

Representação Social dos Enfermeiros em Crianças dos 8 aos 10 Anos

■ Carlos Pires Magalhães
(Hospital Distrital de Bragança)



■ Adília M. Pires Fernandes
(Escola Superior de Enfermagem de Bragança)



■ Maria Esmeralda Barreira
(Instituto Português de Oncologia do Porto)



■ Ana Maria Ferreira
(Educadora de Infância Porto)



PALAVRAS CHAVE

Análise de conteúdo; Representação Social; Enfermeiros; Funções; Crianças; Injecção.

RESUMO

A análise de conteúdo dos questionários colocados a um grupo de crianças dos 8 aos 10 anos contribui para a real identificação da percepção negativa que a criança deste grupo etário tem do enfermeiro e permite-nos ainda conhecer as modificações que as crianças consideram necessárias nos enfermeiros.

INTRODUÇÃO

Segundo Piaget, o meio influencia o indivíduo, onde se inclui a criança. Efectivamente, esta possui um ritmo de desenvolvimento que é influenciado por factores como a sua família, o seu ambiente, as suas experiências e os cuidados físicos e mentais que recebe. Para Moscovici (1989), o indivíduo está sujeito às representações dominantes da sociedade e é nesse enquadramento que ele pensa ou exprime os seus sentimentos. Para este autor, as representações diferem segundo a sociedade onde elas nascem e são construídas. Neste contexto, dado que parece existir uma percepção negativa, nas crianças, acerca das funções dos enfermeiros, achamos ser extremamente pertinente, efectuarmos um trabalho acerca da representação social dos enfermeiros em crianças dos 8 aos 10 anos, atendendo à actividade profissional dos elementos do nosso grupo (três enfermeiros e uma educadora de infância) e com base na nossa experiência profissional e vivência pessoal, bem como, com base nos nossos conhecimentos de análise de conteúdo.



1 - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Segundo Piaget a criança em idade escolar está no período das "operações concretas", já tem capacidade quer no domínio das quantidades físicas: de substância, peso, volume, quer no domínio da lógica, seriação, classificação e correspondência, quer no domínio das realidades descontínuas: espaço, tempo, acaso e causalidade (Piaget citado por Torres Isolina, 1987).

Aos oito anos a construção do eu tem um afastamento nítido do ambiente familiar e verifica-se uma aprendizagem na adaptação às cir-

cunhâncias. A criança tem consciência de pertencer a um grupo; os grupos de rapazes e os grupos das meninas consolidam-se. A nível intelectual existe uma maior capacidade de avaliação das situações e um aumento da curiosidade pelo mundo exterior. Nesta idade a criança é muito dinâmica e começa a "olhar" para o mundo dos adultos apesar de o achar muito diferente do seu. Tem um sentido moral e um sentido crítico apurado e uma sensibilidade muito grande perante a crítica.

Aos nove anos, a criança torna-se mais independente e aperfeiçoa tudo o que adquiriu no ano anterior. Aos dez anos existe na criança uma estabilidade emotiva com uma boa adaptação e auto-controlo. Nesta fase a escola passa a ser o elemento fulcral da vida da criança.

Compreender como se desenvolvem as crianças e os seus conceitos de saúde, doença, dor e morte é muito importante para os profissionais de saúde, na medida em que estes condicionam as reacções da criança a situações de doença e a capacidade para aceitar e tomar medidas preventivas. O conhecimento do desenvolvimento destes conceitos permite, por isso, facilitar a comunicação e a colaboração da criança e proporcionar-lhe um melhor atendimento / tratamento. O desenvolvimento destes conceitos depende do desenvolvimento cognitivo da criança, mais concretamente dos processos cognitivos subjacentes e da percepção de autocontrolo que a criança possui.

As representações sociais permitem aos indivíduos orientarem-se no mundo em que vivem, criar uma identidade social e de diferenciação intergrupala, através da sua auto-percepção e avaliação da realidade.

A representação exprime a relação de um sujeito com um objecto, relação que envolve uma actividade de construção, de modelação e de simbolização, envolve a ideia do sujeito autor e actor.

A representação social da enfermagem tem sofrido alterações ao longo dos tempos. A enfermagem desempenha hoje uma função social de primordial importância na área da saúde, função que ao longo dos anos se tem vindo a consolidar e a diferenciar como uma actividade que tem trazido grandes benefícios ao Homem, em momentos particularmente difíceis da sua existência.

Os modelos sobre os quais assenta o desempenho profissional contêm conceitos e crenças relativas à natureza do Homem, bem como aquilo que a enfermagem pretende realizar como uma profissão de ajuda. Os modelos teóricos de enfermagem apoiam-se em várias teorias, muitas delas oriundas das ciências sociais e humanas, como a antropologia, a psicologia e a sociologia, consideradas imprescindíveis para uma visão holística do homem, dando outro sentido às práticas profissionais (Pimentel, 1998).

Desde Nightingale que se procura especificidade do conteúdo da enfermagem. Por um lado temos a necessidade de um conhecimento e saber técnico próprios, por outro a exigência de competências relacionais: uma atitude de ajuda e substituição do utente, nesta área afectiva tem ganho importância, com o aumento da esperança de vida, com o envelhecimento da população e o prolongamento de situações incuráveis.

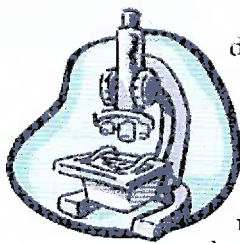
Assim duas concepções de enfermagem têm prevalecido:

- a tradicional, com uma orientação predominantemente prática, inerente à prescrição médica, na qual o enfermeiro se situa como executante de actos prescritos pelo médico (papel prescritivo);
- outra mais globalizante com uma orientação para o cuidar, na qual o enfermeiro possui uma real autonomia e aplica o seu saber específico (papel próprio).

Enquanto que a intervenção do médico está centrada na doença, a do enfermeiro está centrada na pessoa doente, vista como um todo, ser biológico, psicológico, social e cultural. Na medida em que os níveis de intervenção são diferentes, os elementos das equipas tendem a comportar-se e não a sobrepor-se (Guimelli, citado por Pimentel, H, 1998).

2 – METODOLOGIA

2.1 - Objectivos do Estudo



Cada criança possui o seu ritmo de desenvolvimento que é influenciado por factores como a sua família, o seu ambiente, as suas experiências e os cuidados físicos e mentais que recebe. No entanto parece do senso comum existir uma percepção negativa acerca das funções dos enfermeiros, pelo que nos pareceu oportuno estudar a representação social dos enfermeiros em crianças. Pretende-se assim:

- Identificar a imagem que a criança tem do enfermeiro;
- Conhecer as modificações que as crianças consideram necessárias nos enfermeiros.

2.2 – Sujeitos

A amostra foi constituída por 33 crianças do distrito do Porto, com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos (3º e 4º ano de escolaridade).

2.3 – Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário aplicado sob a orientação de um elemento do grupo de trabalho. Este questionário foi dividido em dois grupos:

- O primeiro grupo é composto por 3 perguntas abertas sobre os enfermeiros. A 1ª pergunta está relacionada com a primeira imagem mental que a criança tem do enfermeiro e foi apresentada às crianças nestes termos: "Quando pensas em Enfermeiros(as) qual é a primeira palavra que te lembra?". A segunda referente à actividade dos enfermeiros foi apresentada deste modo: "O que achas que os enfermeiros fazem?". A terceira pergunta está ligada à parte afectiva: "Como gostavas que eles fossem?".
- O segundo grupo constitui a recolha dos elementos para uma sumária caracterização da

amostra: sexo, idade, ano de escolaridade e a localidade da residência.

2.4 – Procedimentos

Como refere Bardin (1977), “uma análise de conteúdo aplica-se por excelência às questões abertas de um questionário”, já que permite abordar as comunicações segundo critérios que ajudam a ordenar a confusão inicial permitindo encontrar sentido no discurso (Bardin 1977; Benavente 1990). Foi, assim, utilizada a análise de conteúdo, para tratar os dados qualitativos recolhidos.

O trabalho foi iniciado com a selecção do corpus, isto é “... conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 1977), que no nosso estudo corresponde aos 33 questionários aplicados.

Após a definição do corpus partimos para a codificação considerada como “o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exacta das características pertinentes do conteúdo” (Florist citado por Bardin, 1977).

O trabalho de codificação segundo Bardin compreende três fases:

- O recorte, isto é a escolha das unidades (de registo e de contexto). **A unidade de registo** é o segmento determinado de conteúdo que se caracteriza colocando-o numa dada categoria. Os recortes podem-se efectuar a nível semântico, o «tema», por exemplo, ou a nível linguístico, como por exemplo, a «palavra» ou a «frase». **A unidade de contexto** é a unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às de unidade de registo) são óptimas para que se possa compreender a significação exacta da unidade de registo (exemplos: Frase fi Palavra, Parágrafo fi Tema). Assim sendo, no nosso estudo a unidade de registo é a palavra, a ideia, tendo em conta o contexto em que se insere. A categoria de classificação é a semântica.
- A enumeração ou modo de contagem. Existem diversos tipos de enumerações (a presença / a frequência / a frequência ponderada / a intensidade / a direcção / a ordem / a co-ocorrências). A frequência foi o tipo de enumeração, por

1ª Pergunta: “Quando pensas em Enfermeiros qual é a primeira palavra que te lembra?”

Doentes-3	Ficar boa-1	Seringa-1
Vacinas-5	Bons-1	Agulha-1
Injecções-8	Ajudar-1	Curativos-1
Hospital-11	Médico-1	Medo-1
Curar-1	Amigo-1	Batas brancas-1
Operações-1	Centro de	Doença-1
Sangue-1	Saúde-1	Penso-1

nós utilizado.

- A classificação e agregação que corresponde à escolha de categorias. No nosso estudo, quanto ao processo de categorização, o procedimento utilizado foi por milha.

Inicialmente procedemos à inventariação/enumeração exhaustiva de todas as unidades de registo e de todas as frequências e respectivas referências, para podermos daí tratar os resultados, extrair ilações, referenciar o que mais emerge, efectuar inferências, conclusões.

3 - APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresentaremos já de seguida os resultados derivados dos procedimentos anteriormente referidos.

2ª Pergunta: “O que achas que os Enfermeiros fazem?”

Fazer curativos-8	Tratam muito bem as pessoas-1
Dar vacinas-4	Ajudam os doentes-1
Dar injeções-8	Colocam soro-1
Curam-2	Ajudam nas operações-1
Tiram sangue-5	Dão banho-1
Fazem operações-1	Dão picas-3
Ajudam os Médicos-6	Mantêm-nos saudáveis-1
Dão pontos-1	Curam feridas-1
Curam as pessoas-4	Tratam dos velhinhos-1
Medem a tensão-3	Tratam dos bebés-1
Cuidam de nós-1	Ajudam a tratar das pessoas-1
Tratam de nós-2	
Curam as crianças-1	

3ª Pergunta: “Como gostavas que eles fossem?”

Dessem mais atenção-1	Felizes-1
Que fossem amigos-1	Como são-1
Brincalhões-2	Mais engraçados-1
Simpáticos-4	Carinhosos-8
Alegres-3	Bondosos-1
Divertidos-4	Bons-2
Trabalhassem bem-1	Que fossem mais inteligentes-1
Megos-3	Honestos-1
Gostassem das crianças-1	Amigos-2
Cumpridores-1	Mais generosos-1
Competentes-1	
Atenciosos-8	

Quadro n.º1 – Frequência total por categoria, para a resposta n.º1 do questionário

Categoria	Frequência
A	15
B	12
C	4
D	3
E	9
Critério:	C = Doentes
A = Injecção	D = Tratamento
B = Instituição	E = Outros

Quadro n.º2 – Frequência total por categoria, para a resposta n.º2 do questionário

Categoria	Frequência
A	15
B	12
C	4
D	3
E	9
Critério:	C = Doentes
A = Injecção	D = Tratamento
B = Instituição	E = Outros

Quadro n.º3 – Frequência total por categoria, para a resposta n.º3 do questionário

Categoria	Frequência
A	22
B	16
C	9
Critério:	B = Simpáticos
A = Carinhosos	C = Outros



Quando as crianças pensam em Enfermeiros, associam-nos principalmente às injeções (sendo esta a categoria que mais emerge) e à instituição (Hospital / Centro de saúde). Com menor frequência de resposta, encontramos a associação dos enfermeiros aos doentes e ao tratamento.

Relativamente à segunda questão, a maior parte das crianças (22 de um total de 33 crianças) pensa que os enfermeiros o que fazem é fundamentalmente pi-

car. Com uma frequência de 16, segue-se a função de curar. Com menor número de frequências atribuídas às funções dos Enfermeiros, encontramos a função de cuidar de pessoas e a função de ajudar o médico.



Quanto à última questão, a maior parte destas crianças gostaria que os Enfermeiros fossem principalmente carinhosos (28 de um total de 33 crianças), simpáticos (16 de um total de 33 crianças).

Segundo Pimentel (1998), relativamente à profissão da Enfermagem, "...impõe-se uma reflexão sobre o que somos e por que somos, o que sentimos e por que sentimos, **como nos vêem e porque nos vêem assim**. Encontrar respostas para essas inquietações implica conhecer a evolução da prática dos cuidados da enfermagem e a evolução do saber de que eles são expressão".

Se recorrermos à contextualização teórica, bem como aos resultados apresentados, verificamos que esta capacidade de associar, por parte da criança, relativamente ao Enfermeiro e às suas funções, vai de encontro com a ideia de reciprocidade entre a imagem e a significação, permitindo assim, através das representações sociais, relacionar o intelectual e o afectivo, sobre os abstractos e a vida concreta dos indivíduos (ideia de reciprocidade, referenciada por Moscovici, 1993).

Em síntese, tendo em conta os resultados obtidos, parece-nos pertinente realçar que efectivamente a percepção negativa associada ao Enfermeiro, às suas funções, é uma realidade constatada, percepção esta que surge principalmente por obra da necessidade de se administrar injectáveis, de picar para a função preventiva e/ou curativa. Por outro lado, o mais curioso é que essas mesmas crianças com as suas respostas à terceira questão do nosso questionário indicam-nos o caminho para a minimização da existência desta percepção negativa, que é o recorrer, o aumentar, o tempo de dedicação à área afectiva (o ser carinhoso, simpático) e não ficarmos simplesmente pela prestação de cuidados técnicos.

Assim sendo, tendo em consideração a primeira e a segunda questão do nosso questionário, apraz-nos referir que o facto da injeção, do picar ser associado aos Enfermeiros, às suas funções, estará efectivamente relacionado com a experiência directa com as injeções, quer por necessidade de cumprimento de calendarização da vacinação (função preventiva), quer por necessidade de tratamento patológico (função curativa). Se enquadrarmos este facto na revisão da literatura, vemos que para BiBace e Walsh (1980), existem dois estádios de desenvolvimento dos conceitos de doença nas crianças em idade escolar, são elas a contaminação e internalização que correspondem ao período do pensamento operativo concreto (7 aos 11 anos), no qual a criança começa a conceber a reversibilidade dos processos físicos e mentais pelo que é natural que ela comece já a entender que as doenças podem ter cura e que podem também ser prevenidas. Nesta fase ainda não consegue distinguir as intervenções com fins diagnósticos ou terapêuticos. Estas são entendidas de forma dualista, isto é, ou para fazer bem, ou para fazer mal. A partir dos 7 anos, estas interver-

ções são determinadas pelo contexto e a criança entende melhor o que provém da sua experiência directa.

Quanto à terceira questão, podemos deduzir que para as crianças as alterações mais desejadas nos Enfermeiros serão da ordem das competências relacionais. Esta necessidade vai de encontro do referenciado por Pimentel (1998), que nos diz: " desde Nightingale que se procura especificidade do conteúdo da enfermagem, por um lado temos a necessidade de um conhecimento e saber técnico próprios, por outro a exigência de competências relacionais: uma atitude de ajuda e substituição do utente, ...". Daqui realçamos, a necessidade de uma maior dedicação à área afectiva, onde se enquadra perfeitamente o ser "carinhoso".

CONCLUSÃO

Neste nosso estudo da representação social dos enfermeiros em crianças dos 8 aos 10 anos, deparamo-nos com o facto de, estas crianças fazerem a associação da injeção, do picar, aos Enfermeiros, às suas funções. De facto a suposição inicial traçada por nós, quanto à percepção negativa das crianças relativamente às funções dos Enfermeiros, é real. Deparamo-nos ainda que as crianças consideram principalmente o ser "carinhoso" como a maior qualidade que anseiam dos Enfermeiros, o que vai de encontro com a necessidade de uma maior exigência de competências relacionais por parte da classe dos Enfermeiros, já detectada e referenciada na revisão da literatura. Este argumento contribui pois, para uma maior objectividade deste nosso estudo. ■



BIBLIOGRAFIA

- Abric, J. C. (1997). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de Contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Durkheim, E. (1984). *As regras do método Sociológico*. 2ª edição. Lisboa: Editorial Presença.
- Jodelet, D. (1984). - *Représentation sociale: Phénomènes, concept et théorie*. In Moscovici (org). *Psychologie Sociale*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1993). *Des représentations collectives aux représentations sociales*. In Jodelet, D. *Les Représentations Sociales*. 3ª Edition. Paris: Presses Universitaires de France.
- Pimentel, M.H. (1998). *Representações dos Alunos de Enfermagem Sobre a Profissão*. Tese de mestrado em Ciências da Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Porto.
- Rebelo, M.T. (1996). *Os discursos nas práticas de cuidados de enfermagem: contributos para a análise das representações sociais de enfermagem*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. In A. S. Silva, e J. M. (Orgs). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vala, J. (2000). *Representações Sociais e Psicologia Social do Conhecimento Quotidiano*. In Vala, J.; Monteiro, M.B., *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.



SEMPRE que VOCÊ PRECISAR,
a MÉDIS vai a VOAR.



Médís

Faz bem à Saúde.