

# **Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria**

## **A comunicação com a criança e a família**

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E A FAMÍLIA

---

## OBJECTIVOS

**Saber como comunicar adequadamente com a criança e família, nomeadamente:**

- Reconhecendo a família como parceira efectiva e principal prestadora de cuidados dos cuidados;**
- Enunciando os princípios e as técnicas da comunicação com a criança e família, adequando-os às suas características desenvolvimentais e sócio-culturais**
- Evidenciando capacidades de realização da entrevista com a criança e família**

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## FORMAS DE COMUNICAÇÃO

- Verbal
- Não verbal
- Abstracta – Brincadeiras, expressões artísticas, fotos, símbolos

## A COMUNICAÇÃO VERBAL

- Linguagem Evasiva
- Linguagem de distanciamento

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL – PARALINGUAGEM

Tom

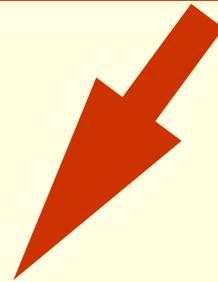
Pausa

Frequência

Ritmo

Volume

Tensão



AS CRIANÇAS TORNAM-SE *EXPERTS* NA COMPREENSÃO DA PARALINGUAGEM MUITO ANTES DE SABEREM O SIGNIFICADO DAS PALAVRAS



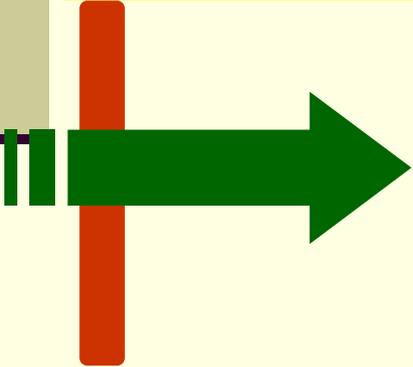
Temor, ansiedade a partir de timbres de voz ou velocidade acelerada

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## COMPORTAMENTOS DE CONFIRMAÇÃO

- Balançar positivamente a cabeça**
- Usar o contacto ocular directo**
- Solicitar esclarecimento e fazendo comentários apropriados**

## COMPORTAMENTOS DE DISCORDÂNCIA

- 
- Bater com os dedos ou com os pés**
  - Olhar sem ser para o orador**
  - Evitar o contacto visual**
  - Interromper**

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## A ENTREVISTA

É o método mais amplamente utilizado de comunicação com os pais numa base profissional

## CRIAR AMBIENTE PARA A ENTREVISTA

### APRESENTAÇÃO APROPRIADA

- Pais ou outros adultos devem ser abordados utilizando os títulos apropriados
- Abordagem formal denota respeito e consideração pelos pais ou cuidadores, pelas importantes funções que desempenham na vida dos filhos

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## CRIAR AMBIENTE PARA A ENTREVISTA

### PAPEL ESCLARECEDOR E EXPLICATIVO

- Esclarecer a função do enfermeiro
- A finalidade da entrevista
- A relevância e a oportunidade da mesma

### ABORDAGEM PRELIMINAR

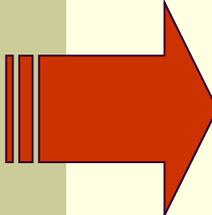
- Conversa genérica com questões abertas

### ASSEGURAR A CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

- Ambiente físico adequado
- Com algum tipo de jogo ou brincadeira

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## A COMUNICAÇÃO COM O PAIS

- 
- Motivar os pais a falar
  - Focalizar
  - Ouvir e ter consciência cultural
  - Usar o silêncio
  - Estabelecer uma relação empática
  - Definir o problema
  - Resolver o problema
  - Fornecer orientação preventiva
  - Evitar interromper a comunicação

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## BLOQUEIOS À COMUNICAÇÃO

### SOCIALIZANTES

- Aconselhamento irrestrito e, frequentemente sem solicitação
- Tranquilização prematura ou inadequada
- Fornecer encorajamento exagerado
- Defender uma situação ou opinião
- Usar clichés ou comentários estereotipados
- Limitar a expressão da emoção ao fazer perguntas direccionadas e fechadas

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## BLOQUEIOS À COMUNICAÇÃO

### SOCIALIZANTES

- Interromper e finalizar frases da pessoa
- Falar mais do que o entrevistado
- Formular conclusões pré-concebidas
- Mudar deliberadamente o foco

## A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

### SINAIS DE SOBRECARGA DE INFORMAÇÃO

- Longos períodos de silêncio
- Olhos abertos e expressão facial fixa
- Mexer-se constantemente/tentar movimentar-se
- Hábitos nervosos (bater os dedos..)
- Rupturas súbitas (perguntar se pode ir ao wc)
- Olhar à volta
- Bocejar, piscar os olhos
- Olhar frequentemente para o relógio
- Tentar mudar o tópico da discussão

# A COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA E FAMÍLIA

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### LACTENTE

- Comunicação não-verbal
- Sorrir - conforto
- Choram - desconforto
- Sossegados quando acariciados
- Conforto pelo som de uma voz calma
- Os sons altos e grotescos movimentos súbitos

**Ameaçadores**

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### MANUSEAR OS LACTENTES

- Segurar com firmeza, sem gestos e de maneira que eles possam ver os pais
- Observar a posição em que os pais seguram a criança
- A maioria dos lactentes aprendeu a preferir uma posição e maneira de contacto particular.
- Em geral, ficam mais confortáveis na posição erecta que na horizontal.

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### INÍCIO DA INFÂNCIA

- Direcção a comunicação para as crianças
- Dizer-lhes o que podem fazer ou como podem sentir-se (as experiências dos outros não têm o menor interesse para elas)
- Permitir que elas toquem e examinem os aparelhos que entrarão em contacto com elas
- Permitir que as crianças tenham tempo para se sentirem confortáveis

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

---

- ❑ Evitar avanços rápidos ou súbitos, sorrisos largos, contacto visual prolongado ou outros gestos que podem ser vistos como ameaçadores.
- ❑ Conversar com os pais se a criança se apresentar com medo
- ❑ Comunicar através de objectos de transição, como bonecas, peluches ou marionetes, antes de questionar uma criança pequena de forma directa
- ❑ Dar às crianças a oportunidade de conversar eventualmente sem a presença dos pais

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

---

- Assumir uma posição ao nível dos olhos da criança
- Falar de maneira calma, despreocupada e confiante
- Falar claramente, ser específica, usar palavras simples e frases curtas
- Determinar as direcções e sugestões de forma positiva
- Oferecer uma escolha apenas quando existir
- Ser honesto com as crianças
- Permitir que elas expressem suas preocupações e temores
- Usar diversidade de técnicas de comunicação

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

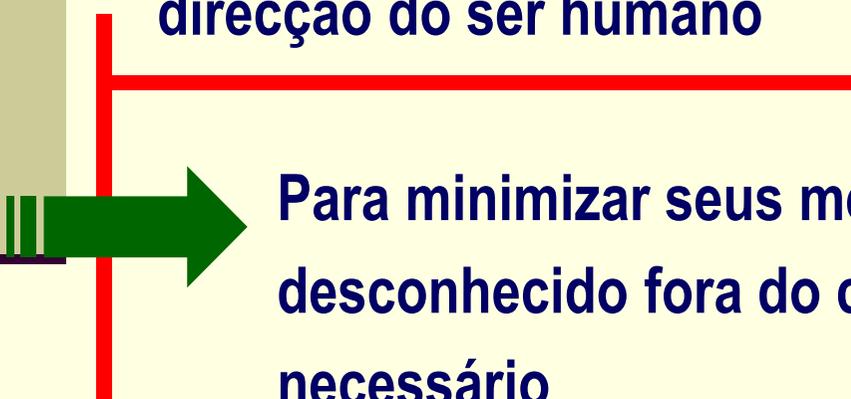
### CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

- Tudo é directo e concreto
- Incapazes de lidar com abstracções
- As analogias não são *devidamente* interpretadas devido à incapacidade de separar a realidade da fantasia
- Apreendem o significado literal de certas frases comuns, como "*dupla face*", "*mão furada*" ou "*perder a cabeça*". Se se diz que levarão "*uma pequena picada no braço*" podem não ser capazes de imaginar uma injeção

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

- Temem que os objectos possam saltar, morder, cortar ou beliscar
- Não sabem que estes aparelhos são incapazes de actuar sem a direcção do ser humano



**Para minimizar seus medos, manter o equipamento desconhecido fora do campo de visão até ser necessário**

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### CRIANÇAS EM IDADE ESCOLARES

- Confiam menos no que vêem e mais no que sabem, quando colocados novos problemas
- Querem explicações e motivos para tudo
- Ficam interessadas no aspecto funcional de todos os procedimentos, objectos e actividades
- Precisam de saber por que um objecto existe, por que ele é utilizado, como funciona e a intenção e o propósito do utilizador
- Criança pode transformar-se num participante entusiástico

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

---

- Apresentam uma preocupação aumentada a respeito da integridade corporal**
- Por causa da importância especial e do valorização do corpo, são sensíveis a tudo que constitua uma ameaça ou sugestão de lesão**
- Esta preocupação também se estende aos seus pertences, de modo que reagem de maneira excessiva à perda ou à ameaça de perda de objectos valiosos**

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### ADOLESCÊNCIA

- Nenhuma conduta pode ser consistentemente garantida, podendo-se esperar cooperação, hostilidade, raiva, desafio e uma diversidade de comportamentos e atitudes
- Erróneo considerar o adolescente como um adulto com controlo e sabedoria e presumir que possui preocupações e expectativas de uma criança
- Com frequência os adolescentes discutem as suas preocupações com um adulto exterior à família, a agradecendo a oportunidade dessa interacção

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

### ENTREVISTAR O ADOLESCENTE COMPORTA SITUAÇÕES ESPECIAIS:

- Dúvida em relação a conversar isoladamente com o adolescente, com ele e seus pais em conjunto ou com cada pessoa individualmente excepto se se encontrar só**
- Quando os pais e o adolescente estão juntos, conversar com o adolescente em primeiro lugar tem a vantagem de identificação imediata com o jovem, fomentando a relação**

## A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

---

- Conversar com os pais inicialmente pode fornecer pistas sobre o relacionamento familiar**
- A confiança é da maior importância, explicar aos pais e aos adolescentes os limites da confiança**

# A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

## ADOLESCÊNCIA - DIRECTRIZES

### A BASE

- Passar algum tempo com eles
- E estimular a expressão de ideias e sentimentos
- Respeitar os pontos de vista
- Tolerar as diferenças
- Elogiar os pontos positivos
- Respeitar a privacidade
- Estabelecer um bom exemplo

# A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

## ADOLESCÊNCIA – DIRECTRIZES - A EFICÁCIA

- Dar atenção total – ouvir, ouvir, ouvir...
- Ser gentil, calmo, e ter a mente aberta
- Nunca exagerar
- Evitar julgar ou criticar
- Evitar questionar continuamente
- Escolher tomar posição em questões significativas
- Tomada uma posição
  - Pensar todas as opções
  - Tornar as expectativas claras

# AS TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

## TÉCNICAS VERBAIS

**Mensagens de eu**

**Técnica da terceira pessoa**

**Resposta facilitada**

**Narração de histórias**

**Narração mútua de histórias**

**Biblioterapia**

**Sonhos**

**Questões “o que faria se”**

**Jogos de pontuação**

**Jogo de associação de  
palavras**

**Completar a frase**

# AS TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

## TÉCNICAS NÃO VERBAIS

**Escrita**

**Desenho**

**Mágica**

**Jogos e Brincadeiras**

# A COMUNICAÇÃO COM AS CRIANÇAS

## BIBLIOGRAFIA

**HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; INKELSTEIN, Marilyn. *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2006. ISBN 13:978-0-323-02593-5**

## A ENTREVISTA COM O ADOLESCENTE – ORDEM DOS ENFERMEIROS

### Objetivos

- Avaliar o desenvolvimento psicossocial e afetivo
- Estabelecer uma adequada relação terapêutica
- Prevenir problemas
- Identificar problemas reais - agenda oculta –

### Entrevista motivacional

- Procura influenciar a conduta do sujeito mas respeitando o seus pontos de vista e liberdade de escolha
- Centrada no cliente
- Leva o adolescente a refletir sobre o seu problema sendo motivado e apoiado para fazer as suas escolhas e mudanças de atitude

## A entrevista com o adolescente

### **Entrevista motivacional**

**Devem ser trabalhadas a motivação, espaços e posturas favoráveis à expressão dos seus valores e conhecimentos, comportamentos, dificuldades, interesses, elementos de troca e reflexão favorecedores de**

## A entrevista com o adolescente - Princípios gerais

No decurso da entrevista, estabelecer relação de confiança...sem isso não há diálogo profundo

### Pré-requisitos

**Características do entrevistador** – maturidade pessoal; autoestima; autoridade/flexibilidade; sensibilidade; ser genuíno, dar e receber afeto; valores morais, espirituais, culturais sólidos; e congruência, respeito; autenticidade; conhecimento, compreensão sobre a sexualidade...

Não assumir o papel de adolescente...

Não substituir os pais

Não adotar postura dominadora e moralista...

# A entrevista com o adolescente - Princípios gerais

---

## Pré-requisitos

**Características do adolescente** – O modo como se apresenta condiciona a forma como é conduzida a entrevista. A hostilidade e o perfil silencioso trazem dificuldades..

**Não alinhar num estilo hostil de resposta..(evitar envolver- se em emoção negativa...)**

# A entrevista com o adolescente - Princípios gerais

## Características de espaço e tempo

- Espaço agradável e específico para adolescentes...
- Nunca mais de 90 minutos..30 – 90 tempo suficiente...

Se contactos frequentes é possível duração de até 15 minutos...

## Pré-requisitos para o estabelecimento da relação/comunicação com o adolescente durante a entrevista

- Acolher de forma cordial e compreensiva, promovendo a isenção de juízos de valor e o acesso fácil com resposta imediata, se possível;
- Criar dois momentos na entrevista: Um destinado ao adolescente e pais /responsáveis e outro, individual, preservando a confidencialidade e o sigilo

## A entrevista com o adolescente - Princípios gerais

**Assegurar a confidencialidade** (muitas vezes o jovem só recorre ao serviço se salvaguardada);

**Assegurar o direito à privacidade;**

**Dirigir as questões e as explicações diretamente ao adolescente, mesmo quando está com os pais;**

**Utilizar uma linguagem simples e realista** (não usar termos técnicos ou *calão* juvenil), adequando as palavras, gestos, expressão facial e tom de voz;

**Apostar no diálogo**, utilizando diversas técnicas de apoio narrativo

**Escutar o adolescente**, (é importante que se sinta escutado) para que se sinta confortável na verbalização de dúvidas e anseios (preocupações); considerar seriamente e com respeito todos os comentários, preocupações ou questões. É frequente ouvir dizer “de certo que é uma pergunta tonta o que vou dizer, mas gostaria de saber se é normal...;”

## A entrevista com o adolescente - Princípios gerais

---

**Não induzir a resposta, não pressionar ou criticar o tipo de linguagem que utiliza;**

**Evitar juízos de valor;** é mais adequado aguardar que o jovem emitia os seus próprios juízos de valor: “ E a ti o que te parece?”, “ Que queres dizer com isso?”, “ Como te sentiste?”;

**Evitar silêncios prolongados** (pode ser entendido como uma interpretação moralista ou de juízo de valor), **procurar que a entrevista seja fluida;**

**Evitar as interrupções** (entrada de outras pessoas; chamadas telefónicas);

## A entrevista com o adolescente - Princípios gerais

**Escrever pouco e escutar mais para assegurar a confiança**, sobretudo nos assuntos mais sensíveis; dando apoio que significa compreensão. “Imagino o que deves ter passado sem poder contar nada a ninguém!”;

**Captar mensagens não verbais e registar mentalmente as impressões iniciais** sobre o adolescente (roupas, postura, gestos, estado de ânimo, forma como se expressa, silêncios, pausas, choro, expressão da face, nervosismo, tom de voz...);

**Actuar como mediador.** Existem situações em que é necessário perder o medo da confidencialidade e expor simplesmente ao adolescente, a conveniência dos seus pais se inteirarem da situação, sobretudo se existe risco para a sua saúde;

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

#### Fase de acolhimento

- **Saudação e apresentação** (em primeiro lugar ao adolescente) **depois aos pais**
- **Expectativas do adolescente**
- **Esclarece as etapas**
  - **Entrevista com adolescente família (relações entre si)**
  - **Entrevista com adolescente (conhecer o adolescente, interessa genuíno, projetos..desejos...problemas e inquietações..)**
  - **Entrevista com adolescente família...se necessário**
  - **Assegurar a confidencialidade e privacidade**

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

#### Fase Exploratória

- Colhem-se os dados sobre saúde hábitos... motivação para aprender e mudar..
- Técnicas de apoio narrativo
- Analisar os sistemas biopsicossociais \_ FACTORES (**F**amília, **A**migos, **C**olégio/Escola, **T**óxicos, **O**betivos, **R**iscos, **E**stima e **S**exualidade) ou HEADSSS )**H**ome, **E**ducation, **A**ctivities, **D**rugs, **S**exual activity, **S**uicide/Depression and **S**ecurity

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

#### Fase Exploratória

- **Analisar os sistemas biopsicossociais é fundamental para a identificação precoce de problemas, necessidades e significados atribuídas às experiências de vida, de modo a prevenir a morbimortalidade** (processo familiar, socialização, isolamento, desempenho escolar, uso de substâncias, risco ligado ao lazer, alimentação, comportamentos sexuais, violência, ...)



## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

**Fase Resolutiva** - Corresponde à etapa de educação para a saúde, que é praticada segundo um processo de diagnóstico e de intervenção, sendo que na fase de avaliação é determinada a natureza da necessidade, bem como a motivação para aprender, as metas a atingir, estabelecidas conjuntamente com o adolescente e/ou família. As intervenções de enfermagem consistem em:

- Analisar dados;
- Disponibilizar tempo par que o adolescente possa expressar preocupações e colocar as últimas questões;
- Orientar mais do que aconselhar, para que o adolescente possa sentir que participa nas tomadas de decisão em assuntos que lhe dizem respeito;

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

#### **Fase Resolutiva - As intervenções de enfermagem consistem em:**

- **Reforçar a capacidade do adolescente intervir na consecução do seu projeto de saúde ou na recuperação da sua saúde (não deve haver delegação da saúde do adolescente no enfermeiro) através de orientação antecipatória;**
- **Enunciar várias opções para que o adolescente possa escolher o comportamento, começando com pequenas mudanças;**
- **Explicar os recursos que estão ao alcance do adolescente;**

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

#### **Fase Resolutiva** - As intervenções de enfermagem consistem em:

- **Explicar os recursos ao alcance do adolescente;**
- **Disponibilizar materiais educativos (livros, revistas, vídeos, programas informáticos) centrados em valores de saúde e bem-estar do adolescente;**
- **Negociar metas de curto prazo (podem ainda não entender as de longo prazo);**
- **Se o problema é grave, facilitar a consciencialização do adolescente em relação ao mesmo;**
- **Incentivar a partilha e negociação com a família;**
- **Reunir com (a), (as) pessoas que a acompanham o adolescente**

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

#### **Fase Resolutiva - As intervenções de enfermagem consistem em:**

- Advogar o adolescente diante dos pais, realçando as qualidades positivas, tendo em conta que, apoiar o adolescente não significa estar de acordo com o seu comportamento;
- Partilhar com os pais as metas negociadas com o adolescente e ajudar a definir o tipo de apoio necessário ao adolescente, e facilitar o apoio necessário à concretização das mesmas;
- Definir a frequência de entrevistas em relação ao adolescente e, se necessário, aos pais;
- Informar o adolescente e pais da disponibilidade do enfermeiro e restante equipa de saúde;

## A entrevista com o adolescente

### Operacionalização da Entrevista

---

#### **Fase Resolutiva** (As intervenções de enfermagem consistem em):

- Disponibilizar o contacto telefónico e/ou endereço do serviço de saúde e/ou do enfermeiro;
- Registrar dados recolhidos; diagnósticos e intervenções de enfermagem, resultados esperados, e dados relevantes, tais como comportamento do adolescente, interesses, motivações, de entre outros.

## **Factores que influenciam a motivação e o desejo de mudança de comportamentos e hábitos não saudáveis:**

---

**Motivação intrínseca** – a capacidade de mudança está no interior de cada adolescente e é pouco efectiva se for imposta por terceiros;

**Seleccção e controlo pessoal das suas decisões** – o adolescente fica mais motivado, quando as mudanças se baseiam nas suas próprias decisões);

**Auto-convencimento auditivo** – quando uma pessoa diz para si em voz alta as suas decisões, e se o enfermeiro o repetir, permitirá que o oiça duas ou três vezes);

**Autoconfiança e a percepção de eficácia** - se o adolescente acreditar que consegue mudar, será mais fácil iniciar e manter uma nova conduta;

**Ambivalência pessoal** - é um dos grandes obstáculos à mudança;

**Factores que influenciam a motivação e o desejo de mudança de comportamentos e hábitos não saudáveis:**

---

**Ajuda adequada a cada individuo** - cada adolescente necessita de ajuda diferente consoante o estágio de mudança em que se encontra;

**Relação interpessoal estabelecida com o enfermeiro** - o enfermeiro deve agir de modo a aumentar a consciência do adolescente, sem que este perca a liberdade de decisão.

**Estágios de Mudança de Comportamento (Adaptado de Grupo de Educación Sanitária y Promoción de la Salud, 2001; Toral, 2007; Lizarraga, S., Ayarra, M., 2001)**

ESTÁDIOS	TEMPO	ACÇÕES	ESTRATÉGIAS	
<p><b>Pré contemplativo</b> A mudança de comportamento não é uma necessidade, ou não houve alterações no comportamento e não há intenção de adoptá-las num futuro próximo .</p>	6 meses	<p>Priorizar o hábito e identificar o estágio Elaborar mapa de crenças Trabalhar a ambivalência Evitar e trabalhar as resistências Aumentar a auto eficácia e a auto motivação</p>	Empatia	<p>Proporcionar mais informação Ajudar a acreditar na sua capacidade de mudança; Personalizar a avaliação.</p>
<p><b>Contemplativo</b> Reconhece que o problema existe e tem a intenção de mudar, mas ainda não tem um compromisso decisivo.</p>	Próximos 6 meses	<p>Aumentar as contradições entre o que faz e o que deseja.</p>	Empatia	<p>Ajudar a desenvolver mecanismos de alteração comportamental; Ajudar a desenvolver uma estratégia de mudança; Fornecer material de ajuda.</p>
<p><b>Determinação</b> Disposto a mudar</p>		<p>Que o adolescente verbalize o compromisso de mudar Ajudar a eleger a melhor estratégia Desenvolver um plano de actuação conjunto</p>	Empatia	<p>Fazer sumários Perguntas activadoras</p>

**Estágios de Mudança de Comportamento (Adaptado de Grupo de Educación Sanitária y Promoción de la Salud, 2001; Toral, 2007; Lizarraga, S., Ayarra, M., 2001)**

ESTÁDIOS	TEMPO	ACÇÕES	ESTRATÉGIAS	
<p><b>Acção</b> Corresponde ao momento de mudança do seu comportamento. Estas mudanças são visíveis e ocorreram recentemente.</p>	Até 6 meses.	Aumentar a auto eficácia Informar sobre outros modelos que tenham tido êxito	Empatia	Oferecer apoio; Ajudar a preparar-se para fazer face a possíveis dificuldades.
<p><b>Manutenção</b> Corresponde à solidificação do hábito, mantém-se o novo comportamento.</p>	Mínimo 6 meses.	Prevenir as recaídas Aumentar a auto eficácia	Empatia	Ajudar o utente a identificar as situações de risco e elaborar as estratégias para as enfrentar Consolidar os ganhos obtidos
<p><b>Recaída</b> Retoma o comportamento anterior</p>		Reconstruir positivamente e ajudar a renovar o processo Aumentar a auto eficácia e a auto motivação	Empatia	Ajudar a compreender as razões da recaída; Fornecer informação sobre o processo de mudança; Ajudar a fazer planos para a próxima tentativa; Facilitar a confiança na sua capacidade de mudança; Oferecer apoio incondicional.

## Modo de apresentação do adolescente durante a entrevista:

**Falador** – o que serve de camuflagem, pode ir rodeando o assunto e explicar

coisas que estão para além do que realmente o preocupa. É importante captar esta situação, deixando-o falar, mas evitando perder-se no seu labirinto, orientando a conversa até à reflexão pessoal;

**Nervoso** – habitualmente são as jovens que estão ansiosas. Têm receio da observação ginecológica, o que bloqueia a comunicação. Deve ser explicado que esta observação nem sempre é necessária e, que só se efectiva de comum acordo e entendimento entre ela e o médico;

**Silencioso** - pode acontecer por diversas razões, sentir-se culpado, obrigaram-no a recorrer aos serviços de saúde e considera não haver necessidade. Pode ter receio de ser "repreendido";

## Modo de apresentação do adolescente durante a entrevista:

---

***Escarnecedor*** – é provocador, discute o que lhe acontece com piadas, como se não fosse importante. Geralmente este comportamento acontece quando sente que não controla a situação. É importante valorizar, provavelmente está ansioso;

***Hostil ou agressivo*** - o motivo da sua raiva não é o profissional de saúde, no entanto, se a culpa é do profissional ou do serviço (talvez uma longa espera) é adequado um pedido de desculpas. Uma escalada da agressão mútua é prejudicial e inútil;

***Choroso*** – É conveniente permitir o choro e apoiar o adolescente de forma silenciosa, por exemplo, oferecer um lenço. Pode sentir-se aliviado e este gesto contribuir para iniciar a abordagem.

## As Técnicas de apoio narrativo

---

Contribuem para a comunicação bidireccional, promovendo uma melhor explicitação do adolescente e o estabelecimento de um clima de maior empatia entre o enfermeiro e o adolescente.

**Perguntas abertas.** São aquelas que não podem ser respondidas com apenas, uma ou duas palavras. Possibilitam e incentivam que o adolescente explique, aumentando assim a sua percepção do problema. Facilitam a resposta. Ex. “Então o que aconteceu?”; “O que desejaras modificar na relação com os teus pais?”

**Escuta reflexiva.** É uma das principais competências da entrevista motivacional. Trata-se de apurar o que o cliente (a pessoa) quer dizer, devolvendo as afirmações que podem ser cinco tipos:

## As Técnicas de apoio narrativo

---

**Repetição** de alguma palavra dita pelo cliente e que nos parece importante;

**Refraseio** é como a anterior, mas substituindo alguma palavra por sinónimo para alterar, ligeiramente o que foi dito, de forma a esclarecer o assunto; **Parafraseio**, utilizando novas palavras, o profissional, intui o significado do que foi dito pelo cliente; **Identificação emocional**, é a forma mais profunda de reflexão e consiste em dizer frases que mostram sentimentos ou emoções: "Vejo-te um pouco triste", " parece que este assunto te emociona."; **Silêncios**, utilizados correctamente têm um efeito reflexivo no cliente (pessoa), porque, de forma não verbal indica que o enfermeiro o entende e aceita. Permite, também um momento de auto observação (reflexão) sobre o que disse e sentiu.

## As Técnicas de apoio narrativo

---

**Reestruturação positiva.** Significa apoiar o cliente, (pessoa) destacando os seus pontos fortes e apoiando o que referiu, com comentários e frases que expressem compreensão. Contribui para reforçar a sua auto-estima e sentido de auto-confiança ("Deve ser difícil manteres-te sem (comer) chocolate", "Pareces uma pessoa muito optimista"). À medida que se sente escutado e aceite pelo enfermeiro, torna-se capaz de se ouvir e aceitar, aumenta a compreensão e o controlo sobre si e a sua sensação de poder.

**Resumo da entrevista.** Destacar o que pareceu ser mais importante contribui para que o cliente (a pessoa) se torne mais consciente das suas preocupações, problemas, competências e que centre neles a sua atenção.

## As Técnicas de apoio narrativo

---

**Afirmações de auto motivação.** Pode ser colocadas questões sobre diferentes aspectos: Reconhecimento do problema “de que modo tem sido importante para ti?”; expressão de preocupação “como te sentes com a tua forma de beber?”; intenção de mudar “quais são as razões que vêes para mudar?; optimismo para a mudança “ o que te leva a pensar que poderias mudar se o desejares?” Uma forma geral de perguntar “o que mais...?”

**Respostas em espelho.** Estas fazem eco do que foi referido pelo adolescente ao repetir a parte final da sua resposta. Simultaneamente transmite-lhe atenção e reconhecimento emocional, por parte do enfermeiro. Permitem, continuar a conversar sobre temas problemáticos, os quais o adolescente evita. Ex “o que sentes pelo teu pai?” e, sendo a resposta “ódio”, a resposta em espelho seria “odeia-lo?”

## As Técnicas de apoio narrativo

---

**Clarificação.** Perante uma resposta imprecisa, torna mais clara uma frase ou uma situação e destina-se a ajudar o adolescente a compreender o que está a referir. Ex “ que queres dizer com isso?”

**Usar exemplos na 3ª pessoa.** Estes são úteis na abordagem de assuntos mais embaraçosos de modo a permitir a projecção. Ex “disseram-me que tomar uns comprimidos na discoteca, torna a noite mais divertida. Qual a tua opinião?”

## As Técnicas de apoio narrativo

---

**Afirmações que facilitam a discussão.** São úteis quando se pretende abordar de assuntos embaraçosos. Ex “muitas adolescentes da tua idade desejam namorar. Imagino que tu também desejes...”

**Respostas/ afirmações de apoio e animo.** Contribuem para um sentimento de compreensão. Ex “suponho que a tua dependência das injeções de insulina e de uma alimentação restrita para o controlo da diabetes deve ser uma rotina muito dura ...” , “imagino que tenhas passado muito mal, sem ter a quem contar.”

---

**1 Carl Rogers, na sua teoria sobre as condições básicas do terapeuta para facilitar a mudança do paciente afirmava que uma relação interpessoal centrada no cliente proporciona a atmosfera ideal para a mudança ao permitir-lhe uma análise de si mesmo num ambiente seguro. A extensa investigação sobre tipo de comunicação tem demonstrado um impacto significativo nos resultados clínicos e na satisfação dos utilizadores. Existem cinco técnicas de apoio narrativo que ajudam o utente a sentir-se aceite e compreendido, e a progredir na compreensão de a si mesmo, e da situação em que se encontra, de uma forma clara como primeiro passo para a mudança.**

**Destina-se a reforçar os recursos de cada indivíduo e da própria possibilidade de alteração de conceitos básicos e atitudes. Fortalecer um clima de atitudes psicológicas facilitadoras tendo uma atitude positiva e de aceitação do cliente. Considera o cliente, não de uma forma condicionada, mas na sua totalidade.**