

INFLUÊNCIA DO TIPO DE ABORDAGEM PARA INJEÇÕES INTRAMUSCULARES, NAS REAÇÕES DE PRÉ-ESCOLARES

Ana Lúcia de Moraes Horta*

HORTA, A. L. M. Influência do tipo de abordagem para injeções intramusculares, nas reações de pré-escolares. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): -, ago. 1989.

O trabalho propõe-se em verificar a influência do tipo de abordagem para injeções intramusculares, nas reações de pré-escolares. São observados dezesseis crianças distribuídas em dois grupos, controle e experimental, em unidades de Pronto Atendimento.

UNITERMOS: *Injeções intramusculares. Crianças.*

I - INTRODUÇÃO

Ultimamente tem-se notado nos profissionais que assistem à criança hospitalizada, uma recente preocupação em relação ao atendimento das necessidades emocionais desta.

DIMOCK¹⁰ afirma que o princípio básico do cuidado de enfermagem é a assistência da pessoa como um todo e este deve ser prestado ao paciente e não à sua doença. Ainda enfatiza que a criança hospitalizada apesar de doente, continua sendo uma pessoa em desenvolvimento.

HANSEN & EVANS¹³ recomendam dois princípios para tornar o papel da enfermagem mais efetivo – conhecer etapas de desenvolvimento infantil e como cada criança lida individualmente com seus problemas. Acreditam que, consciente disso e promovendo a participação dos pais, a assistência será facilitada.

O que a prática tem mostrado é que as enfermeiras geralmente desconhecem as características do desenvolvimento infantil e, como consequência, apresentam dificuldades para compreender a criança e atender adequadamente suas necessidades. Parece, então, que o cuidado fica centrado na tarefa e não na pessoa da criança pela própria maneira como executam a técnica, sem levar em conta a capacidade de compreensão da criança e como lidam individualmente com as situações propostas.

* Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A criança pré-escolar, segundo WHALEY & WONG²⁰, corresponde à faixa etária de 3 a 5 anos. Ela não tem vocabulário específico necessário para expressar medos, ansiedades e necessidades de situações que precisa enfrentar e para as quais não está preparada. Pode interpretar sons que não são familiares, principalmente quando usados em tom ameaçador.

RITCHIE¹⁷ comenta sobre a preocupação do pré-escolar com a integridade do corpo e medo de procedimentos intrusivos quando está doente ou hospitalizado. Estes procedimentos podem levar a criança a sentir-se dependente, insegura e vulnerável. Mesmo que o procedimento seja conhecido pode provocar desconfiança, tanto na criança como nos pais.

Acredita-se que as respostas das crianças sejam também influenciadas pelas experiências passadas e pelas várias reações dos pais, sejam elas de ansiedade ou mesmo ameaça. Assim, é comum escutar os pais e mesmo os profissionais de saúde dizerem para a criança: “fica quieto senão levo você para tomar injeção”, “não chora, assim vai doer menos”, “não vai doer nada”. Essas afirmações não correspondem à realidade e confundem a criança. Nos procedimentos onde há sempre um episódio de dor, os adultos, não sabendo lidar com seus sentimentos de ansiedade provocados pelas reações da criança, reforçam a natural predisposição nas crianças ao desenvolvimento de fantasias.

Encontra-se, na literatura, o empenho dos enfermeiros em sugerir medidas práticas para evitar e diminuir as conseqüências traumáticas da hospitalização, principalmente relativas à separação dos pais e aos procedimentos desagradáveis.

WEBB²¹ preocupada em diminuir o trauma nas crianças quando passa por experiências que provocam dor, recomenda medidas necessárias para a enfermeira interagir adequadamente com pré-escolares.

GOHSMAN & YUNCK¹² afirmam que a enfermeira pode facilitar uma resposta positiva da criança durante um procedimento doloroso por demonstração de comportamentos ou respostas através do brinquedo. Esta é uma ferramenta importante no cuidado de enfermagem pediátrica, pois ajuda a enfermeira a obter uma melhor compreensão sobre os sentimentos e necessidades da criança.

NOBLE¹⁵ recomenda que o brinquedo deve fazer parte do cuidado de enfermagem pois, através dele, a enfermeira tem oportunidade de compreender a necessidade da criança individualmente e deveria portanto ser capaz de prover brinquedo como parte integrante de seu cuidado.

O brinquedo é uma maneira efetiva de lidar com a fantasia e medos da criança, especialmente quando experienciam situações associadas com dor ou procedimentos intrusivos e pode levá-la a explorar o real e simular situações. Através do brinquedo, a criança aprende, desenvolve-se e expressa-se. Sendo assim, é a sua linguagem e seu trabalho.

ERICKSON¹¹ afirma que a criança usa o brinquedo para interiorizar uma situação difícil e fortalecer-se no sentido de enfrentá-la, dominá-la ou torná-la suportável. Faz isto através da dramatização e da repetição de uma atividade que determine situação de estresse.

Uma outra medida que pode ser incorporada ao cuidado de enfermagem, para permitir que as crianças se sintam mais compreendidas e tenham maior possibilidade de explorar suas vivências, sentimentos e emoções é a utilização de formas terapêuticas de comunicação que, quando corretamente empregadas, podem aprofundar o relacionamento interpessoal de forma significativa e favorecer um melhor desenvolvimento da personalidade da criança.

WU²², partindo da observação de que o preparo da criança para enfrentar experiências ameaçadoras é feito, na maioria das vezes, de maneira intuitiva e inconsistente pelas enfermeiras, sugere condutas para preparar a criança de acordo com seu nível de compreensão. Focaliza medidas práticas para que a informação contenha aspectos da realidade, de previsão de ocorrências, de segurança e de controle da situação.

BELLACK⁶, afirma que mesmo em unidade de emergência é sempre possível fazer no mínimo uma descrição para a criança em situação de estresse, do que vai acontecer com ela.

Apesar de tudo o que já foi exposto, observa-se uma discrepância entre o que tem sido evidenciado pelas pesquisas e aquilo que se faz no ambiente hospitalar.

A partir da observação do sofrimento e ansiedade que o pré-escolar passa frente ao procedimento de receber uma injeção intramuscular e o despreparo de alunos e profissionais de enfermagem para abordar a criança nessa mesma situação, foi realizado este estudo, que pretende verificar a influência do tipo de abordagem para injeções intramusculares nas reações de pré-escolares em unidades de Pronto Atendimento.

II – MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado em Unidades de Pronto Atendimento Pediátrico de dois hospitais de ensino, de caráter governamental na cidade de São Paulo.

A população foi constituída de dezesseis crianças com idades que variaram de 3 a 5 anos, de ambos os sexos, encaminhadas à sala de medicação para receber injeção intramuscular. As crianças foram distribuídas em dois grupos-controle e experimental-alternadamente, conforme a ordem de chegada à sala de medicação.

Para a realização da coleta de dados houve a necessidade de duas pessoas, a pesquisadora e uma outra enfermeira, também professora, que será mencionada no estudo como colaboradora.

A coleta de dados foi realizada da seguinte maneira:

Após as crianças serem selecionadas para o grupo controle, a professora colaboradora aproximava-se da mãe, ou pessoa responsável pela criança, e nos apresentava. Em seguida esclarecia o objetivo do estudo e dizia que observaríamos as reações da criança na aplicação da injeção intramuscular pelo funcionário do hospital. A criança seria, também, observada ao brincar com brinquedos que seriam oferecidos à ela, após a administração da injeção. Foi explicado, também, a cada mãe, que se a criança não concordasse em participar, ela não seria obrigada a fazê-lo e que sua vontade seria respeitada e que a participação no estudo implicaria em ficar um pouco mais na sala de medicação, para realização da sessão do brinquedo terapêutico.

Para as crianças selecionadas para fazerem parte do grupo experimental a docente colaboradora aproximava-se das respectivas mães ou pessoas responsáveis pela criança e nos apresentava. O objetivo do estudo foi comentado e convidava-as a participar. Foi explicado que antes da criança receber a injeção intramuscular seria feita uma explicação, demonstrando o procedimento à criança e após, seria aplicada a injeção pela mesma pessoa (docente colaboradora). Igualmente, como no grupo controle, foi explicado à cada mãe que se a criança não concordasse em participar, que não seria obrigada e sim respeitada a sua vontade e que a participação no estudo implicaria em ficar um pouco mais na sala de medicação para realização da sessão do brinquedo terapêutico.

O preparo para injeção, às crianças do grupo experimental foi elaborado segundo alguns critérios selecionados nos guias para o preparo de pré-escolares para procedimentos propostos por WHALEY & WONG²⁰ (1982) e SMITH¹⁹ (1982) que constou dos seguintes passos:

- apresentação da pessoa que realizará o procedimento;
- explicação sobre os motivos do tratamento;
- apresentação do material a ser utilizado no procedimento, para a criança manusear;
- dramatização do procedimento em uma boneca;
- convite à criança para repetir a dramatização;

Durante a dramatização era comunicado à criança que a boneca podia:

- ter alguma medida de controle do procedimento (por exemplo: deixar o bumbum mole para ajudar; não mexer com a perna);
- expressar seus sentimentos;

- ser compreendida e aceita, apesar dos sentimentos e comportamentos manifestados;
- ser restringida para ser auxiliada na experiência;
- ser bem sucedida com qualquer comportamento manifestado;
- receber carinho no final do procedimento.

No caso da criança demonstrar em sua dramatização a projeção de algum cuidado especial, que gostaria que fosse feito, se possível, seria atendida nesta particularidade.

Para a explicação do procedimento às crianças do grupo experimental, foi utilizado:

- um boneco de pano de 10 cm de altura, com vestuário que podia ser retirado, caracterizando uma criança;
- uma seringa descartável sem agulha;
- uma bola de algodão com álcool.

A intenção de utilizar esse material para explicação do procedimento, foi a de que a criança manuseasse os objetos que estariam envolvidos na técnica da injeção intramuscular, permitisse que visualizasse o local da punção e repetisse o procedimento no boneco. Optou-se pela não inclusão da agulha para evitar riscos em relação a própria criança.

Para ser verificado o significado da experiência de receber uma injeção intramuscular, as crianças dos dois grupos tiveram a oportunidade de participar de uma sessão individual de brinquedo terapêutico, de duração máxima de quinze minutos, na mesma sala, logo após receberem injeção intramuscular.

Para a sessão de brinquedo terapêutico realizada após a administração da injeção intramuscular, para todas as crianças do estudo, foram selecionados os seguintes brinquedos, de acordo com as indicações de ANGELO¹, AXLINE², BARTON⁴, CLATWORTH⁸, ERICKSON¹¹.

Os brinquedos utilizados nesse estudo podem ser visualizados através de uma foto que se encontra no ANEXO I.

O registro das reações das crianças dos dois grupos do estudo, durante todas as etapas, incluindo abordagem e a aplicação da injeção pelo funcionário da sala e docente colaboradora como, também, a sessão de brinquedo terapêutico, foi realizado pela pesquisadora. (ANEXO II)

Optou-se por analisar a abordagem segundo o guia de comunicação com crianças proposto por SMITH¹⁹.

Ainda em relação a abordagem, foi verificado se em cada uma delas, continham os elementos propostos no guia para preparo de pré-escolares para procedimentos de SMITH¹⁹.

Observando os dados registrados, optou-se por escolher a classificação de BELLACK⁶ para identificar as reações verbais e não verbais das crianças, quando submetidas ao procedimento.

Para caracterizar a sessão de brincar terapêutico, foi utilizado o guia para observação do brincar da criança proposto por SMITH¹⁹ e as reações das crianças através do guia proposto por MORAES¹⁴.

III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização da população

Houve predominância de crianças de maior idade no grupo controle (43,75%) em relação ao grupo experimental.

Houve predominância do sexo feminino (75,00%) no grupo experimental e todas as crianças do grupo controle representaram o sexo masculino.

O motivo de predominância de receber injeção intramuscular nos dois grupos do estudo foi de afecções respiratórias (50,00%).

A medicação mais utilizada (68,75%), no estudo, foi benzetacil.

3.2. Identificação da abordagem utilizada para o preparo do pré-escolar dos grupos controle e experimental na situação de receber injeção intramuscular.

A primeira etapa deste estudo, constitui em verificar o tempo gasto para preparar a criança para o procedimento e como este ocorreu.

De acordo com o que foi observado, a abordagem do grupo controle durou em média dois minutos e meio. Observou-se também que o funcionário utilizou a maior parte do tempo, restringindo a criança e tentando obter sua colaboração.

No grupo experimental, a média de tempo utilizado foi de quatro minutos. A maior parte do tempo gasto, foi para deixar a criança manusear os objetos (boneca-seringa-algodão) e em facilitar a compreensão do procedimento.

RIBEIRO¹⁶ afirma que tornar os procedimentos tão breves quanto possível, reduz a quantidade de ansiedade e frustração que a criança experimenta, especialmente se ela percebe o procedimento como doloroso ou agressivo. Porém, como afirma SCHRADER¹⁸, preparar o momento do procedimento doloroso, pode ajudar a criança a superar suas próprias ansiedades e medos.

A segunda etapa deste estudo consistiu em verificar o preparo que os pré-escolares dos dois grupos recebiam antes da injeção, feito pelo funcionário do grupo controle e docente colaboradora, do grupo experimental. Observa-se que os funcionários de enfermagem do grupo controle, não utilizam todos os recursos para o preparo do pré-escolar para o procedimento, mas pelo menos uma vez, todas as medidas de comunicação com a criança aparecem. Com esses dados, pode-se afir-

mar que houve uma preocupação em utilizar medidas para diminuir o estresse da criança frente a situação. A utilização de medidas para o preparo e comunicação, são apresentados de forma inconsistente e até mesmo incorreta. Assim, acredita-se que a abordagem utilizada pelos funcionários que participaram do grupo controle, poderiam ser discutidas para favorecer um abordagem mais adequada para o pré-escolar, respeitando de forma integrada e mais abrangente suas necessidades de acordo com as características de desenvolvimento, já que parece haver predisposição destes funcionários em fazer da abordagem, parte da técnica de administração de injeção intramuscular.

3.3. Identificação das respostas verbais e não verbais das crianças do grupo controle e experimental na situação de receber injeção intramuscular.

Os dados que caracterizam as respostas verbais e não verbais das crianças dos dois grupos do estudo, são apresentados respectivamente nas Tabelas 1 e 2 seguindo caracterização de BELL ACK⁶.

TABELA 1
RESPOSTAS VERBAIS DAS CRIANÇAS DO GRUPO CONTROLE E EXPERIMENTAL NA SITUAÇÃO DE RECEBER INJEÇÃO INTRAMUSCULAR, SÃO PAULO, 1987

Grupo	Controle			Experimental			Total		
	Sim	Não	Sub Total	Sim	Não	Sub Total	Sim	Não	Total
protesto	7	1	8	1	7	8	8	8	16
choro	8	-	8	8	-	8	16	-	16
grito	5	3	8	2	6	8	7	9	16
expressão									
dor-medo-raiva	5	3	8	2	6	8	7	9	16
tentativa de adiar	1	7	8	-	8	8	1	15	16
geme-choramanga									
queixa-se	6	2	8	2	6	8	8	8	16

TABELA 2
RESPOSTAS NÃO VERBAIS DAS CRIANÇAS DO GRUPO CONTROLE E EXPERIMENTAL NA SITUAÇÃO DE RECEBER INJEÇÃO INTRAMUSCULAR, SÃO PAULO, 1987

Grupo	Controle			Experimental			Total		
	Sim	Não	Sub Total	Sim	Não	Sub Total	Sim	Não	Total
preocupado com o ferimento ou ação pessoal	5	3	8	1	7	8	6	10	16
estende a mão pedindo ajuda; busca contato corporal; apoio	6	2	8	4	4	8	10	6	16
tenta escapar	2	6	8	-	8	8	2	14	16
mantém-se rígido	1	7	8	-	8	8	1	15	16
em silêncio	1	7	8	-	8	8	1	15	16
desvia da ação	1	7	8	-	8	8	1	15	16
chuta, morte e arranha	4	4	8	3	5	8	7	9	16
fecha os olhos; arregala os olhos	6	2	8	4	4	8	10	6	16

Observando as duas tabelas acima, pode-se inferir, que a maioria das crianças do grupo experimental, apresenta maior número de respostas que indicam compreensão da situação proposta, em comparação com as crianças do outro grupo, pois apenas uma protesta frente ao procedimento, e nenhuma tenta escapar, adiar ou desviar da ação.

Pode-se pensar que um fator que possibilitou as crianças do grupo experimental a colaborarem mais, tenha sido a oportunidade que tiveram de dramatizar o procedimento antes de vivenciá-lo e de conhecerem o que lhes iria acontecer, diminuindo ou evitando assim, a elaboração de fantasias, tão comuns nessa idade. BARTON³, afirma que oferecer à criança uma oportunidade de brincar e examinar o equipamento e procedimentos envolvidos numa experiência hospitalar, pode não afetar visivelmente sua resposta às situações desagradáveis, mas há motivos para se acreditar que a experiência de brincar, alivia algumas de suas tensões e ajuda a criança a assimilar a realidade. É importante ainda destacar que cinco crianças do grupo controle, mostraram "preocupação com o ferimento" e do grupo experimental, apenas uma. Este fato pode também estar relacionado com o que já foi comentado acima e por ter sido evidenciado que o item "diminui estresse de mutilação" não foi considerado na abordagem utilizada pelos funcionários nesse grupo, como também o item "diz o efeito que pode causar" aparecem em apenas dois casos.

O "choro" aparece em 100% das crianças. Retornando a abordagem utilizada nos dois grupos (Tabela 1 e 2), vê-se que foi incentivado este tipo de resposta, sendo dito que seria uma reação que poderiam ter. Questiona-se até que ponto no grupo controle agiam desta forma para evidenciar a dor e enfrentar a situação estressante, mas sim, dúvidas, medo, e até incertezas sobre o que mais poderia acontecer.

3.4. Identificação das reações das crianças após administração da injeção intramuscular.

Observa-se que as 8 crianças do grupo experimental brincaram, sendo que apenas 4 do grupo controle, concordaram em participar da sessão de brinquedo terapêutico. Pode-se pensar que isso possa estar relacionado ao tipo de abordagem feita à criança antes e durante o procedimento, uma vez que as crianças do grupo experimental tiveram a oportunidade de manusear previamente alguns brinquedos e também, porque a própria abordagem talvez tenha favorecido a criação de um clima de confiança, à partir dos próprios recursos que a criança utiliza para compreender e viver situações, ou seja, através do brinquedo. Além disso, outra suposição é a de que para algumas crianças, o ambiente hospitalar poderia estar causando mais tensão, e desejando conseqüentemente, irem embora e brincar em casa. Isto foi evidenciado em um caso, do grupo controle, onde a criança pareceu demonstrar interesse pelos brinquedos, mas a sua maior preocupação era sair do

hospital e ir para casa.

Os objetos de maior frequência⁽³⁾ manuseados primeiro pela criança foram utensílios domésticos. Mesmo assim, no grupo controle nenhuma criança manuseou. Isto pode ser explicado pelo fato de apenas 4 crianças do grupo controle terem brincado e além disso todos eram do sexo masculino, enquanto do grupo experimental, a maioria das crianças era do sexo feminino (75,00%). Pode-se supor que do grupo experimental pareciam mais habilitadas para lidar com novas situações propostas, pois brincaram e, além disso, apenas 2 crianças não manusearam objetos hospitalares, porém utilizaram outros objetos e tinham 3 anos de idade. Já no grupo controle, as duas crianças que não manusearam os objetos hospitalares, não mexeram em nenhum outro objeto e eram crianças mais velhas. Talvez a idade dessas duas crianças do grupo experimental, possa ter sido um fator de impedimento, por a criança ter menor capacidade de compreensão em relação as outras pré-escolares. O que se supõe no grupo controle, é que essas duas crianças poderiam não estar seguras da intenção da utilização da brincadeira, ainda mais na sala de medicação. Isso também pode ter relação com a própria abordagem utilizada no preparo para o procedimento e estabelecimento de confiança.

A seguir, a Tabela 3, mostra a representação dos comportamentos expressos pelas crianças dos dois grupos de estudo, durante a sessão de brinquedos terapêuticos, utilizando a categorização de MORAES¹⁴.

TABELA 2
REPRESENTAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS EXPRESSOS PELAS CRIANÇAS DO GRUPO CONTROLE E EXPERIMENTAL, DURANTE A SESSÃO DE BRINQUEDOS TERAPÊUTICOS, SÃO PAULO, 1987.

Comportamentos Expressos	Grupo Controle			Grupo Experimental			Total		
	Sím	Não	Sub Total	Sím	Não	Sub Total	Sím	Não	Total
curiosidade	4	4	8	8	-	8	12	4	16
agressividade	3	5	8	1	7	8	4	12	16
afetividade	-	8	8	3	5	8	3	13	16
rejeição	4	4	8	-	8	8	4	12	16
brinca	4	4	8	8	-	8	12	4	16
deixa o brinquedo	3	5	8	2	6	8	5	11	16
verbaliza	6	2	8	4	4	8	10	6	16
exclama	1	7	8	4	4	8	5	11	16
silêncio	5	3	8	3	5	8	8	8	16
ambivalência	6	2	8	1	7	8	7	9	16
decisão	2	6	8	7	1	8	9	7	16
repetição do procedimento	3	5	8	3	5	8	6	10	16
interação com pessoas	4	4	8	8	-	8	12	4	16

Pode-se dizer que as crianças que participaram da sessão de brinquedo terapêutico, tanto as do grupo controle, como as do grupo experimental, expressaram sentimentos interiores através do brinquedo.

Todas as crianças pareceram mais calmas com a apresentação do brinquedo e convite para brincar, cessando imediatamente o choro e pareciam envolvidas com a brincadeira. Observou-se que as crianças do grupo controle, pareciam mais interessadas em conhecer e descobrir os brinquedos, explorando os limites de cada um, quando examinava-os. Duas delas não manusearam a seringa, como já foi descrito, enquanto que duas, utilizaram o carro, para administrar a injeção e uma administrou a injeção no braço da mãe, se considerarmos a opinião de RITCHIE¹⁷ de que não é importante que a criança dê injeção no lugar certo, pode-se supor que mediante a administração da injeção no carro, expressaram sentimentos. Das 6 crianças do grupo experimental que manusearam a seringa, 3 aplicaram a injeção na mesma boneca utilizada no preparo para o procedimento. Parece que as 6 crianças dos 2 grupos que repetiram o procedimento, utilizaram do que conheciam e do que estavam familiarizadas, podendo-se supor que o fato de as crianças do grupo experimental, terem dramatizado antes, tenha levado-as a utilizar os mesmos objetos da sessão de brinquedo terapêutico.

Estas crianças, antes de aplicarem a injeção, olhavam para a mãe e/ou docente colaboradora, como se estivessem pedindo permissão e em seguida aplicavam a injeção. Após sorriam, largavam a boneca e a seringa e continuavam a mexer nos outros objetos. Uma criança cruzou os braços e ficou olhando para a docente colaboradora após ter dado a injeção na boneca, e quando esta perguntou se já tinha acabado de brincar, sorriu e disse que sim. Parece ter satisfeito sua necessidade e liberado emoções, a partir da execução do procedimento e demonstrou não ter mais interesse em brincar.

A partir de tudo o que já foi exposto, pode-se pensar que a oportunidade de brincar após o procedimento, facilitou às crianças a expressão sentimentos.

A interação com pessoas pode ter sido facilitada pela própria abordagem utilizada durante o preparo para a injeção como também pela oportunidade oferecida para brincar após o procedimento. Segundo DENYES⁹, a capacidade de uma criança procurar uma interação com outra pessoa, é característica de uma criança com "ego forte". CABALLO⁷ afirma que é importante que os indivíduos expressem seus sentimentos e emoções, para que consigam manter relações interpessoais mais sadias e satisfatórias a si e aos outros.

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Embora não fosse objetivo do estudo, a caracterização da abordagem utilizada no preparo para administração do procedimento, facilitou a compreensão das reações das crianças. Observou-se que nem todos os recursos para o preparo do pré-escolar para o procedimento foram utilizados pelos funcionários do grupo controle, mas pelo menos uma vez, todas as medidas de comunicação com a criança apareceram. Pode-se supor a presença de predisposição dos funcionários em realizar uma abordagem como parte integrante do procedimento. Da mesma forma,

a média do tempo utilizada na abordagem do grupo controle (dois minutos e meio) não representa significativa variação na abordagem utilizada do grupo experimental (quatro minutos).

As respostas verbais das crianças que aparecem em maior frequência são: “choro”⁽¹⁶⁾, seguida de “protesto” e “geme-choraminga e queixa-se”⁽⁸⁾. Apenas uma criança do grupo experimental protestou.

As respostas não-verbais das crianças que aparecem em maior frequência são: “estende a mão pedindo ajuda, buscando contato corporal”, “fecha e arregala os olhos”⁽¹⁰⁾ seguida por “chuta-morde-arranha”⁽⁷⁾ e preocupado com ferimento ou ação pessoal⁽⁶⁾.

Das dezesseis crianças do estudo, apenas quatro não brincaram e estas faziam parte do grupo controle.

As crianças que participaram da sessão de brinquedo terapêutico, expressaram sentimentos interiores através do brinquedo.

Os comportamentos expressos pelas crianças dos dois grupos estão representados em maior frequência nos itens “curiosidade”, “brincar”, “interação com pessoas”⁽¹²⁾.

Destes, aparecem em todas as crianças do grupo experimental enquanto que no grupo controle, apenas quatro crianças expressaram esses comportamentos em cada item.

Os itens “ambivalência” e “decisão” estão representados de forma inversa em relação a frequência com que aparecem, sendo o primeiro predominante no grupo controle e o segundo no grupo experimental.

A repetição do procedimento ocorreu em seis crianças do estudo, três em cada um. As crianças do grupo experimental realizaram o procedimento na boneca e as do grupo controle, no carrinho e uma no braço da mãe. As crianças do grupo experimental, pareciam estar repetindo o procedimento realizado nelas, ao invés de extravazar alguma emoção como agressividade, o que parece ter acontecido no grupo controle.

Levando em consideração o que os autores afirmam e algumas considerações obtidas com a observação destas crianças do estudo, conclui-se que a utilização de uma abordagem sistematizada deveria ser parte integrante da técnica de administração de injeção intramuscular. Desta forma sugere-se que tanto nas Escolas de Enfermagem, como nas instituições hospitalares de atendimento à criança, sejam enfatizados aspectos relacionados não só com a necessidade da crianças mas também, elementos e medidas adequados para o preparar a criança para os procedimentos, respeitando as características de seu desenvolvimento.

HORTA, A.L.M. The influence of kind of approach in the administration of intramuscular injection in preschool reactions. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): , Aug. 1989.

This study propose to verify the influence of kind of approach in the administration of intramuscular injection, and the preschool reactions. Sixteen children were observed in first-aid-clinics and divided in two groups: control and experimental.

UNITERMS: *Injections, intramuscular. Childrens.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 19(3): 213-23, dez. 1985.*
2. AXLINE, U.M. *Ludoterapia: a dinâmica interior da criança.* Belo Horizonte, Interlivros, 1972. 351p.
3. BARTON, P.M. Play as a fool of nursing. *Nurs, Outlook.* New York, 10(62): 162-4, Mar. 1962.
4. ———. Nursing assessment and intervention through play. In: BERGERSEN, B.S. et alii. *Current concepts in clinical nursing.* Saint Louis, Mosby, 1969. cap.12 p. 203-7.
5. BELLACK, J.P. Helping a child cope with stress of injury. *Am. J. Nurs., New York, 74(8): 1491-94, aug. 1974.*
6. CABALLO, V.E. La expresividad sobre los sentidos positivos e negativos. *Psicodéia, Madrid, 69(4): 223-7, 1982.*
7. CLATWORTH, S.M. The effect of therapeutic play on the anxiety behaviors of hospitalized children. *Ann Arbor, University Microfilms International, 1978. 226p. (Doctoral Degree – Boston University School of Education).*
8. DENYES, M.J. A child with hirchspuing's disease uses a nurse to gain ego strenght. In: AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Anaclinical Sessions.* New York, Appleton-Century-Crofts, 1968. p. 155-61.
9. DIMOCK, H.G. Play a basic approach to pediatric nursing. *Can. Nurse, Ottawa, 50(4): 259-61, Apr. 1954.*
10. ERICKSON, F.H. Helping the sick child mantain behavioral control. *Nurs. Clin. North. Am., Philadelphia, 2(4): 695-703, Dec. 1967.*
11. GOSMAN, B. & YUNCK, M. Dealing with the threats of hospitalization. *Pediatr. Nurs., Pittmann, 4(5): 32-5, Sept/Oct. 1979.*
12. HANSEN, B.D. & EVANS, M.L. Preparing a child for procedures. *MCN, New York, 6(6): 392-7, Nov/Dec. 1981.*
13. MORAES, E. Guias de estudo de enfermagem pediátrica. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 6(1/2): 7-128, mar/set. 1972.*
14. NOBLE, E. Children in hospital: Why play? *Nurs. Times., London, 70(15): 534-6, Apr. 1974.*
15. RIBEIRO, C.A. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. São Paulo, 1986. 156p. (Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem da USP):
16. RITCHIE, J.A. Preparation of toddlers and preschool children for hospital procedures. *Can Nurse, Ottawa, 75(11): 30-2, Dec. 1979.*
17. SCHRADER, E.S. Preparation play helps children in hospitals. *Aorn J. Denver, 30(2): 336-41, Aug. 1979.*
18. SMITH, M.J. et alii. *Child and family: concepts of nursing practice.* New York, Mc Graw-Hill, 1982. 618p.
19. WHALEY, L.F. & WONG, D.L. *Essentials of pediatric nursing.* Saint Louis, Mosby, 1982. 943p.
20. WEBB, C. Tatics to reduce a child's feer of pain. *Am. J. Nurs., New York, 66(12): 2698-701, Dec. 1966.*
21. WUR. Explaing treatments to young children. *Am. J. Nurs., New York, 65(7): 71-3, July 1965.*

ANEXO I

Foto dos brinquedos usados na sessão de brinquedo terapêutico.



fev. 87

Bonecos de pano caracterizando médico, a enfermeira, o pai, a mãe, os irmãos; utensílios domésticos de plástico como prato, panela, talheres, copos e ferro de passar roupa; material utilizado no procedimento como seringa descartável e algodão com álcool; carro, telefone e revólver.

ANEXO II

NOME: CARINA
MEDICAÇÃO: Benzetacl.
SEXO: Feminino
IDADE: 4 anos
Descrição de um caso do grupo experimental
GRUPO: experimental

REAÇÕES DAS CRIANÇAS A ABORDAGEM E AO PROCEDIMENTO

TEMPO	COMPORTAMENTO DOS OUTROS	COMPORTAMENTO DA CRIANÇA
45 segundos	<p>PESQ.: Aproxima-se da mãe. Coloca os objetivos do estudo e faz o convite para participar.</p> <p>MÃE: Concorda, depois de ouvir atentamente a proposta.</p> <p>PESQ.: "Qual é o seu nome?" "Sabe porque você está aqui?" "Para tomar remédios, né?" Mostra a seringa: "Quer segurar?" "Vou dar o remédio como eu vou dar prá você demonstrar na boneca" e coloca a abordagem proposta no estudo.</p> <p>PESQ.: Vou colocar a boneca no colo prá ela poder ficar segura; pegar o algodão e passar no bumbum uma agulhinha geladinha; depois eu pego a seringa e faço assim. Ela pode chorar que não tem problema; se ela deixar o bumbum mole e não mexer a perna ela vai ajudar. Pronto.</p>	<p>observa a sala e fica perto da mãe. olha atentamente para PESQ.. Vira-se e fala: "eu não quero tomar injeção, mãe". "Carina" sorri. Acena com a cabeça que sim. Acena com a cabeça que sim. Pega e fica segurando. Está atenta. observa com atenção a explicação.</p>
4 minutos	<p>MÃE: "Quer dar o remédio na boneca?" "Não quer brincar com a boneca?"</p> <p>PESQ.: "Você não vai dar o remédio prá boneca?" MÃE: "Então dá o remédio na boneca".</p> <p>PESQ.: "Agora eu vou dar o remédio prá você como você deu na boneca".</p>	<p>Pega o material e fica olhando para PESQ.. Começa a mexer na boneca, a seringa cai e ela pega do chão. Olha para PESQ.. Acena que não. Põe a boneca no colo da mãe, limpa o bumbum e aplica a injeção; olha para PESQ. e sorri; arruma a roupa da boneca e olha para mãe. (parece satisfeita com o que fez e está calma. Sorri e acena que sim. Pega a boneca e a seringa e vai quieto para o colo da mãe. Começa a chorar quando a PESQ. chega com a injeção.</p>
25 segundos	<p>APLICAÇÃO PESQ.: "É uma picadinha, precisa porque você está doente" "já acabou, acabou".</p> <p>PESQ.: Oferece a seringa.</p>	<p>Chora e mexe as pernas. Chora e diz que está doendo, diz várias vezes dói e vai para o colo da mãe, abraça-a. Pede a seringa, chorando.</p>

ANEXO II (continuação)

NOME: CARINA
MEDICAÇÃO: Benzetacil

SEXO: Feminino
IDADE: 4 anos

Descrição de um caso do grupo experimental
GRUPO: experimental

REAÇÕES DAS CRIANÇAS E A ABORDAGEM E AO PROCEDIMENTO

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

COMPORTAMENTO DOS OUTROS

SESSÃO DE BRINQUEDOS TERAPÊUTICOS

1 minuto	<p>PESQ.: Apresenta a sacola de brinquedo</p> <p>PESQ.: "Carina, aqui tem uns brinquedos que eu trouxe prá você brincar; quando você for embora, você devolve prá eu guardar".</p> <p>MÃE: Conversa com a filha e estimula para que brinque. oferece a seringa para filha.</p>	<p>Para de chorar um pouco e logo recomeça, olha para os brinquedos e continua chorando.</p>
mais 3 minutos	<p>MÃE: "Não quer brincar com os brinquedos?"</p>	<p>"Quero" senta-se na cadeira ao lado dos brinquedos e continua com a seringa na mão.</p> <p>Pega: boneco 0, 0 e larga a seringa; 0; 0; mãe = coloca os brinquedos como se estivesse arrumando-os e conhecendo-os.</p> <p>Fica de pé e pega enfermeira. Pega 2 seringas e também agarra; o ferro; telefone; carro; revólver; manipula as panelinhas. (está atenta e "descobrinho" os materiais)</p> <p>coloca os talheres na jarra e mexe as panelas;</p> <p>Olha para 2 cadeiras (brinquedos) e olha para mãe.</p> <p>Pega a seringa, a enfermeira e levanta saia e aplica a injeção;</p> <p>Abaixa a saia, larga a seringa e sorri, olha para mãe, pega a seringa e coloca na outra cadeira (parece menos tensa e mais calma nos seus movimentos e feição).</p> <p>Começa a mexer nas panelas. Observa 9 jarros começa a conversar com o irmão que está ao seu lado, "olha" e sorri para ele.</p> <p>Separa os bonecos em 1 cadeira e o resto em outra. Olha para mãe. A cena que sim e coloca-os sozinha na sacola, mas sempre olhando para PESQ.</p> <p>Olha prá mãe e de mãos dadas, diz tchau e sorri.</p>
6 minutos		
4 minutos	<p>PESQ.: Agora eu vou guardar, você me ajuda?</p> <p>PESQ.: Tchau</p> <p>MAE: Tchau, muito obrigada.</p>	