encontro W. no meio do corredor. Veio encontrar-se comigo quando me viu e logo mostrou-me a escova de dentes e a pasta, que ganhara.

Digo-lhe: “W. que bonita! Agora você pode escovar os dentes, não é?”

W. - “É tia”.

Vamos até o quarto. W. deita-se e enrola-se na coberta. Ajudo a mãe ao lado a dar banho no bebê na banheira, ali no quarto mesmo. Logo que termino digo a W.: “Vamos tomar banho?”

W. responde: “Ah! Tia, quero tomar banho aqui na banheira.”

Pergunto-lhe: “Como, W.? Você já é grande, não vou conseguir colocar você ali em cima da pia. Vamos ao banheiro?”

W. - “Não, não quero. Quero aqui!”

A. - “W., então eu levo a banheira lá, no chuveiro, e você entra nela lá, está bem?”

W. - “Ta bom, tia”.

Vamos até o banheiro. Ao chegar até lá, W. diz que tem medo de tomar banho no chuveiro. Peço a ele que entre na banheira. Ele deixa que eu o ajude a tirar as ataduras. Diz que agora só quer tomar banho comigo. Ele se lava e brinca na banheira.

A. - “W., agora vamos levantar da banheira e tirar o sabão no chuveiro?”

W. aceita e ainda brinca também debaixo do chuveiro.

Ao chegar ao quarto deita-se um pouco e faço-lhe os curativos. W. deixa que eu faça sem resmungar.

Logo após sai e vai até o parque onde tem outra crise convulsiva. Volta para a enfermaria e dorme a manhã toda”.

A recepção feita à aluna, indo ao seu encontro e mostrando-lhe os seus pertences, expressa o sentimento de envolvimento e aceitação de W. por ela.

Quando ele insiste em tomar banho como o bebê ao lado, na banheira, inicialmente, foi compreendido pela aluna com um comportamento de imitação, e a necessidade de chamar a sua atenção. Neste sentido, ela estabelece limites, explica-lhe porque não seria possível. Como o menino insiste e ela tem a percepção de ser algo importante para ele, “**negocia**” com ele uma forma que satisfaça à sua

necessidade. O resultado é positivo, pois a sua flexibilidade permite à criança expressar, no momento seguinte, o seu medo do chuveiro e a satisfação em brincar na banheira, e depois, no chuveiro.

A declaração de W. “agora só quer tomar banho com ela” é uma declaração de aceitação e confiança, confirmada pelo seu comportamento durante o curativo.

A aluna analisa na interação: os sentimentos de confiança, empatia e interdependência.

Utilizou as medidas terapêuticas: oferecimento de apoio e estabelecimento de limites, e as técnicas de comunicação terapêutica: verbalização de aceitação e interesse, utilização de perguntas, uso de frases descritivas.

## **5ª INTERAÇÃO**

“Há uma criança nova no quarto, uma menina que se dá muito bem com W.

Chego até W. e pergunto-lhe: “W., sua barriga doeu mais ontem?”

W. - “Não tia. Tia, vamos balangar?”

A. - “Vamos, W., depois do banho”.

Dou banho em S., criança nova na enfermaria. Enquanto isso W. encontra-se deitado em sua cama, rabiscando. Termino o banho de S. e convido W. a ir para o chuveiro.

W., ao chegar ao chuveiro, diz que quer entrar na banheira e diz que a outra tia não o deixou tomar banho na banheira na tarde do dia anterior.

Terminado o banho, vamos até a copa onde o ajudo a descascar um ovo. W. toma o café em silêncio e não liga para os colegas.

Ao terminar o café, vou com ele até o parque onde eu também balanço com ele. W. gosta muito, ri bastante. Pede-me que vá com ele à gangorra. W. dá grandes gargalhadas ao subir e descer da gangorra. Peço a W. que paremos. Ele aceita e fica brincando com outros meninos.

Logo após volta ao quarto dizendo que está cansado. Digo-lhe que deite um pouco.

W. mostra-se mais atencioso quando me dirijo a ele e menos irritado.

Quando chego perto de sua cama, ela passa a mão em meu rosto e pede-me a sua chupeta. Vira para o outro lado, após dar-lhe a chupeta, e dorme”.

Nesta interação, após cinco dias de convivência da aluna com a criança, pode-se perceber como W. parece menos ansioso e mais adequado no seu comportamento.

A aluna, por outro lado, após conhecer a criança e envolver-se com ela, mostra-se segura nos seus procedimentos e no estabelecimento dos limites.

Não aparecem mais os comportamentos de teste que W. utilizava nas primeiras interações. Ele aceita os procedimentos rotineiros e demonstra apreciar a colaboração da aluna. Ao concordar em brincar com W. nos brinquedos do parque, ela compartilha com ele momentos que o deixam feliz. Depois disso ele brinca com os outros meninos, mostrando a sua independência.

A aluna, na sua análise, percebe o grande envolvimento e a empatia alcançados no decorrer do relacionamento. A valia a diminuição da ansiedade da criança e de sua própria ansiedade nas últimas interações, assim como a atenção com que W. passa a atendê-la e a diminuição da sua irritação frente aos procedimentos de rotina.

W. parece sentir-se bem em sua companhia: brinca com ela, ri, e lhe faz, depois, um carinho. Neste comportamento espontâneo percebe-se o sentimento de aceitação e confiança alcançado por ambas as partes.

Nesta interação, a aluna avalia ter utilizado as medidas terapêuticas: oferecimento de apoio e estabelecimento de limites, e as técnicas de comunicação terapêutica: utilização de perguntas, verbalização de interesse e aceitação, uso de frases descritivas. Analisa a presença dos sentimentos de confiança, envolvimento, empatia e interdependência, que percebe em si mesma e no menino durante toda a interação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES**

Nossa vivência como profissional tem mostrado, e os dados da literatura confirmam, as dificuldades da criança em enfrentar as experiências dolorosas e desagradáveis que representam para ela a doença e a hospitalização. Acreditamos que o apoio dos profissionais que cuidam da criança é essencial para a sua adaptação ao ambiente hospitalar e aos tratamentos aos quais ela é submetida. A atuação adequada da enfermeira junto à criança pode ajudá-la a lidar melhor com as suas dificuldades.

Neste estudo, acompanhamos o trabalho de uma aluna de enfermagem, tentando aplicar as técnicas e medidas terapêuticas ao assistir uma criança hospitalizada. Observamos, inicialmente, de acordo com as descrições da aluna, os sentimentos de ansiedade, desconfiança e insegurança da criança evidenciados pelo comportamento de teste que predominavam nas interações. A aluna, por outro lado, percebe em si mesma um nível alto de ansiedade, receosa de não saber lidar com a criança.

Através do uso de técnicas e medidas de comunicação terapêutica, e através da utilização do desenho, que foi a forma de comunicação escolhida pela criança; e mais tarde o brinquedo no parque, a aluna envolveu-se com a criança, desenvolveu sentimentos empáticos por ela e conseguiu obter-lhe a confiança, diminuindo a própria ansiedade, o que fica evidente na segurança que ela mostra, quando coloca os limites nas interações finais.

Alguns estudos sobre assistência à criança hospitalizada relatam o estabelecimento de relações com crianças de forma semelhante ao descrito por nós, influenciando de modo decisivo no processo de cuidar. MARTINS (1979), em trabalho

desenvolvido com crianças no período pré-operatório, descreve o oferecimento de apoio como medida que possibilitou às crianças verbalizarem suas necessidades e solicitarem ajuda, diminuindo o seu medo. ÂNGELO (1985) utilizou o brinquedo terapêutico para facilitar o início do relacionamento com crianças hospitalizadas e concluiu que, mesmo doentes, elas são ativas e buscam respostas para o seu mundo. PEREIRA (1992) mostra a utilização do brinquedo como forma de comunicar-se com uma criança hospitalizada de 2 anos. O envolvimento e a empatia entre a autora e a criança, e seus familiares, permitiu a comunicação efetiva com a criança e a compreensão das suas necessidades, possibilitando uma assistência de enfermagem consistente e integral. NOVELLI (1992), analisando relacionamento com paciente pediátrico, mostra o uso do brinquedo e das técnicas e medidas terapêuticas como modos eficientes de compreender o mundo da criança e estimular a expressão verbal e não-verbal dos seus sentimentos de ansiedade.

No nosso estudo, à medida que ocorreu o processo de relacionamento, a criança aceitou os cuidados da aluna, aceitou a sua própria dependência e foi possível surgir um sentimento de interdependência, compartilhando as suas experiências, o que é descrito na última interação, quando W. brinca com a aluna no parque. O próximo passo neste processo será estimular a independência da criança dentro das suas possibilidades e das suas limitações, preparando-a para a alta hospitalar e para o fim do relacionamento.

A descrição das situações experienciadas pela aluna, procurando aplicar os seus conhecimentos de comunicação interpessoal para ajudar uma criança hospitalizada, sugere a possibilidade do uso da comunicação como procedimento terapêutico na assistência pediátrica. As técnicas e medidas terapêuticas estimularão a criança a expressar as suas dificuldades, a conhecer o ambiente da enfermagem, a relacionar-se com as pessoas e os objetos que fazem parte do mundo estranho e agressivo do hospital? ao qual ela poderá adaptar-se com o nosso apoio.

## **INTERACTING WITH CHILDREN IN THE HOSPITAL: UTILIZATION OF THERAPEUTIC TECHNIQUES AND MEASURES**

*The aim of this study is to describe an experience of a nursing student caring for a child in a pediatric unit. Using therapeutic communication techniques and therapeutic nursing measures, the student developed a help relationship with the child, which enabled the implementation of a thorough nursing process, where the student got fully involved with the patient sharing beneficial experiences for both.*

*UNITERMS: assistance to children in hospital, nurse-client relationship, therapeutic communication*

## INTERACTUANDO CON UN NIÑO HOSPITALIZADO: UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS y MEDIDAS TERAPÉUTICAS

*El presente trabajo procura describir la experiencia vivida por una alumna del pregrado de enfermería al cuidar de una niña hospitalizada en una unidad pediátrica.*

*Valiéndose de las técnicas de comunicación terapéutica y medidas terapéuticas de enfermería, la alumna desarrolló reraconamiento de ayuda con la niña, lo que le permitió prestar asistencia de enfermería en forma integral, involucrándose con ella y compartiendo experiencias benéficas para las dos.*

*UNITERMOS: asistencia al niño hospitalizado, comunicación con el niño hospitalizado, comunicación terapéutica*

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ÂNGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança: hospitalizada. **Rev.Esc.Enfermagem USP**, São Paulo, v. 3, n. 19, p. 213-23,1985.
02. BETTELHEIM, B. **Uma vida para seu filho**: pais bons o bastante para ajudar seu filho a ser a pessoa que ele deseja. Rio de Janeiro: Câmpus, 1988.
03. HROOKS, M. M. Why play in hospital? **Nurs.Med.Clin.North.Am.**, Philadelphia, v. 5, n. 3, p. 431-41,1970.
04. CAPLAN, G. **Princípios da psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
05. ERIKSON, E. H. **Growth and crises of the health personality**. New York: Kluchholm and Murrey, 1959.
06. HOFLING, C. K. et al. **Enfermería psiquiátrica**. 2. ed., México: Interamericana, 1970.
07. MACHADO, D. V. M. O brinquedo e suas funções. **An.Nestlé**, São Paulo, n. 100, p. 54-8, 1977.
08. MARTINS, D. M. R. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada quando enfrenta situações desagradáveis: Parte I. **Rev.Esc.Enfermagem USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 157-69, 1979.
09. NOVELLI, M. C. Relato e análise de comunicação com paciente pediátrico. In: ENCONTRO INTERNACIONAL PESQUISA EM ENFERMAGEM: São Paulo, 1992 (Mimeografado).

10. PEREIRA, E.C. Relato de experiência com criança hospitalizada. In: ENCONTRO INTERNACIONAL PESQUISA EM ENFERMAGEM: UMA QUESTÃO DE SAÚDE. São Paulo, 1992. (Mimeografado).
11. PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo, imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
12. RUESCH, J. **Comunicación terapéutica**. Buenos Aires: Paidós, 1964.
13. STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Robe, 1993.