

A comunicação com a criança na punção venosa: percepção do enfermeiro

Ana Lina Teixeira¹, A. Braga², M. C. Esteves³

RESUMO

A comunicação é uma competência essencial no desempenho dos Enfermeiros, sendo factor determinante na relação de ajuda e um indicador na avaliação da qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente em Pediatria.

Objectivos: Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da comunicação com a criança dos 7 aos 11 anos na punção venosa e identificar sugestões para melhorar a comunicação com esta durante esse procedimento.

Material e Métodos: É um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. A população inclui 12 enfermeiros dum Serviço de Pediatria Médica pertencentes a um Hospital Central Materno-Infantil. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas tendo sido utilizado um guião orientador. A informação foi posteriormente submetida à análise temática de conteúdo considerando quatro categorias: abordagem à criança, aspectos importantes da comunicação, dificuldades sentidas na comunicação e sugestões para melhorar a comunicação com a criança.

Resultados e Conclusões: Destacam-se os seguintes resultados: a competência comunicativa é o mais valorizado na abordagem à criança; a relação de participação mútua entre enfermeiro e criança denota ser o aspecto mais importante da comunicação com esta; o confronto com a recusa da criança em colaborar na punção venosa é a principal dificuldade sentida pelos enfermeiros na

comunicação com esta. Apenas 8 num total de 12 enfermeiros manifestaram a sua percepção sobre a comunicação; somente 7 acreditam na existência duma comunicação efectiva. As sugestões apontadas para melhorar a comunicação passam por uma diferente organização dos enfermeiros, maior implicação dos pais no cuidar das crianças, mais formação e apoio psicológico. Este estudo confirma mais uma vez a importância deste tema; assim não sendo unânime a ideia duma comunicação eficaz, será benéfico desenvolver acções de sensibilização nesta área.

Palavras-chave: Flebotomia; Pediatria; Comunicação; Enfermagem; Criança.

Nascer e Crescer 2003; 13 (3): 187-194

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde tendem a mudar constantemente com o aperfeiçoamento de sofisticados meios de diagnóstico e dum crescente de recursos ao nível dos tratamentos. Há uma efectiva redução das doenças infecciosas, substituídas por um crescente das afecções de carácter crónico e degenerativo.

Doenças crónicas são todas as afecções prolongadas e irreversíveis. Encontrar uma definição médica universalmente aceite é difícil. São inúmeras as diferenças na sua etiologia, evolução e consequências. Algumas acompanham toda a vida do indivíduo sem a encurtarem necessariamente, outras têm um prognóstico reservado a curto e médio prazo; umas são marcadas por sintomatologia muito presente, em detrimento de outras que permitem períodos mais ou menos longos de

ausência total de sintomas; umas implicam pequenas alterações na vida quotidiana, enquanto outras grandes limitações na funcionalidade da criança exigindo a adesão a tratamentos extremamente incapacitantes e penosos. No entanto possuem um denominador comum: não têm cura. A ênfase é colocada no tratamento e controlo da doença que se estende por períodos longos ou por toda a vida. Não dispondo de estatísticas actuais sobre a realidade do país, sabe-se que um terço das consultas de especialidades e hospitalizações pediátricas correspondem a situações de doença crónica⁽¹⁾.

A Enfermagem Pediátrica tem por objectivo promover a saúde e o melhor desenvolvimento da criança em qualquer fase da sua vida⁽²⁾. Para alcançar este objectivo, os Enfermeiros, necessitam antes de mais de compreender as crianças, as suas formas de crescer e se relacionar com os outros. Necessitam ainda de reconhecer que somos seres comunicacionais. Tudo começa com o grito do nascimento, desenvolvendo-se a partir daí uma variedade de sons que constitui a linguagem falada⁽³⁾. A comunicação é aquilo que a linguagem consegue fazer, no mesmo sentido que a medicina é o que fazem os médicos⁽⁴⁾. No entanto, da mesma forma que a enumeração das práticas médicas não diz tudo a respeito da medicina, uma enumeração das várias operações da linguagem também não nos proporciona uma resposta sobre o que é a comunicação⁽⁴⁾.

No decurso do exercício profissional inúmeras são as dificuldades com que nos deparamos. A temática Comunicação, nomeadamente com a criança no acto da punção venosa foi uma dessas situações. Sentimos necessidade de

¹ Enfermeira: Hospital Dona Estefânia, Serviço de Imunohematologia e Adolescentes.

² Enfermeira: Instituto Português de Oncologia de Lisboa SA, Unidade de Enfermagem III.

³ Enfermeira Graduada: Hospital Dona Estefânia, Serviço de Imunohematologia e Adolescentes.

desenvolver um trabalho de investigação que nos proporcionasse:

- Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da comunicação com a criança dos 7 aos 11 anos no acto da punção venosa;
- Identificar sugestões dos enfermeiros para melhorar a comunicação com a criança dos 7 aos 11 anos no acto da punção venosa.

Retomando a problemática da doença crónica, esta altera a vivência da criança de várias formas nomeadamente, força o confronto com experiências adversas (exames, tratamentos invasivos, hospitalizações, dor, alterações no aspecto exterior, etc.). Enquanto condição de vida stressante e indesejável para a criança e família não contém exclusivamente consequências negativas; pode representar uma oportunidade acrescida de aprendizagem e enriquecimento. Nunca nos podemos esquecer que a maior parte das crianças e famílias se adaptam bem à doença crónica, apesar das consequências por vezes dramáticas. É necessário dar tempo e espaço à família para encontrar a sua própria forma de a confrontar.

A capacidade de adaptação da criança é influenciada, de forma decisiva, pela sua idade e nível de desenvolvimento cognitivo e sociocognitivo. Este último determina o modo como a criança interpreta, compreende e constrói significações sobre a doença e tratamento no contexto da sua vida. Perante o que tem vindo a ser exposto as teorias de desenvolvimento são uma mais valia para os enfermeiros; proporcionam um melhor conhecimento das crianças alvo dos seus cuidados. Queremos no entanto salvaguardar que o desenvolvimento de cada criança é único e característico; estas teorias funcionam apenas com linhas orientadoras.

A reacção adaptativa da criança depende ainda da sua capacidade para compreender e dar significado à doença, bem como para utilizar processos de confronto adequados; a sua atitude depende, em grande parte, dos processos de construção, significações e confronto utilizados pelos pais ou outros adultos significativos, nomeadamente

profissionais de saúde envolvidos no seu tratamento⁽¹⁾.

Assim torna-se importante não subvalorizar as significações de crianças e pais no que diz respeito à adaptação à doença. Não menos importante será averiguar as percepções dos Enfermeiros, adultos envolvidos no processo de acompanhamento e tratamento das crianças; influenciam directamente a reacção adaptativa bem como a adesão aos tratamentos e procedimentos dolorosos nomeadamente, a punção venosa.

MATERIAL E MÉTODOS

Com este estudo ambicionámos conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da comunicação que estabelecem com a criança dos 7 aos 11 anos na punção venosa. Trata-se de uma investigação de nível I; visa obter informação, explorar e descrever um fenómeno, no caso concreto, a percepção dos enfermeiros. É um estudo exploratório-descritivo, ou seja, interessa-se mais pela descrição do problema do que propriamente pela sua explicação. Este tipo de investigação proporciona uma maior familiaridade com o fenómeno –comunicação com a criança dos 7 aos 11 anos– de modo a torná-lo mais explícito. A população estudada é constituída por 12 enfermeiros dum Serviço de Pediatria Médica, de um Hospital Central Materno-Infantil da Sub-região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Optámos pela entrevista semi estruturada, como instrumento de recolha de dados, por permitir colher os testemunhos e as interpretações dos interlocutores, respeitando os seus próprios quadros de referência, a sua linguagem e as suas categorias mentais. Foi aplicado o pré teste do guião da entrevista, para validação das perguntas, num outro serviço da mesma instituição. A escolha do local do pré-teste, teve em conta reunir semelhanças com o local eleito para desenvolver o presente estudo. A validação das questões presentes no guião inicial da entrevista foi satisfatória, tendo ido ao encontro dos objectivos inicialmente traçados. Não houve necessidade de introduzir qualquer alteração ao guião da entrevista.

Estruturamos a entrevista em quatro categorias, a saber: *abordagem à criança, aspectos importantes da comunicação, dificuldades sentidas na comunicação com a criança e sugestões para melhorar a comunicação com a criança*. As três primeiras categorias orientaram para conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da comunicação com a criança dos 7 aos onze 11 anos no acto da punção venosa. A última categoria permitiu identificar sugestões dos enfermeiros para melhorar a comunicação com essa criança, no acto da punção venosa. Após transcrição das entrevistas, procedemos a uma análise formal na perspectiva analítica exploratória. Como principal metodologia de tratamento dos dados utilizamos a análise de conteúdo segundo BARDIN⁽⁵⁾. Analisaram-se globalmente as entrevistas sem normas fixas ou parâmetros preestabelecidos a não ser os objectivos da sua elaboração. Na fase seguinte identificamos as unidades de registo a nível semântico. Do trabalho indutivo resultaram as várias subcategorias e respectivos indicadores deste estudo.

RESULTADOS

A apresentação dos dados obtidos encontra-se estruturada segundo a ordem das questões presentes no guião da entrevista. É importante denotar que cada categoria será dada a conhecer separadamente.

Abordagem à criança

Quando questionámos a amostra sobre quais os passos que segue na abordagem à criança entre os 7 e os 11 anos, obtivemos 94 asserções (Quadro I). De acordo com o Quadro I verificamos que a subcategoria que reuniu mais unidades de registo (UR) foi a «Competência Comunicativa», com um total de 70 UR, seguida da «Informação» com 18 UR. Por último apresentou-se o «Acolhimento», com um total de apenas 6 UR.

Numa leitura global do mesmo quadro evidencia-se a «Competência Comunicativa do Enfermeiro» como a mais abordada pelos inquiridos,

Quadro I
Abordagem à Criança

Sub-categoria	Indicadores	Entrevistas												TOTALS	
		A*	B*	C*	D*	E*	F*	G*	H*	I*	J*	L*	M	U.E†	U.R‡
Acolhimento	Apresentação		1				1	1	1	1	1			6	6
														6	6
Informação sobre:	A necessidade do procedimento	1	1	1		1							4	4	
	A importância da anestesia local	1	1	1		1	1	1	1				7	7	
	A necessidade de colaboração	1	2			1			2	1			5	7	
													9	18	
Competência comunicativa do enfermeiro	Distração		4	1	3		1	2		1			6	12	
		Técnicas						1	2					2	
		Formas criativas				1	1	4		1			4	7	
		Adequação da necessidade de colaboração à idade	1	1	4	1	1			1			6	9	
		Negociação	1		1								2	2	
	Perícias	Manuseamento do material	1	2	4									3	7
		Minimizar o acto da punção				1	1	2						3	4
		Tipo de Linguagem					3						2	2	5
		Saber o que a criança sente no procedimento	2		1		6	1	1					5	11
		Individualização dos cuidados		1	1	2	3				1	1		6	9
	Autenticidade										1		1	1	
													12	70	
													TOTAL	94	

* A-M amostra do estudo (12 indivíduos); † U.E unidades de enumeração; ‡ U.R unidades de registo

verificando-se que todos eles se pronunciaram sobre esta. Esta subcategoria registou um total de 12 unidades de enumeração (UE) (ver Quadro I). A competência comunicativa consiste na capacidade de produzir e entender mensagens que nos põe em interacção comunicativa com outros interlocutores⁽⁶⁾. Esta capacidade compreende não só a habilidade linguística e gramatical (produzir e interpretar frases bem formadas) como também uma série de habilidades extralinguísticas com elas correlacionadas que são sociais (no sentido de saber adequar a mensagem a uma solução específica) ou semióticas (significa saber utilizar outros códigos para além do linguístico, como por exemplo o cinésico, as expressões faciais, os movimentos do rosto, das mãos, etc.)⁽⁶⁾.

O indicador mais enumerado da subcategoria «Competência Comunicativa do Enfermeiro» foi a «Distração» nas Técnicas, com um total de 12 asserções e «Saber o que a criança sente durante o procedimento» nas Perícias, com um total de 11 asserções (Quadro I). Segue-se as «Formas Criativas» nas Técnicas, com 7 asserções e

«Adequação da abordagem à idade da criança» e «Individualização dos cuidados» nas Perícias, com 9 asserções cada (Quadro I).

Com 18 asserções salienta-se a «Informação» como o segundo aspecto mais importante na abordagem à criança, de onde se destacam com um total comum de 7 UR, os indicadores «Importância da anestesia local» e «Necessidade de colaboração» (Quadro I). Segue-se a «Necessidade do procedimento» com 4 UR (Quadro I). Uma justificação possível para o facto de os inquiridos valorizarem mais a «Importância da anestesia local» e a «Necessidade de colaboração», em detrimento da «Necessidade do procedimento» pode residir no facto de grande percentagem das crianças que recorrem ao Serviço serem portadoras de Doença Crónica com recorrência frequente a esta unidade. Assim é nos legítimo afirmar que as sucessivas idas ao Serviço levam a que a criança tenha um conhecimento prévio acerca do procedimento, que justifica de certa forma o aparente desconsiderar dado à informação.

Em terceiro lugar com um total de 6 EU, surge o «Acolhimento» (Quadro I). Numa primeira impressão, poderíamos pensar num menosprezar do acolhimento por parte dos inquiridos; admitimos não ser isso que sucede. Num serviço como este em que existe uma circunscrição das crianças que a ele recorrem, a equipa multidisciplinar (inclui obrigatoriamente criança/família) funciona como uma «grande família». Não será tanto a desvalorização do acolhimento («Acolhimento» com 6 UR *versus* «Informação» com 18 UR e a «Competência Comunicativa» com 70 UR, ver Quadro I) por parte dos inquiridos que justifica estes números, mas um «apropriar» progressivo da criança e família.

Aspectos importantes na comunicação

Ao analisarmos os dados presentes no Quadro II, sobre os aspectos mais importantes na comunicação com a criança dos 7 aos 11 anos na punção venosa, constata-se a obtenção de 104 asserções. A subcategoria que reuniu mais UR foi os «Tipos de relação», com um total de 35; seguiu-se o «Auto-conhecimento do Enfermeiro para comunicar» com um total de 17 UR, os «Aspectos relacionados com doença crónica que influenciam a comunicação» com 16 e a «Percepção do enfermeiro sobre a comunicação» com 14 UR (Quadro II). Por último surgiu o «Ambiente terapêutico» com um total de apenas 8 UR (Quadro II).

Nas respostas obtidas evidenciam-se os «Tipos de relação» como o aspecto mais importante na comunicação, abordado pela totalidade dos inquiridos, com um total de 12 EU (Quadro II). Os indicadores mais enumerados da subcategoria «Tipos de relação» foram «Autonomia da criança no procedimento» e a «Implicação dos pais no cuidar» com um total de 8 UR cada (Quadro II). Segue-se a «Implicação da criança no cuidar» com 7 UR e por último com 6 asserções cada a «Segurança da criança» e a «Relação enfermeiro/criança» (Quadro II). É de salientar que a subcategoria «Tipos de

Quadro II
 Aspectos Importantes da Comunicação com a Criança

Sub-categoria	Indicador	Entrevistas												TOTALS		
		A*	B*	C*	D*	E*	F*	G*	H*	I*	J*	L*	M*	U.E†	‡ U.R	
Percepção do enfermeiro sobre a comunicação	Existência de uma boa comunicação	1	3			1	1	1		3				1	7	11
	Importância da comunicação				1										1	1
	Comunicação e os anestésicos locais													2	1	2
														Sub total	8	14
Aspectos relacionados com Doença crónica	Conhecimento do procedimento por parte da criança	1	1		4	2				1				5	9	
	Desconhecimento do procedimento	1		3										2	4	
	Aceitação ou não da doença/tratamento						1						2	2	3	
														Sub total	7	16
Auto conhecimento do enfermeiro para comunicar	Comportamento profissional		2	3	2	1		3	3	2			1	8	17	
														Sub total	8	17
Tipos de relação	Relação enfermeiro/criança	1	2					1	1				1	5	6	
	Implicação dos pais no cuidar	1		1	2	1		2	1					6	8	
	Implicação da criança no cuidar	1		1	1		1	2					1	6	7	
	Autonomia da criança	1					2	1	2			1	1	6	8	
	Sentir-se segura	1	1		1	1		1	1					6	6	
														Sub total	12	35
Ambiente terapêutico	Ambiente para puncionar	1			2		4						1	4	8	
														Sub total	4	8
														TOTAL	104	

* A-M amostra do estudo (12 indivíduos); †U.E unidades de enumeração; ‡ U.R unidades de registo

relação» apresenta indicadores com totais de UR muito aproximados, como se pode comprovar pelo Quadro II.

Com um total de 17 UR surge a subcategoria «Auto-conhecimento do enfermeiro para comunicar» como o segundo aspecto mais importante na comunicação verbalizado pelos inquiridos (Quadro II). São citações dos inquiridos: «(...) é importante (...) toda a gente conhecer os seus limites (...) se acho que não vou conseguir picar, peço ajuda a uma pessoa que tenha mais experiência»; «...Quando da punção, é um momento difícil para ela (...) também é para mim»; «(...) Nem sempre a punção corre bem, eles podem ficar nervosos e eu também».

Segue-se a subcategoria «Aspectos relacionados com a Doença Crónica que influenciam a comunicação» com um total de 16 UR (Quadro II). Salienta-se com notoriedade o indicador «Conhecimento do procedimento por parte da criança» com um total de 9 UR versus os indicadores «Desconhecimento do procedimento por parte da criança» e «Aceitação ou não da doença/tratamento» com 4 e 3 UR respectivamente

(Quadro II). Acreditamos ser legítimo afirmar mais uma vez que o facto da maioria das crianças que estes enfermeiros cuidam, serem portadoras de doença crónica com necessidade frequente a tratamentos que exigem punção venosa, faça os mesmos acreditarem que a circunstância de as crianças conhecerem previamente o procedimento é um aspecto a não descurar quando comunicam com estas.

A subcategoria «Percepção do enfermeiro sobre a comunicação» com um total de 14 UR, aparece em quarto lugar. De entre os indicadores desta subcategoria o referente à «Existência de uma boa comunicação» aparece com um total de 11 UR em oposição aos indicadores «Importância da comunicação» e «Comunicação e os anestésicos» com 1 e 2 UR respectivamente (Quadro II). Salienta-se o facto de num total de 12 indivíduos apenas 8 se pronunciaram, acerca da sua percepção sobre a comunicação (Quadro II).

Dificuldades sentidas

Relativamente às dificuldades sentidas ao comunicar com a criança dos 7

aos 11 anos no acto da punção venosa e de acordo com os resultados apresentados no Quadro III, obtivemos 23 asserções. Apurámos a subcategoria «Dificuldade em obter colaboração» como aquela que reuniu mais UR, com um total de 11; seguiu-se a sub-categoria «Obstáculos à comunicação» com 7 UR (Quadro III). Em terceiro lugar surgiu a «Falta de conhecimento entre enfermeiro/criança», com um total de 5 UR (Quadro III).

As respostas obtidas evidenciam a «Dificuldade em obter colaboração» como a mais abordada pelos inquiridos, com um total de 11 UR e 7 EU (Quadro III). Tal facto denuncia, que a maior dificuldade sentida pelos inquiridos é quando estes se confrontam com a não colaboração da criança: «(...) É quando não querem colaborar, a maior dificuldade é conseguir convencê-los»; «(...) O que me causa mais dificuldade é lidar com as crianças que têm mais dificuldade em lidar com este processo doloroso», «(...) a minha dificuldade é maior quando eles me pedem para não as picar». O indicador mais enumerado na subcategoria «Dificuldade em obter colaboração» foi a «Não colaboração da criança» com um total de 10 UR. Segue-se a «Não colaboração dos pais» com 1 UR: «(...) Tu compreendes o comportamento da criança; se reage bem, se reage mal (...) Agora o difícil é quando os pais são verbalmente agressivos, por mais que se tente explicar que já vai passar, eles estão por trás com uma atitude um bocado agressiva.»

Com um total de 7 UR salienta-se os «Obstáculos à comunicação» como a segunda dificuldade mais verbalizada pelos inquiridos, sendo a «Falta de tempo» o indicador mais enunciado com um total de 4 UR (Quadro III). Os enfermeiros são formados em escolas que enfatizam o conforto, a comunicação, bem como outros cuidados estritamente fisiológicos, mas a organização do serviço arrasta-os para estes últimos e ainda para as tarefas que mantêm o serviço a funcionar: as altas de doentes, o fornecimento de materiais e terapêuticas que é necessário verificar, o

Quadro III
 Dificuldades Sentidas na Comunicação com a Criança

Sub-categoria	Indicadores	Entrevistas												TOTALS	
		A*	B*	C*	D*	E*	F*	G*	H*	I*	J*	L*	M*	U.E†	U.R‡
Falta de conhecimento entre enfermeiro e criança	Não conhecimento da criança pelo enfermeiro	1	1				1		1					4	4
	Não conhecimento do enfermeiro pela criança	1												1	1
														Sub total	4 5
Obstáculos à comunicação	Falta de disponibilidade	1				1								2	2
	Falta de tempo	1								3				2	4
	Ambiente para punccionar						1							1	1
														Sub total	4 7
Dificuldade em obter colaboração	Não colaboração da criança		1	1	2	1		3	1				1	7	10
	Não colaboração dos pais				1									1	1
														Sub total	7 11
														TOTAL	23

* A-M amostra do estudo (12 indivíduos); † U.E unidades de enumeração; ‡ U.R unidades de registo

Quadro IV
 Sugestões para melhorar a Comunicação com a Criança

Sub-categoria	Indicadores	Entrevistas												TOTALS	
		A*	B*	C*	D*	E*	F*	G*	H*	I*	J*	L*	M*	U.E†	U.‡
Organização do trabalho	Organização prévia do material para punção	1												1	1
	Programação do tratamento para crianças com a mesma faixa etária para o mesmo dia	1												1	1
Organização dos Enfermeiros	Implicação ainda maior dos pais no cuidar				1		1		1					3	3
	Manter a utilização dos pensos EMLASIB						1							1	1
	Diminuição dos nº crianças internadas em Hospital de Dia por dia									1				1	1
														Sub total	5 7
Formação	Diminuir a rotatividade dos enfermeiros								1					1	1
	Aumentar a rotatividade dos enfermeiros									1				1	1
														Sub total	2 2
Apoio psicológico	Sensibilização dos enfermeiros para o tema «comunicação com a criança»	1					1			1				3	3
	Aumentar conhecimentos sobre técnicas específicas	1												1	1
	Excelência na comunicação como meta para o enfermeiro													1	1
														Sub total	4 5
Apoio psicológico	Apoio psicológico para a criança							1		1				2	2
	Apoio psicológico para os enfermeiros							1		2				2	3
	Criação de um espaço próprio para o diálogo						1							1	1
														Sub total	3 6
														TOTAL	20

* A-M amostra do estudo (12 indivíduos); † U.E unidades de enumeração; ‡ U.R unidades de registo

As respostas obtidas evidenciam que a «Organização do trabalho» aparece como a sugestão com maior ênfase no que toca à melhoria da comunicação, com um total de 7 UR verbalizadas por 5 dos inquiridos (Quadro IV). O enfermeiro na organização do seu trabalho tem noção que a comunicação ainda apresenta alguns entraves que a tornariam mais eficaz. São os enfermeiros que ficam com as crianças por períodos de tempo mais longos do que qualquer outro profissional de saúde; sendo ambos directamente afectados pelo ambiente, é ponto assente que a responsabilidade maior pela criação e condução de um ambiente terapêutico está a cargo da equipa de enfermagem⁽⁸⁾.

O indicador mais enumerado da subcategoria «Organização do trabalho» foi a «Implicação ainda maior dos pais no cuidar» com um total de 3 UR (Quadro IV). Alguns elementos da amostra afirmam: “(...) Se calhar tinha que falar mais com os pais, perguntar sobre a criança o que tem interesse para ela”; “(...) Utilizar os pais (...) é um factor de segurança para a criança”; “... Talvez pudéssemos dar dicas aos pais para eles prepararem melhor as crianças, mesmo em casa”.

Com um total de 6 UR salienta-se o «Apoio psicológico» como a segunda sugestão referida entre os inquiridos, sendo o indicador «Apoio psicológico para os enfermeiros» mais contemplado com um total de 3 UR, seguido do «Apoio psicológico para as crianças» e a «Criação de um espaço próprio para diálogo» com 2 e 1 UR respectivamente (Quadro IV). A reforçar esta ideia citamos alguns entrevistados: “(...) Há crianças em que vemos que precisavam de um apoio da psicóloga ou psiquiatra”; “(...) apoio a nós, no sentido de aumentarmos os nossos conhecimentos para arranjarmos forma de lidar melhor com crianças nessas situações mais difíceis”; “... Talvez fosse importante termos um espaço para falar com algumas crianças que não fosse o hospital (...) sobre aquilo que ela quisesse e se ela assim o desejasse”.

cumprimento de prescrições médicas, as tarefas hoteleiras, o lidar com os doentes difíceis e com as suas famílias⁽⁷⁾. Se há falta de pessoal é ainda necessário compensar essa carência⁽⁷⁾.

Em último lugar, surge a subcategoria «Falta de conhecimento entre enfermeiro/criança» com um total de 5 UR (Quadro III). Admitimos que este indicador não é encarado como grande dificuldade, devido ao conhecimento prévio da maioria das crianças; grande percentagem das crianças que recorrem ao serviço, fazem-no frequentemente.

Sugestões para melhorar a comunicação

Dos dados apresentados no Quadro IV, verifica-se a obtenção de 20 asserções no que respeita à categoria «Sugestões para melhorar a comunicação com a criança dos 7 aos 11 anos no acto da punção venosa». Constatamos que a subcategoria que reuniu mais UR foi a «Organização do trabalho», com um total de 7; seguiu-se o «Apoio psicológico» com um total de 6 UR e a «Formação» com um total de 5 (Quadro IV). Por último apresentou-se a «Organização dos enfermeiros», com um total de 2 UR (Quadro IV).

Com um total de 5 UR aparece em terceiro lugar a «Formação» (Quadro IV). Nesta subcategoria surge em grande destaque o indicador «Sensibilização dos enfermeiros para o tema», com 3 UR em oposição aos indicadores «Aumentar conhecimentos sobre técnicas/perícias» e «Excelência na comunicação como meta para os enfermeiros», com uma UR cada (Quadro IV).

Por último a subcategoria «Organização dos enfermeiros» aparece com 2 UR (Quadro IV). Esta subcategoria apresenta 2 indicadores contraditórios: «Diminuir rotatividade dos enfermeiros» e «Aumentar rotatividade dos enfermeiros». Cada um destes indicadores apresenta uma UR (Quadro IV). A doença crónica é um acontecimento produtor de “stress” para a criança e família⁽¹⁾. Também o é para a equipa prestadora de cuidados, incluindo enfermeiros.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Na «Abordagem à criança» é a sua competência comunicativa que os enfermeiros mais valorizam. Acreditam ser a “Ferramenta” que possuem por forma a poder desenvolver uma comunicação eficaz com a criança. Na situação de punção venosa, o enfermeiro não só se aproxima do espaço “vital” da criança como “entra nesta” com um objecto estranho... é uma forte agressão e por isso torna-se um acontecimento constrangedor para ambos. Admitem que Técnicas e Perícias nomeadamente a distração e outras formas criativas bem como exploração de sentimentos da criança durante o procedimento, autenticidade, pesquisa dos sentimentos da criança, adequação da abordagem à idade e individualização dos cuidados, proporcionam o estabelecer da verdadeira relação terapêutica com a criança⁽¹⁾ bem como uma comunicação eficaz.

Não foi com surpresa que confirmamos junto dos enfermeiros o importante papel dos «Tipos de relação» no que toca aos «Aspectos importantes na comunicação». Para além da comunicação cuja finalidade principal é a infor-

mação, existe aquela com significado afectivo, componente indissociável da acção terapêutica, mais relevante quando falamos de crianças⁽⁹⁾. Os vários indicadores desta subcategoria apresentam totais de EU muito similares. Denotam uma relação em que tanto enfermeiro como criança são participantes activos assumindo a respectiva responsabilidade pessoal, sendo a criança encorajada a sentir-se responsável pelo sucesso dos procedimentos/tratamentos: relação de participação mútua. Este tipo de relação vem descrito na literatura, como sendo a mais desejada, principalmente quando se trata de crianças com doença crónica⁽¹⁰⁾. Dados semelhantes foram obtidos num trabalho realizado em Portugal⁽¹¹⁾, sobre a actuação do enfermeiro perante a criança/família sujeita a procedimentos traumáticos, nomeadamente a punção venosa, em que a maioria dos enfermeiros confirmou encorajar os pais ou substitutos a permanecerem junto da criança durante o procedimento, bem como permitir uma maior implicação e autonomia da criança no que se refere ao local e momento de realizar a punção. Assim atrevemo-nos afirmar que os inquiridos estão sensibilizados para a problemática da criança com doença crónica.

Num total de 12 enfermeiros, apenas 8 se manifestaram acerca da sua «Percepção sobre a comunicação»; dos que se pronunciaram somente 7 acreditam na existência de uma boa comunicação. Num estudo recente realizado no Brasil⁽¹²⁾ a comunicação ineficiente entre pais e equipa de saúde surge como uma das dificuldades vivenciadas pelos pais de crianças com doença oncológica. Os enfermeiros estão cientes de que a falta de formação na área da comunicação pode causar insegurança e conseqüente diminuição na qualidade dos cuidados prestados; sentem ainda necessidade de mais conhecimentos sobre esta temática como forma de otimizar a comunicação com a criança. Assim e porque não é unânime a ideia duma comunicação eficaz, aliada ao facto de apesar disso a equipa estar receptiva ao tema, será proveitoso desenvolver

acções de sensibilização nesta área. É de salientar que o presente estudo confirma mais uma vez a responsabilidade moral e ética de actualizarmos os nossos conhecimentos, como profissionais de saúde, para podermos atingir a excelência dos cuidados⁽⁹⁾.

Neste estudo a esmagadora maioria dos enfermeiros assume como principal dificuldade sentida na comunicação com a criança, o confrontar-se com a não colaboração da criança, ou seja, quando esta se recusa a colaborar na realização da punção venosa^(7,9). Questionamo-nos que factores ocorreram? A adesão da criança à punção venosa é considerada essencial para o conforto e bem estar desta, durante o procedimento? Sentir-se-ão os enfermeiros sobrecarregados, ansiosos e fatigados ao compararem o tempo útil de trabalho com as tarefas que lhe são exigidas cumprir nesse mesmo período de tempo? Terão os enfermeiros disponibilidade para proporcionar o tempo necessário à criança para se preparar para a punção venosa? Será a frequentemente citada “falta de tempo” pelos enfermeiros, a propiciar que estes se distanciem da criança do ponto de vista emocional como forma de se autoprotger do stress laboral, do cansaço, da exaustão?

De entre as sugestões apontadas para melhorar a comunicação surge uma diferente organização do trabalho e dos enfermeiros, mais formação e apoio psicológico. Com especial destaque, surge uma maior implicação dos pais no cuidar de suas crianças, como factor importante e a melhorar na organização do trabalho de enfermagem. Esta sugestão demonstra mais uma vez que enfermeiros estão sensibilizados para o desenvolvimento de metodologias de intervenção e de educação parental que respeitam a sua autonomia e os acompanham no processo de descoberta em que podem ser parceiros activos no processo de desenvolvimento de saúde das suas crianças^(1,9). É de referir que a maioria dos trabalhos publicados^(12,13,14,15) reforçam a importância da inserção dos pais no cuidado ao filho hospitalizado.

Os enfermeiros dividem-se quanto a uma eventual reorganização da equipa de enfermagem. Uma grande rotatividade dos enfermeiros, dificulta a compreensão do estilo de comunicação de cada criança logo atrasa todo o processo de comunicação terapêutica que se deseja estabelecer⁽⁹⁾. No entanto diminuir a rotatividade dos enfermeiros sobrecarrega alguns "colegas" quando se trata de crianças "difíceis".

É curioso constatar que os enfermeiros consideram o apoio psicológico facilitador da comunicação entre crianças e profissionais. Acreditamos que esta realidade pode ser justificada pelo facto de ser um serviço que atende essencialmente crianças com doença crónica; crianças com necessidades especiais. Um trabalho realizado com crianças com doença crónica⁽¹³⁾ salienta o facto de a assistência a estes utentes ter de contemplar não somente os aspectos técnicos, mas também as suas necessidades emocionais; as estratégias instituídas devem minimizar o "stress" ocasionado pelas intervenções tanto físicas como emocionais. Se é indiscutível pensar no bem estar emocional da criança que está sob os cuidados dos enfermeiros, os entrevistados consideram que este bem estar se deve estender também aos profissionais de saúde, tal como vem descrito na literatura⁽¹⁶⁾.

Para terminar queremos dizer que por vezes os técnicos de saúde poderão ter percepções erradas acerca da comunicação que estabelecem com os seus doentes, o que pode constituir um obstáculo à comunicação. Assim terá todo o sentido um estudo sobre a satisfação da criança/família com a comunicação que estabelece com a equipa de saúde, nomeadamente com os enfermeiros.

COMMUNICATION WITH CHILDREN IN VENIPUNCTURE: NURSES PERCEPTION

ABSTRACT

Communication is an essential competence in nursing performance. It is a determining factor in the help relationship and also an indicator in the evaluation of Health Care, especially in Paediatrics.

Aim: To know the nurses' perception about Communication with Children (aged 7 to 11 years) in venipuncture and collect suggestions to improve the Communication during that procedure.

Material and Methods: The study method was qualitative adopting a descriptive exploratory approach; it was developed in a Mother- Child Centre. Sampling involved 12 nurses working in the Paediatric Department hospital. Semi-structured interviews were used as research techniques. Results are presented after descriptive analysis of the data according to four categories: child approach, important aspects of communication difficulties of communication and suggestions to improve communication.

Results and Comments: Analysis of the results showed that the competence in communication is important in the approach to the child; the relationship of mutual participation between nurse and child has been demonstrated to be the most important aspect of the communication with the latter; the confrontation with the child, who refuses to cooperate with the venipuncture is the main difficulty felt by nurses while communicating with the child. Only eight out of twelve nurses demonstrated their perception about communication; only seven believed in the existence of effective communication. The suggestions pointed out to improve the communication were a different organization of the nurses; a larger involvement of parents in childcare; more training and psychological support. This study confirms once more the importance of this subject. Although not unanimous the idea of an efficient communication, will be beneficial in developing humanisation activities in this area.

Key-words: Phlebotomy; Paediatrics; Communication; Nursing; Child.

Nascer e Crescer 2003; 13 (3): 187-194

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Barros L. Psicologia pediátrica: Perspectiva Desenvolvimentista. Lisboa: Climepsi Editores; 1999.
- 2 - Whaley LF, Wong DL. Enfermagem Pediátrica. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- 3 - Kendler HH. Introdução à Psicologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1968.
- 4 - Stewart DK. A Psicologia da Comunicação. São Paulo: Forense; 1972.
- 5 - Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
- 6 - Bitti PR. A Comunicação como Processo Social. Lisboa: Editorial Estampa; 1997.
- 7 - Fernandes A. Crianças com dor. Coimbra: Quarteto Editora; 2000.
- 8 - Taylor CM. Fundamentos de enfermagem Psiquiátrica de Mereness. 13ª edição Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- 9 - Santos M. A criança e o Hospital. Nascer e Crescer 2001; 10 (2): 74-77.
- 10 - Corney R. O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento na medicina. 1ª edição. Lisboa: Climepsi; 1996.
- 11 - Caetano AC, Henriques FA, Alves JM, Ferreira SC. Reflexões sobre a actuação do enfermeiro perante a dor na criança e família. Nursing 2003;174: 13-17.
- 12 - Costa JC, Lima RA. Crianças/ Adolescentes em Quimioterapia Ambulatorial: implicações para a Enfermagem. Revista Latino-Americana Enfermagem 2002; 10 (3): 321-33.
- 13 - Vieira MA, Lima RA. Crianças e Adolescentes com Doença Crónica: convivendo com mudanças. Revista Latino-Americana Enfermagem 2002; 10 (4): 552-60.
- 14 - Collet N, Rocha SM. Criança Hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Revista Latino-Americana Enfermagem 2004; 12 (2): 191-7.

15 - Paulli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a Humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Revista Latino-Americana Enfermagem 2003; 11(3): 280-86.

16 - Chequer P. Cuidando de Alguém com AIDS
<http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/aids/cartilh/cuidando.html>. 2003

Correspondência:
Ana Lina Teixeira
R da Juventude 9 Tercena,
2745-623 Barcarena
964623382; analee@iol.pt