

## LA MEDIACIÓN DE LA LECTURA COMO RECURSO DE COMUNICACIÓN CON NIÑOS HOSPITALIZADOS

Carina Ceribelli<sup>1</sup>  
Lucila Castanheira Nascimento<sup>2</sup>  
Soraya Maria Romano Pacífico<sup>3</sup>  
Regina Aparecida Garcia de Lima<sup>4</sup>

*El Proyecto Biblioteca Viva en Hospitales es una estrategia adoptada por diversas instituciones de salud con el objetivo de llevar al niño y al adolescente hospitalizados a la mediación de la lectura de historias infante-juveniles, por intermedio de profesionales y voluntarios capacitados para esa función. El objetivo de este trabajo es aprender en que medida la estrategia de la mediación de historias, propuesta por lo Proyecto Biblioteca Viva en Hospitales, puede ser un recurso de comunicación con el niño hospitalizado. Para esto, la recolección de datos empíricos fue realizada mediante una entrevista semiestructurada con mediadores y niños mayores de siete años y observando las sesiones de mediación de lectura. Se realizó un análisis cualitativo de los datos y se constató que la mediación de lectura facilita los diálogos y la relación, amplía el proceso diagnóstico y terapéutico y valoriza el proceso de desarrollo de los niños, de los familiares y del equipo de salud.*

**DESCRITORES:** niño hospitalizado; biblioterapia; enfermería pediátrica; humanización de la atención

## READING MEDIATION AS A COMMUNICATION RESOURCE FOR HOSPITALIZED CHILDREN: SUPPORT FOR THE HUMANIZATION OF NURSING CARE

*The Live Library in Hospitals Project is a strategy adopted by several health institutions for the purpose of providing hospitalized children and adolescents the reading mediation of infant-juvenile stories through professionals and volunteers capable of this function. This study aimed to find out to what extent the reading of stories strategy proposed by this project in hospitals can be a communication resource to use with hospitalized children. In order to do that, empirical data collection was carried out through the use of semi structured interviews with the reader and children above the age of seven years and observation of reading sections. The qualitative data analysis was doing it and it was verified that the reading mediation favors the dialogs and relationships; contribute for the expansion of the diagnostic and therapeutic and development processes of children, relatives and health professionals.*

**DESCRIPTORS:** child, hospitalized; bibliotherapy; pediatric nursing; humanization of assistance

## A MEDIAÇÃO DE LEITURA COMO RECURSO DE COMUNICAÇÃO COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

*O Projeto Biblioteca Viva em Hospitais é estratégia adotada por diversas instituições de saúde com o objetivo de levar à criança e ao adolescente hospitalizados a mediação de leitura de histórias infante-juvenis, por intermédio de profissionais e voluntários capacitados para tal função. O objetivo deste trabalho é apreender em que medida a estratégia da mediação de histórias, proposta pelo Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, pode ser recurso de comunicação com a criança hospitalizada. Para tanto, a coleta de dados empíricos foi realizada mediante a entrevista semi-estruturada com mediadores e crianças maiores de sete anos e a observação de sessões de mediação de leitura. Procedeu-se à análise qualitativa dos dados e constatou-se que a mediação de leitura facilita os diálogos e o relacionamento, amplia o processo diagnóstico e terapêutico e valoriza o processo de desenvolvimento de crianças, familiares e equipe de saúde.*

**DESCRIPTORES:** criança hospitalizada; biblioterapia; enfermagem pediátrica; humanização da assistência

<sup>1</sup>Enfermera del Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, Estudante de postgrado de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: caceribelli@yahoo.com.br; <sup>2</sup>Enfermera, Profesor Doctor de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: lucila@eerp.usp.br; <sup>3</sup>Profesor Doctor de la Facultad de Filosofía Ciencias e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: smrpacifico@ffclrp.usp.br; <sup>4</sup>Enfermera, Profesor Asociado de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: limare@eerp.usp.br.

## INTRODUCCIÓN

**T**odos los años, más de un millón de niños, en nuestro país, son hospitalizadas por diferentes causas<sup>(1)</sup>. Diversos autores<sup>(2-3)</sup>, de diferentes áreas del conocimiento, han discutido los efectos de los procesos de hospitalización sobre el desarrollo infantil, ya que esa experiencia es potencialmente traumática. Además de los cambios en su rutina y hábitos de sueño, higiene y alimentación, el niño es sometido a situaciones en las cuales no tendrá mucha alternativa. La hospitalización puede desencadenar el surgimiento de diversos sentimientos como angustia, ansiedad y miedo, delante de esa situación desconocida y amenazadora<sup>(4)</sup>. En niños pequeños, el sufrimiento mayor es aquel causado por la separación de su madre. La hospitalización, también, puede ocasionar disturbios de afectividad, pensamiento abstracto limitado y dificultades cognitivas<sup>(2)</sup>.

Transformar el hospital en un ambiente agradable es un recurso para minimizar los efectos adversos de la hospitalización, y se puede alcanzar ese objetivo mediante la humanización de la atención en pediatría. Cuando se piensa en el cuidado del niño hospitalizado, bajo la perspectiva de una atención integral<sup>(3)</sup>, no se puede quedar limitado a las intervenciones medicamentosas o a las técnicas de rehabilitación.

Teniendo como objetivo la ampliación del proceso diagnóstico y terapéutico, algunas estrategias adoptadas por instituciones de salud, los llamados proyectos de humanización, presentan evaluaciones que colocan en evidencia la mejoría de la calidad de la asistencia. Entre los más citados tenemos el Proyecto Viva y Deje Vivir, Maternidad Segura, Hospital Amigo del Niño, Parto Humanizado, Madre Canguro, Clase Hospitalaria, Doctores de la Alegría y Proyecto Biblioteca Viva en Hospitales, también conocido como PBVH<sup>(5)</sup>.

El programa Biblioteca Viva fue creado en 1994 por la institución Color de la Letra. Esa institución agrega escritores, ilustradores y profesionales relacionados a la literatura, los cuales, en una acción voluntaria, buscan difundir y valorizar los actos de lectura junto a la población. En 1995, el programa fue incorporado a las acciones desarrolladas por la Fundación Abrinq por los Derechos del Niño y del Adolescente y, hasta 2002, estaba implantado en 293 localidades como escuelas, instituciones sociales,

jardines infantiles y programas socio educativos, alcanzando 78 mil niños, adolescentes y sus comunidades<sup>(6)</sup>.

En 2000, el Ministerio de la Salud firmó un convenio con la Fundación Abrinq para la elaboración de una versión específica del programa a ser implantado en hospitales públicos brasileños, el Proyecto Biblioteca Viva en Hospitales<sup>(5-6)</sup>. En mayo de 2001, el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de San Pablo implantó el PBVH, con el apoyo del Ministerio de la Salud, de la Fundación Abrinq y del Citibank, recibiendo un acervo de trescientos libros, entre los cuales clásicos de la literatura, libros con figuras emergentes, libros juguete y libros educativos, atendiendo desde bebés hasta adolescentes. También, recibió material de apoyo como almohadas, alfombras, carritos para transportar libros y camisetas para los mediadores<sup>(7)</sup>. El PBVH tiene como objetivo general llevar al niño y al adolescente hospitalizado la mediación de lectura de historias infante-juveniles, por intermedio de funcionarios y voluntarios capacitados para esa función. El proyecto le da prioridad a la atención del niño y del adolescente, permitiéndoles escoger y participar activamente del momento propuesto, además contempla a padres y funcionarios, proporcionando vivencias e intercambios importantes a partir de las narraciones y de los libros de literatura infante-juvenil<sup>(5)</sup>.

Para comenzar, fueron capacitadas una enfermera, una asistente social y la bibliotecaria de la institución, formando así el grupo multiplicador del proyecto, que, desde entonces, capacita equipos compuestos por funcionarios, estudiantes en práctica y voluntarios que cuentan historias para los niños y adolescentes hospitalizados.

El PBVH tiene aspectos en común con la Biblioterapia<sup>(8)</sup> que es la terapia por medio de libros, entre otras, que los mediadores realicen simplemente la lectura de las historias, respetando la alternativa y disponibilidad de los niños y adolescentes para escucharlas. Las reacciones presentadas por los niños dan indicios de su vivencia con relación a la enfermedad y al cuidado, su aceptación y comprensión. Esas informaciones son relevantes para la planificación de la asistencia integral y humanizada.

Por lo tanto, este estudio tiene por objetivo aprender en que medida la estrategia de la mediación de historias infante-juveniles, propuesta por el Proyecto Biblioteca Viva en Hospitales, puede ser un recurso de comunicación con el niño hospitalizado.

## ABORDAJE METODOLÓGICO

El presente estudio es de naturaleza descriptiva y exploratoria<sup>(9)</sup> y las respuestas para sus cuestiones fueron buscadas con un abordaje cualitativo, debido a las características del objeto del estudio y del objetivo propuesto.

Considerando las exigencias contenidas en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, el proyecto de investigación fue sometido a la apreciación del Comité de Ética en Investigación del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo, habiendo sido aprobado.

Se escogió como campo de investigación el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo (HCFMRP-USP), unidad *campus*. La Clínica Pediátrica, que cuenta con 40 camas, localizada en el 7º piso, fue el local de recolección de los datos empíricos. Participaron del estudio 14 niños de ambos sexos, en el intervalo de edad de 3 a 12 años, internados en ese sector, durante el primer semestre de 2006. Con relación a los mediadores, fueron seleccionados 9 de ellos, que estaban actuando en el proyecto en el momento de la recolección de datos.

La recolección de datos empíricos fue realizada en dos momentos, uno de observación y otro de entrevista. Durante la observación, se buscó identificar el grado de participación del niño y del adolescente, como ocurrió la interacción, los cambios en la expresión del niño durante la lectura de las historias, la recepción de los procedimientos durante la mediación y la reacción del niño cuando terminó la lectura y el mediador se despidió. También, se utilizó la entrevista semiestructurada, realizada con los mediadores y solamente con niños mayores de siete años de edad. La opción de realizar la entrevista apenas con los niños en ese intervalo de edad, o sea, con más de siete años, se debe a que los mismos se encuentran en la fase del pensamiento lógico, consiguiendo comunicar verbalmente sus ideas, dando significado a sus experiencias<sup>(10)</sup>.

En la entrevista con los mediadores se buscó obtener informaciones sobre como conoció y se interesó por el PBVH, cuales eran los beneficios de la mediación de lectura, cuales eran los sentimientos al contar historias y porque el PBVH puede ser un instrumento de comunicación con el niño hospitalizado. Con los niños, se trató de conocer el

tipo de historia que prefiere, porque les gusta escuchar historias, como se sienten al escucharlas y cuales son las relaciones que establecen entre la historia (mundo imaginario) y su vida.

La obtención del consentimiento de los responsables por los niños sobre la participación de los mismos ocurrió después de presentar el objetivo del estudio y la técnica de recolección de datos y, delante de la concordancia, fue solicitado que se firmara el término de consentimiento libre y esclarecido. A los niños, mayores de siete años, se les solicitó su concordancia y la de su responsable. El mismo procedimiento ocurrió con los mediadores de lectura.

Para garantizar el anonimato de los niños participantes del estudio, se substituyó sus nombres por letras de la A a la N, seguida de la edad, acompañada de las letras E (cuando era entrevista) y O (cuando era observación). Los mediadores fueron identificados por números romanos, de I a IX, también acompañado de E (cuando era entrevista) y de O (cuando observación).

El material empírico producido a partir de la entrevista y de la observación fue digitado y organizado en archivos individuales; a través del análisis se recorrieron las etapas preconizadas por la técnica del análisis temático de contenido, o sea, pre análisis, análisis de los sentidos expresados y latentes, elaboración de las temáticas y análisis final<sup>(11)</sup>. Se agruparon los datos alrededor de dos temas: las historias y las posibilidades terapéuticas y educativas, y, la comunicación y el relato de historias.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la caracterización de los participantes, se identificó que los mediadores conocieron el proyecto Biblioteca Viva en Hospitales, a través de carteles, de personas que hicieron y lo indicaron y de los medios de comunicación locales. Frecuentaban la institución, un máximo dos veces por semana, por dos horas consecutivas, con edad entre 30 y 60 años, 3º. grado completo, eran casados y tenían hijos. Entre los mediadores, 40% eran del sexo masculino. Todos afirmaron tener beneficios personales con la mediación de la lectura para el niño hospitalizado y relataron interesarse por el proyecto *por necesidad de hacer algo por el prójimo*. Algunos de ellos también tenían por hábito contar historias para sus propios hijos. Las

fechas, en que esos mediadores de lectura fueron capacitados para actuar en el proyecto, comenzaron en 2002 (inicio del proyecto en ese hospital) y terminaron en marzo de 2006, fecha de la última capacitación.

Los niños tenían edad entre 3 y 12 años, 40% de niños y 60% de niñas. La mayoría se encontraba internada en tratamiento por enfermedades crónicas, como enfermedades oncohematológicas, gastrointestinales, neumopatías y enfermedades renales agudas y crónicas. El tiempo mínimo de internación fue de tres semanas, siendo que uno de los niños vivía en la institución desde hace cinco años. Todas afirmaban que les gustaba escuchar historias durante la hospitalización por diversos motivos, algunos citaron el aprendizaje como siendo el motivo principal.

Las historias y las posibilidades terapéuticas y educativas

Se percibió las posibilidades terapéuticas del contar historias, inclusive no siendo los contadores de historias del PBVH profesionales especializados en esa función y la lectura ser libre, y no dirigida. Se argumenta, aquí, que la lectura ofrece al lector o al que escucha, además del placer del texto, la posibilidad de descubrir seguridad emocional, de la catarsis de conflictos internos, de sentimientos de pertenecer, de amor, de comprometimiento con la acción y superación de dificultades<sup>(12)</sup>.

En ese sentido, a continuación se presenta el relato de un mediador que ejemplifica esa posibilidad.

*Ayuda inclusive hasta en los procedimientos. Yo tuve una experiencia en que la enfermera fue a hacer un procedimiento y el niño estaba muy reclusivo, no se dejaba, de ninguna manera. Yo, sin saber de eso, entré en el cuarto, me presenté como mediador, le conté algunas historias, conversamos un poco y, cuando salí de la enfermería, ella fue a tratar nuevamente. Después ella me dijo cuán significativo, para aquel niño, fue la mediación de lectura; fue tan bueno que aceptó el procedimiento (E, IX).*

Los niños participantes del estudio mencionaron que la lectura en el hospital fue una oportunidad de aprendizaje y un pasatiempo agradable, como en el relato que sigue.

*Las historias educan. Aquellas que están explicando las cosas, como aquella de la semilla, [cuento bíblico 'La semilla de la verdad', Patrícia Engel Secco] todos los niños mintieron y solo uno dijo la verdad y tiene que hablar la verdad. Entonces, creo que tiene historias que educan (E, F - 10 años).*

*Las historias son bien comunicativas, no nos quedamos pensando en las cosas malas, no quedamos solamente viendo la televisión (E, J - 11 años).*

El hospital, para el niño, es un ambiente diferente, desconocido y muchas veces asustador; y, la separación de su familia, causada por la hospitalización, puede traer severos traumas emocionales, llevándolos a presentar comportamientos agresivos, como rabia y violencia, al llanto constante, seguido de angustia y depresión, a dificultades de aprendizaje y de atraso del desarrollo<sup>(13)</sup>.

Al buscar que la lectura sea un recurso para minimizar el estrés de la hospitalización es necesario considerar aspectos del desarrollo infante-juvenil. Por ejemplo, los pre escolares (entre 3 y 6 años) experimentan un rápido desarrollo de vocabulario y habilidades para hablar, entendiendo sus experiencias por medio del uso de símbolos, incluyendo el lenguaje. Los niños en edad escolar (entre 6 y 8 años) están perfeccionando la lectura y les gusta saber sobre conceptos y habilidades; a los pre adolescentes (entre 8 y 11 años) les gusta la ficción realista y los libros que describen eventos que suceden en el mundo real, cuando están aprendiendo a escoger alternativas y desarrollando valores personales; también, a los adolescentes (entre 12 y 18 años) les gustan los libros de romance y ficción, fantasía e inclusive de lecturas individuales y no asistidas<sup>(6)</sup>.

Para los mediadores, las historias, al mismo tiempo en que proporcionan bien-estar, también son educativas, como se puede comprobar en los siguientes relatos.

*El PBVH trae bienestar, una alegría, momentánea tal vez porque me voy y no se como quedan, sin embargo, pienso que irradia positivamente. Porque ellos se quedan con aquella semillita en la cabeza; cuando nos vamos y les decimos: piensen bien en esta historia y vea lo que usted aprendió Como por ejemplo las educativas, de no tirar basura en el piso, en fin creo que lleva muchos beneficios para el niño, porque él, de esto, obtiene substancias, cosas buenas para su vida (E, III).*

*En el libro: 'Bolita de Algodón' [Marly Mattos] el niño se encanta con a bolita de algodón que quiere ir para los hospitales para hacer curativos y es llevada por lo viento. La mediadora sonríe y dice: '¡igual a ese algodón que ustedes usan aquí!'. Entonces la bolita de algodón se ensucia y no puede socorrer a una persona (O, K - 6 años).*

Pensando en campos de aprendizaje como el afectivo y emocional, además del intelectual y del

espiritual, se pensó en la producción literaria infantil y juvenil cuestionando valores y desmitificándolos. A través de diferentes obras y autores, los niños y adolescentes pueden rescatar en ellos los verdaderos valores del hombre.

A través del lenguaje de los cuentos de hadas, el niño comprende algunas cosas que, si fuesen colocadas de manera muy realista, no serían internalizadas. Los cuentos de hadas dan contribuciones psicológicas positivas para el crecimiento interno del niño, ya que las "verdades" de los cuentos de hadas, se internalizan a través de ella, sirven como base para la solución de problemas psíquicos emocionales en la infancia, adolescencia y vida adulta. La narración de historias de hadas activa e intensifica una serie de experiencias en el niño como compasión, crítica, tensión, alivio, tristeza, alegría, miedo y coraje, entre otros sentimientos. Leer un cuento de hadas para un niño es una forma de alimentar su alma y su fuerza creativa para enfrentar situaciones difíciles como la de enfermedades<sup>(14)</sup>.

Los contadores de historias relatan que el acto de contar historias es un mecanismo de aprendizaje para quien los escucha y para quien cuenta la historia. Mencionan que se sienten beneficiados con la mediación de lectura, ya que aprenden con ella y con las situaciones vividas en el hospital, como relatado a seguir.

*Yo estoy hace poco tiempo en este proyecto, sin embargo estoy aprendiendo mucho con ellos; y ellos también entienden que no siempre los adultos imponen las cosas, sin embargo pueden ofrecer también. No es algo frío, ¿sabe? Es un momento humano, que posee una gran empatía (E, V).*

También, se observó, esos beneficios en los niños.

*El niño escoge el libro 'El mayor, el más fuerte y el más rápido' [Stuvo Jekins]. Mostrando los animales la mediadora pregunta si lo conoce y sabe el nombre de cada uno; el niño sonrío diciendo algunos nombres como león y jirafa, acertando. Continúa sonriendo para mí y para la madre, siempre atento a la lectura de la mediadora que le muestra una medusa y una araña tarántula. Para estas dos últimas figuras el niño manifiesta expresión de sorpresa y curiosidad y no responde cuando se le pregunta los nombres. La madre, entonces, dice los nombres de los animales y explica de donde ellos viven (O, M – 3 años).*

Cuando se retrata el aspecto bilateral de los proyectos de humanización que preconizan que la estrategia utilizada para humanizar tiene que beneficiar a quien recibe y a quien practica el acto<sup>(15)</sup>, se nota el reconocimiento de este hecho en los relatos de los mediadores del PBVH participantes de este

estudio, en lo que se refiere al beneficio, también, para quien trabaja con los contadores de historias voluntarios. Por ejemplo, el siguiente relato .

*Yo pienso que la familia, los padres, y pienso que hasta los enfermeros son beneficiados con la mediación de lectura. La persona que está allí y escucha la historia, es en aquel momento que ella se transporta, sale del ambiente hospitalario y entra en una fantasía. Yo percibo que no es solo el niño que lo hace y pienso que eso es bueno para mí (E, II).*

El acto de contar historias es colocado como un mensaje universal en que todos son capaces de comprender, una experiencia ya vivenciada en algún momento de la vida. Las historias sirven de alimento para el alma, despiertan la curiosidad y estimulan la búsqueda por explicaciones, tienen la capacidad de valorizar alternativas diferentes para vencer desafíos<sup>(8,14)</sup>.

Es un hecho que la lectura de historias infantiles, sea realizada por los niños o mediada por los contadores de historias, contribuye para el proceso de alfabetización y desarrollo de la lectura e interpretación de textos, durante los períodos pre escolar y escolar<sup>(16)</sup>. Es el primer beneficio que se imagina provenir de un proyecto como el BVH.

#### La comunicación y el contar historias

La mediación de la lectura puede, también, servir como una forma de comunicación con el niño hospitalizado, ya que permite una relación más intuitiva por facilitar la comunicación no verbal. A través de las fábulas y de los cuentos fantásticos, accesibles a su comprensión, los niños desahogan emociones fuertes como rabia, miedo, dolor y sufrimiento<sup>(14)</sup>.

Los mediadores de lectura reafirman este beneficio al revelar que el contar historias posibilita o viabiliza la comunicación con el niño hospitalizado y, también favorece los diálogos entre los niños y el equipo de enfermería, equipo multiprofesional y entre los niños y sus familiares. Para ejemplificar a continuación presentamos la afirmación de un mediador.

*La niña es un poco tímido con el adulto; cuando se trata de otra niña él ya llega jugando, a veces conversando, sin embargo con el adulto, se siente inhibido, y esta [el contar historias] es una manera de abrir una puertita y tener un acceso más fácil a ellos; una conversación también consigue esa abertura, sin embargo la conversación es más larga y demora más para cautivar un niño. Al llegar contando una historia usted ya está entrando directo en el mundo de él, en el mundo de la imaginación. Así él comienza a abrirse más, conversar un poco más con usted (E, I).*

La salud y la enfermedad son partes del mismo *continuum* y factores culturales, biológicos, individuales y colectivos pueden interferir en ese proceso, así como nuestro comportamiento, creencias, actitudes y valores. El apoyo emocional se destaca como elemento del cuidar y la comunicación entre el equipo de enfermería y el cliente se hace necesario para el éxito de ese cuidado<sup>(13)</sup>. Partiendo de esta perspectiva, la mediación de la lectura cumple la función de facilitar la comunicación entre el niño y el equipo de enfermería, además de incentivar al paciente a hablar sobre sus sentimientos; a continuación un ejemplo.

*Me gustó la 'La mayor flor del mundo' [José Saramago]. A mí me gusto, sin embargo es muy difícil [el niño se refiere al personaje que se hirió el pie]. Por que el pie le quedó sangrando y doliendo. Allí se desmayó" (E, D - 8 años).*

*Su madre siempre comentaba que él no conversaba mucho, que siempre se quedaba muy quieto y triste por causa del problema, y cuando yo llegaba conversaba mucho con él, yo percibía que le gustaba escuchar las historias, se quedaba más feliz con los libros. Entonces me marcó mucho porque la madre decía que él casi no se abría, por causa del tratamiento se volvió muy introspectivo y conmigo se abría. Yo percibía que las historias le hacían bien a él (E, VI).*

Algunos estudios<sup>(5,8,14)</sup> ponen en evidencia la importancia y relevancia de los diálogos surgidos en la mediación de lectura, ya que, a partir de ellos, es posible aprender como el niño vivencia la hospitalización, el tratamiento y el sufrimiento, además de la comprensión de las relaciones de ese niño con el equipo y con sus familiares.

Inclusive cuando no hablan, los niños manifiestan sus sentimientos de ansiedad, angustia y miedo, inclusive de la muerte, a través de juegos, dibujos y en las historias, siendo que ese desahogo alivia los males causados por la hospitalización<sup>(13,17)</sup>. En este artículo, se defiende la mediación de lectura como una forma de expresión de los niños, que coloca en un discurso los sentimientos protagonizados por personajes, figuras y mensajes contenidos en los libros de literatura infantil. Como ejemplo el siguiente relato.

*Me gustó el 'Patito Feo' [Suely Mendes Brazão]... Porque a nadie le gustaba Solo que al final él era un cisne (E, La - 10 años).*

Analizando las declaraciones anteriores, se percibe las contribuciones del contar historias en el cuidado de enfermería, ya que esos niños hablan de la dificultad de los personajes que "sangran y sienten dolor" y del "patito feo que no le gustaba a nadie", sin

embargo que, al final, se volvió un cisne. Se identifica con las complicaciones de enfermedades oncohematológicas y nefropatías causadoras de alteraciones físicas, en esa experiencia. Para los enfermeros, entender lo que sienten esos pacientes y comprender sus necesidades, además del bien-estar físico, es conseguir elementos y subsidios para aumentar la calidad de la asistencia prestada por el equipo de salud.

Esto se debe a que el hospital no es un local solamente de dolor y sufrimiento, en él siempre hay un espacio que debe ser aprovechado para el desarrollo de actividades pedagógicas y recreativas, pensando que la internación no debe interrumpir el proceso del desarrollo infantil.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las enfermeras pediátricas se han cuestionado si apenas los aspectos clínicos son suficientes para el desempeño de sus prácticas, considerando que los elementos humanísticos y artísticos podrían ser parte integrante de la enseñanza y, consecuentemente, de la práctica de enfermería. Bajo esta perspectiva, el cuidado de enfermería no puede ser desarrollado únicamente a partir del conocimiento de las ciencias biológicas y sociales, dejando de lado las artes y las ciencias humanas<sup>(7)</sup>. En esa dirección, las artes y la filosofía son fundamentales para el desarrollo del cuidado integral y personalizado, ya que permiten llegar a un conocimiento más amplio y preciso de la naturaleza humana, del mundo individual y colectivo.

Partiendo de ese concepto, la asistencia al niño hospitalizado debe proveer cuidados físicos y también emocionales y sociales; por ejemplo, la inclusión de técnicas adecuadas de comunicación y relación, que pueden ser fundamentadas en la literatura. La mediación de la lectura puede permitir que el equipo de salud acceda, identifique, reconozca y comprenda cuales son las reales necesidades del niño hospitalizado.

Sin duda, se conversa más con los pacientes y ellos con los profesionales enfermeros, con todo el equipo y la familia después esa mediación de lectura. En la práctica clínica, los enfermeros saben cuán relevante es la comunicación efectiva con el paciente y entre los miembros del equipo de enfermería, quedando perjudicada la continuidad del cuidado y



su eficacia cuando las relaciones y las informaciones no son repasadas por fallas en la comunicación. Los enfermeros y miembros del equipo de enfermería pueden utilizar objetos de transición como juguetes y libros para aproximarse de sus pacientes pediátricos y constatar esa posibilidad a partir de los resultados de esta investigación.

La humanización de la asistencia es un derecho y una necesidad de las personas que se encuentran hospitalizadas, principalmente aquellas con enfermedades crónicas, tratamientos prolongados e innumerables internaciones y que, no siempre, tienen a la familia presente. La mediación de lectura puede ser un recurso para aliviar la ansiedad, la desolación,

la apatía y el sufrimiento de niños y adolescentes hospitalizados, además de que la amplitud de esas acciones engloban a la enfermería en el "cuidar del cuidador", lo que es esencial para mejorar la calidad de la asistencia prestada al paciente.

Los resultados del presente estudio corroboran aquellos de otros trabajos<sup>(18-20)</sup> que han colocado en evidencia las posibilidades de desarrollar nuevos procedimientos para el cuidado en salud, capaces de dar un nuevo significado a la práctica de la enfermería, realizando una alianza de la competencia técnica científica y humana con la humanización del proceso de cuidar que contemple al usuario y al trabajador de la salud.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [Acessado em 01 set. 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.org.br>.
2. Castro A Neto. As fases turbulentas da hospitalização. *Rev Pediatría Moderna* 2000; 4(36): 245-7.
3. Lima RAG. Criança hospitalizada: a construção da assistência integral. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.
4. Santa Roza E. Um desafio às regras do jogo. In: Santa Roza E, Reis ES, organizadores. *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro (RJ): Contra Capa; 1997. p. 161-88.
5. Fundação Abrinq (BR). Biblioteca viva: fazendo histórias com livros e leituras. São Paulo (SP): Fundação Abrinq; 2004.
6. Projeto Biblioteca Viva em Hospitais (PBVH). Formação de multiplicadores: Material de Apoio. São Paulo; 2002.
7. Ceribelli C. A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto /USP; 2007.
8. Caldin CF. A leitura como função terapêutica: Biblioterapia. [on-line]. 2001. [Acessado em 25 set. 2003]. Disponível em: [www.encontros-bibli.ufsc.br](http://www.encontros-bibli.ufsc.br).
9. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
10. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
11. Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2 ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
12. Fontenele MFS, Pinto VB, Andrade FJM, Dias AP, Moura RMG, Pinto JMB. A biblioterapia no tratamento do câncer infantil. [on-line]. 2006. [Acessado em 05 fev. 2007]. Disponível em <http://dici.ibict.br>.
13. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(2):23-30.
14. Bettelheim B. *A psicanálise dos contos de fadas*. 16 ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2002.
15. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Rev Ciência e Saúde Coletiva* 2004 maio-junho; 9(1): 15-7.
16. Bragato Filho P. *Pela leitura literária na escola de 1º grau*. São Paulo: Ática; 1995.
17. Morsh DS, Aragão PM. A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: Deslandes SF, organizadora. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006.
18. Gatti MFZ, Silva MJP. Ambient music in the emergency services: the professionals' perception. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3): 377-83.
19. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. Playing in the waiting room of an infant outpatient clinic from the perspective of children and their companions. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(2): 290-7.
20. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(1): 34-41.