



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

ELENA ARAUJO MARTINEZ

**COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA:
MANEIRAS, INFLUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS**

Rio de Janeiro
Dezembro de 2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ELENA ARAUJO MARTINEZ

**COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA:
MANEIRAS, INFLUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Florence Romijn Tocantins

CO-ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Sônia Regina de Souza

Rio de Janeiro
Dezembro de 2009

M385 Martinez, Elena Araujo.
Comunicação na assistência de enfermagem a criança: maneiras,
influências e estratégias / Elena Araujo Martinez, 2009.
126f.

Orientador: Florence Romijn Tocantins.

Co-orientador: Sônia Regina de Souza.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal
do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

1. Enfermagem pediátrica. 2. Crianças – Cuidado e tratamento.
3. Cuidados em enfermagem – Planejamento. 4. Enfermeiros e pa-
cientes. 5. Enfermeiros – Conduta. I. Tocantins, Florence Romijn.
II. Souza, Sônia Regina de. III. Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
Curso de Mestrado em Enfermagem. IV. Título.

CDD – 610.7362

**COMUNICAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA:
MANEIRAS, INFLUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS**

ELENA ARAUJO MARTINEZ

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Presidente: Prof^a. Dr^a. Florence Romijn Tocantins

1º Examinador

Prof^a. Dr^a. Isabel Cristina dos Santos Oliveira - UFRJ

2º Examinador

Prof^a. Dr^a. Maria Julia Paes da Silva - USP

Nos dois anos de construção deste conhecimento, os desafios foram muitos. Enfrentei as dificuldades e superei obstáculos que pareciam intransponíveis. Por vezes o desânimo se aproximou, mas a garra e a coragem foram mais fortes, incentivando a caminhada, e ao olhar para trás tenho a certeza do dever cumprido. Valeu a pena as noites de sono perdidas, a superação do cansaço e ansiedade, os encontros realizados, as horas dedicadas à leitura e reflexão.

“Foi o tempo que perdeste com a tua rosa, que fez a tua rosa tão importante” (*Antoine Saint Exupère*).

Dedicatória

Dedico este estudo primeiramente a DEUS, *pois sem Ele*, nada seria possível. Obrigada pela vida, por ser quem sou, por tudo e todos que tenho e por permitir a conclusão deste sonho.

A minha mãe GRACINDA pelo amor e apoio incondicional, pelo tempo da sua vida dedicado a minha e por sua dedicação e entrega a seres que tanto amo – meus filhos.

Ao meu pai AQUILINO que aqui não se faz presente em vida, mas que deixou a lembrança da integridade de um grande homem e a alegria do seu sorriso.

Ao meu irmão LUIZ CLAUDIO. Que bom que o tempo fez nossa relação amadurecer. Além de irmão és um grande amigo.

Ao meu marido LUIS ANTÔNIO pelos dias compartilhados e sua compreensão durante essa trajetória.

Aos meus filhos PEDRO LUIS e PAULO HENRIQUE. A presença de vocês foi um alimento diário e esse amor faz com que cada dia eu tenha mais coragem para caminhar.

Agradecimento Especial

As dificuldades de toda caminhada são mais facilmente transpostas quando, além dos nossos próprios passos, outros pés compartilham também desta aventura.

FLORENCE esse é o meu mais sincero agradecimento. Estou grata com DEUS e a vida por ter conhecido você.

Obrigada por perceber que atrás daquele rosto vermelho existia alguém com sede de aprender.

Com você aprendi a não ficar mais vermelha, ouvir mais do que falar, acreditar em meu potencial, aceitar todos os desafios e defender o conhecimento construído com a alma.

Obrigada por tudo que aprendi com você, pelas horas e horas de orientação e dedicação, pela paciência nos momentos de dúvida e por sua amizade.

Agradecimentos

A minha família, sem exceção (tios, tias, primos, cunhadas, sobrinhos e sogra).

A minha Dinda Mercedes por sua amizade, conversa sincera, carinho e preocupação. Você tem sido um grande exemplo de mulher e de vida.

Aos amigos da vida, presentes de DEUS.

A companheira diária Maria, por sua amizade, carinho e preocupação.

A amiga e vizinha Fátima por acolher meus filhos com tanto carinho nos momentos onde o tempo parecia curto.

Ao programa de Pós-Graduação da UNIRIO, aos docentes, a turma do Mestrado de 2008 e em especial a secretária Márcia por sua ajuda e dedicação.

As docentes da banca examinadora (professora Isabel Cristina, Maria Julia, Célia Antunes e Sônia Regina) pela disponibilidade, sugestões e contribuições, as quais permitiram o aperfeiçoamento desse estudo.

A professora Sônia Regina por aceitar ser minha co-orientadora, pelo seu incentivo e momentos compartilhados juntas, pelas orientações e por acreditar em nosso trabalho.

A professora Célia Antunes: feliz daquele que acredita na capacidade do outro. Obrigada pela confiança.

Aos amigos Bárbara Poubel e Delmar Teixeira. O valor da nossa amizade não foi provado apenas nos momentos de alegria, mas principalmente nos momentos de dificuldades. Obrigada pelos dias compartilhados juntos, pela confiança e credibilidade nos trabalhos desenvolvidos. Dessa amizade fica a certeza de que cada um de nós contribuiu para o crescimento do outro.

A amiga Daniele Santos, por compartilhar desde a faculdade os mesmos caminhos acadêmicos e profissionais. Obrigada por nossa amizade, pelo incentivo em voltar a estudar e me guiar até o mestrado na UNIRIO.

As amigas Ailse Bittencourt e Renata da Silva Hanzelmann, pelo apoio, paciência e incentivo durante a disciplina como aluno especial. A ajuda de vocês foi fundamental.

Aos amigos da Unidade de Pacientes Graves – UPG, do Instituto Fernandes Figueira, em especial a equipe de enfermagem, pelo trabalho realizado junto à criança com tanta dedicação, pelo respeito e trabalho em equipe.

A equipe a qual faço parte (*Eliana, Thiago, Raquel e Jeane*), pelo convívio, pelas noites e noites de trabalho, por tanto me ouvirem falar de “comunicação com a criança”, por acreditarem nesse conhecimento construído e transformarem a nossa prática em um cuidado mais humano. Somos uma verdadeira equipe!

Aos 49 sujeitos deste estudo, enfermeiros que assistem a criança do Instituto Fernandes Figueira, que com seus depoimentos permitiram desvendar as maneiras, influências e estratégias de se comunicar com a criança durante a assistência de enfermagem.

Ao “ser criança” o meu mais profundo agradecimento. Cuidar de você me faz crescer não só como profissional, mas também como pessoa. O que faço, faço com amor e por amor ao próximo, apoiado no saber da enfermagem. Peço-lhe perdão quando lhe causei dor e quando, por algum motivo, não pude lhe ajudar.

RESUMO

MARTINEZ, Elena Araujo. **Comunicação na assistência de enfermagem a criança: maneiras, influências e estratégias.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro, 2009. 126p.

Na assistência de enfermagem, a comunicação é entendida como um elo entre a criança, família e enfermagem, permitindo diálogo e dando segurança durante o cuidado. Essa relação é primordial para despertar na criança e a família o sentimento de segurança, confiança e tranquilidade. O objeto deste estudo é a comunicação da (o) enfermeira (o) com a criança na assistência de enfermagem. Têm-se como objetivos identificar a partir da abordagem das representações sociais como a (o) enfermeira (o) se comunica com a criança; e, analisar como as representações do enfermeiro acerca da comunicação com a criança faz-se presentes durante a assistência de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, a partir da abordagem das Representações Sociais. Esta abordagem permitiu valorizar o produto simbólico da comunicação do enfermeiro na assistência de enfermagem a criança. Elegeu-se como campo de pesquisa unidades técnico-científicas de atendimento à criança do Instituto Fernandes Figueira – IFF, localizado no Município do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo são 49 enfermeiros que atuam nas unidades de atendimento a criança. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. A análise dos depoimentos ocorreu mediante o procedimento de análise temática. Este estudo permitiu a caracterização dos enfermeiros que assistem a criança; identificar a imagem da criança assistida pelo enfermeiro, a qual permite compreender a maneira como a comunicação é estabelecida; identificar a maneira como o enfermeiro se comunica com a criança – fala, toque e contato físico, gestos, olhar, lúdico, atitude do enfermeiro e ações de cuidar; os elementos que influenciam nessa comunicação – dinâmica do serviço, características da criança, tecnologia utilizada pela criança, comportamento da criança e a família; além de estratégias para se comunicar – segurança dos acompanhantes, acompanhante como interlocutora, estar atento, relações entre os profissionais e serviços. Os resultados apontam para uma comunicação que envolve linguagem falada (comunicação verbal), linguagem comportamental (comunicação não-verbal) e atitude profissional (comunicação verbal e não-verbal). Conclui-se que a comunicação faz-se presente na assistência a criança e qualifica a atuação do enfermeiro. A comunicação não é linear. Constitui-se de uma rede articulada de informações, na qual o enfermeiro se utiliza de várias situações para se comunicar durante a assistência de enfermagem a criança. Esta comunicação contribui para um fazer individual, integral, seguro junto à criança e ao mesmo tempo gratificante para o enfermeiro, gerando uma assistência de qualidade e um cuidado humanizado.

Descritores: Assistência de enfermagem; Comunicação; Relações enfermeiro-paciente; Bem-estar da Criança.

ABSTRACT

MARTINEZ, Elena Araujo. **Communication in child's nursing care: ways, influences and strategies.** Dissertation (Master in Nursing). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro, 2009. 126p.

Communication in nursing care is understood as a link between the child, their family and nurses, allowing dialogue and to provide safety during care. This relationship is essential to awaken the child and family's sense of security, confidence and tranquility. The object of this study is the communication of the nurse with the child during nursing care. It aims to identify from the approach of social representations how the nurse communicates with the child, and to analyze how nurse's social representations about communication with the child present itself during nursing assistance. It is a descriptive and qualitative study through the social representation as methodological approach. This approach enabled to highlight the symbolic communication products of nurses in child's nursing care. It was selected as research fields the technical and scientific child's assistance of the Instituto Fernandes Figueira - IFF, located in the Municipality of Rio de Janeiro – Br. The subjects are 49 nurses working in child health care facilities. As data collection instrument it was used a semi-structured interview. The statements came through the procedure of thematic analysis. This study allowed to characterize the nurses who assist the child and to identify the nurse's image of the assisted children, which allowed to understand the way communication is established; to identify how the nurse communicates with the child – talking, touching and physical contact, gestures, looks, fun, attitude and nursing care actions; the elements that influence this communication – the service dynamic, child's characteristics, the technology used by the child, child and family behavior, as well as strategies to communicate – the familial assurance, the family as interlocutor, to be aware, and the relation between professionals and services. The results point out at a communication involving spoken language (verbal communication), behavioral language (nonverbal communication) and professional attitude (verbal and nonverbal communication). It is concluded that communication is present in child assistance and qualifies nurse's actions. Communication is not linear. It consists of a linked network of information, in which the nurse uses a variety of situations to communicate during child nursing care. This communication contributes to a unique, integral and safe care to the child and at the same time rewarding for the nurse, generating a high-quality and a humanized care.

Keywords: Nursing Care; Communication; Nurse-Patient Relations; Child Welfare.

SUMÁRIO		pág.
1 - INTRODUÇÃO		11
1.1- CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....		11
1.2- QUESTÃO NORTEADORA.....		17
1.3- OBJETIVOS.....		18
1.4- CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....		18
2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA		19
2.1- A COMUNICAÇÃO HUMANA E A ENFERMAGEM.....		19
2.2- PERCORRENDO O UNIVERSO DA CRIANÇA E A ATENÇÃO A SAÚDE...		24
3 - METODOLOGIA		28
3.1- TIPO DE ESTUDO.....		28
3.2- REFERENCIAL METODOLÓGICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....		29
3.3- CAMPO DE ESTUDO.....		32
3.4- SUJEITOS DA PESQUISA.....		34
3.5- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....		35
3.6- COLETA DE DADOS.....		36
3.6.1-Acesso aos Enfermeiros		36
3.6.2- Instrumento de Coleta de Dados / Entrevista		37
3.7- ETAPAS DE ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....		41
4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS		43
4.1- CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS QUE ASSISTEM A CRIANÇA..		43
4.2 - CARACTERÍSTICAS ATRIBUÍDAS PELO ENFERMEIRO À CRIANÇA.....		49
4.3 - IDENTIFICAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A CRIANÇA.....		52
4.4 - AS MENSAGENS DEIXADAS PARA CRIANÇA.....		60
5 - A ESPECIFICIDADE DA COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA		61
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS		101
REFERÊNCIAS		105
APÊNDICES		111
I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....		111
II - Instrumento de Coleta de Dados.....		112
III - Identificação de idéias relacionadas à comunicação do enfermeiro com a criança na assistência de enfermagem – IFF – 2009.....		113
ANEXOS		122
A - Autorização da Vice-Diretoria de Pesquisa para divulgar os dados coletados no Instituto Fernandes Figueira.....		122
B - Registro do Projeto na Vice-Diretoria de Pesquisa.....		123
C - Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.....		124

1 - INTRODUÇÃO

1.1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A primeira experiência como enfermeira logo após a graduação em 1998 foi em uma clínica pediátrica privada que oferecia assistência à criança na área clínica e cirúrgica. Nesse mesmo ano tive a oportunidade de trabalhar em um hospital geral do Município do Rio de Janeiro na clínica médica pediátrica, a qual despertou cada vez mais o interesse pela saúde da criança. Assim, a necessidade de um aperfeiçoamento na área me fez buscar a especialização em pediatria, concluída em 2000.

Nos últimos 07 anos, atuo especificamente em terapia intensiva pediátrica, atualmente em instituição de referência na saúde da criança no Município do Rio de Janeiro.

A dinâmica da atuação do enfermeiro na terapia intensiva pediátrica estimulou o interesse em compreender a importância da comunicação na assistência a criança e principalmente como ela ocorre independente do espaço em que essa assistência é oferecida.

Essa inquietação surgiu ao perceber que grande parte dos profissionais de enfermagem se comunica com a criança mediante a informação do cuidado a ser realizado, ou seja, falam para a criança. Porém, entendo que para uma assistência individual, integral e humanizada essa comunicação deve ser através de uma relação mais próxima (falar com a criança) mediante interação pessoal. A comunicação na assistência de enfermagem é uma das ferramentas para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido (STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005).

Quando falo em comunicação me refiro a relações humanas, podendo ser por instinto ou não, com objetivos específicos ou não. Contudo, a comunicação é sempre um grande desafio.

Nosso potencial em lidar com as pessoas depende da forma que construímos nossas relações, aprendendo a conhecer e controlar nossas emoções para que possamos entender o ser humano que está a nossa frente. Tornando também essencial conhecer as emoções dos outros, pois talvez seja a chave para aprendermos a interpretar o seu comportamento.

Na perspectiva das diferentes formas de comunicação destaco as interativas (informal) e informativas (formal) trazidas por Oliveira (2003). Segundo esse autor o ato comunicativo de interação surge através tanto de palavras, como pela percepção, e acrescenta que mesmo sem ser dita nenhuma palavra a comunicação é estabelecida. Já a comunicação informativa é traduzida como um discurso formal, sendo anunciados os valores, diretrizes e crenças da organização, e também são instituídas as regras e padrões institucionais.

Entendendo a comunicação como uma das necessidades de saúde da criança e da família a serem atendidas, torna-se necessário perceber a riqueza e capacidade de estar com o outro. Poder refletir sobre a comunicação na prática assistencial é permitir pensar sobre a condição primordial da profissão de enfermagem que acima de tudo é valorizar a vida e o ser humano, independente do local da assistência prestada.

Essa comunicação que me refiro é a possibilidade de trocar informações, compreendendo as mensagens enviadas e recebidas. Stefanelli (2005b) ressalta que para ocorrer um processo comunicacional, alguém (emissor) - transmite uma mensagem ou quer saber algo (mensagem), que necessita ser elucidado e falado para outra pessoa. No momento do contato o emissor inicia uma troca interpessoal (codificação), envia a mensagem (canal) e torna comum a informação a outra pessoa (receptor), onde esta por sua vez reage à mensagem transmitida (resposta).

Torna-se claro que quando uma pessoa emite uma mensagem, alguém de alguma forma poderá emitir uma resposta. Então, pode-se entender que a comunicação é um conjunto

de trocas, tanto interativas, quanto informativas, entre duas pessoas ou mais, de forma verbal, como também comportamental.

A emissão da mensagem ocorre através da fala como também da linguagem comportamental, e essa transmissão pode ser pela linguagem verbal, falada ou escrita e a não verbal, e tem como propósito compartilhar informações (STEFANELLI, 2005b).

A criança desde o início de sua vida se comunica através de murmúrios, choro e comportamento (comunicação não-verbal) para expressar suas necessidades, e logo que inicia a fala (comunicação verbal) a relaciona com seus desejos. Ela compreende a sua relação com o mundo quando percebe que ao expressar ou falar algo, está relacionado à satisfação de suas necessidades.

A comunicação não-verbal envolve toda e qualquer informação emitida através de “gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas, naturais ou artificiais, organização dos objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos” (SILVA, 2007, p. 45).

Vandenbulcke (1999) aponta que através da comunicação verbal e não-verbal é estabelecida uma relação feita de confiança e de segurança, e que sentimentos de medo, angústia e estresse são diminuídos. Esse autor ainda considera que assim a enfermagem se torna capaz de reajustar o seu cuidado, melhorando a qualidade da assistência.

Durante a assistência de enfermagem, a comunicação é um elo entre a criança, família e enfermagem, permitindo diálogo e dando segurança durante o cuidado. Essa relação é primordial para despertar na criança e família o sentimento de segurança, confiança e tranquilidade.

Nas relações interpessoais a comunicação permite que as pessoas percebam-se, troquem idéias, pensamentos e propósitos, facilitando o planejamento e o alcance de metas e como atingi-las (STEFANELLI, 2005b).

Em ambientes de atendimento à criança, o enfermeiro deve direcionar suas ações não somente para atividades técnico-administrativas, mas também para o acolhimento da criança e sua família. Esta atitude contribuirá para que possam enfrentar e superar com segurança as alterações de seu estado de saúde, tratamento e a estadia nesses ambientes, em algumas vezes prolongada.

Essas relações estabelecidas entre o enfermeiro e o paciente podem ser, de acordo com Lin (2008), uma relação intersubjetiva, através de percepção entre duas pessoas. Barcelos e Alvim (2003) valorizam o processo de diálogo, através da conversa, na qual os desejos e pedidos do paciente são expressos, o que é visto como fator significativo dos cuidados de enfermagem.

Desta forma, a comunicação aparece como um elemento positivo na relação equipe-paciente-família. Com este entendimento a comunicação é essencial para se instituir uma assistência de enfermagem humanizada e promover o relacionamento interpessoal. Vários autores como Siqueira et al (2006); Morales, Puerta e Gomez (2001); Konopka (2000) identificam que atender as necessidades biopsicosocial, espiritual e afetivas depende do processo de comunicação, apontando também que para ocorrer o cuidado eficaz, o enfermeiro e o paciente precisam compreender os sinais que determinam as relações interpessoais, seja por gestos, expressões ou palavras.

O enfermeiro tem papel fundamental nessa relação, necessitando se comunicar a partir do comportamento das pessoas. Assim, todas as formas de comunicação com a criança e a família devem ser valorizadas, para que dificuldades possam ser enfrentadas e ocorra à construção de um relacionamento terapêutico, de confiança, no intuito de diminuir medos, fornecer ajuda e superar situações difíceis.

Metcalf (1998); Silva, Tonelli e Lacerda (2003) trazem que a comunicação é um dos instrumentos do cuidado de enfermagem e reforçam que os conhecimentos científicos e novas

tecnologias já pouco atendem às necessidades psicológicas, espirituais e sociais de pessoas que precisam de cuidados. Assim a comunicação, dentre outros, torna-se um instrumento do cuidado que deve ser utilizado pela enfermagem para a oferta de uma assistência humanizada. Também através da escuta durante a interação com o paciente, o enfermeiro pode ouvi-lo e identificar suas necessidades de saúde físicas, psicológicas, espirituais e sociais.

A comunicação durante as relações interpessoais tem papel importante no âmbito do processo de enfermagem e seus resultados, e também é um componente fundamental do tratamento, sendo necessário que os enfermeiros avaliem como estão cuidando de seres humanos, e que estes necessitam de cuidados e compreensão.

A enfermagem não pode ser vista como apenas uma profissão técnica que manipula conhecimentos e tecnologias, mais um trabalho de valorização de seres humanos, na sua liberdade e dignidade.

Em espaços de atendimento à criança, reconheço que a enfermagem em seu cotidiano lida com diversas situações desafiantes e específicas, englobando, entre outros, atender as necessidades de saúde da criança e da família, em um cenário institucional, com dignidade, responsabilidade e resolutividade, o que inclui desenvolver as atividades de gerência da assistência. Figueiredo e Mello (2007) destacam que o conjunto das ações que visam à integralidade na assistência prestada à criança direciona deslocar o enfoque de uma assistência baseada em patologias para uma modalidade de atenção que contemple a criança em todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento. Para tanto, os profissionais de enfermagem necessitam estar engajados em um processo de trabalho que envolva obrigatoriamente a sistematização de suas atividades.

Na atenção à criança, um processo organizado e sistematizado da assistência de enfermagem permite que o enfermeiro analise de forma criteriosa as necessidades de saúde. Os elementos que contribuem para apontar para essas necessidades provêm, dentre outras

formas, da comunicação, onde os dados obtidos através da comunicação e interação irão subsidiar e direcionar as atividades de enfermagem.

Em qualquer situação vivenciada pela criança durante o atendimento de saúde, independente do local que a assistência é oferecida, ela passa por múltiplas experiências, e isso leva a mudanças no seu estilo de vida e que, conseqüentemente, irá reagir, agir e interagir de forma diferente. Sadala e Antônio (1995) acrescentam que o enfermeiro deve permitir um envolvimento seguro, construtivo e compreensivo, para que a criança encontre caminhos para manter as capacidades próprias de sua fase de desenvolvimento e participar de experiências que estimulem o seu crescimento.

Refletindo sobre isso, percebo que a criança possui características peculiares e essas são expressas através da linguagem verbal, como também da comportamental. Observo na prática que, em sua maioria, são puras, verdadeiras e sinceras, porém podem ser agressivas e introvertidas, reflexo de sua vida social.

A assistência oferecida frente a tantas peculiaridades exige uma comunicação plena entre o enfermeiro e a criança para que ocorra compreensão da imprevisibilidade do seu comportamento e necessidades. Com esta perspectiva, Silva (2007, p.14) aponta que “uma adequada comunicação é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes”.

Diante dessas reflexões este estudo torna-se relevante, pois considero a comunicação como ferramenta indispensável para a oferta de uma assistência de qualidade, integral, individual e humanizada, o que possibilita o direcionamento e organização das ações do enfermeiro, e permite a identificação das necessidades de saúde da criança e sua família.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela pequena quantidade de publicações que abordam a questão da comunicação na assistência de enfermagem à criança. Esta lacuna foi constatada após pesquisa bibliográfica e revisão de literatura através de busca eletrônica

nos principais Bancos de Dados Virtuais utilizados para publicação científica na área da saúde, em níveis nacional e internacional. A pesquisa foi realizada nas bases da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (MEDLINE), delimitando como recorte temporal o período de 1998 a 2008.

Identificou-se que existe um grande número de artigos publicados tendo como referência os descritores: “Comunicação, Assistência de Enfermagem e Relações Enfermagem-paciente”. Contudo, apenas 01 publicação fez referência à assistência de enfermagem a criança e sua família abordando aspectos de interação da criança com o enfermeiro, investigando tempo de interação com a criança, avaliando itens como frequência, prazo, efeitos de interação e a dinâmica utilizada (SHIN; WHITE-TRAUT, 2005), não destacando a temática comunicação.

Assim, delimito a partir do que foi exposto, como o objeto de estudo a comunicação da (o) enfermeira (o) com a criança na assistência de enfermagem.

1.2 - QUESTÃO NORTEADORA

Estas reflexões contribuíram para elaborar a seguinte questão norteadora de investigação:

Como a (o) enfermeira (o) se comunica com a criança durante a assistência de enfermagem?

1.3 - OBJETIVOS

O estudo tem como objetivos:

1. Identificar a partir da abordagem das representações sociais como a (o) enfermeira (o) se comunica com a criança.
2. Analisar como as representações do enfermeiro acerca da comunicação com a criança faz-se presentes durante a assistência de enfermagem.

1.4 - CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Discutir a comunicação a partir da experiência dos enfermeiros que atuam com a criança implicará à busca de novos conhecimentos teórico-práticos sobre a comunicação na assistência de enfermagem a criança.

Permitirá compreender o cotidiano dos enfermeiros e a dinâmica do cuidado junto à criança, o que contribuirá para caracterizar a especificidade do conhecimento de enfermagem sobre como o enfermeiro se comunica com a criança durante a assistência, que emerge de uma prática e que envolve atitude profissional.

Paralelamente, o estudo poderá servir de fonte bibliográfica relacionada à prática e a comunicação do enfermeiro na assistência à criança, fornecendo assim subsídios para futuras pesquisas, como também, uma ferramenta para o aprimoramento da formação profissional no que diz respeito à prática assistencial do enfermeiro num contexto de humanização da assistência e da atenção à saúde da criança.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 - A COMUNICAÇÃO HUMANA E A ENFERMAGEM

A história da humanidade é permeada de acontecimentos e as relações estabelecidas entre os seres humanos ganham força quando pensamos em comunicação. História só é história devido um esforço constante de se comunicar entre os homens, o que possibilitou a troca de idéias, informações e experiências.

Saber quando iniciou a comunicação humana é um grande questionamento, como também de que maneira ela era estabelecida. Existem relatos de desenhos pintados por homens da era Paleolítica em cavernas entre 35000 e 15000 antes da era cristã. Esses desenhos são caracterizados como signos, capazes de representar as idéias do homem, os quais posteriormente se transformou em linguagem escrita. A linguagem escrita evoluiu paralelamente a linguagem falada e comportamental (BORDENAVE, 2006).

Considerando a comunicação humana um fenômeno em constante transformação e evolução, ela torna-se uma das necessidades fundamentais do ser humano e, principalmente, do homem social.

A comunicação segundo Ferreira (2008, p. 251), “é o ato ou efeito de comunicar-se. Processo de emissão, transmissão e recepção de mensagens por meio de métodos e/ou sistemas convencionados. A capacidade de trocar e discutir idéias, de dialogar com vista ao bom entendimento entre pessoas”.

Rabaça e Barbosa (2001, p. 155) também apontam que:

[...] A palavra comunicação deriva do latim, *comunicare*, cujo significado seria tornar comum, partilhar, repartir, associar, trocar opiniões, conferenciar. Comunicar implica participação (*comunicatio* tem o sentido de participação) em interação, em troca de mensagens, em emissão ou recebimento de informações novas.

Assim, comunicar-se com alguém é a possibilidade de estar face-a-face e construir mensagens, enviá-las e recebê-las, podendo ou não ocorrer através do processo de interação.

Segundo Carvalho e Bachion (2005a, p. 13), a interação é compreendida como um “processo recíproco em que cada pessoa é confrontada com a tarefa de construir ações pessoais, pela interpretação e definição das ações dos outros”. Ainda acrescentam, que toda interação humana tem como base a comunicação.

A interação entre as pessoas é influenciada pelo tempo, espaço, meio físico que os sujeitos estão inseridos, as relações estabelecidas, o corpo, os aspectos da vida pessoal e social de cada ser humano, as expectativas e os sistemas de conhecimento. Todos esses elementos são capazes de moldar a estrutura cognitiva de cada ator social determinando e condicionando as relações entre as pessoas (DIAS, 2002).

Dias (2002) ainda acrescenta que os fatores pessoais, sociais, fisiológicos, de personalidade, de linguagem e psicológicos podem construir barreiras a compreensão durante a comunicação entre as pessoas. Esses fatores podem facilitar ou dificultar no processo de interação e conseqüentemente na comunicação.

A comunicação vinculada aos aspectos de interação possibilita um encontro fascinante com o outro. Na área da saúde esse encontro é à base da atuação de enfermagem (CARVALHO; BACHION, 2005a).

Relacionada ao cuidado e a enfermagem, a comunicação por um longo período e mais especificamente nas antigas civilizações, estava relacionada ao cuidado do outro tinha uma influência dos aspectos divinos, em que através das palavras se buscava uma ligação do ser humano com os fenômenos sobrenaturais. Sob a influência de Hipócrates por volta de 460 a.c., a crença de que o sobrenatural influenciava na origem das doenças perdeu forças. Nesse período houve a separação da medicina e religião, e iniciou o marco onde a doença era causada pela quebra das leis naturais (CARVALHO; BACHION, 2005b).

Com a influência de Hipócrates, o ato comunicacional mítico foi substituído pelo desenvolvimento do registro das condições do paciente - registro escrito dos sinais vitais, eliminações fisiológicas e características da aparência (CARVALHO; BACHION, 2005b).

Os registros encontrados na Era Cristã, trazidos por Carvalho e Bachion (2005b), são os primeiros na área da enfermagem e mostravam que o cuidado envolvia alimentar, cuidar de ferimentos, promover conforto físico e espiritual, e tinha relação com aspectos de fraternidade, caridade e auto-sacrifício.

Na Idade Média (500-1500), Carvalho e Bachion (2005b) deixam claro que, não havia registros relativos à comunicação durante o cuidado. Entende-se assim que essa era apenas realizada de forma oral, para informar o cuidado realizado. Foi um período caracterizado por miséria e epidemias e o quantitativo de médicos e enfermeiro era muito reduzido para cuidar dos doentes.

A comunicação no cuidado veio evoluindo ao longo dos tempos, tendo influência da igreja e do movimento da Reforma (século XVI). As organizações hospitalares – albergues - passam a ser denominados de “asilos e cuidado a doentes”. Nesse período havia registros da admissão do doente, sua identificação, origem e identificação de objetos pessoais (CARVALHO; BACHION, 2005b).

No século XVII, a enfermagem ainda estava desvinculada da medicina e o cuidado voltado predominantemente para os pobres e com o surgimento da medicalização da assistência em saúde, o hospital surge como um ambiente de cura. No século XIX, Florence Nightingale influencia na organização dos hospitais e principalmente da enfermagem, onde esta se vincula a medicina (CARVALHO; BACHION, 2005b).

Almeida e Rocha, apud Carvalho e Bachion (2005b, p.141) descrevem que a enfermagem passa “do cuidado do paciente, ou seja, de uma relação de comunicação

dialógica, constante, para o cuidado com o ambiente”, sendo estabelecidas relações entre os profissionais de outros grupos, para executar tarefas que eram solicitadas.

Nesse momento, a enfermagem torna-se mais valorizada e seu trabalho organizado, não mais compreendido como uma atividade religiosa, onde a comunicação aparece com os registros dos cuidados ofertados e a descrição das condições dos pacientes.

As atividades organizacionais e de gerência já nessa época distanciavam o enfermeiro do cuidado direto ao paciente, sendo a comunicação interpessoal com o paciente colocada em segundo plano, e privilegiando a comunicação organizacional (CARVALHO; BACHION, 2005b).

Carvalho e Bachion (2005b) apontam que houve um aumento da demanda de pacientes nos hospitais e a assistência de enfermagem tornou-se mais complexa, necessitando a sistematização das atividades técnicas. Logo após a II Guerra Mundial, com a influência das Ciências Sociais, surge o trabalho em equipe, direcionado pela organização do trabalho e do cuidado, configurando-se a equipe de saúde.

Ainda nessa época, frente a necessidades de se compartilhar informações sobre o paciente, surge a comunicação escrita entre os membros da equipe de saúde (CARVALHO; BACHION, 2005b). Com o aprimoramento das atividades de enfermagem baseadas nos princípios científicos, o plano de cuidados evolui para o processo de enfermagem. A assistência de enfermagem era registrada, sendo os cuidados ao paciente avaliados.

A comunicação também ficou bastante evidente no contexto da Assistência de enfermagem na década de 70. Sua importância emergiu a partir das teorias de enfermagem, que de forma geral, abordam a comunicação como elemento essencial para o relacionamento enfermagem-paciente através de interação, percepção, a transação, o crescimento, o desenvolvimento e a compreensão (STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005).

Joyce Travelbee, na sua teoria Modelo de relação pessoa-a-pessoa (TOMEY; ALLIGOOD, 2004, p.469), traz que a comunicação é:

[...] um processo que pode permitir à enfermeira estabelecer uma relação pessoa-a-pessoa e, conseqüentemente, satisfazer o propósito da enfermagem, nomeadamente, assistir os indivíduos e as famílias na prevenção e lidar com a experiência da doença e do sofrimento e, se necessário, ajudá-los a encontrar sentido nestas experiências.

Várias teorias de enfermagem apontam a comunicação e processo de interação como elemento essencial durante a assistência (GEORGE, 2000). Pode-se destacar Hildegard E. Peplau (processo interpessoal); Ida Jean Orlando (interação entre o paciente e a enfermeira); Imogene M. King (sistemas interpessoais); Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad (modelo da enfermagem humanística – diálogo, encontro, relacionamento, presença, chamado e resposta); Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin e Mary Ann p. Swain (teoria de enfermagem interpessoal e interativa).

A comunicação torna-se uma ferramenta necessária para o desenvolvimento do processo de enfermagem, pois através dela obtêm-se informações sobre os aspectos multidimensionais do paciente, necessárias para se avaliar sua condição de saúde, permitindo compor as seguintes etapas deste processo: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação (CARVALHO; BACHION, 2005b).

Nas relações interpessoais enfermeiro-paciente “o processo de enfermagem é entendido como processo de comunicação” (CARVALHO; BACHION, 2005b, p. 153).

Essa comunicação interpessoal na assistência de enfermagem é permeada de diálogos através de relações verdadeiras e criativas, possibilitando que os sujeitos se conheçam e se compreendam, o que permite um melhor direcionamento para o atendimento de suas necessidades de saúde.

2.2 - PERCORRENDO O UNIVERSO DA CRIANÇA E A ATENÇÃO A SAÚDE

Por apresentar características próprias, a criança é um ser único, singular, não podendo ser comparada a outro ser, pois possui diferenças que se expressam em características físicas, psicológicas, biológicas, sociais e familiares, com um ritmo próprio de desenvolvimento e crescimento, e necessidades distintas.

A criança responde ao ambiente que está inserida de forma diferenciada, e isso é resultado da interação com outras crianças e adultos. O ambiente e sua família ajudam a construir seus valores, crenças e conhecimentos que ela irá trocar e reconstruir, ajudando assim a direcionar aspectos do seu desenvolvimento e a maturação do seu crescimento.

Essa criança, que considero como pessoa em desenvolvimento com características e necessidades específicas é caracterizada segundo a Convenção das Nações Unidas, sobre os direitos da criança (BRASIL, 1990, p.6) como “ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes”. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA de 1990 (BRASIL, 2006, p.9) aponta mais especificamente que a criança é a “pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”, desdobrando portanto, o conceito de criança contido na Convenção das Nações Unidas em duas fases de vida, crescimento e desenvolvimento.

A Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da criança (BRASIL, 1990), em seu preâmbulo, traz que devido a sua vulnerabilidade, a criança necessita de cuidados e proteção especiais, e enfatiza principalmente os cuidados primários e a responsabilidade da proteção familiar, como também a proteção legal e atendimento de várias necessidades desde antes do seu nascimento e reafirma a valorização dos aspectos e valores culturais da comunidade que a

criança está inserida. Nesse contexto, a família é considerada como facilitadora e responsável por satisfazer as necessidades de seu crescimento e desenvolvimento.

O referido documento ainda estabelece que para um desenvolvimento completo e harmonioso da personalidade, a criança deve crescer no contexto familiar, com um ambiente que forneça compreensão, amor e felicidade e que devido a sua imaturidade física e mental, possui necessidade de proteção e cuidados especiais, principalmente com relação aos aspectos legais, antes e após seu nascimento.

Uma necessidade a ser atendida é a segurança a saúde. O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2006, p.10) afirma isso quando aponta que “toda criança têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” e ainda assegura o atendimento integral à sua saúde através do Sistema Único de Saúde, com acesso igualitário e universal às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Culturalmente, percebo que, as unidades de atendimento à criança são rotuladas de ambientes de sofrimento, em que são realizados procedimentos que geram desconforto e podem causar medo e dor. Para lidar com esse estigma, o enfermeiro tem papel fundamental em humanizar a assistência, estando presente de forma integral no cuidado a criança. Reforçando esta idéia Castanha, Lacerda e Zagonel (2005, p.94) trazem que:

[...] toda atitude do profissional de enfermagem deve ter como meta a busca da dignidade humana, do respeito e valorização da vida e da qualidade do viver e, ainda que a enfermagem, como profissão interativa precisa repensar seus valores e atitudes na relação com os pacientes.

Pensando na qualidade dessa assistência e com os avanços das pesquisas na área da saúde da criança, percebe-se que o encaminhamento da prática vem se modificando, onde a atuação do enfermeiro se volta para os aspectos do processo saúde-doença.

A criança compõe um grupo da população, estando juntamente com a família e influenciada por aspectos culturais, onde suas necessidades de saúde devem ser identificadas. Para isso, utiliza-se como um dos instrumentos a escolha de um modelo assistencial para conduzir a prática profissional, elegendo-se uma abordagem a partir dos valores e crenças da equipe multiprofissional e princípios institucionais.

Na assistência à criança, pode-se identificar 03 tipos de abordagem (ELSEN; PATRÍCIO, 2005). Na abordagem centrada na patologia da criança, o foco são os sinais e sintomas da doença e a prática assistencial, que é no âmbito intra-hospitalar, está focada no diagnóstico e cura, identificando-se apenas problemas de saúde. Nesse contexto, a família encontra-se passiva e a criança é vista como ser limitado, sem poder de decisão e totalmente dependente, onde a comunicação é formal. O foco central dessa abordagem, somente aspectos físicos e biológicos são apontados e a recuperação é através de medidas terapêuticas (ELSEN; PATRÍCIO, 2005).

Outra abordagem apresentada por Elsen e Patrício (2005) é a centrada na criança, também em nível intra-hospitalar. Contudo, a criança é entendida como um ser em crescimento e desenvolvimento, fora do seu ambiente e doente, precisando de vínculo com outras pessoas através de relações afetivas, tendo necessidades biopsicoespirituais e vulnerabilidades a serem atendidas. A assistência tem por finalidade recuperar a saúde e prevenir transtornos psicológicos proveniente da hospitalização. É incentivado que a criança participe dos cuidados juntamente com a família, que é colaboradora na assistência planejada.

A abordagem centrada na criança e sua família aparecem tanto no âmbito intra-hospitalar, como extra-hospitalar. A criança é caracterizada por Elsen e Patrício (2005) como um ser doente, em desenvolvimento, sempre junto com a família (papel central), num ambiente ecológico, socioeconômico e cultural. Tem por objetivos recuperar a criança de forma harmoniosa, atendendo os aspectos de dimensões de saúde em nível biopsicoespiritual,

social, cultural e ecológica. Valoriza o fortalecimento da família como unidade básica de assistência, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, com reintegração e direcionamento das ações de saúde para comunidade.

Nessa última abordagem, a comunicação eficaz é mais informal e favorece a troca de informações entre a equipe de enfermagem, a criança e a família através da interação, devendo ser utilizada como um dos elementos fundamentais dos cuidados de enfermagem e considerada como integrante de qualidade da prestação de assistência.

Para que a prática de enfermagem não seja construída baseada apenas em um modelo assistencial individual, com ênfase em aspectos como medicalização e tecnologias, devem-se direcionar os esforços para atingir os objetivos de uma assistência integral a criança e a família, tornando primordial a valorização das relações interpessoais e de uma comunicação efetiva. Com esse olhar a interação, a partir do processo de comunicação, permite o compartilhamento de idéias, identificação de necessidades de saúde e possibilitando a definição do plano de ação em conjunto.

Contudo, não se pode perder de vista, seja com a criança ou com a família, a comunicação está sempre voltada para o ser humano, que por suas características físicas, psicológicas e sociais, apresentam especificidades que lhes são próprias.

3 - METODOLOGIA

3.1-TIPO DE ESTUDO

Com o propósito de atingir os objetivos desta pesquisa foi realizado um estudo descritivo, do tipo qualitativo, visando compreender de forma particular a representação da comunicação do enfermeiro com a criança na assistência de enfermagem, mediante a abordagem das representações sociais.

Um estudo descritivo, segundo Cervo e Bervian (1996, p.49): "observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir com a precisão possível a ocorrência com que o fenômeno ocorre, sua relação e correlação com outras sua natureza e características", onde acontecimentos podem ser detalhados, como também depoimentos e situações que juntos poderão dar riqueza a análise de informações.

A pesquisa qualitativa permite apresentar e compreender as experiências da saúde humana a partir dos conhecimentos da enfermagem. Tem-se o privilégio de estudar e captar o contexto dos fenômenos em sua totalidade, onde o sujeito interpreta suas experiências pessoais, e a análise das informações obtidas acontece de forma organizada e intuitiva (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Optou-se por essa abordagem, concordando com Minayo (2004), pelo interesse de se conhecer e compreender fenômenos que não são mensuráveis em função de sua complexidade.

Desenvolver esta pesquisa mediante a abordagem das Representações Sociais permite compreender a comunicação com a criança na assistência de enfermagem a partir de uma perspectiva da prática dos enfermeiros, com a devida valorização do produto simbólico.

3.2- REFERENCIAL METODOLÓGICO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O termo representação social teve seu marco inicial com o sociólogo Emile Durkheim, com a expressão “representação coletiva”. Contudo, a partir de 1960, Serge Moscovici traz esta idéia para o campo da psicologia social estruturando a denominada teoria das representações sociais (MOSCOVICI, 2007). Esta teoria foi aprimorada e construída em outra perspectiva, considerando também os aspectos psicológicos através de dimensões afetivas, cognitivas e sociais.

Segundo Moscovici (2007) as representações sociais circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através de palavras ou gestos no nosso mundo cotidiano. Ainda acrescenta que “elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos” (MOSCOVICI, 2007, p.10).

Correa et al. (2007) trazem que as representações sociais são caracterizadas através da fala, gesto, ou relação no universo cotidiano, ou mesmo aparecem por meio de observação com sua interpretação e análise. Essa representação é um caminho capaz de direcionar o comportamento e revelar seu sentido, onde os elementos do meio ambiente em que o comportamento é desenvolvido serão reconstruídos e remodelados.

Com esse entendimento, Moscovici enfatiza tanto a dimensão social quanto a individual, considerando que os comportamentos individuais são fatos sociais e que possuem história própria. Com isso, a representação social pode ser entendida como respostas da consciência subjetiva aos ambientes sociais e, nesse momento os indivíduos poderão ser capazes de construir a sua percepção sobre alguma coisa, ou seja, formar uma imagem mental da realidade social em que está inserido (CORREA et al., 2007).

O modo pelo qual se compreende um fenômeno em particular não é o único caminho das representações sociais. Este caminho também pode envolver a compreensão da capacidade do sujeito em adquirir definições, dar identidade e um valor simbólico a este mesmo fenômeno. As representações sociais ainda permitem a comunicação entre os sujeitos de um ambiente, dando lhes um registro para nomear e classificar, sem incertezas, os vários elementos do seu mundo e de sua história individual e social (MOSCOVICI, 2007).

Moscovici (2007, p.22) ainda acrescenta que “as representações podem ser o produto da comunicação, mas também é verdade que, sem a representação, não haveria comunicação”, ou seja, é a forma de ligação entre o sujeito e o objeto.

Essa ligação entre o sujeito e o objeto permite transformar o que é não familiar em familiar, sendo os elementos compreendidos como fenômenos e descritos por técnicas metodológicas. Nesse sentido, Moscovici (2007, p.20) destaca que “a familiarização é sempre um processo construtivo de ancoragem e objetivação, através do qual o não familiar passa a ocupar um lugar dentro do nosso mundo familiar”.

Dessa forma, desenvolver uma pesquisa mediante a abordagem das representações sociais é ter a possibilidade de obter um referencial interpretativo tornando as representações viáveis, e também inteligíveis como formas de prática social.

Assim, e entendendo que as representações sociais influenciam as atividades cognitivas, essas, de acordo com Moscovici (2007), possuem duas funções. Uma das funções das representações é a de convencionalizar objetos, pessoas ou acontecimentos. Este processo dá uma forma definida, categoriza, atribuindo ao fenômeno, com o tempo, um modelo de determinado tipo, único, e partilhado por um grupo de pessoas. Outra função é a prescritiva. Ela representa a fusão de uma estrutura existente mesmo antes de começarmos a pensar, com uma tradição que impõe o que deve ser pensado (MOSCOVICI, 2007).

Para compreender a construção e as funções das representações sociais é necessário analisar os processos de objetivação e ancoragem que influenciam em sua formação.

A objetivação (fase figurativa) permite um elo entre o não-familiar e o mundo real facilitando a comunicação. Para Moscovici (2007) materializar o abstrato é uma das peculiaridades da fala e do pensamento e permite reproduzir idéias em elementos que se pode ver, tocar e controlar.

Identificando um fenômeno – objeto, pessoa ou acontecimento, torna-se mais fácil falar sobre tudo que se relaciona a ele. Não se fala somente sobre algo, e sim, este começa a ser utilizado, em várias situações sociais. Ao objetivar estaremos transformando o que é abstrato em algo próximo do concreto, materializando as palavras.

Quando algo não conhecido é transformado em familiar, tem-se a capacidade de comparar e interpretar idéias através do processo de ancoragem (MOSCOVICI, 2007).

Ancorar (fase simbólica) para Moscovici (2007) é classificar e dar nome a alguma coisa desconhecida e, através de questionamentos, as categorias de um determinado fenômeno são identificados. Isso facilita a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos das ações das pessoas, ou comportamentos dos fenômenos. Quando conseguimos falar sobre algo, analisando e comunicando, nesse momento estamos transformando algo estranho em conhecido.

No momento em que classificamos ou caracterizamos alguém ou algo, representa selecionar um dos paradigmas em nossa memória e possibilitar uma relação com ele, positiva ou negativa (MOSCOVICI, 2007).

Moscovici (2007) ainda enfatiza que não podemos afirmar que conhecemos um fenômeno, nem que podemos compreendê-lo, mas que tentamos reconhecê-lo a partir da representação. Assim, “ancorar implica também a prioridade do veredicto sobre o julgamento e do predicado sobre o sujeito” (MOSCOVICI, 2007, p. 64).

Desta forma, a função cognitiva de integração, a função de interpretação da realidade, a função de orientação e de relações sociais, e as funções básicas das representações sociais, articulam-se através da ancoragem (PADILHA; SILVA; COELHO, 2007).

Assim, desenvolver uma pesquisa apoiada na abordagem das representações sociais permite que um conhecimento seja construído, tendo como objetivo dar significado a pessoas, acontecimentos ou fenômenos. Também é uma possibilidade de compreender a comunicação com a criança na assistência de enfermagem a partir de um olhar mais aprofundado, de acordo com a opinião, compreensão, e interpretação dos enfermeiros que vivenciam as atividades do cotidiano.

3.3 - CAMPO DE ESTUDO

Elegeram-se como campo de pesquisa unidades técnico-científicas de atendimento à criança¹ do Instituto Fernandes Figueira – IFF, localizado no Município do Rio de Janeiro, e de referência para atendimento à saúde da mulher e da criança, que contempla a pesquisa, o ensino e a assistência na área da saúde.

A escolha de uma unidade técnico-científica de atendimento a criança deu-se por permitir vislumbrar a comunicação na assistência de enfermagem a criança em vários espaços de atuação do enfermeiro, incluindo tanto unidades de alta complexidade e tecnologia, quanto os ambulatórios.

Esta investigação tem autorização da Vice-Diretoria de Pesquisa para divulgar os dados coletados no Instituto Fernandes Figueira (ANEXO A).

¹ A Portaria nº 745 de 22 de Dezembro de 2005 estabelece que o Instituto Fernandes Figueira – IFF é uma unidade técnico científica da Fundação Oswaldo Cruz, como referência Nacional para o Ministério da Saúde na Área da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (BRASIL, 2005).

A pesquisa foi realizada nas unidades de atendimento a criança situada no 1º, 2º e 4º andares da instituição hospitalar, com atuação direta e indireta do enfermeiro, como descritas a seguir²:

- Ambulatório de Pediatria Geral (média de 1000 atendimentos/mês) e Específico (média de 2000 atendimentos/mês): Crianças provenientes de encaminhamentos externos ou marcações internas na instituição. Também são atendidas/acompanhadas as crianças que nasceram na instituição e os acompanhamentos pós-alta dos que estiveram internados.
- Enfermaria de Pediatria (22 leitos): Recebe crianças provenientes de: transferência externa; ambulatório geral e específico (internações programadas e intercorrências); com alta da Unidade Intermediária e Unidade de Pacientes Graves; e situações de agravamento na Enfermaria de Doenças Infecto Parasitárias.
- Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias – DIP (11 leitos, sendo 04 de isolamento): Recebe crianças de transferência externa; proveniente do ambulatório de DIP; com alta da Unidade Intermediária e Unidade de Pacientes Graves.
- Unidade Intermediária – UI (05 leitos): Em geral recebe crianças provenientes de alta da Unidade de Pacientes Graves, inclusive do Pós-operatório tardio de cirurgia de grande porte e agravamento clínico na Enfermaria de Pediatria; do Pós-operatório imediato de cirurgia de pequeno e médio porte proveniente da Enfermaria de cirurgia pediátrica e transferência externa; ambulatório geral e específico (intercorrências); e agravamento clínico na Enfermaria de Doenças Infecto Parasitárias.

² Essas informações referem-se ao ano de 2008 e foram obtidas informalmente, a partir de falas livres, junto aos enfermeiros que atuam em cada setor.

- Unidades de Pacientes Graves – UPG (06 leitos): Em geral recebe crianças provenientes de todas as unidades de atendimento a criança na instituição, que necessitam de tratamento intensivo e as transferências externas.
- Enfermaria de Cirurgia Pediátrica (16 leitos): Recebe crianças provenientes do centro cirúrgico em pós-operatório imediato; do ambulatório de cirurgia; crianças com má formação congênita vindas do berçário ou encaminhadas por outras unidades.
- Centro Cirúrgico Pediátrico (03 salas - média de 100 cirurgias/mês): São realizadas cirurgias eletivas com marcação prévia, cirurgias/procedimentos das crianças internadas, com marcação ou de urgência/emergência, e encaminhamentos externos.

Torna-se necessário deixar claro que, independente dos espaços de atendimento à criança, em todos os setores ocorre à atuação direta e indireta do enfermeiro e como tal entende-se que processo de comunicação acontece.

3.4 - SUJEITOS DA PESQUISA

Sendo a comunicação uma ferramenta primordial para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e tendo como objeto de estudo a comunicação da (o) enfermeira (o) com a criança na assistência de enfermagem foram convidados como sujeitos deste estudo todos profissionais que atuam como enfermeiro nas unidades de atendimento a criança do Instituto Fernandes Figueira.

Como critério de eleição estabeleceu-se que os sujeitos deveriam assistir diretamente ou indiretamente a criança em unidades técnico-científicas de atendimento.

A assistência direta refere-se aos enfermeiros líderes de plantão que oferecem cuidados diretos a criança; a assistência indireta tem relação com os enfermeiros que já tiveram experiência profissional na assistência direta e atualmente desenvolvem atividades de gerência de unidade, além daquelas denominadas burocráticas.

Dentre esses, e considerando seu vínculo com a instituição temos enfermeiros servidores, enfermeiros contratados (CLT), enfermeiros em capacitação (treinamento voluntário), residentes de enfermagem e bolsista de pesquisa em enfermagem.

Vale destacar que alguns enfermeiros não estão lotados permanentemente no mesmo setor, tendo rodízio devido a treinamento.

A escolha, dentre os integrantes da equipe, pelo enfermeiro se deu pelo fato do fundamento deste estudo ter a comunicação como uma ferramenta primordial para o desenvolvimento de suas ações profissionais e conseqüentemente contribuir para a Sistematização da Assistência da Enfermagem, conforme afirmam Figueiredo e Mello (2007).

3.5 - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de dissertação junto com o termo de consentimento da chefia de enfermagem e folha de rosto foi encaminhado ao Departamento de Vice-Diretoria de Pesquisa do IFF que registrou o projeto com protocolo de nº 842/08/Dpq/2008 (ANEXO B).

Em posse dessa documentação, foi realizado o registro da pesquisa no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - SISNEP, e cadastrado sob o nº CAAE – 0052.0.008.000-08, sendo aprovado em 03/02/2009 sob o número 0052/08 (ANEXO C).

A pesquisa segue a orientação dos critérios e preceitos éticos com estudos em seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e atendendo os critérios de eleição, os enfermeiros foram convidados a participar do estudo, sendo apresentado no dia da entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE I).

3.6 - COLETA DE DADOS

3.6.1 - Acesso aos enfermeiros

Cada enfermeira (o) foi convidada (o) para participar como sujeito da pesquisa tendo plena liberdade de decidir pela participação ou não neste estudo e se, durante a realização do mesmo sentisse necessidade de retirar seu consentimento, isso não lhe traria nenhum prejuízo.

Reafirma-se que para a obtenção das informações foi feito um convite individual. Em cada unidade de atendimento a criança, o enfermeiro foi informado quanto ao objetivo da pesquisa em desenvolvimento e solicitado sua participação como sujeito da pesquisa.

Para todos os enfermeiros que aceitaram participar foi agendada uma data para a realização da entrevista propriamente dita e neste momento também foi realizada a observação direta quanto à dinâmica da interação com a criança.

O desenvolvimento da observação direta, de acordo com Ferreira e Brum (2000), é de suma importância, pois permite conviver um tempo com o grupo social a ser estudado e observar sua prática.

Torna-se necessário destacar que o conteúdo dessas observações não teve finalidade de julgamento, nem tão pouco de contrapor a fala dos enfermeiros frente ao que desenvolveram durante a dinâmica de interação enfermeiro-criança observada.

Essa observação direta ou simples possibilita conhecer como ocorre um determinado evento, que não é privado, conhecendo assim hábitos, comportamentos e assistindo seu desenvolvimento de forma natural (LEOPARDI, 2001).

Foram realizadas cinco observações com enfermeiros atuando em setores e plantões diferentes, no serviço diurno e noturno. A observação aconteceu nas imediações da cena, normalmente no posto de enfermagem das unidades, ou local próximo, desde que não interferisse no momento de comunicação do enfermeiro com a criança.

O tempo médio de observação foi de 30 minutos, totalizando 02h30min e realizadas no período de 09/02/2009 a 16/02/2009. Observava os profissionais que atuavam junto ao enfermeiro, o que estava sendo realizado com a criança, como a criança se comportava e os elementos que compunham a interação do enfermeiro com a criança e paralelamente com a família.

A observação direta permitiu a aproximação ao cotidiano da prática dos enfermeiros junto à criança e reconhecer a presença do fenômeno comunicação nos cenários de atuação do enfermeiro na instituição de escolha.

3.6.2 - Instrumento de coleta de dados / entrevista:

Após a observação direta, foi dado início às entrevistas com os enfermeiros. Durante esse processo foi reforçado, junto aos enfermeiros atuando em cada unidade, o convite para participar da pesquisa. Devido à dinâmica do serviço, alguns enfermeiros aceitaram participar da entrevista no mesmo dia e outros marcaram data e horário subsequente.

As entrevistas foram realizadas no período de Fevereiro a Abril de 2009, totalizando 49 enfermeiros. Apenas 02 enfermeiras que assistem a criança não foram entrevistadas, pois estavam de licença maternidade. Assim, foi contemplado o grupo total de enfermeiros

atuando junto à criança nesse período, o que permite construir a Representação Social da comunicação do enfermeiro com a criança na assistência de enfermagem junto à instituição de escolha.

A pesquisadora, nos intervalos entre o convite e a realização das entrevistas, colocou-se à disposição para ser procurada na Unidade de Pacientes Graves – UPG e deixava alguns enfermeiros livres para contatá-la no melhor momento. Dessa forma, 42 enfermeiros preferiram o próprio setor de atuação para a realização das entrevistas, onde os mesmos sinalizavam um local mais tranquilo, e 06 enfermeiros foram até a UPG; apenas 01 entrevista foi realizada fora da instituição devido à disponibilidade de horário do enfermeiro.

Vale destacar o desejo expresso de contribuir como sujeitos do estudo de alguns enfermeiros e a colaboração primorosa das chefias de enfermagem dos setores ao incentivar que seus enfermeiros participassem da mesma.

A coleta de dados foi realizada em salas de convivência e ambulatórios, ou seja, em ambiente tranquilo e reservado, visando o mínimo de interferências externas. Durante a entrevista a pesquisadora posicionava-se frente a frente ao enfermeiro, explicava os objetivos do projeto e apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Após a autorização e consentimento do enfermeiro a entrevista ocorreu de acordo com o APÊNDICE II.

Para caracterização dos sujeitos, foi apresentada uma lista com nomes de “Estrelas” de A a Z, para que o enfermeiro escolhesse o seu próprio pseudônimo.

A primeira parte da entrevista consta de informações pertinentes a caracterização profissional dos enfermeiros e a segunda parte de três perguntas que facilitaram a caracterização da criança que o enfermeiro assiste (na visão do entrevistado), como ocorre a comunicação na assistência de enfermagem e as relações que se fazem presentes.

A entrevista é entendida como um encontro social, construída de várias formas e considerada como um recurso importante na pesquisa qualitativa. Segundo Leopardi (2001, p.202), a entrevista tem três características: “a intersubjetividade, que é fundamental, pois há a busca do que está no íntimo da pessoa informante; a intuição, que é uma forma de contemplação da experiência com um olhar não descritivo; e a imaginação, que é a representação real”.

Foram elaboradas três questões desencadeadoras, que visam atender aos objetivos da investigação, que são:

- Pense na criança a qual você oferece assistência. Como você a representa através de uma cor e por quê?

Nesta pergunta, o fato de solicitar para o enfermeiro representar a criança através de uma cor e em seguida explicar o porquê dessa relação, tem como intenção estimular sua sensibilidade, sentimentos e sensações com a utilização da sua imaginação, o que permitirá dar sentido e forma a mensagem que irá expressar, possibilitando também construir a “figura” da criança que é assistida pelo enfermeiro (AZEVEDO; SANTOS; OLIVEIRA, 2000).

Alguns enfermeiros relatavam pensar nas crianças em geral e outros em uma criança específica. Para esta última situação merece destaque que foi possível perceber uma mudança de expressão facial e brilho nos olhos dos entrevistados.

A representação da criança através de uma cor teve por fundamento que através das cores o ser humano é capaz de transmitir mensagens, onde suas emoções são desencadeadas e há mudanças em seu comportamento. A relação com as cores ocorre através do uso dos sentidos, da percepção e do significado, podendo ser definidas por nossos sentimentos e pela representação psíquica que damos a elas (AZEVEDO; SANTOS; OLIVEIRA, 2000).

A segunda pergunta:

- Fale como você se comunica com a criança durante a assistência.

Esta questão foi elaborada com o intuito do enfermeiro expressar a maneira como se comunica com a criança durante a assistência de enfermagem.

Nesse momento, o enfermeiro falava sobre a sua comunicação com a criança, sem interferências do entrevistador. Ao término da fala do enfermeiro, em todas as entrevistas, perguntava-se se havia algo a mais para acrescentar. Desta maneira teve-se a preocupação que cada entrevistado ficasse a vontade para expressar qualquer outra situação que julgasse importante.

O conteúdo das falas propiciou identificar a maneira como o enfermeiro se comunica com a criança e como a comunicação faz-se presente na assistência de enfermagem a criança.

Como último momento da entrevista foi lançado a seguinte solicitação: Que mensagem você deixaria para a criança que você assiste nesta instituição?

Nessa última solicitação os enfermeiros demonstraram surpresa com o pedido e alguns “derramaram lágrimas” - chorando ao deixar a mensagem.

Este momento teve por propósito que o enfermeiro falasse diretamente pensando na criança, o que permitiu a identificação da maneira como a relação enfermeiro-criança aparece durante a assistência. As mensagens apresentam aspectos voltados diretamente para a criança, relatos da satisfação do desenvolvimento do trabalho como enfermeiro e dificuldades advindas da assistência.

A mensagem deixada pelo enfermeiro para a criança alicerçou transversalmente a discussão dos resultados, pois se faz presente na relação construída durante a assistência de enfermagem, o que permitiu enriquecer a compreensão da forma como a comunicação é estabelecida.

Os depoimentos foram gravados utilizando aparelho digital (mp3) perfazendo um total de 6 horas e 04 minutos de entrevistas e transcritos simultaneamente, para posterior análise e interpretação.

Destaca-se que, independente do tempo de duração de cada entrevista, todos os enfermeiros objetivaram e ancoraram sobre o objeto de estudo a ser investigado.

3.7 - ETAPAS DE ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este momento teve por fundamento a apresentação da caracterização dos sujeitos da pesquisa, a identificação da imagem da criança a partir das características atribuídas pelo enfermeiro e a análise temática dos depoimentos propriamente ditos. Estes últimos irão permitir identificar a maneira como o enfermeiro se comunica com a criança e como a comunicação faz-se presente na assistência da enfermagem a criança.

A estratégia de análise dos depoimentos obtidos a partir das entrevistas teve por base a abordagem das representações sociais. Esta abordagem foi utilizada para interpretar o que foi expresso pelos sujeitos da pesquisa a respeito do objeto comunicação do enfermeiro com a criança na assistência de enfermagem, mediante os processos de objetivação e ancoragem. Como procedimento de tratamento dos dados utilizou-se a análise temática (MINAYO, 2004).

A técnica de análise temática proposta neste estudo é muito utilizada em investigações qualitativas na área da saúde e “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2004, p.209). Desta forma a presença de temas específicos “denota os valores de referências e os modelos de comportamento presentes no discurso” (MINAYO, 2004, p.209).

A análise de conteúdo temático é um conceito que foi divulgado por Bardin (2009) em 1979, que visa facilitar o manuseio das informações contidas em um discurso (verbal ou

escrito) e conseqüentemente representar o conteúdo de um documento, e mais especificamente na área da saúde desenvolvido por Minayo (2004).

A análise temática dos dados consta de três etapas: a pré-análise dos dados – leitura flutuante, constituição do corpus e formulação de hipóteses; a exploração do material – identificação das unidades de registro e classificação dos dados; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2004).

Com este entendimento, a análise temática da expressão dos enfermeiros nas entrevistas permitiu a elaboração da Representação Social de como o enfermeiro se comunica com a criança na assistência de enfermagem, visando de discussão aprofundada frente à literatura pertinente.

4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 - CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS QUE ASSISTEM A CRIANÇA

Caracterizar os enfermeiros permite identificar o grupo social que vivencia as atividades do cotidiano profissional junto à criança durante a assistência. Foi enfatizada a idade, o sexo, unidade de atuação, tipo de assistência oferecida, ano de conclusão da graduação, tempo de trabalho junto à criança e realização de curso de especialização (Quadro D).

	Identificação / pseudônimo	Idade	Sexo	Unidade de atuação	Assistência direta ou indireta	Ano de conclusão graduação	Tempo de trabalho c/ criança	Especialização
01	MIRA	24	F	Enf. Cirurgia Pediátrica	Direta	2006	2 anos	Pediatria e Neonatologia
02	IZAR	30	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2001	8 anos	Neonatologia
03	SOL	53	F	Unid. Pacientes Graves	Indireta	1990	18 anos	Infecção Hospitalar ao Recém Nascido
04	MIZAR	33	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	1997	10 anos	Pediatria e Neonatologia
05	ANTARES	33	F	Enf. Pediatria	Direta	2000	8 anos	Pediatria e Trabalho
06	SIRIUS	25	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2007	1 ano e 2 m	Pediatria (em andamento)
07	MIMOSA	26	F	Unidade Intermediária	Direta	2005	3 anos	Pediatria (em andamento)
08	UPSILON	28	M	Enf. Pediatria	Direta	2006	2 anos	Pediatria
09	ALDEBARAN	43	F	Enf. Pediatria	Direta e Indireta	1986	23 anos	Pediatria
10	TAMIRES	32	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	1997	12 anos	Pediatria e Oncologia
11	MIRACH	44	F	Unid. Pacientes Graves	Indireta	1998	20 anos	Terapia Intensiva
12	SARGAS	26	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2004	2 ano e 6 m	Pediatria
13	EVANESCENCE	33	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	1997	11 anos	Pediatria e Neonatologia
14	ACHERNAR	39	F	Unidade Intermediária	Direta	1996	4 anos	Pediatria, Neonatologia, Cuidados intensivos, Pedagogia para saúde
15	MAIA	35	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2001	2 anos	Pediatria, Métodos dialíticos, Administração Hospitalar
16	AVIOR	32	F	Unidade Intermediária	Direta	2002	6 anos	Pediatria, Educação profissionalizante
17	ALHENA	45	F	Unidade Intermediária	Direta e Indireta	1987	8 anos	Home Care, Trabalho, Neonatologia (em andamentos)
18	CAPELLA	24	F	Enf. Pediatria	Direta	2008	7 meses	Pediatria (em andamento)
19	KEID	30	F	Enf. Pediatria	Direta	2005	2 anos	Pediatria, Nefrologia
20	DUBHE	29	F	Enf. Pediatria	Direta	2002	6 anos	Pediatria e Trabalho
21	BETA HYDRI	24	F	Unidade Intermediária	Direta	2008	2 meses	Pediatria (em andamento)
22	DELTA PAVONIS	40	F	Enf. Pediatria	Direta e Indireta	1993	15 anos	Pediatria e Infecção Hospitalar ao Recém Nascido
23	DENEB	26	F	Enf. Pediatria	Direta e Indireta	2004	4 anos	Pediatria
24	ALIOTH	30	F	Unidade Intermediária	Direta	2004	4 anos	Pediatria
25	ALPHA CENTAURI	38	M	Unidade Intermediária	Direta	2008	1 mês	Não tem
26	ALTAIR	28	F	Enf. Pediatria	Direta	2004	4 anos	Neonatologia
27	POLLUX	28	M	Enf. Pediatria	Direta	2002	6 anos	Pediatria
28	POLARIS	43	F	Ambulatório Pediatria	Direta	1998	21 anos	Pediatria e Estomoterapia
29	ACRUX	46	F	Unidade Intermediária	Direta	1986	23 anos	Neonatologia, Docência do ensino superior, Trabalho
30	SAIPH	27	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2004	4 anos	Pediatria
31	VEJA	33	F	Enf. Cirurgia Pediátrica	Direta	1998	11 anos	Pediatria, Neonatologia, Gestão hospitalar
32	ARRAKIS	30	F	Enfermaria de DIP	Direta	2005	4 anos	Pediatria
33	ALGOL	26	F	Enfermaria de DIP	Direta	2008	3 meses	Pediatria (em andamento)
34	ALUDRA	37	F	Enf. Cirurgia Pediátrica	Direta	1998	11 anos	Neonatologia
35	ALNIVAT	45	F	Enf. Cirurgia Pediátrica	Direta	1985	20 anos	Neonatologia
36	ALSHAIN	56	F	Ambulatório Pediatria	Indireta	1976	30 anos	Obstetrícia
37	NÊMESIS	43	F	Ambulatório Pediatria	Direta e Indireta	1987	22 anos	Pediatria
38	ALMEISAN	31	F	Enf. Cirurgia Pediátrica	Direta	2002	6 anos	Materno infantil
39	BECRUX	48	F	Ambulatório Pediatria	Direta	1994	15 anos	Administração Hospitalar
40	ESPIGA	53	F	Ambulatório Pediatria	Direta	1998	11 anos	Neonatologia
41	HEKA	25	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2007	1 ano	Pediatria (em andamento)
42	GAMMA SERPENTIS	46	F	Ambulatório Pediatria	Direta e Indireta	1986	23 anos	Pediatria, Neonatologia, Trabalho, Gerência de serviços de enfermagem
43	PÁLIDA	42	F	Ambulatório Pediatria	Direta	2005	4 anos	Não tem
44	ALGORAB	43	F	Enf. Cirurgia Pediátrica	Direta	1988	20 anos	Pacientes em situação crítica
45	EPSILON CRUSIS	27	F	Unidade Intermediária	Direta	2007	1 ano e 6 m	Pediatria (em andamento), Saúde baseada em evidências
46	CYGNUS	24	F	Enf. Pediatria	Direta	2007	1 ano e 2 m	Pediatria (em andamento)
47	SHARATAN	29	F	Centro Cirúrgico	Direta	2002	7 anos	Neonatologia
48	ELNATH	48	F	Ambulatório Pediatria	Direta	1998	11 anos	Neonatologia
49	RIGEL	30	F	Unid. Pacientes Graves	Direta	2002	7 anos	Pediatria

Quadro I - Caracterização dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança – IFF – 2009.

Siglas:

Enf. – enferm aria
Unid. - unidadeF - feminino
M - masculinom – meses
c/ - com

DIP – doenças infecto parasitárias

A partir do quadro I, teve-se a oportunidade de caracterizar o grupo social de enfermeiros que assistem a criança no IFF.

Na totalidade dos 49 enfermeiros entrevistados, quanto à faixa etária, tem-se uma média de idade de 34,8 anos; a idade mínima foi de 24 anos e a máxima de 56 anos. Observa-se também que a força de trabalho dos enfermeiros que assistem a criança apresenta predominância de 61,2% na faixa etária de 24-35 anos.

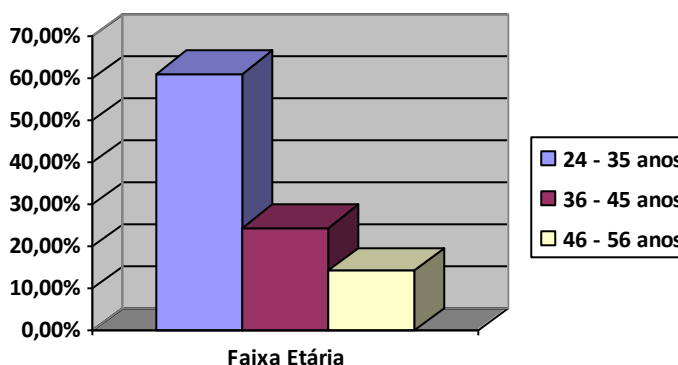


GRÁFICO 01 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, por faixa etária.

Com relação ao sexo, predomina o feminino (93,9%). Essa é uma característica tradicional da profissão de enfermagem (LOPES; LEAL, 2005), como também na assistência à criança.

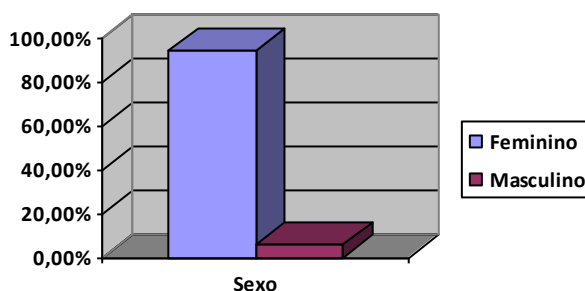


GRÁFICO 02 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, por sexo.

No que se refere à unidade de atuação junto à criança, 24,5% atuam na unidade de pacientes graves, 22,4% na enfermaria de pediatria, 18,4% na unidade intermediária, 4,1% na

enfermaria de doenças infecto parasitárias, 12,2% na enfermaria de cirurgia pediátrica, 2,1% no centro cirúrgico pediátrico e 14,3% no ambulatório de pediatria (geral e especializado).

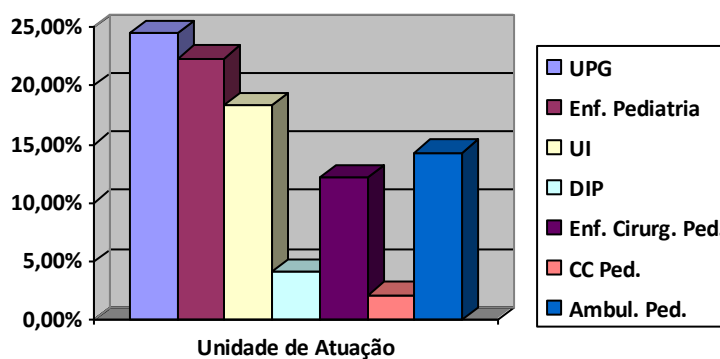


GRÁFICO 03 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, de acordo com a unidade de atuação no IFF.

Quando solicitados para informar que tipo de assistência oferece por ocasião do desenvolvimento da pesquisa, os sujeitos se caracterizaram como sendo 81,7% na assistência direta a criança, 6,1% na assistência indireta e 12,2% em ambos os tipos.

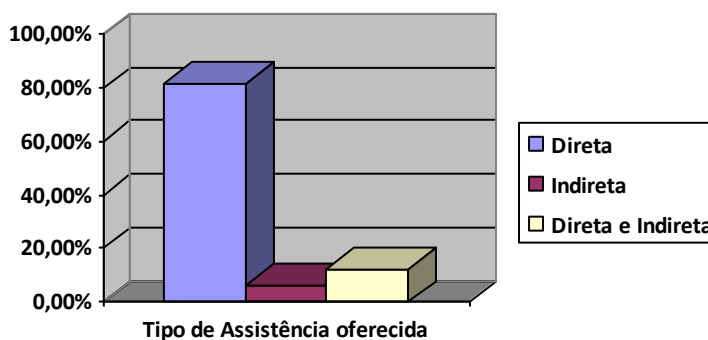


GRÁFICO 04 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, pelo tipo de assistência oferecida.

O ano de conclusão da graduação como bacharel em enfermagem está distribuído entre os anos de 1976 a 2008, como representado no gráfico 05.

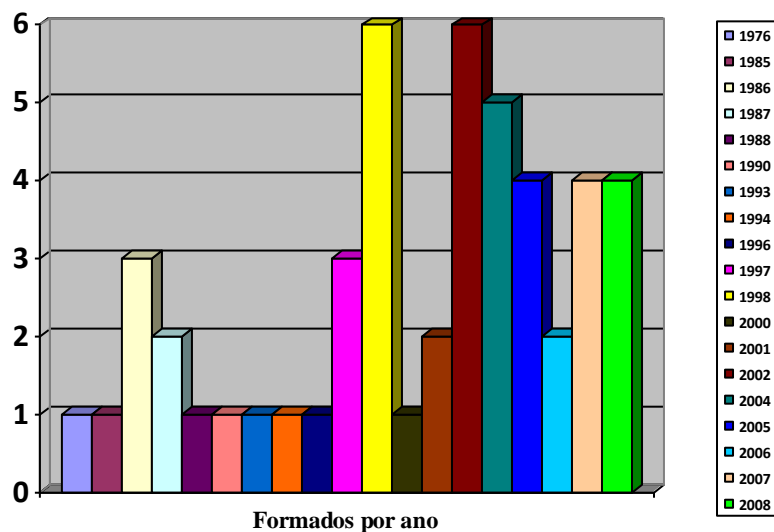


GRÁFICO 05 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, de acordo com o ano de conclusão da graduação em Enfermagem – IFF - 2009.

Vale destacar que 28,6% dos enfermeiros concluíram sua graduação após a reforma curricular de 2001³, quando foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). Nessa Resolução, é valorizada a importância do conhecimento e habilidades sobre comunicação durante o exercício da profissão, apontado no Artigo 4º, inciso III. Destaca que os profissionais devem ser acessíveis, manter a confidencialidade na interação com a equipe de saúde e o ser humano que assiste. Aponta a comunicação verbal e não verbal, dentre outras habilidades essenciais ao enfermeiro, deixando claro e implícito a necessidade de uma relação de troca, cuidadosa, de igualdade e com respeito (BRASIL, 2001).

Desta forma entende-se que 28,6% dos enfermeiros entrevistados vivenciaram o processo de formação com o destaque importante para a comunicação na assistência de enfermagem.

O tempo de atuação dos enfermeiros junto à criança varia em torno de 8,9 anos, sendo o tempo mínimo de 01 mês de atuação e o tempo máximo de 30 anos.

³ Considerando que a Reforma Curricular foi instituída em 2001, entende-se que os enfermeiros que vivenciaram esse processo só entraram no mercado de trabalho em 2005.

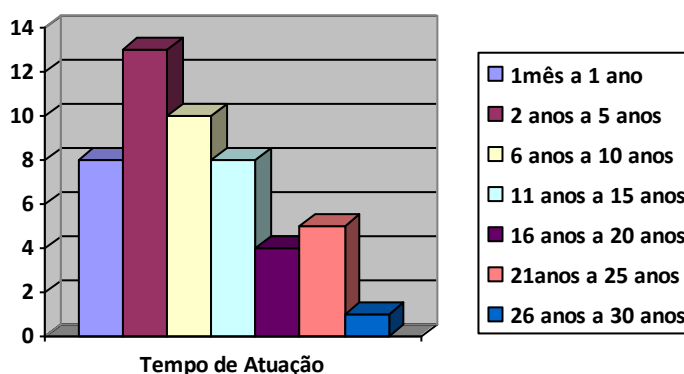


GRÁFICO 06 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, de acordo com o tempo de atuação na assistência a criança.

O interesse em oferecer uma assistência de qualidade à criança ficou claro ao quantificar que 95,9% dos enfermeiros estão envolvidos ou possuem um Curso de Especialização. Dentre os enfermeiros entrevistados, 10,2% estão cursando a especialização em pediatria nos moldes de residência; 24,5% têm especialização especificamente em pediatria; 30,6% especialização em outra área (Neonatologia, Infecção Hospitalar ao RN, Terapia Intensiva, Home-Care, Enfermagem do Trabalho, Docência do ensino superior, Pacientes em situações críticas, Administração Hospitalar, Materno Infantil, Obstetrícia) e 30,6% especialização em pediatria e em outra área (Neonatologia, Enfermagem do trabalho, Enfermagem em oncologia, Cuidados Intensivos, Pedagogia para saúde, Infecção Hospitalar ao RN, Métodos Dialíticos, Administração Hospitalar, Educação Profissionalizante, Nefrologia, Infecção Hospitalar ao Recém-Nascido, Estomoterapia, Gestão Hospitalar, Gerência de serviços de enfermagem, Saúde Baseada em Evidências).

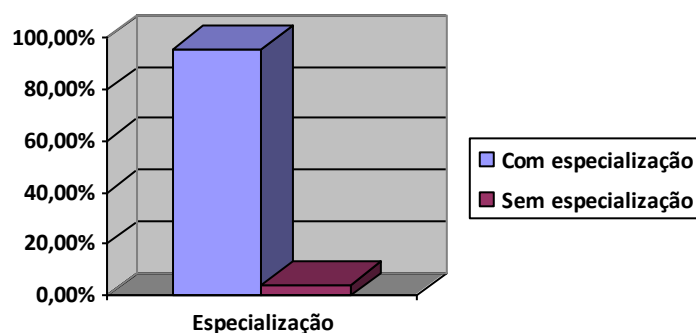


GRÁFICO 07 – Distribuição dos enfermeiros entrevistados que assistem a criança, envolvidos ou com Curso de Especialização.

Com esses resultados identifica-se a existência do aperfeiçoamento em sua área de atuação, nesse caso a pediatria. Infere-se também, apoiado em Ribeiro et al. (2005), a importância da titulação e qualificação para ampliação de sua prática e o aprofundamento de conhecimentos em diferentes áreas da saúde e diversos setores de produção.

4.2 - CARACTERÍSTICAS ATRIBUÍDAS PELO ENFERMEIRO À CRIANÇA.

Na primeira pergunta da entrevista foi solicitado que o enfermeiro pensasse na criança a qual oferece assistência. Posteriormente foi pedido que a representasse através de uma cor e o porquê da cor atribuída à criança.

Em posse dessas falas ficou claro que ao representar a criança através de uma cor os enfermeiros forneceram atributos de sentido que possibilitaram caracterizar essa criança.

Os atributos foram agrupados a partir das cores citadas pelos enfermeiros que permitiu construir o quadro II; a especificação dos atributos foi identificada mediante a respectiva numeração dos enfermeiros apresentada no quadro I.

CORES	CARACTERÍSTICAS DE SENTIDO ATRIBUÍDAS A CRIANÇA (número do entrevistado)
Pálida	(1) - Grave, deprimida, hipocorada
Branca	(4) - Luz (32) - Luz (36) - Pálida, triste (39) - Paz (47) - Pureza, inocência (48) - Luz, iluminada (49) - Pureza, um anjo, ser ali indefeso
Azul	(3) - Vida, alegria (6) - É uma das cores que mais me traz felicidade, é a cor que eu mais gosto e acho mais bonita; a criança é um ser que eu gosto de lidar. (7) - Tranqüila, está bem, está mal, não tem mais expectativa (9) - Acho que é por sentir a necessidade de estar atuando, ajudando a criança. Passar para ela paz. (11) - Azul transmite paz, tranqüilidade. (12) - Talvez pela possibilidade de melhora. Talvez por ter ouvido uma vez que tem relação com saúde, desejar que aquela criança melhore. (14) - Importante, com particularidades (23) - Menino, apesar de agitado é doce, tranqüilo (24) - É uma cor que acalma. Quando criança está calma a gente consegue ter uma comunicação melhor com ela. (25) - Felicidade (27) - Porque o setor que eu trabalho tem parede azul. Eu vejo criança doente num lugar que tem parede azul. (29) - Delicada, pequena, não tem nenhuma interação, sozinha, solitária. Ela necessita o tempo todo de ter alguém junto dela. (30) - Serena (31) - Beleza, emoção, encantamento (43) - Com o passar do tempo se a gente trabalhar direito eu vejo o azul: uma criança com 12 anos, andando e fazendo xix sozinho.
Arco Iris – várias cores	(5) - Receptiva a sua presença, dificuldade de verbalizar o que sente, descobrir o pote de ouro no final do arco Iris.
Vermelho	(7) - Alegria (8) - Vislumbre de vida, vida, esperança (10) - Agitada (16) - No momento mais crítico, que eu tenho que agir de forma mais rápida e prestar um cuidado mais emergente. (33) - Nervosa, agitada, chora muito, fica vermelha mesmo (42) - Colorida, vida, alegria, rindo, brincando
Marrom	(13) - Não se expressa, resignada, sombrio, triste (26) - Raça, cor da pele (43) - Tudo escuro, caixinha de surpresa
Amarela	(15) - Pelo sorriso, pelo brilho, pelo olhar (35) - Abatido, adoentado, não tem muita saúde. (41) - Energia, muito alegre, ser ativa, ser comunicativa.

Quadro II – Cores e características de sentido atribuídas à criança assistida, segundo enfermeiros entrevistados – IFF - 2009.

Rosa	(16) - Ela está bem. É a cor que eu me identifico. É uma cor suave. Quando eu consigo ter contato, afago. É o momento que eu posso pegar no colo, cuidar sem presa. (17) - Suave, pura. (20) - Menina, delicadinha, alegre, interage, viva. (28) - É a cor do amor. Me trazem isso nessa relação, um amor muito grande. (34) - É uma cor de ternura, tranquilidade e carinho. (37) - Porque é a cor do amor. (38) - Porque eu adoro o rosa. É a cor do carinho. É a cor que mais me dá aconchego, que eu mais me sinto bem (46) - Rindo, brincando, chorando, cliente diferente.
Colorida	(18) - Alegria
Preta	(2) - Diferente, especial, ela surpreende a cada momento. Uma melhora, uma queda, uma expressão, um som que ela emita. (19) - Muito sofrimento
Verde	(21) - O diagnóstico é tão complicado que eu penso que só esperança mesmo. Eu costumo cuidar da criança dando esperança. (22) - Esperança (40) - Esperança (44) - É a cor da esperança. Eu espero que aquele cuidado melhore aquela situação geral
Transparente	(45) - Não se comunica pela fala, se comunica pelo olhar, transparência

Quadro II (cont.) – Cores e características de sentido atribuídas à criança assistida, segundo enfermeiros entrevistados – IFF - 2009.

De acordo com a visão do grupo de enfermeiros a criança foi caracterizada como:

- Um ser diferente, de luz, bonito, com vida (vivo), alegre, tranqüilo, suave, puro e inocente. Um anjo, delicado e com particularidades, indefeso, calmo, sereno, com encantamento e traz felicidade.

- Comunica-se pelo olhar, pelo brilho, pelo sorriso, interage, é transparente e receptivo, um ser de esperança e colorido, que brinca e possui um vislumbre de vida.

- Ao mesmo tempo tem dificuldades de verbalizar o que sente e se comunicar, é triste, deprimido, hipocorado e pálido. Pode estar bem e estar mal, sem expectativa de vida. Surpreende a cada momento através da melhora, uma queda, uma expressão ou um som que ele emita.

- Apesar de agitado é doce, pequeno e não tem nenhuma interação, sozinho e solitário, necessitando o tempo todo de alguém junto dele. É nervoso e chora muito, não se expressa, resignado, sombrio, abatido, adoentado e não tem muita saúde.

- Representado como sofrimento e também a esperança, tudo escuro e uma caixinha de surpresa, um pote de ouro no final do arco Iris a ser desvendado.

O enfermeiro reconhece a criança como ser uno, contudo, atribui características tanto do seu mundo social como do mundo institucionalizado, ou seja, a criança é tanto abertura para vida quanto sofrimento na doença. Entende-se que essa unicidade como ser humano e duplicidade de características é que se fazem presentes na comunicação.

4.3 - IDENTIFICAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A CRIANÇA

Em posse da transcrição das entrevistas realizadas junto aos enfermeiros e analisando os resultados referentes à pergunta: como você se comunica com a criança durante a assistência de enfermagem, foi realizada uma leitura intensiva das entrevistas deixando-me impregnar pelo conteúdo das falas.

Considerando que a análise das entrevistas é orientada pelos objetivos estabelecidos, procurou-se identificar idéias que apresentam relação com a forma de comunicação na assistência de enfermagem a criança.

Como estratégia de pré-organização, essas idéias foram analisadas de acordo com a fala de cada entrevistado (APÊNDICE III).

Foi identificada nessas idéias a maneira como o enfermeiro se comunica – idéia central. Contudo identificou-se também que além da forma, essas idéias apontam para elementos que influenciam na comunicação do enfermeiro com a criança, como para estratégias utilizadas na comunicação, que também se fazem presentes com características relevantes na expressão dos profissionais.

A estrutura do fenômeno comunicação a seguir demonstra os 03 eixos dessa comunicação, sendo o central como o enfermeiro se comunica com a criança e, os articulados

(se relacionam constantemente com o eixo central), como elementos que influenciam na comunicação e as estratégias utilizadas na comunicação.



FIGURA I: Fenômeno comunicação na assistência de enfermagem a criança.

A partir da identificação desses 03 eixos no seu conjunto, um novo olhar se destaca: a comunicação se apresenta como integrante da assistência de enfermagem a criança.

Esta visualização oportunizou uma releitura das entrevistas e a posterior extração de temas tendo por referência os eixos do fenômeno comunicação na assistência de enfermagem a criança.

O tema “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”, permitindo estudar “motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc” (BARDIN, 2009, p. 131). Os temas emergiram a partir da análise dos depoimentos dos enfermeiros que assistem a criança.

Eixo central:

➤ **COMO O ENFERMEIRO SE COMUNICA COM A CRIANÇA**

✓ ***Tema: FALA***

Constata-se nas entrevistas que a fala - comunicação verbal, aparece com muita intensidade e esse tipo de comunicação envolve vários aspectos. No cotidiano da prática assistencial junto à criança os enfermeiros trazem a comunicação verbal relacionado a aspectos tais como: necessidade constante de estar informando, tanto para criança como para a família, as atividades a serem desenvolvidas, como o que vai ser feito e o que poderá acontecer; a presença do acompanhante intermediando a comunicação entre o enfermeiro e a criança; a fala é influenciada pelo comportamento da criança; a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar; e os desafios na comunicação verbal (fala) na assistência de enfermagem a criança.

✓ ***Tema: TOQUE E CONTATO FÍSICO***

Esse tema destaca-se como maneira de se comunicar - comunicação não-verbal, com a criança, envolvendo aspectos como: aproximação do enfermeiro com a criança, o carinho, o afago, pegar no colo, o toque e as maneiras de tocar.

✓ ***Tema: OLHAR***

Outra comunicação não-verbal utilizada pelo enfermeiro durante a assistência a criança é o olhar. Os enfermeiros relatam como principal aspecto: estar observando a criança para que suas necessidades sejam identificadas, principalmente quando a criança não se comunica verbalmente.

✓ **Tema: GESTOS**

As entrevistas mostram a importância do enfermeiro estar se comunicando mediante gestos. Essa comunicação não-verbal envolve: a necessidade de estar exprimindo suas idéias e sentimentos de maneira mais clara para a criança, quando somente a comunicação verbal não é efetiva.

✓ **Tema: LÚDICO**

O lúdico é um dos meios pelo qual o enfermeiro se comunica com a criança envolvendo a comunicação verbal e não-verbal. Este tema está presente mediante os seguintes aspectos: o brinquedo, os momentos para brincar, o jogo, a música – sons e o desenho – cores.

✓ **Tema: ATITUDE DO ENFERMEIRO⁴**

Os enfermeiros utilizam a atitude para se comunicar com a criança. Observam-se possibilidades de interação envolvendo: sinceridade; atenção disponibilizada para criança; transmissão de segurança; tom de fala; passando tranquilidade; pedindo a colaboração da criança e incentivando a participar dos cuidados; tratando a criança como criança; e chamando a criança pelo nome.

✓ **Tema: AÇÕES DE CUIDAR**

Este tema traz a comunicação verbal e não-verbal na forma de cuidar, destacando-se dentre outros o banho terapêutico.

O eixo central e respectivos temas permitiram elaborar a “imagem” a seguir:

⁴ Segundo Ferreira (2008, p.150), *atitude* é “posição do corpo; postura; reação ou maneira de ser, em relação à pessoa(s), objeto(s)”.

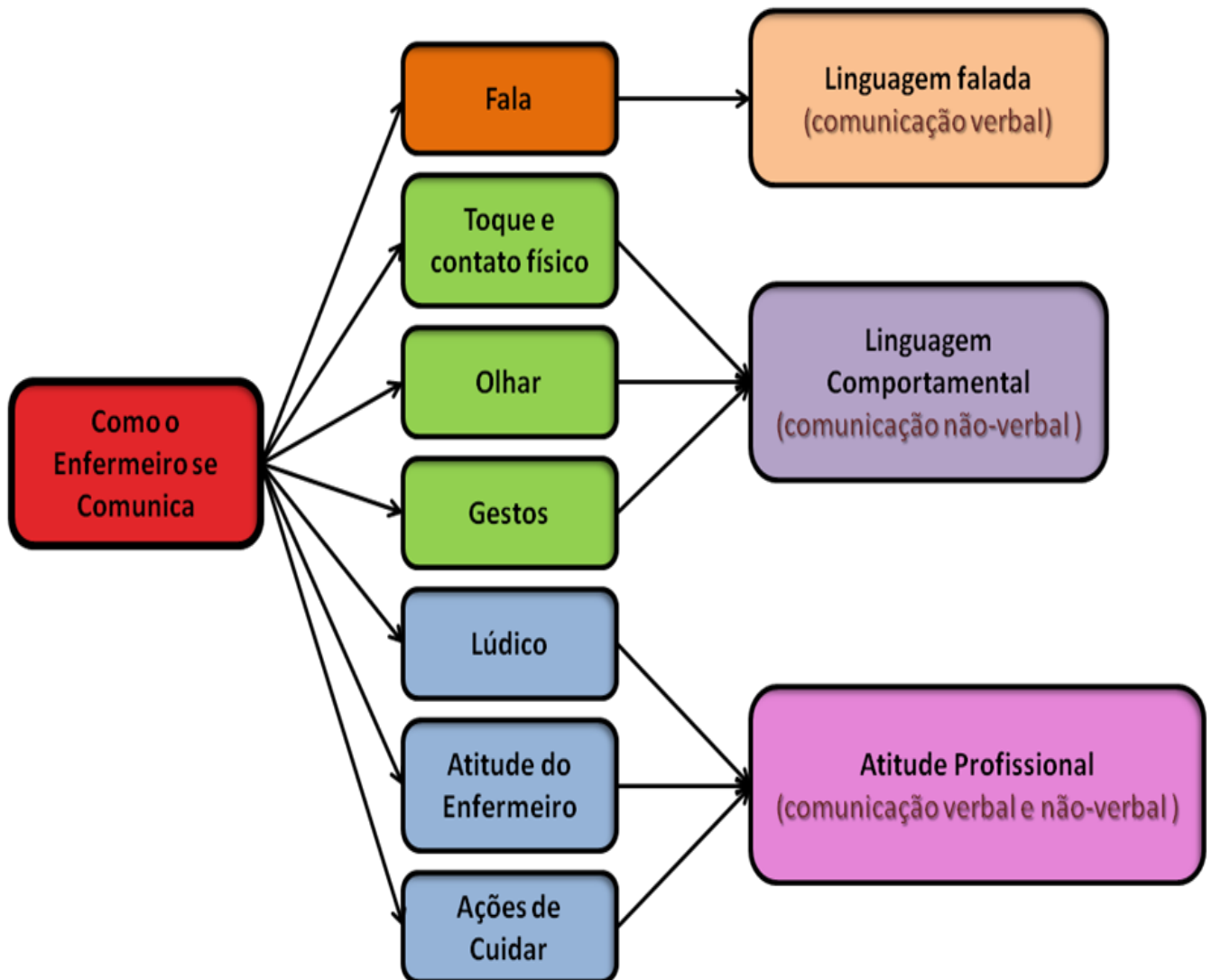


FIGURA II: Imagem do grupo social entrevistado sobre como o enfermeiro se comunica com a criança na assistência de enfermagem.

Contudo não podemos perder de vista os eixos articulados à comunicação do enfermeiro com a criança, que emergem da prática e estão vinculados a maneira como o enfermeiro se comunica, como descritos a seguir:

Eixo articulado:

➤ **ELEMENTOS QUE INFLUENCIAM NA COMUNICAÇÃO**

✓ ***Tema: DINÂMICA DO SERVIÇO***

Apointa para: envolvimento dos enfermeiros nas atividades assistenciais, nas situações de urgência e emergência de assistência junto à criança além de encaminhamentos burocráticos próprios do serviço.

✓ ***Tema: CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA***

Envolve: idade da criança e sua fase de desenvolvimento psicossocial.

✓ ***Tema: TECNOLOGIA UTILIZADA PELA CRIANÇA***

A tecnologia, principalmente a tecnologia dura, aparece como sinalizadora de necessidades biológicas da criança, influenciando a aproximação do enfermeiro junto à criança.

✓ ***Tema: COMPORTAMENTO DA CRIANÇA***

Aspectos como: estado de consciência da criança, distúrbios de desenvolvimento e doenças neurológicas, relacionadas ao estado clínico ou não.

✓ ***Tema: FAMÍLIA***

Os enfermeiros apontam: dificuldades de se relacionar com a família, influência da família durante a comunicação com a criança, e se reportar mais a família do que a criança durante o período de hospitalização.

Eixo articulado:

➤ **ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA SE COMUNICAR COM A CRIANÇA:**

✓ ***Tema: ACOMPANHANTE COMO INTERLOCUTORA***

A acompanhante (mãe) aparece como: facilitadora da relação entre o enfermeiro e a criança.

✓ ***Tema: CONFIANÇA DOS ACOMPANHANTES***

As falas trazem: a importância dos acompanhantes estarem seguros durante a hospitalização.

✓ ***Tema: ESTAR ATENTO***

Essa estratégia envolve: observação do enfermeiro para detectar necessidades de saúde da criança.

✓ ***Tema: RELAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS***

As relações estabelecidas entre os enfermeiros e outros profissionais envolvem: uma comunicação adequada entre os profissionais e melhoria na qualidade da assistência a criança.

Com a identificação das unidades estruturais de cada eixo do fenômeno comunicação, foi elaborada a imagem das especificidades da comunicação do enfermeiro na assistência de enfermagem a criança, representando a síntese dos resultados analisados e guia para discussão.

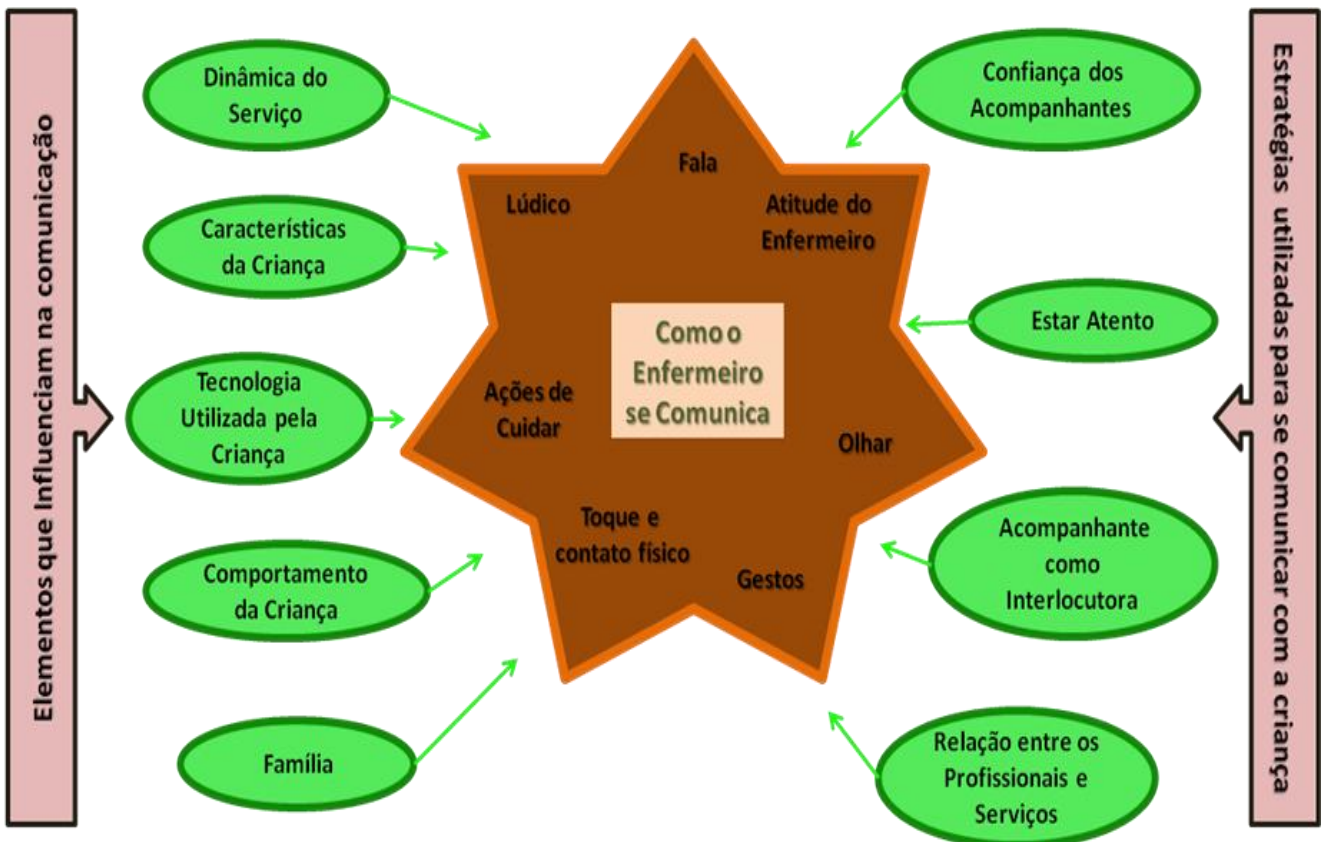


FIGURA III: Especificidade da comunicação do enfermeiro na assistência de enfermagem a criança.

Identifica-se assim que para os enfermeiros a comunicação não é um fenômeno linear. Constitui-se de uma rede articulada de informações, na qual o enfermeiro se utiliza de várias situações para se comunicar durante a assistência de enfermagem a criança.

4.4 - AS MENSAGENS DEIXADAS PARA CRIANÇA

A partir da análise do conteúdo das mensagens - forma de comunicação, foi possível localizar aproximações entre o enfermeiro e a criança.

Essas idéias referem questões relacionadas como: o agradecimento pela oportunidade de cuidar da criança; agradecimento pela melhora da criança através do cuidado do enfermeiro; disposição em cuidar da criança e o desejo de melhora; oferta de carinho, amor e dedicação pelo enfermeiro; possibilidade de aprendizado com a criança (profissional e pessoal), realização de procedimentos técnicos para resolução da doença; aceitação dos procedimentos pela criança, para diminuir o sofrimento; antes de ser profissional, o enfermeiro é uma pessoa e aspectos emocionais do profissional.

Em síntese as mensagens apresentam duas direções distintas e eventualmente coexistentes: a comunicação tendo como referência a própria criança e outra quando o foco é o próprio profissional. Ou seja, as mensagens deixadas apresentam tanto características da comunicação formal como da informal.

5 - A ESPECIFICIDADE DA COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA

Neste capítulo será apresentada a maneira como o enfermeiro se comunica com a criança a partir de três unidades temáticas, articuladas com os elementos que influenciam na comunicação, as estratégias para se comunicar com a criança e as mensagens, ou seja, aproximações que se fazem presentes entre o enfermeiro e a criança durante a assistência.

São abordadas a comunicação verbal, comunicação não-verbal e comunicação a partir da atitude do profissional.

A comunicação emerge nos depoimentos, como uma ferramenta fundamental utilizada durante a assistência de enfermagem a criança como pode ser identificado integralmente na fala da “HEKA”:

Por isso que eu acho que a comunicação é fundamental na assistência de enfermagem. Se você não cria um elo de comunicação com a criança a sua assistência para mim, não vai ser eficaz, não vai ser de qualidade e essa criança não vai estar bem assistida (Heka)

UNIDADE TEMÁTICA I:

A LINGUAGEM FALADA: COMUNICAÇÃO VERBAL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA

A Unidade I focaliza os aspectos relacionados à linguagem falada (comunicação verbal) utilizada durante a assistência de enfermagem a criança.

Esta unidade contempla: a fala do enfermeiro frente às características da assistência a criança (estado clínico da criança e realização de procedimentos técnicos), o fortalecimento

do vínculo de interação entre o enfermeiro e a criança a partir do estabelecimento de uma relação de confiança com a acompanhante, a comunicação verbal do enfermeiro com a equipe multiprofissional que gera a melhoria da qualidade da assistência a criança, e os desafios na comunicação verbal na assistência de enfermagem a criança.

No que se refere aos desafios da comunicação verbal do enfermeiro destacam-se: a influência da dinâmica do serviço na comunicação, os impedimentos na comunicação com a família e a criança durante a hospitalização, e as situações pessoais do enfermeiro para se comunicar.

No que diz respeito à assistência de enfermagem a criança, as palavras possuem valor significativo expressando uma comunicação. Segundo Hockenberry, Wilson e Winkelstein (2006), as palavras transformam a realidade tendo um poder determinante durante os cuidados. Essa linguagem falada influencia na realidade onde a criança está inserida, muda a percepção das pessoas e permite o estabelecimento de uma comunicação efetiva.

Durante a hospitalização da criança a assistência é permeada de características e o diagnóstico, estado clínico e tratamento da criança durante a internação, representam duas vertentes na maneira como o enfermeiro se comunica.

Na prática, diante de uma criança com comprometimentos sérios de saúde o enfermeiro apresenta dificuldades em se comunicar com a criança que não verbaliza, como também, por outro lado, estabelece uma comunicação efetiva capaz de perceber a criança, mesmo frente ao seu estado clínico.

Souza e Mitre (2009) apontam que a equipe de saúde tem dificuldades em lidar com crianças com paralisia cerebral como também dificuldades em perceber possibilidades de intervenção frente ao rótulo de que essas crianças não têm cura. Neste caso torna-se um grande desafio o estabelecimento da comunicação do enfermeiro com a criança.

Diante de uma criança que não fala, o enfermeiro tem dificuldades de estabelecer a comunicação:

Agora quando é um neuropata, que é o que a gente vê muito por aqui, às vezes eu me vejo às vezes esquecendo. Eu vou, faço o procedimento, e não converso com aquela criança, e sabe, como se aquilo fosse à rotina, né. (Mimosa)

A criança com dificuldades de interação, advindas de sua condição de saúde, acaba tendo um investimento menor do que o necessário para ser estimulada e valorizada, momento no qual as características técnicas da assistência acabam prevalecendo.

Por outro lado, existe um empenho em estar constantemente se comunicando e interagindo com a criança, que mesmo com qualquer tipo de deficiência física ou biológica, necessita, de acordo com Souza e Mitre (2009, p. 195) “ser percebida a partir de suas potencialidades e não de suas diferenças”, como expresso nas falas dos enfermeiros:

O tempo todo eu procuro falar com ela, mesmo que ela não me escute, que ela não me responda, porque a maioria deles não responde. São crianças que estão normalmente com comprometimentos muito sérios e eles não têm um grau de interação total pelo menos verbal, não conseguem fazer uma interação verbal. Eles fazem até a interação perceptiva e tal, mas a verbal não. Então eu falo muito com eles mesmo que eles não consigam me responder, eu converso com eles o tempo inteiro. (Acrux)

Depende da criança, depende do estado que ela está. Depende se ela está consciente, se ela está inconsciente. Às vezes ela está consciente, mas ela não pode se comunicar, então, o jeito que você tem para se comunicar é um jeito mais direto, falando, mais direto, para que ela possa responder com um movimento de cabeça, movimento do olho, movimento das mãos. Se ela tiver consciente eu falo. (Sirius)

Eu me comunico falando. Mesmo que a criança não me entenda, não me escuta, esteja sedada, comatosa, eu comunico falando. (Tamires)

A linguagem falada é de suma importância durante os cuidados à criança, principalmente porque na hospitalização ela é submetida a vários procedimentos técnicos devido ao tratamento clínico. Frente a isso, não se pode desconsiderar a relevância da intervenção técnica para recuperação da saúde da criança.

Com esse entendimento, de acordo com a fase de desenvolvimento que a criança se encontra no momento da hospitalização, a comunicação verbal deve ser efetivada com o intuito de obter autorização para realização do procedimento, seja da criança ou seu responsável legal, explicando a necessidade e os objetivos do mesmo (VERÍSSIMO et al, 2007).

A criança deve ser esclarecida, de acordo com seu entendimento, sobre o procedimento a que será submetida:

Às vezes o consentimento ele não é aceito, mais a gente pergunta: eu posso fazer isso, isso é de tal forma. (Avior)

Primeiro tem a comunicação, lógico, a verbal quando você avisa para a criança, você se apresenta, você diz o que vai fazer, essa comunicação mais digamos assim, formal, né, que você já mantém naturalmente. (Dubhe)

Eu sempre procuro falar o que vai acontecer mesmo. Explico porque está acontecendo. Falo também que às vezes que o médico pediu. Que às vezes a gente tenta uma punção venosa, tenta passar para via oral para ver se a criança não sofre tanto, mas aí explico para ela que o médico também que está pedindo. Que a gente ta ajudando, que não é para, não é maldade. Eu sempre falo não é maldade da tia, a tia não está fazendo de maldade. Aí é sempre assim desse jeito. (Cygnus)

A hospitalização da criança é cercada de momentos estressantes e traumáticos, e o “cuidar” por vezes parece ficar resumido à realização de procedimentos técnicos e uso de tecnologia para a resolução da doença.

Waldow (2004) aponta que a interação entre o cuidador e o ser cuidado parece estar cada vez mais formal, impessoal e breve, variando em suas características e intensidade, como identificado no depoimento a seguir:

E da gente assim, embora a gente aprenda isso na faculdade eu não vejo uma coisa assim muito voltada para isso na área de pediatria e eu acho que isso tinha que fazer parte de um programa de educação continuada, né, como lidar com a criança, como falar com ela, porque a gente acaba tendo muitas coisas voltadas para o procedimento correto. A técnica, a técnica, a técnica e você está esquecendo de outras coisas. A técnica é importante, ela é importante. (Nemesis)

Elsen e Patricio (2005) apontam que os esforços da equipe de enfermagem na maioria das vezes estão voltados para a solução dos problemas de saúde, onde os procedimentos técnicos são o ponto alto da assistência.

Para facilitar o desenvolvimento dos procedimentos técnicos, o que implica aceitação da criança ao tratamento, torna-se necessário a aproximação do enfermeiro com a criança:

Eu entendo que é ruim ser hospitalizada, eu entendo que é ruim ter que passar por procedimentos que são às vezes invasivos, dolorosos, que ela não gostaria de estar, mas que infelizmente no momento é o que é necessário ser feito, e a gente vai buscar fazer da melhor maneira possível para ela. (mensagem – Sirius)

Eu acho assim, quanto maior, quanto mais ela nega o procedimento, quanto mais demora para realizar o procedimento, ela só, se o procedimento tem que realmente ser feito, ela só vai estar retardando. O procedimento na verdade assim, o tempo de sofrimento. O sofrimento dela, a luta às vezes pode terminar em pouco tempo, e quanto mais ela não aceita, quanto mais ela debate mais tempo é de sofrimento é para ela. Isso eu sempre deixo. Deixo sempre isso: tem que fazer, então que seja feito para a gente terminar logo com esse sofrimento, com esse momento, com esse procedimento. (mensagem – Aldebaram)

Por mais doloroso que seja, por mais chato que seja essa rotina, é, infelizmente é um mal necessário, quer dizer, um mal para ela, mais eu to querendo fazer o bem para ela, né. Então a mensagem que eu deixaria para ela é que se pudesse não estar ferindo ela de alguma maneira, agredindo ela de alguma maneira eu não estaria, mas é necessário. (mensagem – Elnath)

Quaisquer procedimentos técnicos, mesmo os mais simples, podem parecer ameaçador para a criança, pois envolve o contato com pessoas estranhas, a utilização de equipamentos e por vezes a necessidade de imobilização (VERÍSSIMO et al, 2007).

Para Guareschi e Martins (1997), a equipe de enfermagem pode tornar menos traumática os procedimentos invasivos, uma vez que ela estabeleça com a criança, um vínculo de confiança.

Durante o desempenho de sua função técnica, o enfermeiro comunica-se verbalmente com a criança mesmo frente a dificuldades encontradas, como por exemplo, sua condição clínica de saúde:

Como existem até estudos que comprovam que mesmo uma pessoa sedada o último sentido que ela perde é a audição, né, eu me comunico também, tento conversar com a criança, dizer o que eu vou fazer, que procedimento eu vou fazer, o que eu vou estar fazendo nela, aspirando, qualquer coisa que eu vou fazer, eu tento dizer para a criança. (Sargas)

Eu sempre procuro conversar com a criança todos os procedimentos que eu vou fazer. Agora a gente tem uma criança em coma e eu, mesmo ela, não sei se ela está ouvindo ou não, mas a gente sabe que o último sentido que a gente perde é a audição, né, eu sempre falo com ela: olha agora eu vou mudar você de decúbito, agora eu vou fazer um cateterismo, porque ela não pode ver mas ela pode se habituar com a minha voz. (Alhena)

Reconhece-se que ter estratégias adequadas de comunicação para apoiar a criança durante o procedimento técnico, passa segurança e tranquilidade, transformando, através da relação de interação, em um momento menos traumático.

Assim, a competência em comunicação verbal do enfermeiro deve ser associada ao desempenho técnico de suas funções, para que a pessoa cuidada seja privilegiada de uma assistência de qualidade e humanizada, proporcionando “o direito de saber o que lhe está sendo feito, o porquê e para quê” (STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005, p. 4).

Qualquer ser humano tem direito a informação, principalmente quando se trata do momento de hospitalização. Parte-se do princípio da importância do conhecimento da verdade, o que permite a co-participação de cada um nas decisões a serem tomadas durante o tratamento (ALMEIDA, 2007).

Contudo, constata-se também nos depoimentos que a comunicação verbal com a criança, frente à necessidade de realização do procedimento técnico, é realizada de maneira formal, desvalorizando a criança como ser autônomo:

As pessoas diante de algum procedimento não conversam com a criança, pegar, sair fazendo, e a criança chorar, e falar para ficar quieta, calar a boca. Então isso me choca muito. Então eu acho que a comunicação é um fator primordial na assistência de enfermagem. Seja ela de qual forma que você vai estabelecer. (...) Às vezes a maioria dos profissionais de saúde acham que as crianças não têm autonomia do seu corpo. E agem como se elas não tivessem vontade de se recusar ou de aceitar qualquer coisa. Estão lidando como se fossem objetos e não como se fossem mesmo crianças que necessitassem de cuidados especiais. Então eu acho que acima de tudo, antes de você fazer qualquer coisa você tem que perguntar a essa criança

e sentir se ela vai querer ou não. Porque não adianta a gente forçar, entendeu. Então eu acho que a criança tem a autonomia dela e a gente tem que respeitar isso e não simplesmente ignorar, como se ela fosse um objeto. (Heka)

O diálogo com a criança é imprescindível durante os cuidados. A imposição do tratamento a criança gera estresse, conflitos e desrespeito a sua individualidade.

Almeida (2007, p. 335) enfatiza que “quando somos capazes de partilhar com a criança a verdade, todo o processo terapêutico, particularmente se complexo e desconfortável, obtemos, na maioria das vezes, uma colaboração facilitadora da sua concretização”

Com isso, destaca-se a importância do consentimento da criança ou seu responsável legal e estar informando as atividades a serem desenvolvidas durante o processo terapêutico a qual a criança necessita ser submetida, respeitando sua autonomia e individualidade.

Durante a assistência o enfermeiro pode utilizar a linguagem falada como caminho facilitador de comunicação com a criança valorizando seu estado de saúde, enfatizando a importância do tratamento clínico e respeitando sua individualidade.

Outro aspecto relacionado à linguagem falada e caminho facilitador de comunicação é o fortalecimento do vínculo de interação entre o enfermeiro e a criança, a partir do estabelecimento de uma relação de confiança com o acompanhante.

O acompanhante, principalmente a mãe, é visto como um caminho facilitador e mais adequado de aproximação com a criança, como também, intermedia a construção do vínculo de confiança entre o enfermeiro e a criança.

Souza e Mitre (2009) reforçam essa ideia quando apontam que o acompanhante e a criança possuem uma relação de dependência mútua, alicerçado em uma intensa intimidade e confiança.

O acompanhante oferece informações ao enfermeiro sobre a criança, permitindo que a assistência seja oferecida de maneira individualizada e direcionada para a necessidade de saúde da criança que foi sinalizada.

Conhecer a situação vivida pela criança a partir da comunicação com o acompanhante ajuda o enfermeiro a compreendê-la melhor, principalmente quando o profissional tem dificuldades de perceber o comportamento da criança e quando esta não consegue expressar suas necessidades de maneira clara:

Converso com a mãe, porque a mãe, assim, sem a mãe a gente não consegue conquistar a criança. A mãe que eu digo assim, o cuidador, né, no caso sem o cuidador a gente encontra uma dificuldade maior, porque ele é uma referência para criança, um apoio. Se ele tá próximo, assim, eu noto que algumas crianças elas permitem que você faça os procedimentos de uma maneira menos turbulenta, porque aquele cuidador está ali do lado. Então é uma segurança que ela tem de que não vai acontecer nada de muito ruim com ela. Então assim: além de conversar com a criança a gente tem toda uma conquista com esse cuidador também, para poder desenvolver o trabalho. (Antares)

Assim, eu acho assim, a mãe auxilia muito, né, nessa comunicação também. Porque às vezes as crianças são pré-escolares, então a gente não entende o que eles estão falando, mas ela já verbaliza. E a mãe traduz muito para a gente isso. Eu acho que a mãe, ela intermedia, né, ela está intermediando toda essa relação nossa. Ela está o tempo todo, ela conhece bem a criança, então ela já sabe o que está causando desconforto, qual a posição melhor. Então assim, essa comunicação nesse momento assim tanto do pré-escolar quanto do lactente, eu acho que a mãe, e do recém nascido também, principalmente no recém nascido, mas mais ainda no lactente, a mãe intermedia muito isso. Então as sensações, até a questão de dor mesmo, a mãe sinaliza que ela está sentindo dor, né, por conta da criança. (Algorab)

A presença do acompanhante, seja mãe, pai ou outra pessoa, contribui significativamente para a adaptação da criança ao período de hospitalização. É uma situação importante para minimizar traumas psicológicos e emocionais desse momento que a criança vivencia. Permite uma aceitação menos traumática e uma resposta terapêutica mais adequada, e como resposta tem-se uma recuperação mais rápida da criança e conseqüentemente a diminuição do período de hospitalização (GUARESCHI; MARTINS, 1997).

O acompanhante é capaz de comunicar ao enfermeiro o comportamento da criança. O estabelecimento de relação de confiança entre ambos contribui para que a criança fique mais tranqüila, facilitando a atuação diferenciada do enfermeiro:

A mãe me ajuda; A mãe fica: não filha é isso que vai ser feito, vai doer, vai ser isso, a mamãe tá aqui com você, entendeu, ela vai, vai doer, mas a mamãe também tá aqui com você. (Mira)

Segundo Andraus, Minamisava e Munari (2004, p 204), “a mãe pode ser vista como uma grande parceira, colaboradora e articuladora entre as necessidades da criança e as ações que precisam ser executadas para melhorar a qualidade de vida do seu filho e diminuir os agravos que a situação de internação possa deixar na criança”.

Quando o acompanhante percebe o interesse do enfermeiro pela saúde da criança, ele participa mais dos cuidados e facilita o desenvolvimento das atividades diárias relativas ao tratamento, visto que existe a manifestação de respeito e valorização de sua presença durante a internação:

A criança, ela percebe quando você está se relacionando com os pais. Às vezes até eu percebo isso. Primeiro você tem que estabelecer um vínculo com os pais para a criança se sentir mais segura e ela fazer uma comunicação com você. Até então ela fica meio que esperando para ver o que vai acontecer. (Polaris)

Uma vez, hã: a criança tomou banho quente; Mas ele não gosta. Poxa, se a mãe estivesse ali a gente saberia que a criança gosta de banho frio, que a gente não imaginava. (Mimosa)

É de suma importância que o enfermeiro, através do diálogo, estimule ao acompanhante expressar a rotina da criança em casa, seus hábitos e costumes, o que gosta e como se comunica, incentivando a participação no processo de recuperação.

Guareschi e Martins (1997) afirmam que quando os pais permanecem junto à criança durante a hospitalização, o enfermeiro tem a possibilidade de identificar suas necessidades, detectar problemas, como também, orientando e estimulando na participação dos cuidados a criança. Apontam que o cuidado desenvolvido pela mãe da criança pode ser tão terapêutico, como os recomendados nas rotinas necessárias durante a hospitalização.

Assim, quando o acompanhante é convidado a participar dos cuidados da criança e é estabelecida a comunicação, está sendo valorizada a relação acompanhante-criança, seus conhecimentos e os cuidados próprios.

Além da relação com o acompanhante, e envolvendo a linguagem falada na assistência a criança, tem-se a comunicação verbal do enfermeiro com a equipe multiprofissional.

Durante o desenvolvimento de suas atividades, o enfermeiro pode através das suas habilidades de comunicação efetivar o relacionamento com os membros da equipe multidisciplinar (STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005).

Nieweglowski e Moré (2008) afirmam que a atitude dos membros da equipe multidisciplinar facilita a compreensão dos problemas relacionados à assistência a criança. Acrescentam que os profissionais podem compartilhar as dificuldades do dia-a-dia e trocar experiências, permitindo a integração dos diversos saberes dentro das unidades de atendimento a criança, o que contribui para uma comunicação mais efetiva entre a equipe-criança-família.

Esta mesma perspectiva é trazida por Spagnulo e Pereira (2007) quando situam que a comunicação é o denominador comum entre os profissionais da equipe de saúde, conduzindo a formação e condução das atividades desenvolvidas pela equipe de trabalho. Ainda enfatizam que, ao estabelecer um bom relacionamento entre as equipes, o enfermeiro é capaz de mostrar segurança, organizar o trabalho, diminuir os conflitos e manter uma comunicação adequada a fim de gerar o sucesso da assistência.

Ou seja, o enfermeiro consegue, através da comunicação com a equipe multiprofissional, atingir objetivos essenciais para o desenvolvimento de suas ações, o que conseqüentemente repercute positivamente na assistência oferecida a criança:

Eu acho que a comunicação é importante entre equipe de enfermagem, eu falo equipe todo mundo, com o restante da equipe multidisciplinar, médico, fisioterapeuta, fono, quem estiver atuando, serviço social. (Evanescence)

Porque aí quando eu estou conversando com meu técnico, orientando aquele técnico, e, para que ele preste aquela assistência. É, quando, essa comunicação também é com o pessoal da nutrição, com outras disciplinas, entendeu. Eu acho que ela é o, não só na assistência a criança, mas na assistência em geral ela é o caminho, a comunicação, porque não dá para a gente cuidar da criança sozinha. (Avior)

E tem a comunicação indireta, né, que é quando a gente faz essa comunicação com a equipe, quando eu explico algumas coisas que estão acontecendo com a criança, os equipamentos, tecnologias. (...) E quando eu me comunico com a equipe, também acho que é uma comunicação direta, porque eu to comunicando à equipe às vezes se a criança está com dor, e de uma forma indireta eu vou estar ajudando essa criança posteriormente. Então quando a gente faz essa comunicação tanto com a equipe, quanto para família, acho que a gente acaba ajudando mesmo que seja indiretamente essa criança, a melhora dela dentro das possibilidades do setor. (Saiph)

A comunicação entre o enfermeiro e as equipes é estabelecida durante todas as atividades e as mensagens partem de todas as direções. Estas mensagens podem ser classificadas como formais e informais (SILVA, 2005).

Silva (2005) enfatiza que a comunicação formal ocorre de maneira consciente, podendo ter caráter oficial ou para consultas futuras e está normalmente relacionada à mensagem escrita. Já a comunicação informal é estabelecida constantemente entre os membros das equipes de saúde, podendo ter relação com as atividades desempenhadas ou envolver assuntos pessoais.

Por outro lado, nem sempre a comunicação flui de modo adequado. Silva (2005) aponta que o enfermeiro em alguns momentos apresenta dificuldades de validar sua comunicação com outros membros da equipe de saúde.

Identifica-se no contexto assistencial a questão da comunicação articulado as interações interpessoais e interprofissionais repercutindo negativamente na assistência oferecida a criança:

Porque uma das coisas mais difíceis desta instituição é a comunicação. Porque, porque as pessoas se colocam cada uma faz o seu “miolo”, o seu “gueto”. E existe uma dificuldade muito grande do enfermeiro ir comunicar às vezes ou com o técnico ou com o próprio enfermeiro. Os próprios colegas. Existe isso. Mas não é só aqui. Isso acontece, eu acho que praticamente quase que em todo esse, essa área de atuação. Existe falta de comunicação. (Espiga)

Mais eu acho que a comunicação é extensa (...), na verdade você se comunica de várias formas, com várias pessoas, mais na verdade ela não flui. Eu não sei por que ela não flui. Eu não sei se ela não flui por falta mesmo de uma união maior, ou de uma interação. (Evanescence)

Assim, existe cada vez mais a necessidade da competência profissional em comunicação no cotidiano, onde as ações do enfermeiro são desenvolvidas. Isso possibilita a troca de mensagens entre os profissionais no intuito de transformá-las em ações efetivas, o que permitirá a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança.

Através da comunicação o enfermeiro é capaz de transformar o ambiente de trabalho, organizar as atividades em equipe, promover mudanças em busca de um cuidado mais humano com o estabelecimento de vínculos, gerando uma prática dialogada e um cuidado sensível à criança.

Ainda, no cotidiano da prática do enfermeiro junto a criança, a linguagem falada (comunicação verbal) apresenta desafios e vários fatores podem afetar o processo de comunicação.

A hospitalização é permeada de acontecimentos, e a dinâmica do serviço é um dos elementos que influencia na comunicação do enfermeiro com a criança.

A dinâmica do serviço, dentre elas, as atividades de responsabilidade do enfermeiro, podem contribuir para a prevalência de aspectos mais formais na comunicação, dificultando o estabelecimento de uma comunicação mais interativa.

As atividades diárias do enfermeiro devem ser avaliadas e analisadas para que momentos oportunos de reciprocidade com a criança não sejam desvalorizados:

Acho que quando não está tão tumultuado, a gente tem mais essa preocupação. Quando o plantão está agitado a gente acaba fazendo as coisas e assim não tenha tanto essa atenção. (Mimosa)

Porque varia de acordo com o dia, o plantão. Se o plantão estiver calmo tranqüilo eu tenho tempo de às vezes até brincar com a criança, e ficar, passar um pouco mais de tempo ali com ela. (Rigel)

Aquela coisa da assistência mecanicista às vezes você tem uma coisa urgente para fazer, muita assistência urgente para fazer, tipo instalar uma medicação ou então aspirar, de forma que a criança vai apresentando secreção, então eu vou no impulso mecânico, e muitas vezes não chego para a criança e falo “olha fulano eu vou te aspirar agora porque você precisa”. (Evanescence)

Waldow (2004) afirma que conversar, informar, apoiar e estar por perto acaba sendo um grande desafio, principalmente pelos tratamentos serem viabilizados muitas vezes por procedimentos técnicos e máquinas.

Toda complexidade da assistência a criança por vezes distânciava o enfermeiro de aspectos de um cuidar mais próximo, como pode ser visualizado nos depoimentos a seguir:

Muitas vezes com a correria, né, de como esses procedimentos são feitos, a gente esquece mesmo de estar falando. (Saiph)

Infelizmente às vezes na rotina do dia a dia, a gente não tem como fazer isso tanto como a gente gostaria, mas pelo menos, assim, entrar no leito, estar vendo. Pelo menos eu acho importante. (Keid)

Aí, seria o tempo, né, eu queria ter mais tempo para estar preparando o ambiente todo para a criança, para eu poder fazer aquele procedimento, mas nem sempre a gente tem tempo para isso, só sou eu aqui dentro, então assim, eu tento minimizar as coisas, né, priorizar, vou fazer tal procedimento, aí converso um pouquinho, mas eu queria ter mais tempo para conversar e envolver aquela criança para ela se sentir...(Arrakis)

Além da dinâmica do serviço, a comunicação com família durante a hospitalização é outro desafio para os enfermeiros que assistem a criança.

Na possibilidade de internação de um filho a família experimenta uma situação de crise e incertezas, levando um tempo para se reorganizar e necessitando de um período para perceber os eventos da hospitalização e criar estratégias de enfrentamento (WAIDMAN; STEFANELLI, 2005).

Os pais possuem expectativas sobre seu filho que talvez o enfermeiro tenha dificuldades de perceber, aumentando assim possibilidade de conflito durante a internação (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004).

Esta perspectiva é apontada pela equipe de saúde:

Ta, mas a criança no contexto hospitalar ela não é só criança, ela também tem família. Então a gente precisa integrar. A gente conversa, a gente brinca durante o plantão para descontrair, mas a família fica ali, isolada. Aí eu falo da comunicação verbal, porque é o que a gente utiliza para se comunicar com essa família, mas eu acho que a gente não se comunica

como deveria ser, sabe. Eu acho que a gente cuida, eu acho que aqui no setor, a enfermeira, o enfermeiro, ele cuida, eu acho que até muito bem da criança, tecnicamente, acho que a gente tem uma equipe muito boa, mas a família não é cuidada, a família não é bem assistida, tanto em termos de comunicação, quanto em termos de cuidado. (Evanescence)

A comunicação com a família apresenta fragilidades, principalmente no que se refere a um suporte para lidar com a dor e sofrimento do outro que inclui a criança (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004).

A criança não pode ser vista como um ser isolado durante a hospitalização. Ela faz parte de um núcleo familiar e todo um contexto social, que direta e indiretamente pode influenciar no período de hospitalização e características do cuidado. Com esse entendimento, a comunicação no processo de cuidar envolvendo o familiar deve-se fazer presente.

Wright e Leahey (2002, p. 14) reforçam essa idéia quando descrevem que:

[...] A enfermagem tem um compromisso e obrigação em incluir as famílias nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga as enfermeiras a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem. Entretanto, esse enfoque do cuidado pode ser alcançado somente com responsabilidade e respeito, estabelecendo-se práticas de avaliação e intervenção familiares confiáveis.

A comunicação oportuniza ao enfermeiro conhecer e ajudar a família da criança hospitalizada, ouvi-la, entendendo suas necessidades, a realidade do momento de hospitalização e respeitando sua individualidade frente à situação de doença do filho.

As dificuldades enfrentadas pela família no período de hospitalização refletem significativamente na comunicação da equipe de saúde:

Mas eu admito assim: eu tenho uma grande dificuldade na comunicação com essa família. Família que eu digo assim: às vezes a mãe, às vezes o pai, às vezes uma tia, às vezes um irmão. (...) Por isso que eu falo se eu não sei se é bom ou ruim. Como eu tenho, eu me volto muito para criança, então às vezes eu esqueço. (Mizar)

Nieweglowski e Moré (2008, p. 114) apontam que o padrão de comunicação entre duas pessoas durante a interação possibilita a definição da relação estabelecida. Ainda

acrescentam que “a importância das mensagens não está vinculada somente à questão de comunicar algo, mas também, e especialmente, à influência que ela exerce no comportamento e nas atitudes das pessoas em interação”.

Desta forma e segundo Stefanelli (2005a) ouvir é uma peça chave da comunicação terapêutica tanto no cuidado a criança quanto na assistência a sua família envolvendo a demonstração de interesse e uma escuta atenta:

Eu tenho muita certeza que essa família quer também fazer perguntas, quer também se comunicar, mas a gente cria barreira. Eu acho que o enfermeiro cria barreiras por medo, não sei, se é por medo, por insegurança, por não saber o que falar. Porque você olha, o olhar do pai, o olhar da mãe quer te falar alguma coisa. Muitas vezes bate meu olho: mãe você quer alguma coisa? Você quer conversar? Ai ela começa a se abrir: há, eu queria saber como é que está meu filho? (Evanescence)

O enfermeiro ao lidar com a família da criança hospitalizada procurar conhecer e respeitar suas expectativas, a fim de promover uma convivência tranquila e harmoniosa em prol à recuperação da criança (WAIDMAN; STEFANELLI, 2005).

Uma das estratégias para estimular a participação da família é que ela esteja sempre informada dos objetivos da assistência oferecida:

Quando os pais estão presentes também... Avisar o que eu vou fazer, entendeu. Explicar e dar atenção. Eu acho que ouvir esses pais também. Acho que muitas vezes a gente esquece de ouvir esses pais e cada dia eu percebo que eles passam muitas vezes despercebidos mesmo, né. Então às vezes a mãe fica, lá quietinha, não pergunta muito, e você acha que está tudo bem. Que ela está entendendo tudo, que está tudo certo. E aí daqui a pouco você se depara com aquela mãe chorando no corredor e você fica: meu Deus.... qual foi o problema? O problema é que ninguém escutou ela, ou as pessoas dão a informação errada. (Mimosa)

No processo de assistir a criança, o diálogo é capaz de romper barreiras, fortalecer relações face-a-face e facilitar interação entre enfermeiro-criança-família (BARBOSA; RODRIGUES, 2004). Waidman e Stefanelli (2005) ainda acrescentam que uma relação interpessoal terapêutica com a família facilita o entendimento recíproco com o enfermeiro, gerando uma relação de aceitação, honestidade, confiança, compreensão e compromisso.

Uma relação de interação mais efetiva com a criança e a família ocorre quando os enfermeiros estão disponíveis a elas, com maior tempo de convivência, reconhecendo e atendendo suas necessidades, valorizando seus sentimentos, questionamentos e opiniões (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004).

Barbosa e Rodrigues (2004, p.207) deixam claro que “desenvolver um cuidar em pediatria significa envolver não só a criança nesse cuidar como também a pessoa significativa para ela, voltando-se para a totalidade de ambas, ou seja, um cuidar que considera a criança e a família como um cliente”

Contudo, Almeida (2007) também aponta que nesse processo de comunicação não se pode perder de vista a pessoa da criança e que esta, de acordo com sua fase de desenvolvimento, necessita de informações quanto ao seu tratamento e os cuidados desenvolvidos.

A comunicação no contexto assistencial também pode ser um indicador de reconhecimento ou não que a criança tem o direito de existir como ser humano e pessoa, ser respeitada na sua autonomia e sentimentos independentemente das suas características de dependência e vulnerabilidade (BRASIL, 2006). A forma de comunicação aponta para um tipo de reconhecimento:

A comunicação verbal eu quase não faço. Porque, por muito tempo de assistência de CTI e por pegar crianças na maioria das vezes, é, com uma tecnologia bem avançada, às vezes está intubada, então eu realmente deixei ao longo desse tempo a comunicação verbal, é, meio que atrofiada. (Delta Pavonis)

Acho na verdade, quando a gente se comunica, eu me comunico muito mais com os acompanhantes, familiares, do que com a própria criança a nível verbal. Porque eu me identifico mais com toda a problemática que os pais estão vivendo naquele momento. Então eu me identifico até por ter filho, eu acho que eu tenho mais vínculo em apoio de humanização com, tanto mais com os pais do que propriamente com as crianças. (mensagem – Delta Pavonis)

Soares e Leventhal (2008) enfatizam que a comunicação normalmente é estabelecida entre o enfermeiro e o acompanhante, onde a criança não participa e ficando para segundo plano nas relações estabelecidas. Esta situação pode ocorrer por “dificuldades” pessoais do enfermeiro:

Ele acordou e não sabia o que era aquilo e ele está assim, me chamando muita atenção porque eu tenho dificuldade de lidar com a doença que ele tem que é câncer. Muita dificuldade. Então assim fica até difícil para mim até me aproximar, mas eu acho que eu tenho que me aproximar dele e tentar explicar um pouquinho melhor o que aconteceu com ele, o que é aquelas coisinhas na barriga dele, que ele está precisando saber daquilo. (mensagem – Alioth)

Humanizar a assistência a criança, reconhecendo-a como ser humano autônomo, mediante a comunicação, em certos momentos apresenta-se como um desafio. Ayres (2006, p. 68) afirma que “o momento assistencial pode e deve fugir de uma objetivação ‘dessubjetivadora’, quer dizer, de uma interação tão obcecada pelo objeto de intervenção que deixe de perceber e aproveitar as trocas mais amplas que ali se realizam”.

Esta afirmativa é identificada na mensagem a seguir:

Não quer dizer que você vai convencer uma criança que uma gastrostomia vai ser uma coisa mais bacana do mundo para ela, mas você pode tornar aquilo menos intolerável. Porque para ela é intolerável. Se você conseguir ter uma boa comunicação, um bom canal e você conseguir incluir dentro do discurso com ela. (mensagem – Pollux)

Porém a objetivação da criança no contexto da assistência não é o único aspecto presente. Problemas pessoais do enfermeiro podem gerar dificuldades para ouvir e falar com a criança. Segundo Stefanelli (2005a) são fatores como aspectos emocionais, físicos, dificuldades e sobrecarga no desenvolvimento das atividades no trabalho e cansaço.

Esses aspectos emocionais do enfermeiro, como também sua maneira pessoal de agir frente à criança, interferem na comunicação verbal durante a assistência:

O que me preocupa muito é a forma que a gente se comunica com a criança. E que na verdade não é que seja assim, é,... Às vezes a gente fala coisas que não deveria falar, mas é por falta talvez de habilidade, porque a gente também carrega várias coisas que vem da nossa infância, uma forma assim às vezes pouco recomendada de você se comunicar com a criança. (Nemesis)

O enfermeiro durante a assistência a criança hospitalizada vivencia pressões do dia-a-dia da organização institucional, das relações com os membros da equipe multiprofissional e a família, como também se faz presente como pessoa nesse processo de comunicação.

Compreendendo essa relação entre o enfermeiro e a criança, não se pode desconsiderar os conflitos e sentimentos da pessoa do profissional, pois esses influenciam de forma direta a interação com a criança e o desenvolvimento da assistência de enfermagem. Como conseqüências dessa relação fragilizada podem ser instalados sentimentos de angústia, desencadeando o desgaste físico e emocional do enfermeiro:

Por mais que a gente tente fazer o nosso melhor, nem sempre a gente consegue, então assim, para que ela entendesse às vezes o nosso lado profissional também, porque nós somos profissionais, mais nós temos o nosso lado pessoal, nem sempre a gente está num dia bom, e nem sempre a gente oferece um cuidado do melhor modo. Então assim, que ela, por mais difícil a situação que ela esteja passando, que ela entendesse também o nosso lado como pessoas, né, assim, um lado diferente de sermos apenas profissionais. Mais também somos pessoas e nem sempre a gente está num melhor momento, num melhor dia, para estar prestando a melhor qualidade que no caso era o que ela merecia. (mensagem – Saiph)

Dependendo da situação vivida pelo enfermeiro, ele pode se sentir incompetente para desenvolver o processo comunicativo e acreditar que sua assistência não teve sucesso (STEFANELLI, 2005a), principalmente quando o processo terapêutico não depende somente da sua atuação:

Eu acho que enquanto, pelo menos enquanto profissional eu tento fazer assim, o máximo. Não sei se esse meu máximo, eu acredito que é o que eu possa dar. Claro que tem dias que você não está bem, né. Mais eu acho assim, eu acho que, eu quanto enfermeira, eu diria para ela que eu faço o meu máximo, o que eu posso. Na verdade tenta... Esse máximo é fazer com que ela consiga sair daquela fase crítica. Eu diria isso para ela: que através dessa minha dedicação, dessa minha assistência, eu, o objetivo maior é fazer que ela saia dessa fase crítica. Claro que tem dias que a gente não consegue. Que isso é uma coisa que não

depende só de mim, né. Mais o que eu puder fazer para poder melhorar a qualidade dessa assistência, ou então melhorar o conforto, né, que eu acho que a gente faz muito isso (mensagem – Evanescence)

Comunicação na assistência para criança é muito difícil (...) porque o paciente pediátrico ele nunca entende o que ele tem, na maior parte das vezes, ele nunca entende que você está fazendo um bem e nunca te agradece. (Pollux)

Para que ocorra o processo de comunicação terapêutico o enfermeiro requer ser valorizado e entendido como ser humano, único e com particularidades e também inserido em um contexto social. Nesse sentido, Stefanelli (2005b) enfatiza que esses fatores podem influenciar significativamente a comunicação do enfermeiro com o paciente e as experiências vividas durante a assistência.

Desta forma, identifica-se que a comunicação verbal na assistência a criança é valorizada e representada em um contexto que envolve a criança assistida, o próprio serviço e a pessoa enfermeiro.

UNIDADE TEMÁTICA II:

LINGUAGEM COMPORTAMENTAL: A COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA

Na segunda unidade, a pesquisadora apresenta os elementos que compõe a comunicação não-verbal do enfermeiro com a criança. O foco é a comunicação através do toque e contato físico, olhar e gestos.

Os enfermeiros relatam como estabelecem a comunicação não-verbal, sua finalidade e importância junto à assistência a criança:

Eu acho que na comunicação não é só verbal; pode ser um olhar, um gesto, um toque, assim. Acho que dentro da assistência dependendo, como eu to falando dessa criança, dependendo do caso, dá para se comunicar de outras formas, não só verbalmente. (Algol)

Frente aos tipos de comunicação não-verbal na assistência de enfermagem, o toque e o contato-físico é um canal de comunicação, podendo ser realizado de várias maneiras. Essa perspectiva também pode ser percebida na prática junto à criança que tanto pode estar relacionado à necessidade da realização de procedimentos técnicos, como para expressar sentimentos, interesse e atenção.

Segundo Silva (2007), a comunicação tátil – Tacêtica – é uma das comunicações não-verbais. Envolve o toque, maneira de tocar, pressão exercida, o local onde se toca, além de ser influenciada pela idade e sexo dos comunicadores. A mesma autora ainda aponta que está relacionada com o espaço pessoal, a cultura e as expectativas de relacionamento.

O toque e o contato físico são maneiras de comunicação e presentes nas interações com a criança, relacionando-se a transmissão de afeto, segurança e tranquilidade:

Eu procuro tudo que eu faço tocar com muita firmeza na criança, assim. Sem alisar naquela intenção de muitas vezes no que você faz um carinho, assim, um movimento você irrita, né, mas o toque mesmo parado. Assim seria o primeiro movimento que eu faço com a criança. (Izar)

Às vezes até fazendo carinho na criança para poder acalmar, pois acho que o toque também é uma forma de comunicação. (Tamires)

O toque, o carinho, o afago, e são tipos de comunicação que eu uso. (Achernar)

Para Knapp e Hall (1999), a comunicação tátil parece ser a maneira mais simples e primitiva de comunicação. A criança recebe estímulos táteis desde a vida intra-uterina e perdura ao longo do seu desenvolvimento através do toque materno, paterno e outras pessoas.

Este toque pode constituir-se numa experiência positiva ou negativa (KNAPP; HALL, 1999). Quando a criança é hospitalizada ela é extremamente manuseada pela necessidade de

intervenção durante o tratamento. Assim, a experiência do toque vinculado ao procedimento técnico pode ser traumática, marcando a criança e dificultando a aproximação do enfermeiro quando deseja tocar com a intenção de acalmá-la.

Através do toque expressa-se a intensidade do envolvimento e afeição pelo ser criança, como também a satisfação em estar realizando o cuidado:

Com o toque, é, no movimento ao pega-la, chegar perto dela. (Maia)

Eu acho que a forma que a gente tem de interagir é realmente (...), tocando, enrolando, se puder pegar no colo, eu acho que é a forma de comunicação. (Avalor)

Ao mesmo tempo, e de acordo com Silva (2007), este contato físico através do toque pode desencadear alterações neurais, glandulares, musculares e mentais na criança.

Durante a assistência pode-se identificar o toque como: instrumental - contato físico necessário para realização de procedimentos; expressivo ou afetivo - contato espontâneo, demonstração de carinho, apoio, segurança, empatia e aproximação; e terapêutico - técnica terapêutica de imposição das mãos (SILVA, 2007).

Com esse mesmo entendimento, Knapp e Hall (1999) apontam que o toque também pode significar: toque como afeto positivo ou negativo, como brincadeira, como gerenciamento de interação, como receptividade interpessoal, como algo acidental, como tarefa e como cura.

A criança durante a hospitalização vivencia várias experiências. O enfermeiro ao se comunicar através do toque pode percebê-la de maneira mais particular, como também ensinar para a família a importância de tocar.

Crianças com deficiências de mobilidade de membros podem se beneficiar com o calor do toque e a comunicação estabelecida:

Tocando nela. Que geralmente eles têm os membros inferiores frios e muitas vezes as mães não notam isso. Mãe pega, segura. Não mexe, mas você tem que tocar. É importante o toque.

Ele vê você tocar. Algumas partes aqui já sentem, outras não e você vai ter que descobrir. (...) Quando chega é aquele bonequinho, né, que só o toque deles mesmo, o calor quando a gente consegue pegar. (Pálida)

Eu toco, principalmente o toque. Faço carinho, toco no rosto, nos pés, nas mãos. (Acrux)

Por outro lado, ao tocar também se invade o espaço do outro e se torna necessário que o consentimento seja dado. Através de expressões faciais, o olhar e comportamento pode-se identificar se o paciente deseja ou não ser tocado (SILVA, 2007).

É necessário estar atento, durante a comunicação, à maneira de tocar e como tocar. A criança pode demonstrar que não é agradável o toque realizado:

Porque toda vez que eu toquei nela eu percebi que ela ficava... é o corpo dela, né, e a gente vai e toca no corpo do outro ser humano. É uma privacidade, né. (Alhena)

O toque e o contato físico são de suma importância durante a assistência de enfermagem. Através dessa comunicação não-verbal, o enfermeiro ao se comunicar com o toque com sensibilidade e afeto, torna os cuidados à criança mais humanizado; mesmo na vigência do procedimento técnico demonstra envolvimento e procura transmitir tranquilidade.

Outro aspecto da comunicação não-verbal do enfermeiro engloba observar a criança durante a assistência e se comunicar através do olhar.

A criança é um ser que necessita ser desvendada pelas suas peculiaridades. Durante a hospitalização, a criança demonstra necessidades de saúde a serem atendidas, as quais nem sempre são informadas através da fala. O enfermeiro ao se comunicar, tem papel fundamental em estar captando essas necessidades para estabelecer um plano de ação adequado.

Através da comunicação com o olhar é possível observar os espaços de atendimento a criança, o desenvolvimento da dinâmica do serviço e estar atento ao seu comportamento,

questões relevantes para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, voltada para suas necessidades.

O olhar é identificado como uma maneira do enfermeiro se comunicar com a criança, capaz de perceber tudo que acontece ao seu redor, identificar seus sentimentos, sensações e necessidades a serem atendidas:

Ela está sempre demonstrando uma necessidade a qual eu tenho que identificar. E por vezes ela sequer demonstra essa comunicação, essa necessidade, e eu tenho que estar atento para que eu possa perceber a necessidade dessa criança, para que eu possa atendê-la, né. Acho que a comunicação ela tem que ser mantida assim, né, um elo entre o receptor e o emissor, de modo que um demonstre para o outro a sua expectativa. Então é ótimo tentar atender essa expectativa. (Upisilon)

Quando a gente olha, quando a gente chega perto, quando eu vejo o sorriso, as faces que você olha. Só em você olhar assim você já imagina que a criança esteja com dor, ou que não esteja feliz, que esteja algo diferente. Quando a gente tem, inclusive cuidando mais vezes, mais dias dessa criança você consegue observar até quando ela tem alguma alteração. Só em olhar para ela você vê que naquele dia, que alguma coisa mudou, ela está mais feliz, ela está mais triste. (Maia)

Olhar para alguém normalmente corresponde à necessidade de construirmos um canal de comunicação e quando o retorno da informação é necessário busca-se olhar fixamente para esse alguém. Muitas funções interpessoais podem ser intermediadas pelo olhar como a regulação do fluxo de comunicação, o monitoramento das respostas (feedback), expressar emoções e comunicar se está gostando ou não de algo (KNAPP; HALL, 1999). Com esse entendimento, Silva (2007) aponta que se comunicar através do olhar permite identificar emoções como a alegria, a tristeza e a surpresa.

Desta forma ao olhar e estar atento identifica-se na criança algo que não é agradável durante as ações de cuidar e até mesmo se ela está com dor:

Eu acho que existem outras comunicações, que não é só a verbal, e que a gente, que pode parecer subjetiva, mas que eu trabalho bastante. É a observação. Por exemplo: quando eu fiz o cateterismo dessa menina eu percebi que ela colocou a mão assim numa forma de proteção, né. Então eu achei que mais ainda eu precisava conversar com ela. Então assim, eu acho que eu observo bastante, eu olho bastante para o doente para ver o que que ele precisa. (...) Teve

uma criança aqui que eu sentia que ela sentia muita dor. Mas ela não falava. Mas a expressão parecia de dor. Então a gente, eu solicitei ao médico que fizesse dipirona regular e ela teve uma melhora. Então às vezes assim, você trabalha com a comunicação, né, a sua observação, né, que um pouco subjetiva. Mas na maioria das vezes eu acho que ela funciona. (Alhena)

Quanto mais atenção o enfermeiro disponibiliza para a criança durante o processo de comunicação, maior será a identificação dos sinais que ela emite. Olhar e estar atento à tecnologia utilizada pela criança, como também a suas alterações fisiológicas, podem sinalizar uma necessidade de intervenção e da aproximação do profissional.

As alterações fisiológicas apresentadas pelo paciente são como mensagens sobre seu estado e que necessitam ser identificadas (Silva, 2007).

A monitorização dos sinais vitais não é um substituto da interação do enfermeiro com a criança e sim uma estratégia para se aproximar e se comunicar de maneira mais efetiva:

Olha, eu acho que, o olhar da criança diz muito, né, a face da criança diz muito, até as próprias alterações fisiológica dizem muito. (...) mas até você vendo as alterações fisiológicas da criança, você consegue se comunicar com ela, mesmo ela estando toda sedada. Você sente ali que ela está com uma dor mesmo ela estando mal sedada, pelas alterações fisiológicas. Então acho que comunicação não está só no verbal. Eu acho que na pediatria está muito mais no não-verbal do que no verbal, por essas expressões que você utiliza com o corpo. (Mirach)

O enfermeiro ele tem que estar atento à comunicação não-verbal dessa criança, às expressões que ela vai demonstrar, os próprios sinais vitais da criança às vezes emana uma necessidade, uma comunicação do corpo mostrando que alguma coisa está errada. Então esse enfermeiro tem que ter esse afimco de perceber o que essa criança está expedindo, e não necessariamente esperando que ela peça. Identificar nela essas necessidades. (Upsilon)

Como elementos que interferem na comunicação e influenciam significativamente na quantidade e duração dos olhares nas relações humanas, Silva (2007) e Knapp e Hall (1999) destacam: a distância entre as pessoas, suas características físicas, pessoais e de personalidade, assuntos e tarefas, como também a cultura.

Olhando para a criança, o enfermeiro com essa comunicação não-verbal, tem a possibilidade de interpretar seu comportamento de acordo com a faixa etária, expressões faciais, movimentos corporais e reações ao cuidado realizado:

Quando a criança não fala a gente vai mais assim, pelo olhar, (...). Quando é bebê, lactente, quando é lactente, ainda ta na aprendizagem de falar é mais pelo olhar. (Almeisan)

E através do olhar ela me responde com sorrisos, de biquinho quando está triste ou lágrimas no olhar. (Epsilon Crusis)

Olhando para criança quando a criança estiver lúcida. Olhando para criança, olho no olho, né, da criança. (Tamires)

Essa capacidade de olhar a criança para além da sua condição de saúde e permitir uma relação de interação, possibilita através da comunicação não-verbal o desenvolvimento de um cuidar genuíno e um verdadeiro encontro terapêutico.

Durante esse encontro terapêutico o enfermeiro pode se comunicar com a criança demonstrando através de gestos o cuidado a ser realizado, facilitando assim a sua compreensão.

Na assistência a criança, os gestos têm um papel essencial, visto que em alguns momentos ela tem maior dificuldade de compreender as atividades do cotidiano institucional. Os enfermeiros através dos gestos se comunicam e têm a possibilidade de ilustrar para criança algo que a fala não deixa claro, que é desconhecido, gera medo e desconfiança.

Os gestos são reconhecidos na interação entre as pessoas. Correspondem aos movimentos do corpo, ou parte deles, utilizados para demonstrar uma idéia, intenção ou sentimento. As áreas mais utilizadas para se comunicar através de gestos são as mãos, braços, como também a cabeça e a face (KNAPP; HALL, 1999).

Ao mesmo tempo, os gestos são capazes de desempenhar várias funções. Segundo Knapp e Hall (1999, p.192) os gestos podem “substituir a fala (durante o diálogo ou quando o

discurso não é utilizado), regular o fluxo e o ritmo da interação, manter a atenção, dar ênfase ao discurso e ajudar a caracterizar e memorizar o conteúdo do discurso”.

A criança percebe e reconhece quando o enfermeiro se comunica com ela demonstrando através de gestos as atividades a serem desenvolvidas:

Mas o que é importantíssimo para criança é você fazer gestos, mostrar para ela o que você vai fazer. Às vezes não adianta você só falar o que vai fazer, ela não entende. Só sua presença para ela às vezes é tão assustadora, que você simplesmente falar, você não consegue chegar na criança. Às vezes, tem que pegar alguma coisa, mostrar alguns materiais. Explicar para ela o que vai ser feito, com gesto. (Sirius)

Acho que a comunicação que a gente consegue fazer é através de gestos. (Saiph)

Se eu for colocar uma máscara de oxigênio, coloco a máscara em mim antes, mostro para ela. (Avior)

Os gestos utilizados na comunicação entre as pessoas podem ser classificados em cinco categorias (SILVA, 2007): emblemáticos (gestos culturais), ilustradores (aprendidos por imitação - acompanham a fala), reguladores (regulam e mantêm a comunicação entre duas pessoas), manifestações afetivas (estados afetivos a partir de gestos faciais) e adaptadores (gestos realizados para compensar sentimentos como insegurança, ansiedade e tensão).

Knapp e Hall (1999), afirmam que os gestos acompanham ou tem relação direta com a fala. São utilizados para caracterizar os elementos que compõe o discurso, indicam como o falante se posiciona em relação ao referente, acentuam uma palavra ou expressão, e ajudam a regular e organizar o diálogo.

Os gestos ilustradores são utilizados com grande frequência pelos enfermeiros na assistência a criança:

Tento aproximar um pouquinho da realidade assim dela, né. Tento mostrar assim, se eu vou pegar uma veia, eu mostro. Antes de eu fazer o procedimento eu sempre tento mostrar para ela antes de fazer. (...) Eu acharia legal antes de você fazer um procedimento, você pegar um boneco, mostrar, tipo mostrar no boneco o que vai ser feito para depois mostrar na criança. Para tentar aproximar essa criança da realidade do que vai ser feito. E não simplesmente indo fazer direto. (Heka)

Através da comunicação com gestos, o enfermeiro demonstra para criança as ações de cuidar, permitindo que ela compreenda de maneira mais detalhada e clara as atividades a serem desenvolvidas. Assim, no ambiente hospitalar, a criança sente-se mais segura e enfrenta melhor o período de hospitalização.

O enfermeiro com a comunicação não-verbal, para Fernandes e Silva (2006, p. 8) resgata:

[...] os indícios sensoriais dos olhares, dos gestos, dos toques, das distâncias, para que seja possível estabelecer com o paciente e sua família uma relação que promova, antes de tudo, o desenvolvimento de recursos mais evoluídos de comunicação e de reação diante das dificuldades vitais da doença.

A comunicação não-verbal na assistência de enfermagem a criança deve ser valorizada e utilizada pelo enfermeiro, pois proporciona uma interação sensível e um cuidado mais humanizado, através do toque e contato físico, do olhar e do gesto.

UNIDADE TEMÁTICA III:

ATITUDE PROFISSIONAL: ASPECTOS PECULIARES DA COMUNICAÇÃO (VERBAL E NÃO-VERBAL) DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA

Nesta unidade é apresentado como o enfermeiro através de sua atitude (reação ou maneira de ser em relação às pessoas) se comunica com a criança. Essa comunicação, verbal e não-verbal, envolve o lúdico e sua importância, a própria atitude do profissional durante a oferta da assistência a criança e a comunicação através das ações de cuidar.

A comunicação na assistência de enfermagem é a maneira possível de partilhar sentimentos, crenças, valores e atitudes, como também expressar idéias e comportamentos, a fim de conhecermos o outro e que ele nos conheça (STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005).

Durante a hospitalização a maneira como o enfermeiro age e reage em relação a criança é fundamental para a efetivação de uma comunicação adequada.

A criança ao experienciar a hospitalização, sai de um mundo de elementos naturais que estimulam o seu crescimento e desenvolvimento para um espaço estranho, ameaçador, que gera medo e angústia, com pessoas e objetos estranhos e muitas vezes não compreende o que está acontecendo (HOCKENBERRY; WILSON; WINKELSTEIN, 2006).

Nesse contexto, o enfermeiro necessita de instrumentos capazes de minimizar os efeitos da hospitalização, sendo um deles a comunicação através das atividades lúdicas. O lúdico, como maneira do enfermeiro se comunicar, faz com que a criança compreenda o tratamento ou até mesmo desvie o foco de sua atenção, o que diminui o estresse da hospitalização.

O lúdico, constituído de jogos e brincadeiras - com música, desenho, pintura, é uma linguagem universal das crianças e considerada uma das maneiras mais importantes de comunicação. Além disso, também é uma técnica extraordinária que possibilita um efetivo relacionamento com a criança (HOCKENBERRY; WILSON; WINKELSTEIN, 2006).

Estabelecer uma comunicação com a criança através do lúdico permite valorizar os gestos, a linguagem falada, como também movimentos espontâneos e criativos, qual seja, integra a comunicação verbal e não-verbal (SOUZA; MITRE, 2009).

Os enfermeiros utilizam o lúdico como uma maneira de se comunicar com a criança. O lúdico emerge através do brinquedo e o brincar, o jogo e a música, facilitando a aproximação do enfermeiro e permitindo a interação:

Antes de tudo eu brinco com ela. Chamo atenção dela, puxar o sorriso dela. Que ela fique sorrindo em me ver. (Sol)

Às vezes eu canto para algumas crianças que estão sozinhas sem a mãe, (...) Peço para ela mostrar um brinquedo, deixando elas interagirem. (Keid)

Algumas vezes além do brinquedinho, da conversa, tem uma cor. Às vezes uma criança muito pequenininha que não interage com você verbalmente mas uma cor que chama atenção, um barulhinho que acalma. (Antares)

Para Winnicott (1975) através da brincadeira a criança elabora sua criatividade, intensifica a interação consigo e com os outros e entende melhor a realidade, fortalecendo e favorecendo os vínculos de confiança.

O enfermeiro ao brincar se comunicando com a criança durante a hospitalização cria laços de confiança, facilita o entendimento sobre o que poderá acontecer e permite o seu desenvolvimento menos traumático:

Peço para trazer um bonequinho que gosta, para tentar amenizar aquele momento que é traumático. Traumático para gente que realiza, imagina para criança quem passa por tudo aquilo. (Antares)

A gente tenta se comunicar com as crianças de uma forma a tentar, diminuir. Não sei se diminuir seria a palavra certa, mas a tentar, vou usar diminuir. Não estou lembrando de outra. Para tentar diminuir um pouco o estresse dos procedimentos, o estresse de estar aqui. Então às vezes você começa brincando com a criança, você vai fazendo a criança confiar em você, naquilo que você vai fazer e às vezes você vai conversando, vai brincando, vai cantando, e aí o procedimento acho que flui melhor, para você e para criança. Fica menos traumático para criança, fica melhor para você também. (Dubhe)

Com esta perspectiva e de acordo com Souza e Mitre (2009), o brincar facilita, dentre outros, a expressão de desejos e necessidades da criança; auxilia o processo de elaboração de situações desprazerosas durante a hospitalização; favorece o processo de construção de vínculo entre a criança, acompanhante e equipe de saúde; possibilita experimentação de sentimentos positivos pela criança; permite uma postura mais pró-ativa e relaxada da criança; e facilita a construção de formas mais alternativas de comunicação.

Assim, a comunicação mediante o lúdico favorece o desenvolvimento das atividades dos enfermeiros, prevenindo ou diminuindo as possíveis seqüelas emocionais decorrentes da hospitalização:

Brincar, propor jogo, ou participar de algum jogo com ela. Isso é diferente. Aí você está construindo alguma coisa que vai ser sedimento para hora que você for atuar. É aí que você vai construir alguma coisa. Esse é a maior preocupação, foco, que quem presta assistência em pediatria tem que ter. (Pollux)

Eu procuro usar, para chegar nessa criança o lúdico. Então hoje mesmo, a criança me chamou para tocar bateria com ela, e nisso já fui fazendo uma assistência. (...) que pode ser uma brincadeira (...) para que eu possa me aproximar dessa criança. Às vezes é difícil, pois elas já estão tão sofridas, tão reativas, mas quando a gente começa a brincar, a fazer, quebrar aquele gelo, através de alguma brincadeira, alguma piada, ou então mostrar alguma coisa para ela, aí ela sorri e aí flui. Aí flui a assistência. (Veja)

Concordando com Vygotsky (2007), o brinquedo tem influencia positiva sobre o desenvolvimento da criança e permite que a ela direcione seu comportamento não apenas pela percepção que tem do objeto ou pela situação vivida de imediato, mas também pelo que a situação vivida significa.

Ao se comunicar com a criança através do lúdico durante a hospitalização, o enfermeiro permite que a criança entenda as atividades cotidianas, que são necessárias para sua recuperação, a partir de elementos que ela conhece e possa relacionar com o que será realizado:

Eu tento fazer com que a criança, ela num procedimento, por exemplo, ela interligue a minha fala com alguma coisa que ela já conhece. Então eu falo de bichinhos, né, a gente fala do mosquitinho que vai dar uma picadinha. Para ela poder no imaginário dela transformar o que está acontecendo ali naquela hora. (Aludra)

Moreira e Macedo (2009, p. 647) afirmam que “a expressão lúdica é o mecanismo por excelência do processo de construção de si e de significação da criança como ser no mundo e como um sujeito digno de expressar-se”.

É de suma importância que, durante a comunicação mediante o lúdico, a criança tenha a oportunidade de reconhecer o seu estado de saúde, a mudança de sua rotina e de seus acompanhantes, as sensações que são causadas pela doença, as conseqüências e possíveis marcas decorrentes do tratamento. Moreira e Macedo (2009, p. 651), enfatizam que o brincar “pode funcionar como um mediador privilegiado, facilitando a incorporação pela criança da experiência da doença e todas suas ramificações, na sua experiência pessoal”.

Permitir que as crianças manuseiem e brinquem com objetos relacionados ao cuidado prestado, facilita a familiarização e minimiza o medo que elas sentem em relação ao que não conhecem.

Desta forma reconhece-se que o lúdico tem um grande valor terapêutico: permite a comunicação entre o enfermeiro e a criança através de informações mais compreensíveis e prepara-a para vivenciar as situações novas provenientes da hospitalização.

Ao mesmo tempo, para que ocorra uma comunicação efetiva é importante a utilização de estratégias capazes de facilitar a percepção da criança sobre a realidade do tratamento e sua finalidade, apoiando-a para que possa se sentir segura de acordo com o seu nível de entendimento. Assim, estabelecer uma comunicação com a criança que transmita respeito e segurança durante a hospitalização é fundamental.

O modo de pensar, agir, sua reação e maneira de ser (atitude) são aspectos primordiais durante a assistência e estão vinculadas a maneira do enfermeiro se comunicar com a criança (FERREIRA, 2008).

Frente a tantas características e complexidade da hospitalização e do processo de comunicação, estar para o outro e respeitá-lo é essencial quando pensamos na autonomia da criança durante a hospitalização.

Coelho e Rodrigues (2009) afirmam que a construção de uma assistência que permita a autonomia da criança durante o tratamento, parece não estar contemplado integralmente nas ações de enfermagem.

Contudo, existe um movimento que vai ao encontro do respeito à autonomia da criança durante o cuidado, havendo uma reflexão sobre a imposição do tratamento. Neste caso, durante a comunicação, conversar com a criança, escutar seus anseios, identificar suas necessidades de saúde e respeitar sua individualidade, fazem com que seus desejos comecem a ser valorizados durante os cuidados:

Respeito. Acho que acima de tudo você tem que ver a criança, eu vejo a criança com muito respeito, porque ela é um ser individualizado, ela é criança, mas ela é um ser individualizado. Eu não posso porque eu sou enfermeira determinar o que é melhor para ela. (...) Eu acho que a gente tem que olhar todo um contexto também da criança. Porque às vezes parece fragmentado, porque está vendo só a criança aqui nesse momento. Mas ela tem toda uma história de vida, ela tem um contexto social. E eu acho que isso a gente não pode deixar de lado. Porque se você consegue unificar, unificar não digo porque é muito difícil, mas se consegue ter um olhar que é um ser individualizado, que você precisa respeitá-lo nas suas vontades também, né, e não as vezes se impor sempre como profissional, porque eu detenho o poder, não. Eu acho que a melhora do paciente é enorme se você consegue entendê-lo de uma forma mais global e ele acaba te respeitando mais também mesmo sendo criança. Ele começa a te ver como uma pessoa que ele pode confiar. (mensagem – Alhena)

Respeitar a individualidade da criança pode ser visto como um dilema ético e as relações estabelecidas com a criança durante a assistência devem estar pautadas nos princípios da Bioética⁵.

Mas para que essa relação comunicativa entre o enfermeiro e a criança seja valorizada, torna-se primeiramente necessário respeitar o ser humano como alguém que possui necessidades muito além das biológicas e valorizar as necessidades bio-psico-sociais e espirituais.

⁵ A bioética é definida como um “estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão moral, decisões, condutas e políticas - das ciências da vida e dos cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias éticas em um ambiente interdisciplinar” (REICH apud FORTES, 2000, p. 32).

Essa visão permite um caminhar em busca de uma relação de autonomia onde são respeitadas a opinião e os desejos da criança ou seu responsável legal em relação a si e a sua saúde, o que contribui para a não fragmentação do ser humano como objeto biológico.

Preparar a criança para a hospitalização e o tratamento envolve uma escuta efetiva, esclarecendo suas dúvidas, considerando suas necessidades e permitindo que ela extravase suas emoções (COA; PETTENGILL, 2006).

A comunicação estabelecida nas relações do enfermeiro com a criança a partir de um cuidado individual, respeitando os momentos da criança e mostrando a necessidade do tratamento, permite um enfrentamento mais ameno, gerando a construção de uma relação de confiança:

Chamar pelo nome, porque toca no nome, né, ficam mais atentos com o nome. Falar de uma forma mais tranqüila. (...) tem que falar, eu penso que tem que falar com a criança sempre num tom muito tranqüilo, porque é dessa forma que ela se sente melhor, mais tranqüila. (Bete-Hydi)

É, eu acho que a comunicação ocorre assim, (...), pela sua voz, pela entonação que você dá a sua voz. Hã, pelo acolhimento que você dá. (Polaris)

Então a construção da comunicação e esse desenvolvimento tem que acontecer não só naquele momento em que você vai prestar a assistência, porque ali vai ser difícil você conseguir construir alguma coisa com a criança. Fora do procedimento você pode conversar com a criança. (Pollux)

Obrigada às vezes pela confiança que a gente consegue conquistar com o tempo. (...) Que é tão legal, que ela depois, ela cria uma confiança que quando você vai fazer qualquer outro procedimento, ela não fica tão assustada, tão amedrontada, entendeu. (mensagem – Mira)

Mostrar que aquele momento ali, apesar de difícil tem alguém que está por perto. (Izar)

Silva (2005) destaca que quando chamamos o paciente pelo nome, somos capazes de passar segurança e com isso demonstramos respeito ao ser humano que está a nossa frente.

Outro elemento de suma importância no estabelecimento de uma relação de confiança e respeito é falar com a criança de maneira tranqüila, com um discurso verdadeiro que possibilite a diminuição de sua ansiedade:

Então assim, aqueles que compreendem mais eu acho que a conversa... você nunca deve mentir para a criança. Hã, isso dói: olha só é um furinho, dizer para você que dói, é uma picada de mosquito, mas vai ser rapidinho. Então nunca mentir para criança, para aqueles que compreendem, e procurar sempre o contato, porque quanto mais você se afasta mais difícil para você conquistar. (Acrux)

Se ela fala para mim que está com medo eu tento passar segurança para ela a ponto de muitas vezes, quando tem condições, eu mesma fazer o procedimento, que eu já fiz, em mim, para ilustrar a criança que é suportável. Vou dar um exemplo claro: eu ia passar um PICC e eu ia fazer um botãozinho de xylocaína, a criança estava desesperada morrendo de medo. Eu fiz em mim mesma, para provar para ela que ela ia ficar com aquele local anestesiado e a gente ia poder fazer o procedimento sem dor. (Aldebaram)

Se está chorando eu procuro falar palavras calmas para ela, ver se ela se acalma. (...) A questão mesmo do procedimento doloroso: a tia vai fazer isso com você, mas vai doer; eu nunca falo que não vai doer, vai doer um pouquinho, ou então vai incomodar um pouquinho, mas vai passar rápido, vai passar rápido. (...) Elogiar se ele ajudou a fazer o procedimento ou não. (Alioth)

Mas é um desafio que eu tenho que conseguir passar por ele. E eu não posso chegar para ele e falar que vai ficar tudo bem, vai tudo daqui a alguns dias vai acontecer, vai ficar tudo um mar de rosas na sua vida, isso vai sumir. Você tem que saber muito bem como falar. Porque eles são muito inteligentes, muito espertos. Às vezes você fala uma coisinha que você percebe que ele não está acreditando no que você está falando, né, saber mesmo falar. (mensagem – Alioth)

Mentir ou omitir informações, durante o processo de comunicação, sobre os cuidados não é uma atitude adequada do enfermeiro durante a assistência, pois dependendo do nível de entendimento da criança ela é capaz de perceber e interpretar a comunicação verbal e não-verbal de modo articulado, do profissional. Esse tipo de atitude gera desconfiança e dificuldades durante a hospitalização.

Torna-se necessário que o enfermeiro faça o uso adequado da comunicação com a criança, direcionada para o seu bem-estar e atingir resultados esperados:

Apesar de parecer dias tristes, sombrios, dolorosos. A gente tenta amenizar todo esse sofrimento. A gente tenta dar o máximo que a gente pode de carinho, de amor, de dedicação, mesmo, nosso, para tentar amenizar aquela fase pesada, triste. O que fazemos aqui, ou pelo menos o que eu faço aqui, é assim, eu coloco todo amor e carinho visando o bem estar dela. (mensagem – Antares)

Stefanelli (2005c) afirma que em nossa vida estamos continuamente nos comunicando e que, como enfermeiros, temos que utilizar nossa comunicação verbal e não-verbal em busca do bem-estar daquele de precisa de nossos cuidados e conhecimentos. Com isso desenvolvemos o nosso potencial para o estabelecimento de relacionamentos interpessoais.

Ainda acrescenta que “ter respeito pela pessoa é acreditar em sua dignidade e valor, independente de seu comportamento. É aceitá-la sem julgá-la” (STEFANELLI, 2005c, p. 69).

O período de hospitalização e as características de algumas crianças representam um grande desafio para o estabelecimento da comunicação. Os enfermeiros em seu cotidiano profissional precisam acreditar no potencial da criança e estar atentos aos sinais de comunicação que ela emite:

E assim, não é uma, nem outra, nesses 23 anos que eu trabalho aqui, só aqui em pediatria eu já vi muita coisa. De crianças que não se dava, não se tinha assim um prognóstico certo, de criança que não tinham a menor chance, de crianças que não interagem e de repente começa. Então eu acho que se você estimula, se você conversa, se você toca, eu acho que você consegue ter algum tipo de comunicação. (Acrux)

Silva (2005, p. 59) aponta que “o profissional de saúde, por meio de sua postura, de seu olhar, de seu toque e de seus gestos, consegue aliviar a condição de fragilidade do paciente, ajudando-o a manter sua dignidade, tratando-o como ser humano”, destacando a importância da atitude.

Com atitude profissional e através das fases de desenvolvimento e crescimento da criança, o enfermeiro é capaz de perceber como ela elabora sua relação consigo mesma e com os outros (SCHMITZ, 2005). Assim, é de responsabilidade do enfermeiro conhecer as

peculiaridades da criança que está sob seus cuidados, reconhecendo as características de sua fase de crescimento e desenvolvimento, para que possa utilizar uma comunicação adequada, seja verbal ou não-verbal, durante este processo.

Stefanelli (2005b) ainda acrescenta que para a mensagem ser apreendida e entendida o enfermeiro deve utilizar um linguajar compreensível.

Frente a isso é relevante que o enfermeiro reconheça algumas características evolutivas comuns à criança, as quais podem influenciar na maneira como se comunica:

Bom, como a assistência de enfermagem em pediatria ela trabalha com várias faixas etárias, cada faixa etária tem uma forma de abordagem da criança. Você não vai abordar um lactente da mesma forma que um pré-adolescente. Então cada fase do crescimento da criança você faz de uma forma. (Pollux)

Então sempre tento explicar, deixar as coisas mais claras possíveis de acordo com a faixa etária da criança, né. Se for um bebezinho não tem como, aí, mesmo assim ainda converso, brinco, né, porque eu acho que a gente sempre tem que se comunicar com a criança independente da faixa etária, né, acho que ela entende a gente. Então eu sempre procuro me aproximar. (Heka)

E assim, de acordo com a faixa etária dessa criança. Por isso é importante a gente até saber como que é criança de 1 ano, 2, 3 (...). Então de acordo com a faixa etária a gente tem que usar uma comunicação diferente, né. E é, sempre quanto menor essa criança, tentar envolver, essa criança, com a realidade dela, da idade dela. (Gamma Serpentis)

As características do recém-nascido, lactente, pré-escolar e escolar exigem do enfermeiro uma atitude diferenciada para se comunicar. Desta forma, os elementos que compõe a comunicação verbal e não-verbal são utilizados para interagir e desvendar um ser humano repleto de peculiaridades.

Estas peculiaridades da comunicação de acordo com a faixa etária são destacadas por Schmitz (2005).

O recém-nascido e o lactente interagem com o ambiente ainda de maneira muito instintiva. Suas emoções, satisfação e bem-estar são expressos pelo choro, grito, expressões faciais e a tranquilidade do sono. Nessa fase a criança se assusta com ruídos fortes,

movimentos com pouca firmeza ou gestos bruscos. Com o contato corporal pode demonstrar desprazer, irritabilidade e carência afetiva (SCHMITZ, 2005).

Dos 6 meses a 2 anos a criança começa a desvendar o meio em que está inserida, reconhece e percebe os fatos ao seu redor, aprende e repete acontecimentos, se expressa por gestos e expressões faciais, inicia a linguagem verbal e as atividades lúdicas chamam sua atenção (SCHMITZ, 2005).

Já o pré-escolar fala com mais desenvoltura, questiona e observa o ambiente, como também tem a atividade motora intensa. A mãe ajuda nas limitações da fala e estimula o aprimoramento de suas habilidades. Nessa fase a hospitalização representa uma ameaça, surge o medo da separação, do tratamento e da doença (SCHMITZ, 2005).

A criança em fase escolar aprende as atividades com facilidade, é criativa e compreende os fatos de sua vida com mais objetividade. Seu vocabulário é bem desenvolvido e tem grande interesse pelas atividades lúdicas. Diante das situações emocionais apresenta melhor enfrentamento, compreende e discute os fatos cotidianos. A hospitalização pode desencadear carência afetiva devido à diminuição do relacionamento com a família e outras pessoas de seu convívio diário, além de ameaçar seu desenvolvimento intelectual, gerar passividade, perda da privacidade, autonomia e controle sobre seu corpo (SCHMITZ, 2005).

Contudo, não é apenas a faixa etária que orienta a comunicação, mas também as características e situações de cada criança:

Crianças que já verbalizam a vontade, mas ainda não tem idade para entender algumas outras coisas você pode usar vários recursos. Então assim, não existe uma forma específica para todas. Existe uma forma que vai ser adequada sempre à situação, ao caso e a idade da criança. Não tem um padrão. (Pollux)

Porque essa criança também confiava em mim. Era uma criança maiorzinha, ela tinha.... Um escolar, que já entendia, era lúcido. Eu consegui ter uma boa comunicação com ele, porque eu explicava todos os procedimentos e conversava. E eu conseguia a cooperação dele, com isso, que outras pessoas, de repente iam fazer a coisa rápida, e tal, não tinham paciência, e não conseguiam. (mensagem – Mimososa)

Olhar a criança como um ser em constante aprendizado e que as pessoas que se relacionam com ela são facilitadores e estimuladores do seu processo de crescimento e desenvolvimento, possibilita a oferta de um cuidado humanizado, diferenciado e eficaz (PAULA et al., 2002).

Frente a tantas características, torna-se importante o estabelecimento de uma relação mais próxima, valorizando-se a conversa, o diálogo e a interação, principalmente por se tratar de uma assistência a um ser em fase de crescimento e desenvolvimento frente a tantas características peculiares.

Estabelecer uma relação de respeito e confiança requer do enfermeiro uma comunicação dedicada durante os cuidados, reconhecendo os sinais da comunicação verbal e não-verbal, estar disponível para o outro respeitando sua individualidade, e olhar a criança como criança, reconhecendo suas peculiaridades e necessidades.

Outro aspecto que envolve a comunicação são as ações de cuidar durante a assistência de enfermagem. As ações de cuidar são permeadas de relações interpessoais, e a comunicação intermedia e facilita as trocas entre o enfermeiro e a criança.

Assim, entende-se o cuidado de enfermagem permeado por atividades objetivas, relacionadas ao fazer técnico e procedimentos, como subjetivas, sendo o cuidado do outro baseado na sensibilidade, criatividade e intuição (SOUZA et al., 2005).

As atividades realizadas durante o cuidado a criança possibilitam um encontro mais próximo e verdadeiro. Durante essas atividades, o enfermeiro se comunica tanto através do verbal, como do não-verbal:

A forma como você cuida dela. (...) Há uma maneira de você dar um banho e há outra maneira de você dar um banho. Várias formas, uma forma muito mecânica, e uma forma bem, que eu chamo de, chamado de banho terapêutico. (...) Eu considero banho terapêutico, que é forma que você tá tocando a criança toda, você está não só cuidando da criança, como você está examinando a criança, como você está interagindo com a criança. (...) Eu não vejo o banho como um ato mecânico só de higiene, eu vejo o banho como um ato de cuidado, assim, fundamental. Que você toca a criança com muita suavidade, que você presta mesmo os

cuidados, que você interage com ela, que você fala, que você deixa ela de uma forma mais confortável, que você veste ela de uma forma mais familiar, com as coisinha que a mãe traz de casa, com o sabonete que a mãe traz, com os pertences que a criança tem. (Mirach)

Quando é uma criança que está mamando. Acho que você ter esse papel, assim, de você assumir mesmo a criança como um cuidado seu. Acho que isso não deixa de ser uma comunicação que você tem com ela. Colocar no colo, estar olhando para ela, você vendo o que ela pode estar expressando através das características que ela faz, expressão facial, choro, e tudo mais. (Saiph)

Eu acho que uma das maneiras através do cuidado prestado a essa criança. (...) Me comunico com o cuidado. Acho que é tentando fazer o meu melhor dentro das competências de enfermeira, tentando fazer o melhor pela aquela criança. (Sargas)

Eu sei que assim, o prazer de que ela passa em você cuidar dela. Entendeu. Eu sinto um prazer imenso. Eu sinto que ela retribui de alguma forma que me dá um prazer imenso em estar fazendo aquilo. Ela não sei se, que tipo de comunicação que ocorre que eu sinto um prazer imenso, um amor imenso, sinto uma satisfação imensa quando eu estou cuidando dela, quando eu vejo bem ou não, e poder estar ali, quando ela está bem e quando ela não está, poder atuar de alguma forma, ter um contato de que você fez, que eu fiz alguma coisa e ela ficou melhor. Sentir isso, conseguir essa comunicação dela para comigo é o que me dá muito prazer. (mensagem – Maia)

Através da comunicação mediante as ações de cuidar o enfermeiro busca a recuperação da criança e ajuda que ela enfrente os aspectos da doença e hospitalização, possibilitando a troca de afeto e experiências. O enfermeiro realiza os cuidados com prazer e as relações estabelecidas geram gratificação em cuidar.

Elias e Navarro (2006) reforçam essa idéia apontando que o prazer no desenvolvimento do trabalho está relacionado com melhora do paciente, e a sensação do trabalho cumprido.

Compreende-se então, que o cuidado de enfermagem “é um constructo amplo e complexo, sendo uma forma de estar - com, de perceber, relacionar-se e preocupar-se com outro ser humano em dados tempo e espaço compartilhados face-a-face” (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008, p.545).

A comunicação, verbal e não-verbal, é um dos elementos que sustentam o cuidado e as ações de cuidar, possibilitando trocas verdadeiras entre o cuidador (enfermeiro) e o ser

cuidado, alicerçando as relações de interação, com sensibilidade e afeto, e possibilitando a identificação das necessidades de saúde da criança, percebendo-a e se comunicando com ela.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início desse estudo, a pesquisadora acreditava existir uma limitação na comunicação do enfermeiro com a criança durante a assistência de enfermagem. O que chamava atenção sobre a temática desenvolvida era a observação de uma comunicação mais vinculada aos aspectos formais da assistência, seja um falar “para” a criança ou “com” a criança.

Contudo, os resultados obtidos permitiram vislumbrar que a comunicação vai muito além da “fala” e do que pode se “ver” durante a relação enfermeiro-criança. Essa conclusão só foi possível por dar voz aos sujeitos deste estudo – enfermeiros, os quais objetivaram e ancoraram sobre a maneira como se comunica com a criança durante a assistência.

A abordagem metodológica das Representações Sociais, utilizada neste estudo, possibilitou valorizar a FALA e o produto simbólico de cada sujeito entrevistado, o que permitiu a construção da Representação Social da comunicação do enfermeiro com a criança na assistência de enfermagem.

Esses resultados deixaram claro que a comunicação não ocorre de maneira linear e sim através de uma rede articulada de informações que se fazem presentes na maneira como o enfermeiro se comunica. Com isso, identificou-se neste estudo um novo olhar: a comunicação se faz presente durante todo o contexto assistencial junto à criança.

Nesse contexto assistencial, os enfermeiros demonstram que a comunicação na assistência a criança engloba o verbal, o não-verbal e a atitude profissional (verbal e não-verbal).

A comunicação verbal – linguagem falada, envolve o falar com a criança frente às condições de seu estado clínico e necessidade de tratamento; a mediação do acompanhante na interlocução com o enfermeiro, sendo uma estratégia para falar com a criança; a comunicação

verbal do enfermeiro com a equipe multiprofissional; e os desafios da comunicação verbal na assistência de enfermagem a criança. A comunicação não-verbal – linguagem comportamental foi apontada através do toque e contato-físico, o olhar e os gestos.

As particularidades da comunicação verbal e não-verbal, através da atitude profissional, são resultados que chamaram atenção, e está intimamente relacionada à comunicação na assistência a criança. É valorizada pelo enfermeiro a comunicação através do lúdico; sua maneira ser e agir comunicativo em relação à criança, respeitando sua individualidade e autonomia, e características do crescimento e desenvolvimento; como também a comunicação mediante as ações de cuidar.

Esses achados permitem concluir que a comunicação na assistência a criança está presente além do que o olhar humano pode captar. Os enfermeiros deixaram claro que as características dessa comunicação no contexto junto à criança acontecem nos movimentos mais íntimos e singulares durante o cuidado, nas pequenas expressões – verbais e não-verbais realizadas durante a comunicação, como também em tudo o que de alguma maneira direciona e possibilita um cuidado humanizado.

Neste contexto, tanto o desenvolvimento do procedimento técnico, o estar junto à criança, as relações estabelecidas no serviço, quanto a articulação com a família, compõem a comunicação. O conjunto destas ações contribui para um fazer individual, integral, com respeito, valorizando os aspectos de autonomia da criança e a presença da família durante a assistência. Ou seja, se não houver uma linguagem corporal e a atitude do enfermeiro, prevalecerá apenas uma comunicação formal durante a assistência a criança.

Desta forma, a comunicação do enfermeiro faz-se presente no contexto assistencial mediante uma relação que vai além do processo comunicacional em si. A comunicação é um fio condutor nos encontros entre seres humanos, que pensam, sentem, agem e reagem a todo um contexto assistencial.

Assim, os resultados deste estudo contribuem para compreender como o enfermeiro se comunica com a criança durante a assistência de enfermagem, à medida que se identifica a maneira, influências e estratégias dessa comunicação.

Este processo comunicacional representado como uma rede articulada de informações e relações exige, tanto do ensino de enfermagem como da equipe de enfermagem institucional, uma reflexão sobre a temática.

Desta forma, é necessário que o enfermeiro reconheça o processo comunicacional não apenas como um elemento teórico e um tópico a ser aprendido considerando que envolve maneiras, é influenciado e implica estratégias. A temática comunicação deve ser objeto de discussão, reflexão e de desenvolvimento centralizada na criança, como também, vivenciada como estratégia de aprendizado e estratégia profissional. Esta perspectiva possibilita uma sensibilização sobre a importância desta temática na área da saúde da criança.

Reconhece-se, ao mesmo tempo, que este estudo não encerra as possibilidades de pesquisas sobre a comunicação na assistência de enfermagem a criança. A produção deste conhecimento deve ser agregado a tantos outros já desenvolvidos, como também servirá de fonte bibliográfica para futuras pesquisas.

Ficou claro que alguns aspectos sobre a comunicação necessitam de aprofundamento. Evidenciou-se nos resultados que a comunicação vai além da relação enfermeiro-criança, na qual também se insere o contexto familiar, os aspectos do serviço e a própria pessoa da criança. Frente a isso, alguns questionamentos podem ser foco de futuras investigações.

Conclui-se que este estudo construiu um conhecimento na área de saúde da criança que apóia a assistência e o cuidado. Seus resultados emergem não pelo que se faz, mas sim como se faz, e isso é o que caracteriza as ações da enfermagem.

Enfim, essa comunicação, com características terapêuticas, contribui para o desenvolvimento e qualifica a assistência de enfermagem, de modo pleno e para o bem estar

do outro. E esta comunicação somente será estabelecida de maneira efetiva quando se respeita a criança como ser humano, único e individual, inserida no contexto familiar, e com necessidades biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais a serem atendidas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.N.A.S. A vulnerabilidade na prática clínica da saúde da criança. In: BARCHIFONTAINE C.P., ZOBOLI E.L.C.P, (org). *Bioética, Vulnerabilidade e Saúde*. São Paulo: Idéias & Letras, Centro Universitário São Camilo. 2007. p. 327-338.
- ANDRAUS, L.M.S.; MINAMISAVA, R.; MUNARI, D.B. Desafios da enfermagem no cuidado à família da criança hospitalizada. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, PR, v.3, n.2, p.203-208, maio/ago. 2004.
- AYRES, J.R.C.M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. F. (org). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. p. 49-83.
- AZEVEDO, M.F.M.; SANTOS, M.S.; OLIVEIRA, R. O uso da cor no ambiente de trabalho: uma ergonomia da percepção. *Caderno de Ensaios de Ergonomia*. Florianópolis, SC, jun. 2000. Disponível em: < <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/rubia.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2008.
- BARBOSA E.C.V.; RODRIGUES B.M.R. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, PR, v.26, n.1, p.205-212, jan./jun. 2004.
- BARCELOS, Luisa Maria da Silva de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Rev Bras Enferm*, Brasília, DF, v.56, n.3, p.236-241, maio/jun. 2003. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=361106&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 mai. 2008.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Edição Revista e Atualizada, 2009. 281 p.
- BORDENAVE, J.E.D. *O que é comunicação*. São Paulo: Editora Brasiliense (Coleção primeiros passos; 67); 30ª reimp. da 1ª de 1982, 2006. 105 p.
- BRASIL. *A Convenção sobre os Direitos da Criança*. Adotada pela Resolução n.º L. 44 (XLIV) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989 e ratificada pelo Brasil em 20 de setembro e 1990. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Crianca/texto/texto_3.html>. Acesso em: 17 out. 2008.
- BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de nov. 2001. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de novembro 2001. Seção 1, p.37. Disponível em < <http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 30 mar. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente* / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 96 p. – (Série E. Legislação de

Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_8069_06_0117_M.pdf>. Acesso em: 13 set. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2008.

BRASIL, Portaria Nº 745 de 22 de Dezembro de 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-745.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2009.

CARVALHO, E.C; BACHION, M.M. Abordagens teóricas da comunicação humana e sua aplicação na enfermagem. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005a. Série Enfermagem. p.09-27.

_____. Comunicação e o processo de enfermagem. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005b. Série Enfermagem. p.138-156.

CASTANHA, M.L., LACERDA, M.R.; ZAGONEL, I.P.S. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n.1, p.94-99, jan./mar. 2005.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. *Metodologia científica*. 4.ed, São Paulo: Makron Books, 1996. 90 p.

COA, T.F.; PETTENGILL, M.A.M. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.19, n.4, p.433-438, out./dez. 2006.

COELHO L.P.; RODRIGUES B.M.R.D. O cuidar da criança na perspectiva da bioética. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 188-93, abr./jun. 2009.

CORREA, Alessandra Morgado Horta; GONTIJO, Maria Cecília Lemos; ASSIS, Lílian Bambilra de, et al. Soldadinhos-de-chumbo e bonecas: representações sociais do masculino e feminino em jornais de empresas. *Revista de administração contemporânea*, Curitiba, PR, v.11, n.2, p.191-211, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552007000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2008.

DIAS, Fernando Nogueira. *Barreiras à comunicação humana*. 2002. Disponível em: <<http://www.sociuslogia.com/artigos/barreira01.htm>>. Acesso em 12 de jul. 2009.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006.

ELSEN, I.; PATRÍCIO, Z.M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagens e suas implicações para a enfermagem. In: SCHIMITZ, E.M.R. *A enfermagem em pediatria e puericultura*. Rio de Janeiro: Atheneu, cap.15, 2005. p.169-179.

FERNANDES, Michelle; SILVA, Maria Julia Paes da. *Cuidar em enfermagem é assim*. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2006. 61 p.

FERREIRA, A.B.H. *Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa*. 7. ed. - Curitiba: Editora Positivo, 2008. 896 p.

FERREIRA, S.R.S.; BRUM, J.L.R. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. *Rev Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, RS, v.21, n. esp., p.5-14, 2000.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v.15, n.6, p.1171-1176, nov./dez. 2007.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Bioética e saúde pública: tópicos de reflexão para a próxima década. *Mundo saúde (1995)*, São Paulo, v.24, n.1, p.31-38, jan./fev. 2000.

GEORGE, J.B. et al. *Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 375 p.

GUARESCHI, A.P.D.F.; MARTINS, L.M.M. Relacionamento multiprofissional X criança X acompanhante: desafio para a equipe. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.31, n.3, p.423-36, dez, 1997.

HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M.L. *Wong. Fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1344 p.

KONOPKA, Leonir Maria. *Interação paciente-família-equipe de enfermagem: uma proposta humanizadora*. 2000. 71 f. Monografia (Especialista em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=281026&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

KNAPP, M.L.; HALL, J.A. *Comunicação não-verbal na interação humana*. São Paulo: JSN Editora, 1999. 492 p.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001. 344 p.

LIN, Y.T. Therapeutic discourse: on the intersubjective nurse-patient relationship. *Journal of Nursing / Hu Li Za Zhi*, CHN, v.55, n.1, p.14-19, feb. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18270928>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2009.

METCALF, C. Stoma care: exploring the value of effective listening. *Br J Nurs*, UK, v.7, n.6, p.311-315, mar./apr. 1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9661354>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2004. 269 p.

MORALES, Manuel Jose; PUERTA, Ana Margarita; GOMEZ, Maria Margarita. La comunicación entre el personal de enfermería, el paciente y la familia en algunos servicios hospitalarios médico quirúrgicos. Medellín, año 2000. *Actual. enferm*, COL, v.4, n.3, p.8-13, set. 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=324768&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACEDO, Aline Duque de. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 645-652, mar./abr. 2009.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. (trad. Pedrinho A. Guareschi, a partir do original em língua inglesa Social representations: explorations in social psychology [Gerard Duveen (ed.), Nova York, Polity Press /Blackwell Publishers, 2000]. 5.ed, Petrópolis (Rio de Janeiro): Vozes, 2007. 404 p.

NIEWEGLOWSKI, Viviane Hultmann; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. *Estudos de Psicologia*, Campinas, SP, v.25, n.1, p.111-122, jan./mar. 2008.

OLIVEIRA, Frederico Salomé de. *A comunicação nas organizações do terceiro setor - Serviço Assistencial Salão do Encontro: Um Estudo de Caso*. 2003. 115p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

PADILHA, M.I.C.S.; SILVA, D.M.G.V.; COELHO, M.S. Aspectos teóricos-metodológicos das representações sociais e seu uso na enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, BR, v.6, n.2. 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>>. Acesso em: 06 out. 2008.

PAULA, C.C. de et al. Cuidado de enfermagem na aventura do desenvolvimento infantil: reflexões sobre o lúdico no mundo da criança. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, PR, v.7, n.2, p.30-34, dez. 2002.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed., Porto Alegre: Artmed; 2004. 487 p.

RABAÇA, C. A.; BARBOSA, G. G. *Dicionário de comunicação*. 2. ed. rev. e atualizada. Rio de Janeiro: Campus, 2001. 792 p.

RIBEIRO, J.P. et al. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 13, n.3, p.403-409, set./dez. 2005. Disponível em:

<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522005000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2009.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; ANTONIO, Ana Luiza de Oliveira. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v.3, n.2, p.93-106, jul. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n2/v3n2a08.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2008.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G.O. O elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.544-548, set. 2008.

SCHMITZ, E.M.R. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: SCHMITZ, E.M.R. *A enfermagem em pediatria e puericultura*. Rio de Janeiro: Atheneu, cap.16, 2005. p.181-196.

SHIN, H.; WHITE-TRAUT, R. Nurse-child interaction on an inpatient pediatric unit. *J Adv Nurs*, UK, v.52, n.1, p.56-62, out. 2005. Disponível em: < <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118698810/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

SILVA, Maria Júlia Paes da. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2007. 133 p.

SILVA, Maria Júlia Paes da. O aprendizado da Linguagem não-verbal e o cuidar. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005. Série Enfermagem. p.47-61.

SILVA, Marly B. Gervásio Marton da; TONELLI, Ana Lúcia Nascimento; LACERDA, Maria Ribeiro. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, PR, v.8, n.1, p.59-64, jan./jun. 2003. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=466229&label=Instrumentos%20do%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermagem:%20uma%20reflex%C3%A3o>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

SIQUEIRA, A.B. et al. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. *Arq. med. ABC*, São Paulo, v.31, n.2, p.73-77, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc73.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

SOARES, M.F.; LEVENTHAL, L.C. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, PR, v.7, n.3, p.327-332, jul./set. 2008.

SOUZA, Bianca Lopes de; MITRE, Rosa Maria de Araújo. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v.25, n.2, p.195-201, abr./jun. 2009.

SOUZA, Maria de Lourdes de et al. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto & Contexto - enfermagem*, Florianópolis, SC, v.14, n.2, p. 266-270, abr./jun. 2005.

SPAGNUOLO, Regina Stella; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, PR, v.12, n.6, p. 1603-1610, nov./dez. 2007.

STEFANELLI, M.C. Comunicação não-terapêutica e barreiras à comunicação terapêutica. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005a. Série Enfermagem. p.105-117.

_____. Conceitos teóricos sobre comunicação. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005b. Série Enfermagem. p.28-46.

_____. Introdução a comunicação terapêutica. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005c. Série Enfermagem. p.62-72.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C.; ARANTES, E.C. Comunicação e enfermagem. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005. Série Enfermagem. p.1-8.

TOMEY, A.M. Joyce Travelbee – Modelo de relação pessoa-a-pessoa. In: TOMEY, A.M.; ALLIGOOD, M.R. *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. 5. ed. Lisboa: Lusociência, 2004. p.467-479.

VANDENBULCKE, C. Patient admission: hospitality in the hospital--concept and evaluation. *Rech Soins Infirm*, FRA, n.57, p.4-37, jun.1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10754882>>. Acesso em: 28 mai. 2008.

VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. et al. O cuidado e a ética na relação com a criança em instituições de saúde. In: BARCHIFONTAINE C.P., ZOBOLI E.L.C.P, (org). *Bioética, Vulnerabilidade e Saúde*. São Paulo: Idéias & Letras, Centro Universitário São Camilo. 2007. p.327-338.

VYGOTSKY, L.S. *A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 182 p.

WAIMAN, M.A.P.; STEFANELLI, M.C. Comunicação e estratégias de intervenção familiar. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org). *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005. Série Enfermagem. p.118-137.

WALDOW, Vera Regina. *O Cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis: Vozes, 2004. 237 p.

WINNICOTT, D.W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203 p.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3ed. São Paulo: Roca; 2002. 327 p.

APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Meu nome é **Elena Araujo Martinez**, sou Enfermeira, mestranda do curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Estou desenvolvendo um projeto de dissertação que tem como objetivo identificar a partir das representações sociais como o enfermeiro se comunica com a criança e analisar como as representações sociais acerca da comunicação com a criança se fazem presentes durante a assistência de enfermagem.

E desta forma, você está sendo convidada (o) para participar como sujeito da pesquisa, tendo plena liberdade de decidir pela participação ou não neste estudo e se, durante a realização do mesmo sentir necessidade de retirar seu consentimento, isso não lhe trará prejuízo algum. Comprometo-me a responder dúvidas que tiver em qualquer fase do estudo, destacando que a sua participação não implicará despesas.

Deixo claro que os dados obtidos serão tratados como confidenciais e seu nome mantido em absoluto sigilo, sendo sua identificação pessoal reconhecida apenas por mim.

Caso concorde em participar, será agendado um contato para obtenção de dados necessários. A obtenção dos dados ocorrerá através de uma entrevista, sendo seu depoimento gravado em aparelho digital, para posterior transcrição – que será guardado por mim durante cinco (05) anos e ao término desse período eu me comprometo a apagar todo conteúdo da entrevista. Reafirmo que sua identificação pessoal será preservada e o depoimento identificado por um nome fictício, escolhido por você.

Esclareço ainda que os resultados também serão encaminhados para publicação em periódicos e para apresentação em eventos da área de saúde e enfermagem, com o propósito entre outros de contribuir para a qualificação da assistência prestada à criança.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa você terá total liberdade para esclarecimento e poderá entrar em contato pelo telefone (21) 3627-4344 e (21) 9726-2449, bem como pelo e-mail: elenamartinez@iff.fiocruz.br.

Vale destacar que o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição está a disposição para eventuais esclarecimentos sobre a pesquisa e outras providências que se façam necessárias através do telefone 2554-1730 e/ou pelo e-mail cepiff@iff.fiocruz.br.

Agradeço sua disponibilidade e atenção.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, após ter sido esclarecido todas as informações descritas acima e estou recebendo uma cópia deste documento.

Data:

Data:

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Elena Araujo Martinez

APÊNDICE II: Instrumento de Coleta de Dados.

CARACTERIZAÇÃO DO ENFERMEIRO:

1. Identificação / pseudônimo:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Unidade de atuação na instituição:
5. Atua com assistência direta ou indireta a criança?
6. Qual o ano de conclusão da graduação em enfermagem?
7. Há quanto tempo trabalha na assistência a criança?
8. Tem especialização em enfermagem pediátrica ou área correlata? Qual?

EXPRESSÃO DA COMUNICAÇÃO:

- Pense na criança a qual você oferece assistência. Como você a representa através de uma cor e por quê?
- Fale como você se comunica com a criança durante a assistência.
- ✓ Que mensagem você deixaria para a criança que você assiste nesta instituição?

APÊNDICE III: Identificação de idéias relacionadas à comunicação do enfermeiro com a criança na assistência de enfermagem – IFF – 2009.

1- MIRA	<ul style="list-style-type: none"> • Abordá-la brincando • Explicando o procedimento • Falando a verdade • Eu brinco • Eu beijo • Eu abraço • Explico para a criança • Explico para mãe • A mãe me ajuda
2- IZAR	<ul style="list-style-type: none"> • O toque • Tocar com firmeza • Informar a criança tudo aquilo que está acontecendo • Tudo aquilo que eu vou fazer • Pedir sempre a colaboração dela • Incentivar os acompanhantes que eles conversem • Segurança dos pais com a criança e minha comunicação com esses pais
3- SOL	<ul style="list-style-type: none"> • Eu falo com ela • Explico o que vou fazer • Brinco • Atendimento com carinho
4- MIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologia • Monitorização • Sinais vitais • Comunicação verbal, de toque, no cuidado • Das expressões, com o choro, com o grito, com sorriso • Dependendo do tamanho da criança • Dificuldade de falar com a família • Tentando trocar muito com essa criança
5- ANTARES	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Eu converso • Eu explico porque tem que ser feito • Choro • Converso com a mãe • Brinquedo • Uma cor • Um barulho que acalma
6- SIRIUS	<ul style="list-style-type: none"> • De um jeito mais direto • Falando • Com movimento de cabeça • Com movimento dos olhos • Com movimento das mãos • Gestos • Mostrar o que vou fazer • Mostrar os materiais

	<ul style="list-style-type: none"> • Com cores • Com carinho • Afagar • Acolher
7- MIMOSA	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar • Às vezes esqueço de conversar • Um carinho • Dizer o que vou fazer; explicar tudo • Transmitir atenção • Ouvir os pais • Dar explicação para os pais e atenção • Perguntar e dar satisfação aos pais • Ser mediador entre o médico e a família • Consulta de enfermagem • Telefone (dar informação aos pais)
8- UPSILON	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação direta • Transmissão de mensagem • Recepção de mensagem • Cinesia • Expressão facial • Expressão corporal • Estar atento • Comunicação não-verbal • Sinais vitais • A comunicação do corpo
9- ALDEBARAN	<ul style="list-style-type: none"> • Falar com ela • Falar o que vai ser feito • Passar segurança • Ilustrando • Conversando
10- TAMIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Falando • Fazendo um carinho • Tocando • Olhando para criança (olho no olho)
11- MIRACH	<ul style="list-style-type: none"> • Linguagem corporal • Tom da fala • Expressão do corpo • A forma do toque • Suavidade do toque • Como você cuida dela, através do cuidado • Banho terapêutico (tocando a criança toda, interagindo, examinando) • O olhar • Face da criança • Alterações fisiológicas • Comunicação não-verbal • Expressões que você utiliza com o corpo

12- SARGAS	<ul style="list-style-type: none"> • Através do cuidado prestado • Conversando • Dizendo o que eu vou fazer • O toque • Acariciando a criança • Tentando fazer o melhor para criança
13- EVANESCENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Me pego às vezes não conversando • Às vezes não chego para a criança e falo • Olhar • Choro • Te expressa com a própria ativação dela • A própria reação dela ao manuseio • Comunicação verbal • Conversar • Interagir • O toque • Na urgência – pouca fala • Sem emergência – o toque, a conversa, o manuseio, aumento da frequência cardíaca, aumento da saturação ou queda da saturação • Comunicação entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem e multidisciplinar • Comunicação entre o enfermeiro e a família na admissão • Comunicação “perdida” durante a internação • Abordagem da fala • Telefone – para responder aos pais sobre a criança
14- ACHERNAR	<ul style="list-style-type: none"> • Depende da idade da criança • De igual para igual • Adequando a idade • Toque • Carinho • Afago
15- MAIA	<ul style="list-style-type: none"> • Com o olhar • Toque • Movimento ao pegá-la • Chegar perto dela • Falar • Conversar o tempo todo • Sorriso • A face da criança
16- AVIOR	<ul style="list-style-type: none"> • Olhar • Conversa se a criança está interagindo • Explicar o procedimento • Demonstrar o procedimento • Perguntar • Tocando • Enrolando, se puder pegar no colo • Orientando o técnico de enfermagem

17- ALHENA	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar • Sempre falar • Toque • Aproximar dos pais • Observação • Olhar bastante • Gestos de expressão
18- CAPELLA	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar na medida do possível todos os procedimentos • Ser carinhosa • Brincar
19- KEID	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação não-verbal • Um carinho • Um cafuné • Um beijinho • Cantar • Brinquedo • Afago • Conversar • Conversar com a mãe
20- DUBHE	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal – formal • O toque • O olhar – olho no olho • Palavra • Uma expressão • Tentando diminuir o estresse • Conversar • Brincar • Cantar
21- BETA HYDRI	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar • O tato – tocar • Carinho • Olhar • Chamar pelo nome • Falar de forma tranqüila • Conversar com a mãe
22- DELTA PAVONIS	<ul style="list-style-type: none"> • Toque • Olhar • O jeito de segurar • O jeito de se expressar • Comunicação verbal – atrofiada
23- DENEK	<ul style="list-style-type: none"> • Eu brinco • Falo • Converso • Explico tudo o que estou fazendo
24- ALIOTH	<ul style="list-style-type: none"> • Explicando o procedimento • Falar palavras calmas • Atuar

	<ul style="list-style-type: none"> • Carinho • Comunicação verbal • Dar colo, aconchego • Perceber a criança • Chamando pelo nome • Estar atenta • Um olhar ampliado • Perceber o que está acontecendo • Conversar • Elogiar
25- ALPHA CENTAURI	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar diretamente • Forma verbal • Estimulando ela • Conversar • Distraí-la
26- ALTAIR	<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com a idade dela • De maneira direta, clara • Sempre carinhosa, respeitosa • Tentando manter a aproximação • Chegar perto • Falo olhando para ela • Converso
27- POLLUX	<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com a idade dela • Toque • Aconchego • Comunicação verbal • De acordo com uma determinada situação • Explicar o procedimento • Transportar a criança para outro mundo, desviando o foco do sofrimento • Conversa • Brincar • Jogar • Na comunicação a criança não entende o que se faz
28- POLARIS	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo olhar • Toque • Pela voz – entonação que dá a voz • Acolhimento • Relacionamento com os pais – estabelecer um vínculo com os pais • Diálogo • Ouvir a mãe • Espaço para escuta • Sorriso • Educação para as famílias • A informação
29- ACRUX	<ul style="list-style-type: none"> • Falar com ela • Converso

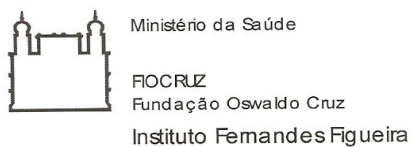
	<ul style="list-style-type: none"> • Carinho • Toque • Comunicação verbal • Estimulando a criança • Sorriso
30- SAIPH	<ul style="list-style-type: none"> • Quando eu vou fazer algum procedimento • Passando o que eu vou fazer • Comunicação direta; falando • Olhar • Pegar a criança no colo • Um cuidado seu • Expressando através das características que ela faz • Expressão facial • Choro • Comunicação com a equipe • Através dos equipamentos, tecnologia • Comunicação com a família • Gestos • Explicando de acordo com o entendimento da criança – fase de crescimento e desenvolvimento • Perguntando de uma forma diferente
31- VEGA	<ul style="list-style-type: none"> • Várias idades – se chegar • O lúdico – tocar bateria • Usar a mãe como interlocutora • O toque • Uma brincadeira • Uma fala • Um sorriso • Conquistar as mães • Conquistar a criança
32- ARRAKIS	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento; comunico o que eu vou fazer • Eu converso com ela antes • Falo • Explicar o porquê e para que estou fazendo • Pedindo desculpa • Queria ter mais tempo para conversar
33- ALGOL	<ul style="list-style-type: none"> • O olhar • Verbalmente • Falando • Explicando o que vou fazer • Gesto • Toque
34- ALUDRA	<ul style="list-style-type: none"> • Interagir • Falar • Usar o imaginário • Relação com as mães

35- ALNIVAT	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar como criança • Entendendo ela • Na intenção de ajudar
36- ALSHAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar o que vou fazer • Conversar com a mãe
37- NEMESIS	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação verbal • Comunicação não-verbal • Linguagem do nosso corpo • Falamos coisas que não deveríamos falar – “não marcar” • Se comunicar de acordo com as fases de desenvolvimento • Interpretar aquilo que ela quer dizer através da linguagem corporal • Tentar conquistar • Não minto • Explicar sem colocar medo • Preparando o ambiente • Com as cores
38- ALMEISAN	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo olhar • Pelo tato • Pelo sorriso • Pelo carinho • Brincando • Conversando • Explicando o que vou fazer • Peço ajuda – a participação dela • Choro • Pego no colo • Acalentar • Tento acalmar
39- BECRUX	<ul style="list-style-type: none"> • Com muita calma e tranquilidade • Dando assistência a ela • Com um vocabulário simples • Com um vocabulário carinhoso
40- ESPIGA	<ul style="list-style-type: none"> • Sorrisos • Passando confiança • Anamnese • Perguntando como ela está • A comunicação entre os pais • A comunicação entre os setores – os serviços que estão envolvidos • Existe falta de comunicação
41- HEKA	<ul style="list-style-type: none"> • Chego me apresentando • Digo meu nome • Explico a rotina • Como as coisas acontecem • Explico o que vou fazer • Não minto • Converso • Brinco

	<ul style="list-style-type: none"> • Me comunico independente da faixa etária • Relação de confiança • Deixar as coisas claras • Respeitando a autonomia da criança • Demonstrar o que vai ser feito com boneco
42- GAMMA SERPENTIS	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de enfermagem • Orientação • Explicando o exame • Me dirigindo a mãe e a criança • De acordo com faixa etária da criança • Envolvendo a criança de acordo com a idade dela • Brinquedo • Desenho • Leitura • Me aproximando da realidade da criança • Permitindo que a criança fale • Entrevista • Criando um vínculo
43- PÁLIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Olhando a criança como um todo • Tocando • Comunicação direta • Toque com as mãos - o calor quando a gente consegue pegar • A fala
44- ALGORAB	<ul style="list-style-type: none"> • Falando bastante; anunciando o que vou fazer • Brinco • Elogio • Fazendo observações • A mãe auxilia na comunicação • A mãe traduz • A mãe intermédia a expressão da criança • A mãe sinaliza o que ela está sentindo
45- EPSILON CRUSIS	<ul style="list-style-type: none"> • O olhar • A fala • Sorrisos • Expressão dela – biquinho, tristeza e lágrimas • Humanização • Vendo a criança como um todo • Estando perto • Carinho • Relação pessoa para pessoa – de ser humano para ser humano • Dando atenção
46- CYGNUS	<ul style="list-style-type: none"> • Rindo • Brincando • Percebendo o choro • Como um cliente diferente • Sendo clara • Não mentindo

	<ul style="list-style-type: none">• Com vocabulário próprio• De acordo com o entendimento dela – de acordo com a idade• Falar o que vai acontecer• Explicar
47- SHARATAN	<ul style="list-style-type: none">• Tranquilizando• Dando segurança• Orientando a mãe• Explicar o que pode acontecer
48- ELNATH	<ul style="list-style-type: none">• Com uma linguagem acessível• Me colocando aberta• Dando abertura e confiança• Brincando
49- RIGEL	<ul style="list-style-type: none">• Depende do plantão• Tranquilamente• Brincar• Conversando• Falando o que vou fazer

ANEXO A: Autorização da Vice-Diretoria de Pesquisa para divulgar os dados coletados no Instituto Fernandes Figueira.



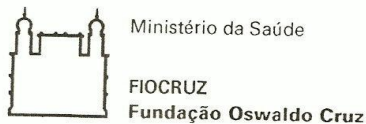
Declaração

Declaro para os devidos fins, que Elena Araújo Martinez vem desenvolvendo no Instituto Fernandes Figueira o projeto “Comunicação com a criança na Assistência de Enfermagem” e esta autorizada à divulgação dos dados coletados no estudo.

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 2009

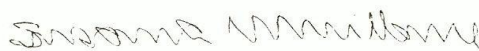


Kátia Sydronio
Vice-Diretora de Pesquisa
Dr^a Enf^a Kátia Sydronio

ANEXO B: Registro do Projeto na Vice-Diretoria de Pesquisa.**REGISTRO DE PROJETO**

Informamos que o projeto “Comunicação coma Criança na Assistência de Enfermagem”, a ser desenvolvido por **Elena Araújo Martinez** foi devidamente protocolado neste Departamento sob o nº 842/08/Dpq/2008.

Rio de Janeiro, 18 de dezembro de 2008.



Dr.ª Leticia da Cunha Guida
Vice-Diretora de Pesquisa

Dr.ª Susana Maciel Willaume
Vice-Diretor de Ensino
Matr. 01940-5 - IFF/FIOCRUZ

ANEXO C: Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.**Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa**Título do Projeto: **COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM**Pesquisador Responsável **ELENA ARAUJO MARTINEZ**Data da Versão
DEZEMBRO 20Cadastro
FR23795Data do Parecer **22/01/2009**Grupo e Área Temática **III - Projeto fora das áreas temáticas especiais****Objetivos do Projeto**

Identificar a partir das representações sociais como o enfermeiro se comunica com a criança. Analisar como as representações sociais acerca da comunicação com a criança se fazem presentes durante a assistência de enfermagem.

Sumário do Projeto

Sendo a comunicação uma das ferramentas do trabalho da enfermagem, a pesquisadora se propõe a estudar como esse processo ocorre com a enfermeira e a criança. A pesquisa será realizada com o sustento das representações sociais. O local para coleta de dados é uma instituição pública no município do Rio de Janeiro e de referência para o atendimento à saúde da mulher e da criança. Para a coleta de dados irá utilizar a técnica da entrevista e a observação direta. Como é apropriada, a pesquisadora utilizará a análise temática, seguida da construção de categorias para a análise.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Outro (citar no comentário)
Outras instituições envolvidas	Não
Condições para realização	Adequadas

Comentários sobre os itens de Identificação

Em relação ao local de realização da pesquisa, a autora não especifica o nome da instituição. Se reporta apenas a pequenos indícios e ao município.

Introdução	Adequada
------------	----------

Comentários sobre a Introdução

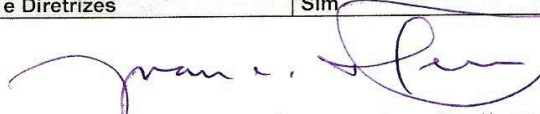
Objetivos	Adequados
-----------	-----------

Comentários sobre os Objetivos

Pacientes e Métodos	
Delineamento	Adequado
Tamanho de amostra	Total SIM Local SIM
Cálculo do tamanho da amostra	Não necessário (pesquisa quali)
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Crterios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco- benefício	Não se aplica
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Não necessário
Avaliação dos dados	Adequada - qualitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Comentário
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim

APROVADOVálido Até **31/12/2009**

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
Telefone: 2552-8491 / 2554-1700 r. 1730



Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos

O Termo de Consentimento não menciona a observação direta enquanto técnica de coleta de dados para a pesquisa. Merece ressalva. "Esta técnica, para ser efetiva, o pesquisador omite seu papel ao observado". (MINAYO em O desafio do Conhecimento). Levando-se em consideração que a utilização da técnica não implicará em constrangimentos concluímos que a mesma não comprometera os aspectos éticos.

Cronograma	Adequado
Data de início prevista	DEZEMBRO 2008
Data de término prevista	NOV/2009
Orçamento	Ausente
Fonte de financiamento externa	Não

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

Apesar do breve atraso na data de início dos trabalhos de coleta de dados, isso não implicará necessariamente, no comprometimento do término da pesquisa

Referências Bibliográficas	Adequadas
----------------------------	-----------

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Adequadas, atuais. sugerimos que sejam ampliadas ao longo da pesquisa.


Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

Projeto com bons propósitos e bem delineado. Atenderá ao requisito para o título de Mestre. O tema é relevante e comprometido com "Relações Humanas", através do estudo da comunicação enquanto ferramenta de trabalho da enfermagem. Envolve representações sociais dos enfermeiros sobre a comunicação com a criança hospitalizada. Não compromete os aspectos éticos da pesquisa. A pesquisadora será acompanhada durante o desenvolvimento do estudo, com o auxílio de um orientador e co-orientador.

APROVADO
 Válido Até 31/12/2009
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone: 2552-8491 / 2554-1700 r. 1730


 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

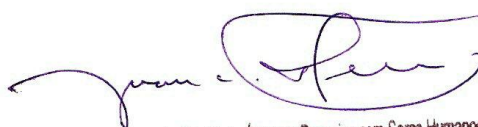
Andamento do projeto - CAAE - 0052.0.008.000-08				
Título do Projeto de Pesquisa				
COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	19/12/2008 14:21:13	03/02/2009 09:25:22		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	18/12/2008 15:18:47	Folha de Rosto	FR237958	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	03/02/2009 09:25:22	Folha de Rosto	0052/08	CEP
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	19/12/2008 14:21:13	Folha de Rosto	0052.0.008.000-08	CEP

[Voltar](#)

APROVADO

Válido Até 31/12/2009

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ
 Telefone: 2552-8491 / 2554-1700 r. 1730



Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
 INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF/FIOCRUZ

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)