



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**OS SÓCIOCOMUNICANTES SENSÍVEIS E IMAGINÁRIOS DO
CORPO – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de
enfermagem no pós-operatório**

Doutoranda: Vera Lúcia Freitas de Moura

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro

2007

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

Vera Lúcia Freitas de Moura

OS SÓCIOCOMUNICANTES SENSÍVEIS E IMAGINÁRIOS DO CORPO –
as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no
pós-operatório

Tese de Doutorado apresentada à Coordenação de Pós-Graduação do Curso de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo.

Co-Orientadora: Prof^ª Dr^a Nébia Maria de Almeida Figueiredo

Rio de Janeiro

2007

M 929O Moura, Vera Lúcia Freitas de.

Os sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório./ Vera Lúcia Freitas de Moura. Rio de Janeiro.:UFRJ / EEAN,2007

Xv, 152f.:Il.;2 cm

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo.

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Curso de Doutorado em Enfermagem, 2007.

Referências: f.93 / 95.

1. Percepção táctil. 2. Cuidado de Enfermagem. 3. Pós-operatório Tese
I. Araújo, Sílvia Teresa Carvalho de. II. Figueiredo, Nébia Maria
Almeida de. III UFRJ / EEAN. IV. Título

CDD: 610.73

Vera Lúcia Freitas de Moura

OS SÓCIOCOMUNICANTES SENSÍVEIS E IMAGINÁRIOS DO CORPO – as percepções
do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2007.

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo
Presidente

Prof^a. Dr^a. Jacques Henri Maurice Gauthier
1^a Examinador

Prof^a. Dr^a. Iraci dos Santos
2^a Examinadora

Prof^a. Dr^a. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
3^a Examinadora

Prof^a Dr^a. Margarethe Maria Santiago Rêgo
4^a Examinadora

Prof^a. Dr^a. Terezinha de Jesus Espírito Santo da Silva
Suplente

Prof^a. Dr^a. Ivone Evangelista Cabral
Suplente

Dedicatória

Aos **meus pais** Milton Freitas (in memorian) e Maria Freitas pelo incentivo e amor.

Ao **meu esposo**, Jadir meu companheiro de todas as horas..

Ao **meu filho** Miguel, que trouxe luz, alegrias, e novo sentido em nossas vidas.

À **minha filha** Maryanah tão esperada e amada por todos nós, seja bem vinda!

Agradecimentos

Agradeço a **Deus**, pela vida, saúde, minha família, e por mais uma vitória.

Meus **pais**, pelo incentivo e amor incondicional.

Meu esposo **Jadir Lima de Moura**, pelo carinho, atenção e amor.

Meus filhos **Miguel e Mariana** por terem iluminado nossas vidas

E aos meus **sogros João de Moura e Niuza Lima de Moura** pelo apoio.

A **Profª. Drª. Sílvia Teresa de Carvalho de Araújo** pela dedicação e amizade.

À **Profª. Drª Nêbia Maria de Almeida Figueiredo** pela valiosa co-orientação

À todos **Professores da banca** que contribuíram com suas orientações.

A **Coordenação do Curso de Doutorado em Enfermagem** da EEAN / UFRJ.

A todos **Professores do Curso de Doutorado em Enfermagem** da EEAN / UFRJ.

À **Secretaria** do Curso de Doutorado em Enfermagem, em especial **Sônia Xavier**.

Aos **colegas do Curso de Doutorado em Enfermagem** pela troca de experiências.

À **Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPG / UNIRIO**

A **Diretora Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Profª. Drª. Beatriz Aguiar**.

A **Chefe do DEMC, Profª. Drª. Denise Sória** pela amizade e colaboração.

Aos **amigos do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica** pelo apoio.

Aos **amigos e colegas da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto** pelo carinho.

Aos **alunos da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto** pela atenção.

À **Direção de Enf. do Hospital Universitário Gaffree Guinle** pela confiança.

A **Chefe de Enfermagem da 6ª enfermaria do HUGG** pelo aconchego.

À **equipe de enf. da 6ª enfermaria do HUGG** pela dedicação aos clientes.

Aos **sujeitos da pesquisa** pela inesquecível participação no estudo.

Epígrafe

Não sei. . .

Cora Coralina

Se a vida é curta ou longa demais para nós,
Mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
Se não tocarmos o coração das pessoas.
Muitas vezes basta ser:
 Colo que acolhe,
 Braço que envolve,
 Palavra que conforta,
 Silêncio que respeita,
 Alegria que contagia,
 Lágrima que corre,
 Olhar que acaricia,
 Desejo que sacia,
 Amor que promove.
E isso não é coisa de outro mundo,
 É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela não seja nem curta,
 Nem longa demais,
Mas que seja intensa, verdadeira, pura, enquanto durar . . .
“Feliz aquele que transfere o que sabe, aprende o que ensina”.

MOURA, V.L.F., Os sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN / UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

Resumo

A pesquisa desenvolvida no Curso de Doutorado da EEAN / UFRJ teve como objeto a percepção do cliente quanto ao toque durante o cuidado de enfermagem no pós-operatório. Pauta-se na premissa que a equipe de enfermagem quando *toca* o cliente durante o cuidado em situações de pós-operatório, emite sinais que são *percebidos*. Esses sinais são manifestações de expressões verbais, ou não, reveladoras de sentimentos e emoções captadas pelo cliente ao ser *tocado*. Essa premissa encontra-se apoio teórico e metodológico no método dos sentidos sócio comunicantes. Os objetivos foram: identificar as percepções que os clientes em pós-operatório têm acerca do toque durante o cuidado de enfermagem; descrever as características e os significados atribuídos à percepção dos clientes ao toque dos componentes da equipe de enfermagem no pós-operatório. Em setembro de 2006, no Hospital Universitário do Rio de Janeiro, participaram nove clientes internados no pós-operatório. As vivências das cores, jardim sociocomunicante, e a percepção através dos sentidos foram responsáveis por três categorias. Os resultados apontaram as percepções do cuidado e do toque; destacando que toque tem cor e cheiro; é alimento e natureza, e o cuidado é espaço de percepção. Referem-se ao toque diferenciado, como agradável e desagradável e relaciona-se ao carinho, atenção, dedicação e confiança. As características do toque definem a equipe de enfermagem pelas atitudes, relacionamento e interação, mediados pela emoção e significados na comunicação. Consideramos que as vivências produziram um corpo sócio comunicante dos clientes, destacando subjetividades a partir das quais amplia o conceito de toque no cuidado de enfermagem.

PALAVRAS CHAVES: Percepção tacésica, cuidado de enfermagem, pós-operatório.

MOURA, V.L.F. The Socio-communicant sensitive and imaginary of body: The client´s perceptions to the touch and the care of the nursing team in the post-operative one. Course of Doctorate in Nursing of the EEAN/UFRJ.2007. Thesis of Doctorate

Abstract

The research developed in the Course of Doctorate of the EEAN / UFRJ had like object the client´s perception as regards the touch during the nursing care in the post-operative one. Lineup itself in the premise that the team of nursing when touches the client during the care in situations of post-operative emits signs that are perceived. Those signs are or not revealing verbal expressions of feelings and emotions grasped by the client upon to be touched, based in the approach and in the beginnings of the socio-communicant. The objectives were: It identifies the perceptions that the clients in post-operative have about the touch during the nursing care. It describes the characteristics and the meanings attributed to the perception of the clients to the touch of the nursing team in the post-operative one. In September of 2006, in the University Hospital of Rio de Janeiro, nine researchers participated of the experiences: of the colors, socio-communicant garden, of the perception and of the socio-communicant, perceived the touch of the nursing team during the care in the post-operative one, arising the studies: classifying with perception of the unpleasant and pleasant touch; and cross with touch of affection, attention, dedication and confidence. The touch was differentiated in the situations of attention or of worry of the team in the care. The characteristics of the touch defined the nursing team by the attitudes, relationship and interaction, mediated by the emotions and meanings in the communication. Through the approach and of the experiences was possible to product the body socio-communicant that meanings one, the perception about the touch and the dimension of the nursing care.

KEYWORDS: Tacesics Perception, nursing care, post-operative.

MOURA, V.L.F. Les Socio-communiants sensibles imaginaire les corps. Les perceptions de le client à la touche du soin dans de l'équipe d'infirmier le poste-opératif. Cours de Doctorat en Infirmier de la EEAN/ EEAN/UFRJ. 2007.

Resumé

La recherche développée au Cours du Doctorat de l'EEAN/UFRJ a eu comme objet la perception de le client quant à la touche pendant le soin d'infirmier dans le poste-opératif. Il régle dans la prémisses qui l'équipe d'infirmier quand *touche* le client pendant le soin dans les situations de poste-opératif, émet des signes qui sont perçus. Ces signes sont ou non expressions verbales révélateures de sentiments et émotions saisi par le client en être touché, réglé dans l'approche et dans les commencements de la Socio-communiants. Les objectifs étaient: Identifier les perceptions que les clients en poste-opératif ont de la touche pendant le soin d'infirmier. Décrire les caractéristiques et les sens que ont attribué à la perception des clients à la touche de l'équipe d'infirmier dans le poste-opératif. En septembre de 2006, dans l'Hôpital d'Université de Rio de Janeiro, neuf co-chercheurs ont participé des expériences: des couleurs, le jardin Socio-communiants, de la perception et de les socio-communiants, perçu la touche de l'équipe d'infirmier pendant le soin dans le poste-opératif, présentant les études: classifiant avec perception de la touche agréable et désagréable; et transversal avec touche d'affection, attention, dédicace et confiance. La touche a été différenciée dans les situations d'attention ou d'inquiétude de l'équipe dans le soin. Les caractéristiques de la touche définent l'équipe d'infirmier par les attitudes, relation et interaction, moyennés par les émotions et les sens dans la communication. En travers l'approche et des expériences était possible de corps le socio-communicants, la percepción sur la touche et la dimension du soin prêté par l'équipe d'infirmier dans le poste-opératif.

MOTS - CLEF: Perception tacésique, soin d'infirmier, poste-opératif

MOURA, V.L.F. Los Socio comunicantes sensible e imaginario del cuerpo. Las percepciones del cliente al toque/cuidado del equipo de enfermería en el posoperativo. Curso de Doctorado en Enfermería de la EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doctorado

Resumen

La pesquisa desarrollada en el Curso de Doctorado de la EEAN / UFRJ tuvo como objeto la percepción del cliente cuanto al toque durante el cuidado de enfermería en el posoperativo. Pauta-se en la premisa que el equipo de enfermería cuando *toca* el cliente durante el cuidado en situaciones de posoperativo, emite señales que son *percibidos...* Esos señales son o no expresiones verbales reveladoras de sentimientos y emociones captados por el cliente al ser *tocado*, basado en la abordaje y en los principios de la socio comunicantes. Los objetivos fueron: Identificar las percepciones que los clientes en posoperativo tienen acerca del toque durante el cuidado de enfermería. Describir las características y los significados atribuidos a la percepción de los clientes al toque del equipo de enfermería en el posoperativo. En Septiembre de 2006, en el Hospital Universitario de RJ, nueve co investigadores participaron de las experiencias: de las colores, jardín de Socio comunicantes, de la percepción y de los sociomunicantes, percibieron el toque del equipo de enfermería durante el cuidado en el posoperativo, surgiendo los estudios: con percepción del toque agradable y desagradable; y con toque de cariño, atención, dedicación y confianza. El toque fue diferenciado en las situaciones de atención o de preocupación del equipo en el cuidado. Las características del toque definen el equipo de enfermería por las actitudes, relación y interacción, mediadas por las emociones y significadas en la comunicación. A través del abordaje y de las experiencias fue posible identificar los socios comunicantes del cuerpo, la percepción sobre el toque y la dimensión del cuidado de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Percepción tacésica, cuidado de enfermería, posoperativo.

Lista de Quadros

	Pág.
Quadro I – Distribuição das características dos sujeitos participantes.....	26
Quadro II – A distribuição das cores do toque e seus significados	33
Quadro III – Distribuição das cores sobre o toque percebido e seus significados.....	34
Quadro IV – Organização do jardim sociocomunicante sobre percepção do cuidado no pós-operatório.....	38
Quadro V – Distribuição das caracterizações das percepções sobre o cuidado como alimento e natureza.....	41
Quadro VI - Organização de categorias teóricas e empíricas na produção de dados sobre a percepção do toque.....	42
Quadro VII - Distribuição da caracterização da percepção sobre o toque.....	45
Quadro VIII - Distribuição da construção da percepção dos clientes no pós-operatório sobre o cuidado e o toque pelos profissionais de enfermagem	46
Quadro IX - Organização dos dados referentes aos sentidos sociocomunicantes.....	48
Quadro X – Os sentidos sociocomunicantes desencadeadores de temas quantitativos...	51
Quadro XI – Delimitação das categorias analíticas e processo de escolha sobre o toque da equipe de enfermagem	54
Quadro XII – Distribuição das características da percepção e sensação sobre o cuidado recebido	57
Quadro XIII – Demonstração sobre os resultados das vivências.	59
Quadro XIV – Distribuição das percepções sobre o cuidado e o toque	67

Lista das figuras

Pág.

Figura 1 – Figura do olho relacionado com a visão	104
Figura 2 – Figura da orelha relacionada com a audição.....	104
Figura 3 – Figura do nariz relacionado com o olfato.....	104
Figura 4 – Figura da mão relacionada com o paladar.....	105
Figura 5 – Figura da mão relacionada com o tato.....	105
Figura 6 – Figura projetada do sentido emoção.....	106
Figura 7 – Figura da enfermeira realizando procedimento com o cliente.....	106
Figura 8 – Figura da comunicação entre a enfermeira e o cliente.....	106

SUMÁRIO

	Pág.
CAPÍTULO I	
1 - Considerações Iniciais.....	1
CAPÍTULO II	
2 - O Enquadramento teórico.....	10
2.1 - Sentidos Sócio comunicantes	10
2.2 - Sobre a percepção.....	16
2.3 - Cuidados de Enfermagem no Pós-operatório.....	18
CAPÍTULO III	
3 - Referencial teórico metodológico.....	19
3.1 - Aspectos éticos de pesquisa em saúde.....	22
3.2 - Definições e funções do local onde a pesquisa foi realizada . O hospital como espaço sócio comunicante.....	23
3.3 - Os corpos como espaço mínimo de pensar a experiência.....	24
CAPÍTULO IV	
4 – Sobre o Espaço – a enfermagem cirúrgica.....	27
4.1 - Sobre a Vivência das cores.....	30
4.2 - Sobre Jardim Sociocomunicante: como um espaço de pensar	36
4.3 - Sobre a vivência dos sociocomunicantes	47
CAPÍTULO V	
5 –Os Resultados da Intervenção.....	58
5.1 - Primeira categoria identificada como: o CORPO sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza.	58
5.2.- A segunda categoria: Os sentidos sócio comunicantes do corpo captam . sinais de PERCEPÇÃO e SENSAÇÃO	62
5.3.- A terceira categoria: O corpo Mínimo do cliente em pós-operatório como espaço do cuidado, do toque e da comunicação.	66

5.4–Teorizando com autores sobre a temática e o objeto. pesquisado.....	68
5.4.1–História do cuidado de enfermagem.....	68
5.4.2 – Hospitalização.....	70
5.4.3–Saúde do cliente hospitalizado e cuidado humanizado de enfermagem.....	71
5.4.4–O sentido tato: a enfermagem no cuidado ao cliente hospitalizado no pós-operatório.....	74
5.4.5–A percepção dos sentidos e a dimensão de ser tocado no contexto da hospitalização	87
CAPÍTULO VI	
6 - Considerações finais.....	88
REFERÊNCIAS.....	93
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....	96
APÊNDICE B – Autorização.....	100
APÊNDICE C – Roteiro para Caracterização dos Co-pesquisadores.....	101
.	
APÊNDICE D – Roteiro para Vivência das cores.....	102
APÊNDICE E – Roteiro para Jardim Sociocomunicante	103
APÊNDICE F – Instrumento da Vivência dos sentidos sócio comunicantes	104
APÊNDICE G – Transcrição dos Co-pesquisadores.....	107
ANEXO A – Carta de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa HUGG / UNIRIO.....	152

CAPÍTULO I

1 - Considerações iniciais

Tenho observado, ao desempenhar atividades de orientação e supervisão, como professora do 5º período no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO, desde 1994, que os clientes no pós-operatório submetidos às cirurgias abdominais portando bolsas de colostomia, drenos e curativos evitam olhar e tocar a região a qual foi realizada a cirurgia. Referem ainda sentimentos como dor, medo, ansiedade, tristeza e solidão, por olhar para o seu corpo algumas vezes lesado ou transfigurado.

Essa forma de enfrentar tal realidade tem me feito acreditar que é preciso investigar porque os clientes reagem ao seu corpo operado e que percepções têm sobre ele. E, se eles não conseguem se tocar após o ato cirúrgico, como reagem ao toque ¹ quando cuidamos dele. Também foi possível verificar, sutilmente, que eles reagem ao toque, mas isso não é claramente explicitado. Tais considerações são fruto de reflexões que tenho feito e toda vez que falarmos de **toque** no corpo e ou toque no próprio corpo como espaço, território estaremos falando do corpo como espaço, território mínimo, espaço de todos os sentidos e expressões verbais e não -verbais. O sentido tacésico, embora a palavra nos ligue à mão pelo tato, entendemos que não é só a mão que toca o cliente. O toque traz o saber, o compromisso, a ética, a história e a formação do enfermeiro.

Ao cuidar do cliente, tocamos em toda sua dimensão; física, psíquica e afetiva, pelas diferentes formas de olhar, aproximar, ouvir, falar, expressar-se, que é resultante de

¹ O toque neste estudo diz respeito ao que Araújo chama de sentidos sócio comunicantes onde o outro pode ser tocado pela mão, pelo som, pelo cheiro, pela visão, pelo gosto...

singularidades.

Nessa busca de entender porque os clientes reagem diferentemente ao toque, tracei como campo de investigação as percepções sobre o toque no pós-operatório a partir de algumas posições de percepção já definidas por Merleau-Ponty e Santaella, como se segue:

Para Merleau-Ponty, (1990, p.22) a percepção faz parte da ciência fenomenológica que trata do estudo das essências e de todos os problemas, como essência da percepção, a essência da consciência, a essência da existência do ser no mundo. A percepção está ligada às sensações...

A cada momento, meu campo perceptivo é preenchido com reflexos, de impressões táteis fugazes (quando cuidamos), as quais não posso ligar de maneira precisa ao contexto percebido (o toque no corpo operado) e que, todavia, situo imediatamente no mundo (o hospitalar), sem confundi-lo com minhas divagações... “Percepções não é uma ciência do mundo, não é nem mesmo um ato, uma tomada de posições deliberada; ela é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela está pressuposta por eles...”.

Santaella (2002) destaca que as pesquisas empíricas, provavelmente devido a razões de especialização evolutiva, revelam que 75 % da percepção humana, no estágio atual da evolução, são visuais. Isto é, a orientação do ser humano no espaço, grandemente responsável, por seu poder de defesa e sobrevivência no ambiente em que vive, depende da visão. Os outros 20 % são relativos à percepção sonora e os 5 % restantes a todos os outros sentidos, ou seja, tato, olfato e paladar.

O olho e o ouvido têm sido privilegiados na prática de enfermagem desde os seus primórdios e atual, quando acreditamos que cuidar e o olhar empregam todos os sentidos.

Das posições teóricas aqui citadas, parece-me que só a percepção do cliente sobre o toque permite redimensionar o que significa para ele o cuidado que lhe prestamos no pós-operatório. Isto porque, se ele não tem condições de escolher, se tocar, provavelmente não

sente o seu corpo como dele e quando nós o tocamos sente outro corpo que lhe toca. Isto nos remete a questões dos sentidos corporais.

Acredito que ao ser tocado pela equipe de enfermagem para ser cuidado, o cliente é estimulado por um toque que o leva a olhar para si mesmo, lembrando em todo momento dessas alterações. Contudo, ainda que desenvolvido com naturalidade pelo profissional; muitas vezes no leito, o cliente mostra-se dependente de seus cuidados para exercer ações simples como higiene oral ou íntima, identificar alterações físicas ou fisiológicas, aliviar suas dores ou alterações de pressão, manifestadas algumas vezes em seu corpo. Ele provavelmente passa a perceber tais sinais de modo ampliado através do toque recebido, principalmente quando é massageado durante um banho, cuja ação melhora o seu bem - estar geral, isto é, seu corpo, além de influir sobre todo ambiente que o cerca. Diante disso surge o **Problema / questão norteadora** deste estudo:

Qual é a percepção do cliente em pós-operatório de cirurgia abdominal sobre o toque / cuidado de enfermagem em seu corpo?

Essa questão traz em si o problema da percepção, pois acreditamos que quando tocamos os clientes com todos os sentidos (fala, olhar, escuta, olfato e toque) – os corpos – acreditamos que ele passa imagens e signos que são interpretados por eles a partir de sua percepção, isto é, vê, a partir de seu campo visual e auditivo e fixa a experiência de ser tocado. Ao ser cuidado, cria percepções sobre ela mesma; como experiência de seu corpo, forma percepções a partir de onde vê (a situação de cirurgia) como vê (o corpo cirurgiado) e a própria experiência vivida, de sua relação com os outros, além de uma maior consciência em relação às suas crenças, suas recordações, esperanças, e seus medos.

Perceber pode ser uma parada de olhar, o movimento de um momento ao ser tocado.

Ao tratar de sua percepção sobre o toque (nossa e do cliente), não podemos perder de vista o mundo macro e micro (o hospital) onde ele vivencia situações de estar operado.

Isso é corroborado por Chauí (2002, p.121) quando diz que, o mundo percebido é qualitativo, estruturado e que estamos nele como sujeitos ativos, isto é, damos às coisas percebidas novos sentidos e novos valores, pois as coisas fazem parte de nossas vidas e não podemos deixar de considerar que o corpo do cliente no pós-operatório submete-se aos efeitos anestésicos e a manipulação abdominal no intraoperatório. Essas são geradoras de queixas do cliente no pós-operatório imediato, avaliadas e cuidadas pela equipe de enfermagem. A injúria provocada pelo trauma cirúrgico modifica sua estrutura e fisiologia. A incisão demarca em seu corpo o potencial de riscos pela perda de integridade física. A extensa sutura, em região abdominal, com material sintético de cor e textura diferente da pele; que em junção a ela sustenta os tecidos epiteliais e vísceras manipuladas no intra-operatório.

Ao destacar as presenças adicionais dos materiais das infusões e drenagens, com inserções de agulhas e tubos em orifícios e regiões periféricas e/ou profundas nos faz compreender a importância das percepções sensoriais cerebrais e viscerais pelos efeitos desencadeadores e intensificadores das diferentes sensações. Esta pouco explorada em pesquisas segundo a ótica de quem é cuidada no pós-operatório imediato.

Para entendimento de cliente neste contexto, o indivíduo e o meio não podem ser considerados isoladamente. A recuperação cirúrgica não pode ser pensada como uma mera adaptação bem-sucedida do organismo ao meio, porque a vida normal saudável implica não só na produção de um equilíbrio adequado às exigências da relação entre os dois pólos; mas também na capacidade de recriar esse equilíbrio com bases de cuidado promotoras de espaço das expressões das angústias e dificuldades, bem como de ações cuidativas direcionadas a elas. E, nem sempre o prognóstico clínico lhe permitirá equilibrar-se.

Ao ser tocado pela equipe de enfermagem, para ser cuidado, o cliente é estimulado por um toque que o leva a olhar para si mesmo. Ao utilizar os sentidos do corpo como radar; olhar sobre a região operada lembra e interagimos com o mundo. O mundo é percebido de forma

intercorporal, isto é, as relações com os outros se estabelecem no corpo. Os corpos dos outros sujeitos, as coisas, o nosso corpo, a experiência da internação, da cirurgia são registrados como acontecimentos, fatos e sensações. A forma de perceber determina também a forma de comunicação que estabelecemos neste meio.

Vale destacar que o mundo hospitalar é povoado de prática e ações de cuidar plenas de significados nos quais participamos como sujeitos, dando novos sentidos e valores, e, ao interagir com esta clientela, estamos usando nosso corpo para agir nos corpos dos outros, o que faz com que nos comuniquemos com os clientes e com o ambiente e objetos.

A percepção depende das coisas e nosso corpo, do mundo dos sentidos exterior e do interior, num campo de significações visuais, tácteis, olfativas, gustativas, sonoras, motrizes, espaciais, temporais e lingüísticas. A percepção é um modo vital de ser em que são consideradas a comunicação, interpretação e valoração do mundo a partir da estrutura de relação entre o nosso corpo e mundo.

Esta relação do cliente no pós-operatório com este mundo hospitalar é percebido através do toque durante a realização de ações de enfermagem como: realização do curativo, punção venosa, os cuidados de higiene em que se percebe o cheiro decorrido do resultado de tais procedimentos, oferecimento da alimentação através da qual é percebido o gosto, aproximação do profissional da qual é percebido o som, mudança de decúbito, da qual é percebido o movimento do cliente e procedimentos mais invasivos, tais ações de comunicação estão envolvidas com o que se toca, quem é tocado e o mundo que nos cerca.

A percepção envolve toda nossa personalidade e história pessoal, afetividade, desejos e paixões. A percepção pode ser uma maneira de captar as coisas e os outros no mundo, de modo positivo e negativo, e as coisas como instrumentos e valores. Reagimos positivamente ou negativamente às cores, odores, sabores, texturas, distâncias e tamanhos. O mundo é percebido qualitativamente, afetivamente e valorosamente. A percepção envolve nossa vida

social, os significados e os valores das coisas percebidas decorrem de nossa sociedade e do modo como são recebidos os sentidos, valor ou função.

Tais pessoas, neste estudo são representadas pela equipe de enfermagem e clientes vivendo diferentes experiências num mesmo mundo e num mesmo espaço. Um é cuidado e o outro é o cuidador. Acrescente-se que se deve considerar neste texto a importância de minhas experiências de ensino através das quais são destacada a avaliação dos sinais e sintomas, bem como da diagnose e opção para procedimentos terapêuticos e cuidadosos.

Essa posição parece tratar de uma individualização específica do cuidado com o cliente cirúrgico em que, de acordo com Medina (2002, p.522), a individualização visa à compreensão e o respeito ao ser humana, a preocupação com seus sentimentos, desejos e direitos e a busca pela melhora no cuidado e na assistência ao familiar. Encontraram, em seu estudo elementos-chave utilizados que foram identificados como: a capacidade de empatia e a comunicação² sendo esta verbal ou não - verbal. A interação vivida junto aos clientes nos propiciou unir o saber técnico subjetividade (intuição e afeto) desenvolvendo uma assistência de enfermagem diferenciada, com maior apoio e presença, orientação e reflexão, segurança e conforto ao cliente assistido.

Sobre a comunicação não - verbal Sawada (1991, p.42) destaca que ela ocorre entre o grupo de enfermagem e clientes em situação de pré-operatório imediato, predominando na área neutra clientes estudados e enfermeiros, além de auxiliares e pessoal de serviço de apoio, significando que a execução de tarefas determinou o conteúdo da interação não-verbal. Finalmente, ao comparar os enfermeiros com os outros sujeitos de interação, a autora verificou que os enfermeiros apresentaram baixa frequência de comunicação não - verbal com os clientes na fase pré-operatória, ficando a interação predominantemente neutra, isto é, na

² É um processo constituído de formas verbais e não-verbais utilizadas pelo emissor com o propósito de compartilhar informações. A comunicação é entendida aqui como um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio, em conjunto, exercem influência no comportamento das pessoas nela envolvidas.

área expressiva do corpo – os sentidos sócio comunicantes.

Embora a comunicação não - verbal não seja, neste estudo, objeto de investigação, ela está embutida nas interações que as enfermeiras vivenciam com seus clientes, mesmo quando estas não falam, e dessa forma, elas emitem sinais que são percebidos, o que cabe a nós conhecer como isso acontece a partir da percepção do cliente.

O cuidado durante o pós-operatório exige de quem cuida intensa aproximação, além de toque para desenvolver procedimentos específicos de enfermagem ou implementares das prescrições médicas. Essa aproximação traz em si questões de comunicação (verbal ou não) durante o ato de cuidar.

Os clientes como pessoas que se comunicam podem indicar idéias que expressem sua experiência no pós-operatório, ao serem tocados por nós. Nesse sentido, a comunicação é uma relação muito tênue entre a palavra (fala) e a expressão corporal (signo), como uma troca de informações entre o cliente e o profissional que cuida dele.

Talvez possamos afirmar que a comunicação não – verbal é uma implicação da e para a percepção do outro. O cliente no decorrer do processo cirúrgico e durante sua internação nos exige previsão e provisão, não só de recurso material pelos cuidados, mas de atendimentos aos aspectos subjetivos manifestados sob nossa plena responsabilidade, uma vez que nosso corpo passa pelo processo de interação emissão de subjetividade e de sinais perceptivos pelo outro e nesses sinais estão o **toque**. Silva (2000, p.53) classifica o afeto no **toque** como comunicante e não apenas para a utilização dos sentidos anatômicos, como uma simples execução mecânica da técnica, até alcançar a etapa de compreensão do significado pessoal do cliente, no momento de realizá-lo. Para perfazer tal evolução no cuidado, faz-se necessário que o enfermeiro reflita sobre a importância das expressões humanas, de suas reações às adversidades, de sua história, de suas crenças e seus desejos, os quais influenciam significativamente na maneira de perceber sua experiência.

Sobre a percepção³, quando a articulamos com os sentidos – **toque** – corporais, reportamo-nos a Araújo (2000, p.196) ao chamar a atenção quando utilizamos os sentidos na enfermagem, dizendo-nos que é necessário criar instrumentos ou técnicas de pesquisa facilitadoras da identificação das manifestações não - verbais como base para alicerçar a semiologia da expressão e compreensão dos aspectos subjetivos presentes na interação do enfermeiro com o cliente durante o cuidado de enfermagem.

Diante de tudo isso, defendemos a **premissa** de que *os clientes no pós-operatório têm* uma percepção sobre emissões de sinais que compartilhamos quando interagimos através do toque durante o cuidado e que existe nesse toque comunicação tacésica com características pessoais e do próprio toque.

A comunicação tacésica está aqui definida, não só, como aquela descrita nas pesquisas de enfermagem com enfoque terapêutico e afetivo, reservados e restritos as mãos do cuidado de enfermagem, mas também, aquela relacionada ao tocar o cliente de corpo inteiro a partir dos sentidos.

Diante dessas considerações definimos com **objeto**: a percepção do cliente ao toque durante o cuidado de enfermagem no pós-operatório.

A **tese** é que a equipe de enfermagem quando *toca* o cliente durante o cuidado em situações de pós-operatório, emite sinais que são *percebidos*. Esses sinais são ou não expressões verbais reveladoras de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser *tocado*.

Objetivos são: 1 - Identificar as percepções que os clientes em pós-operatório têm acerca do toque durante o cuidado de enfermagem. 2 - Descrever as características e os significados atribuídos a percepção dos clientes ao toque da equipe de enfermagem no pós-operatório.

³ è Processo duplo, dividido em sensorial e intelectual solicitando a nossa cultura, lembranças, imaginação e hábitos. BOUILLERCE. B & CARRE. E (2004, p.33)

A contribuição desta pesquisa centra em aspectos distintos:

* Ampliação do conhecimento de enfermagem na área da percepção sensorial e conseqüentemente, no aprofundamento dos estudos que vem sendo desenvolvidos por Araújo, no que diz respeito aos sentidos sociocomunicantes presentes no corpo durante o cuidado no contexto hospitalar, onde a percepção do cliente se caracteriza como um modo de sentir e se expressar sobre o cuidado.

* Aprofundamento no referencial teórico metodológico sobre percepção através dos sentidos sócio-comunicantes⁴, a partir da valorização da voz do cliente e de suas emoções no contexto hospitalar, e na experimentação da técnica de vivências diferenciadas para captar informações perceptivas.

* Contribuição para enfermeiros e / ou pesquisadores na linha do cuidado na enfermagem, fortalecendo a área de conhecimentos dos sentidos corporais e a comunicação não-verbal, ampliando o acervo das pesquisas cadastrais no *núcleo de pesquisa enfermagem hospitalar*, o DEMC / EEAN. E, a partir dos dados produzidos sob a ótica do próprio cliente, subsidiando um repensar sobre a forma de cuidar / tocar dos enfermeiros no pós-operatório, como uma ação que desperta para a vida, colocando-os mais adaptados no fluxo da ação e recuperação cirúrgica.

* Produção de conhecimentos novos acerca das expressões mais sugestivas dos clientes acerca do cuidado, principalmente do **toque** presente na prática das enfermeiras, através da qual a pele do cliente é receptora de sensações de quente, frio, áspero, liso, confortante, não-confortante e que merecem mais investigações.

* Inclusão do ensino sobre conteúdos de sentido, percepções e subjetividades acerca do toque como forma de aprendizado dos alunos acerca do cuidar, considerando não questões biológicas, mas o sensível, o singular do corpo de quem é cuidado percebendo quem cuida.

⁴ Abordagem de pesquisa que são destacados elementos importantes dos sentidos sócio comunicantes do corpo.

CAPÍTULO II

2 - O Enquadramento teórico

2.1 - Sentidos Sócio comunicantes

Neste momento, teorizamos sobre o **toque** que tem importância fundamental para esse estudo e contém em si um novo entendimento como todos os **sentidos do corpo**, onde a pele é uma das principais receptoras do toque quando falamos do tato centrado na mão que ainda representa o sentido de toque. Tudo isso é ampliado e o toque pode estar em todos os sentidos, uma vez que depende de quem o utiliza e de quem o recebe. Em relação à pele, encontramos em Montagu (1988, p.21) a conceituação necessária para entender sua função, quando esta diz que a pele é como uma roupagem contínua e flexível, o mais antigo e sensível de nossos órgãos, primeiro meio de comunicação e o mais eficiente meio de proteção. A pele é o mais extenso órgão do sentido do nosso corpo, o meio pelo qual o mundo externo é percebido. O corpo é recoberto pela pele, desde a córnea, considerada uma camada modificada de pele, englobando boca, narinas e canal anal. Na evolução dos sentidos o tato foi o primeiro a surgir, e veio a diferenciar-se dos demais. A autora afirma que o tato é a matriz dos sentidos e tem perfeita aderência ao que chamamos de sentidos sociocomunicantes.

As enfermeiras constituem uma das profissionais de saúde que mais tocam seus clientes, mas de um modo geral, não se dão conta disso e nem têm a dimensão da importância e das implicações dessa ação de tocar.

Normalmente, o toque é uma ação mecânica através de “a mão segura, a mão realiza o procedimento” sem que se considere o corpo como responsável pela fisiologia e a

bioquímica dos sentidos e dos afetos. Estes simplesmente são desconsiderados por que têm outras implicações não consideradas como ciência.

Entretanto, o afeto está presente desde a recepção de um cliente em uma enfermaria, quando iniciamos a nossa apresentação através de um apertar das mãos, até, por exemplo, preparar a cama com lençóis que serão tocados e sentidos quanto a sua superfície mantida lisa e macia. E quanto aos procedimentos a serem realizados podemos dizer que alguns serão feitos de maneira rápida ou devagar, cautelosa ou descuidada, leve ou sob pressão, habilidosa ou inexperiente, firme ou frouxa, quente ou fria, gerando dor ou carinho, dependendo das trocas, características pessoais na forma de tocar e perceber o toque na interação entre o cuidado, equipe e cliente.

Para Montagu (1988, p. 262), uma vez que a mão é o órgão mais afetivo do corpo, como já exemplificamos, o toque pode realizar todas as espécies de atos, como por exemplo: um ato mágico, o qual o comparo à administração de solução analgésica quando o cliente sente dor aguda; o religioso ante o preparo do corpo, o cautelar poder do profissional quando ao ato de conter o cliente ao leito, ou mero elo entre outra pessoa, relacionando os ritos de cura, que sempre envolveram as imposições das mãos, aos do toque real das mãos dos Capetos na França e dos Normadios da Inglaterra.

A reação da pele aos estímulos que se originam em sua superfície só pode ocorrer depois dos estímulos sensoriais originais através do sistema nervoso. Quaisquer mudanças capazes de ser produzidas na pele por estímulos que se originam na mente, também podem ser capazes de produzir na pele. A pele não pensa, diz Montagu (1988, p. 278), mas sua sensibilidade é muito grande, já que sua capacidade de apreensão e transmissão é combinada à uma variedade extraordinária de sinais de respostas. A sensibilidade da pele pode ser prejudicada pela ausência de uma estimulação tátil necessária ao seu desenvolvimento correto. Neste sentido, influências tais como as da família da classe social da cultura,

desempenham um papel fundamental. Entretanto, Ackerman (1996, p. 336) afirma o contrário e encontra apoio em Maturana (2001, p.178), para quem a célula pensa, e, explica ele, a pele pensa porque suas células formam uma rede de bilhões de terminações nervosas e cada uma dessas células carrega substâncias bioquímicas neurotransmissoras.

Ao associar esses dois pensamentos, acredito ser possível redimensionar o padrão de tocar do enfermeiro durante o cuidado, e a partir de suas melhores características, gerar reações bioquímicas e memórias táteis confortáveis.

Como falamos anteriormente, é fundamental tocar com a visão e como este é um sentido cerebral, fornece a verificação e a confirmação da realidade.

Se estivermos falando de sentidos sociocomunicantes, falamos naturalmente de comunicação não-verbal que neste estudo se aplica à forma tacésica complementada pela forma verbal quando cuidamos.

Considerá-las inseridas no processo de comunicação no contexto de cuidado pós-operatório, permite-nos compartilhar tais informações para melhor compreendê-las.

Entendemos que se trata de um processo complexo, em que as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio, em conjunto, exercem influência sobre o comportamento das pessoas nela envolvidas.

Para Silva (1990, p.401), a comunicação não-verbal tem merecido pouca atenção dos pesquisadores, o que dificulta o avanço do saber sobre essas manifestações. Isso, conseqüentemente limita as interações interpessoais, pelo desenvolvimento dos seus tipos, das suas formas e dos seus efeitos, resultando em empobrecimento do processo comunicativo.

Sandoval (1988, p.401) nos permite detectar que a comunicação “não é apenas um processo no qual duas ou mais pessoas interagem e sim um processo profundo, complexo e abrangente que envolve, não só a utilização da linguagem e / ou gestos, mas também as cognições e o comportamento das pessoas”.

Como destaca Stefanelli (1995, p.38) na interação somente trinta e cinco por cento das informações ou mensagens são transmitidos verbalmente pelas pessoas. Os outros sessenta e cinco por cento são transmitidos não verbalmente. Em face dessas informações, impõe-se, durante a interação enfermeiro / paciente, a consideração de que os indícios não-verbais permitem a compreensão do que está sendo transmitido, vivenciado ou silenciado durante o cuidado.

A exemplo disso, a autora atribui ao toque a capacidade de obter e manter a atenção da pessoa ao comunicar o “cuidado”, quando parecer desapropriado fazê-lo por meio de palavras; o “apoio” numa situação de crise, servir de modelo a alguém que evita tocar as pessoas; comunicar “calma” em face de um descontrole emocional súbita do outro; facilitar a comunicação com pessoas prejudicadas na visão e audição.

Segundo Silva (1991, p.318), entre os tipos de sinais não-verbais abordados, o toque é um deles, é parte integrante do cuidado de Enfermagem e deve ser valorizado, considerando-se todas as suas características que são: pressões exercidas, locais onde se toca, idade e sexo dos comunicadores, privacidade, consentimento, espaço territorial, territorialidade, diferenças individuais e culturais.

Ocorre também a situação de (des) cuidado, exemplificada quando o enfermeiro não percebe as manifestações não-verbais dos clientes como os gestos, as cinesias, os gemidos durante o cuidado.

A mesma autora, define o toque como a ação ou ato de sentir alguma coisa não só com a mão que apalpa, mas sensibiliza o outro. Embora o tato não seja em si uma emoção, seus elementos sensoriais produzem alterações neuronais, glandulares, musculares e mentais que, quando combinadas, compõe a emoção, e não apenas a sensação.

Em linhas gerais, a autora revela que o tocar é imprescindível em nossa profissão e está muito ligada a sensação de estar próximo de envolver-se com alguém. Para usá-lo, deve-

se ter consciência do seu poder de transmitir sensações para decidir com base em algum conhecimento, ensinamento ou planejamento. Ao usá-lo, resultarão, igualmente, em diferentes efeitos sobre o cuidado que se pretende. Esses resultados podem ser caracterizados como tal, se forem percebidos pelo cliente, como algo que dá significado pontual ou não às nossas interações.

A autora acredita justamente que exercitar essa habilidade em decifrar as manifestações não-verbais no comportamento dos clientes nos capacita a identificar no cuidado, se estes confirmam ou negam a manifestação verbal percebida. Sentir segurança pode ser um efeito captado e atribuído ao cuidado exercido com a referida habilidade descrita.

Mesmo assim, sabemos que falar do corpo e de seus sentidos não tem sido uma tarefa fácil, mesmo que a nossa insistência seja destacar a importância do toque durante o cuidado de enfermagem, pois auxilia na relação entre a equipe de enfermagem e o cliente. O toque pode ser agradável ou não, confortar ou causar desconforto. Depende da maneira como se toca, o que transmitimos e os efeitos desencadeados a partir deste. Mas, tocar envolve corpos, e essa prática ainda não é muito aceita, não está bem teorizada como elemento do cuidado, pois o corpo é um tema de muitas sanções, de muito preconceitos, de muito controle e isso é afirmado por Leloup, (2000, p.15) quando afirma que a relação com o corpo é um equilíbrio a ser reencontrado. No corpo encontra-se a membrana da existência e tocar nele significa tocar uma pessoa com toda sua história. Mesmo assim, não temos perdido de vista o interesse pelo corpo e que encontra apoio em Araújo (2000, p.139) quando ressalta que o toque faz com que o cliente sinta segurança e proteção. Diminui a ansiedade, alivia a tensão e melhora o estado de saúde, pois o toque é agradável, necessário e essencial. O toque é também uma forma de transmitir energia humana que auxilia de maneira holística, individual e plena quando incluído no cuidado de enfermagem.

A mesma autora insiste em dizer, a partir das suas pesquisas que o toque imprime suas

características influenciadas pela duração, localização, frequência, ação, intensidade e sensação. E durante a vivência dos sentidos socicomunicantes do corpo em sua tese, obteve as seguintes sensações como resultados através dos toques expressados: procura, pedido, firmeza, quentura, insistência, apreensão, inquietude, autoproteção, anseio, medo, fé, frieza, tremura, sudorese, acolhimento, timidez, segurança, longuidão, vínculo, ajuda, apoio, socorro, escondimento, energia, força, acalento, aconchego e carinho.

De acordo com Araújo (2000, p 143) as mãos expressam sentimentos de medo, medo da dificuldade, do abandono, inquietação, dependência, desconhecimento, risco, insegurança, carência em busca de afeto, esperança e fé, o que torna possível afirmar que o medo não é decorrente das mãos, e sim do corpo que se expressa através delas, é do olho que pisca ou se fecha quando não quer ver algo, do ouvido que reage a sons inconvenientes ou inadequados; do olfato que reage aos odores no ambiente.

2.2 - Sobre a percepção

Segundo Fernandes, (1993, p.538) a palavra perceber tem origem no latim *percipere* e significa compreender, entender, adquirir conhecimentos por meio dos sentidos.

Para Chauí (2002, p.122) a percepção é uma relação do sujeito com o mundo exterior. Não é uma reação fisiológica de um sujeito a um conjunto de estímulos externos. O mundo percebido é qualitativo, significativo, estruturado e estamos nele como sujeitos ativos, Isto é, damos às coisas percebidas novos sentidos e novos valores, pois as coisas fazem parte de nossas vidas e interagimos com o mundo. A percepção envolve toda nossa personalidade, história, afetividade, desejo, paixões e nossa vida social.

Percebemos as coisas e os outros de modo positivo e negativo, reagimos a cores, odores, sabores, texturas, distâncias e tamanhos. O mundo é percebido qualitativamente, afetivamente e valorosamente.

Maurice Merleau-Ponty nasceu em 1908 em Rochefort-sur-Mer, e morreu em Paris, em 1961. Estudou filosofia na École Normale Supérieure (1930), em 1945 foi nomeado mestre de conferências da Universidade de Lyon e, em 1949, obteve a cátedra de psicologia e pedagogia na Universidade Sorbonne. *A Estrutura do Comportamento*, publicado em 1938, foi seu primeiro livro e o ponto de partida de sua filosofia, na qual estabelece a noção de corpo próprio. Chauí (1989).

Segundo Souza e Erdman (2003, p.76) Merleau-Ponty não desconsidera o progresso da ciência para a humanidade, porém, sua crítica parece estar dirigida à divisão imposta pelos seguidores de Descartes e Galileu que, ao retirarem a condição do ser humano e de sua experiência do cenário do conhecimento, têm como verdade apenas o que pode ser medido e verificado pelo sistema lógico da matemática e da geometria. Na visão destes filósofos, somente estes conhecimentos ganhariam o reconhecimento, a confiabilidade e a validade

necessária para serem considerados científicos. Neste reino, a subjetividade foi posta ao largo, tanto quanto a experiência perceptiva ou simbólica como formas de conhecer e reconhecer o que seja verdade. Estas permaneceram por muito tempo banida do mundo da ciência.

As autoras confirmam que as contribuições de Merleau-Ponty para a compreensão do conceito de percepção têm sido usadas como referencial para compreensão filosófica no campo de atuação da enfermagem.

Há estudos que, a partir de Merleau-Ponty, aprofundaram assuntos relacionados à problemática do vivido por pessoas com problemas de saúde, como no estudo realizado por Sória (1992, p.50) onde a autora buscou aclarar a percepção das enfermeiras sobre o comportamento dos pacientes que foram revascularizados. Este estudo trouxe quatro unidades de significação: participação na recuperação, movimentação na enfermaria, comunicação e estado emocional.

Para a Enfermagem na clínica cirúrgica a percepção traz a possibilidade de entrarmos no mundo do cliente, conhecê-lo e orientá-lo durante o cuidado além de observá-lo em vários ângulos e lados, numa percepção espacial. A percepção observada em diferentes tempos no período pré-operatório dá lugar à percepção temporal. Através da subjetividade, comunicação verbal e não-verbal e da linguagem corporal, podemos compreender a noção de corporeidade *no qual se estabelece um contato com o mundo interno e externo. A percepção torna-se, assim, o ponto inicial do processo de cuidar, no qual, através da linguagem, há possibilidade de compreensão nos rituais de cuidado,, tornando o percebido visível.*

2.3 - Cuidados de Enfermagem no Pós-operatório

A busca de teóricos para justificar ou apoiar as percepções do cliente no pós-operatório, não foram encontrados nos textos pesquisados de enfermagem. Isso porque o interesse dos enfermeiros ainda centra-se em questões mais objetivas comuns neste momento cirúrgico. São estudos que dão conta dos aspectos esperados no pós-operatório como avaliação clínica, para identificar sinais de dor, características de drenagens, velocidades e tipos de infusões; sangramentos na incisão cirúrgica e relacionada às eliminações dentre outros.

Para maior segurança nas afirmativas que ora fazemos buscamos em artigos de enfermagem nas bibliotecas virtuais, utilizando os seguintes descritores: cliente no pós-operatório, enfermagem e sociopoética nas referidas bases de dados e os sites de busca utilizados foram: Scielo, LILACS, BDEnf, MEDLINE no período de 1996 a 2000, e acesso realizado em 23/10/07.

Para a seleção dos artigos utilizamos alguns critérios a serem pertinentes: expostos na íntegra ou resumos, com espaço de tempo de 10 anos, publicações feitas por enfermeiros e pesquisadores de enfermagem sobre a assistência de enfermagem ao cliente no pós-operatório com abordagem diferenciada, valorizando percepção. Não foram encontrados artigos utilizando esses descritores associados. (Dentre os artigos encontrados foram selecionados apenas com descritores isolados: percepção táctica = (0 = scielo), (0 = lilacs), (0 = medline), (0 = bdenf) cliente cirúrgico = (3 scielo), (19 lilasc), (14 bdenf), (29 medline)); Cuidado de enfermagem = (2034 lilasc), (1007 bdenf), (0 medline) e Sociopoética = (3 scielo), (16 lilasc), (5 bdenf), (1 medline) e toque (47 =scielo), (189 = lilacs) (28 = medline), (10 = bdenf).

CAPÍTULO III

3 – Referencial teórico metodológico.

Ao acreditar que os clientes poderiam expressar suas experiências no pós-operatório revelando, assim, sua percepção sobre o toque / cuidado de enfermagem em seus corpos, surgiu uma lógica de que a criação de imagens perceptivas registradas na memória sobre esse toque. Ainda que possa gerar estranheza em nós, essas percepções compartilhadas, a partir de quem vivencia o cuidado, pode ser considerada como expressão nova acerca da experiência de sentir o corpo através do toque da equipe de enfermagem no contexto da hospitalização, da clínica cirúrgica.

Daí acreditamos que o método qualitativo seria o primeiro caminho para a construção do pensamento dos clientes sobre a experiência de ser tocado no pós-operatório.

Por se tratar de sentidos corporais e de tocar específico, ou seja, o revelar de significados da percepção táctil entendemos que este estudo seria um desdobramento da Sociopoética conforme teorizado por Araújo cujos sentidos nas suas dimensões múltiplas destaca nessa construção a importância dos sentidos sociocomunicantes”.

A implicação de não podermos utilizar a abordagem em seu todo, encontrou resistência nas próprias condições dos clientes, tanto no que dizia respeito ao espaço quanto ao tempo de permanência, o que implicaria que fossem programados diversos encontros para discussões dos dados produzidos.

Neste sentido destacamos como importante alguns princípios propostos por Gauthier (2005, p.2) quando diz que “ *uma pessoa só existe pela existência de um corpo, de uma*

imaginação, de uma razão, de uma afetividade em permanente interação. A audição, o tato, o gosto, a visão, o paladar, são desenvolvidos na escuta sensível “.

Achamos pertinentes nos utilizar o que o autor diz sobre a valorização de conhecimentos: intelectual, sensível, emocional, intuitivo, teórico, prático, gestual; por ser ele o próprio ator principal na recepção de cuidados de enfermagem na clínica cirúrgica.

A participação do cliente na produção desse conhecimento favorece um repensar sobre a percepção do cliente em relação ao profissional de enfermagem que dele cuida, e, portanto toca durante as ações realizadas.

A partir do diálogo com os clientes, foi possível a produção de dados sobre a percepção e as questões subjetivas que envolvem o toque no cuidado de enfermagem. Isto foi possível principalmente porque considerou o corpo inteiro; emocional, sensível, sensual, gestual, racional, imaginativo como portador de marcas vividas durante a recuperação pós-operatória.

Destaco o grupo pesquisador de Freire (1987, 84p), porque ocorrem questionamentos em relação às experiências de cada um. Utiliza técnicas de criatividade e práticas artísticas onde as figuras, formas e imagens construídas formam a realidade.

As pessoas participaram da pesquisa revelando suas identidades, contradições, hesitações, sofrimentos, dúvidas, criatividade, diferença e originalidade.

Para favorecer o sensível, o emocional, intuitivo, optou-se pelo uso de técnicas artísticas de produção de dados; criando uma atmosfera para se pensar e compartilhar a complexidade do toque no contexto do cuidado de enfermagem.

Também consideramos o Hospital como espaço sóciomítico; já que tratamos nesta tese de sentidos sócio comunicantes, onde os clientes podem se sentir cuidados, tocados, mas também agredidos pela cirurgia. Acrescente-se que nós éramos pessoas do grupo institucional da Educação e do Hospital. O Hospital nesta pesquisa ocupa um importante território

geográfico e emocional onde crescem os pensamentos dos clientes acerca da cirurgia, e onde ninguém quer fincar suas raízes; e construir, opcionalmente, suas histórias.

3.1 – Aspectos éticos de pesquisa em saúde

O primeiro passo foi encaminhar o projeto para o Comitê de Ética da Instituição pesquisada atendendo os itens previstos no Conselho Nacional de Saúde através da resolução 196 de 1996, onde delimita como se deve proceder nas pesquisas que envolvem seres humanos.

O estudo foi realizado após aprovação no Comitê de Ética do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (apêndice I). Este hospital está situado na Tijuca, bairro da Zona Norte do Rio de Janeiro, e no qual desenvolvo atividades de ensino-aprendizagem na clínica cirúrgica e centro cirúrgico, com alunos do quinto período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

3.2 - Definições e funções do local onde a pesquisa foi realizada - O hospital como espaço sociocomunicante.

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle foi inaugurado no dia 01 de novembro de 1929. Era o maior e mais moderno da então capital federal, com capacidade para 320 leitos distribuídos por 12 enfermarias e quartos particulares, ambulatórios para mil atendimentos diários, 12 salas de cirurgia e 02 salas de parto. Nos anos 30 e 40 o Hospital Gaffrée tornou-se centro de tratamento e pesquisa de doenças venéreas. Em 1963, um decreto do então presidente João Goulart desapropriou-o, com o objetivo de incorporá-lo à Escola de Medicina e Cirurgia. Somente em janeiro de 1966, a Escola de Medicina e Cirurgia receberia o Hospital Gaffrée e Guinle. Em 1968, o Gaffrée passou a ser denominado Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, necessitando de uma grande reforma para se adaptar às novas finalidades de Hospital de Ensino. Em 1969, pelo Decreto 773, passou a ser uma das unidades da FEFIEG e a partir de 05 de junho de 1979, passou a integrar a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), fazendo parte de seu Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, pelo Decreto-Lei 6.555. Em 1º de junho de 1982, é assinado Convênio com o INAMPS, passando tal hospital a atender aos segurados da Previdência Social. Em 16 de outubro de 1987, através da Portaria nº 05 de 13/10/1987, o Hospital Gaffrée e Guinle torna-se credenciado como "Centro Nacional de Referência em AIDS". Desde 1989, o Gaffrée possui um Centro de Testagem e Aconselhamento Anônimo, passando a ser denominado a partir de 1993, de Centro de Orientação e Apoio Sorológico. O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle é essencialmente um hospital de ensino. Isso não o diferencia de ser um espaço onde, ninguém, em sua consciência, quer estar nele. Consiste, acima de tudo, num lugar de mais dor do que propriamente de prazer, em que as experiências vividas pelos clientes são, em sua maioria desconfortável dentro do trinômio corpo-mente-espírito. E nós pesquisadores precisamos considerar isso.

3.3 - Os corpos como espaço mínimo de pensar a experiência

Os clientes selecionados foram àqueles submetidos a cirurgias abdominais, a partir de busca em mapa operatório, com vistas a saber quais seriam incluídos como participantes. Além disso, nós queríamos criar mais uma expectativa, já que o pré-operatório é carregado de medos e incertezas. O critério de inclusão foi: clientes internados na clínica cirúrgica no pós-operatório mediato que concordaram em participar da pesquisa, em um grupo de nove participantes, adultos e idosos, de ambos os sexos. O processo de exclusão foi constituído de sujeitos que apresentassem desconfortos e ou complicações pós-operatórias tais como neurológicas, respiratórias, circulatórias, gastrintestinais, urinárias, cutâneas e dor, ou portadores de deficiência auditiva ou visual que os impediam de participar do estudo. Atentamos para preservar a condição física e emocional do grupo pesquisador para sua participação ou não, sem limitação física ou emocional, sem gerar malefícios no processo de recuperação pós-operatória.

Mesmo considerando os critérios de inclusão, na pesquisa vale a pena destacar que uma cirurgia sempre cria tensões, tem um certo risco e desconforto e se apresenta como uma reação normal após a cirurgia. Mas, durante a pesquisa a condição clínica esteve sob controle dessas alterações e não os impediram de participar. Todos foram orientados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice II). Na identificação dos futuros co-pesquisadores, foram realizadas várias pesquisas nos prontuários dos clientes e, além disso, assisti a cinco sessões clínicas dos médicos, sempre realizadas todas as quartas-feiras pela manhã com duração de duas horas para a atualização dos diagnósticos e prognósticos médicos de cada clientes. Dos 50 clientes em pós-operatório no período entre o Mês de Agosto e Setembro de 2006, definidos para a produção de dados, nove clientes se enquadravam dentro dos critérios de inclusão.

Observamos que o ânimo destes clientes, apesar de dispostos a participar, não era de muito entusiasmo, que poderia ser explicado pelo conhecimento acerca do diagnóstico de sua doença. Então, entendemos que deveríamos desencadear a produção de dados com as dinâmicas a partir de flores, cores diferentes tons.

Esses clientes participantes têm o seguinte perfil apresentado no quadro I a seguir.

Quadro I – Distribuição das características dos sujeitos participantes.

Clientes	Diagnostico Médico	Sexo	Dias internação	Alta (A) Internado (I) Óbito (O)	Idade	Aspectos visuais
1	Celulite em ferida cirúrgica	F	1 mês	A	68	Ferida cirúrgica em região abdominal, abrangendo a região epigástrica com retração do umbigo. Lesão apresentando abundante secreção amarelada e esverdeada aderida, com odor fétido.
2	Colelitíase	F	5 dias	A	65	Região abdominal com incisão cirúrgica limpa e seca sem sinais flogísticos.
3	Sub-oclusão intestinal (LE)	F	1 mês	A	57	Incisão cirúrgica limpa e seca sem sinais flogísticos, ostomia e pele circunvizinha sem problemas e com bolsa de colostomia vazia.
4	Pancreatite a esclarecer	F	3 meses	I	38	Incisão cirúrgica limpa e seca sem sinais flogísticos, ostomia e pele circunvizinha sem problemas e com bolsa de colostomia vazia, e queixas algícas.
5	LE abscesso extra peritoneal devido a linfoma Malt	F	58 dias	A	61	Região abdominal com duas incisões cirúrgicas ambas limpas e secas sem sinais flogísticos, com bolsa de colostomia para dreno de Keer, com secreção serosa. E outra para ostomia sem alterações.
7	Ca Reto	F	37 dias	Óbito 22/9	79	Região abdominal com incisão cirúrgica limpa e seca sem sinais flogísticos, com bolsa de colostomia
8	Adenocarcinoma gástrico	M	20 dias	A	51	Região abdominal com incisão cirúrgica limpa e seca sem sinais flogísticos.
9	Lipomatose abdominal	M	21 dias	A	58	Região abdominal com incisão cirúrgica limpa e seca sem sinais flogísticos, com bolsa de colostomia para dreno de Keer, com secreção serosa.

CAPÍTULO IV

PRODUÇÃO dos DADOS - Sobre as ESTRATÉGIAS e o ESPAÇO onde elas aconteceram

4 - Sobre o ESPAÇO – a enfermaria cirúrgica

Falar sobre a enfermaria onde os clientes em pós-operatório se encontram se faz necessário já que ele é entendido por nós como um território onde o CORPO dos sentidos sócio-comunicantes circula quando CUIDADOS e TOCADOS pela equipe de enfermagem.

A enfermaria onde os clientes deste estudo estavam internados está adequada para acolher esses clientes embora em uma parte dela a circulação não seja a mais adequada pelos espaços existentes entre os leitos. É uma enfermaria de construção antiga, delimitada por boxes e outra sem boxes. Em ambas as situações estruturais podem ter facilidades e dificuldades para os clientes e a equipe de enfermagem que cuida e toca neles.

Esses espaços são ricos em procedimentos técnicos (de enfermagem) e tecnológicos (mais específicos do ato cirúrgico); ricos em emoções e expectativas daqueles que esperam a cirurgia ou dos que já estão operados; ricos de esperanças ou de desesperanças em relação aos atos cirúrgicos; ricos em diversidade de sujeitos e de doenças; ricos em movimentos de alegria e de tristeza, de dor. É o lugar onde o corpo dos sentidos sócio-comunicantes circula com seus drenos, hidratação venosa, seus curativos e sondas tornando-os especiais em suas condições de estar no pós-operatório e singular como aqueles capazes de imaginar e perceber o cuidado e o toque realizados pela enfermeira e sua equipe.

Essas situações, aqui destacadas nos induziu a optar por 03 dinâmicas de sensibilização, por entender que deveríamos estar o maior tempo possível com eles e assim produzir percepções a partir de seus sentidos sócio comunicantes, capazes de criar percepções e significados sobre o cuidado e o toque.

É imprescindível dizer que a escolha por esses clientes no reconto da experiência cirúrgico “pós-operatório” se deu pelo fato dele não ser uma clientela privilegiada nos estudos de enfermagem como aqueles que precisam nos dizer como percebem os nossos cuidados.

Na experiência de serem cirurgiados eles vivem com a perda de identidade quando a cirurgia marca seu corpo com “novas” cicatrizes; quando o ato cirúrgico não esperado culmina com um diagnóstico não esperado; quando o ato cirúrgico modifica espaços do corpo (colostomia); quando se encontra com diversos drenos onde “aparentemente” o corpo esvai-se. Em todas essas experiências a enfermagem toca para cuidar limpando o corpo através de cuidados no banho, durante a troca de curativos, aspirando secreções, esvaziando coletores ou trocando aqueles usados em colostomia; e/ou preparando-os para conviver e viver a nova realidade situacional.

Foi pensando nessas realidades que optamos por dinâmicas para produção de percepções acerca do cuidado e do toque, que facilitassem a sensibilização e estimulação dos imaginários desses clientes e que são apresentados a seguir.

Antes, porém informamos que todos os clientes selecionados aceitaram participar e iniciamos a produção de dados após o almoço. Ao retornar à hora prevista, li e esclareci todos os itens previstos no TCLE, e entreguei um TCLE assinado por mim e a seguir, recolhi uma cópia assinada por eles. Negocieei a constituição do grupo pesquisador com as propostas das dinâmicas e informei sobre sigilo dos co-pesquisadores. Assim, a primeira reunião foi facilitada pela vivência das cores selecionadas por cada um dos sujeitos participantes.

Utilizou-se para a identificação dos mesmos, as siglas CP1, CP2, conforme ordem de aproximação, com a predominância da cor verde, escolhida por muitos participantes.

Concomitante à realização das dinâmicas na unidade de internação, fizemos ajustes no ambiente para que houvesse recepção e acomodação dos clientes no próprio quarto. Consideramos fundamental que o ambiente fosse limpo, claro, arejado, reservado, silencioso e com mesas e cadeiras eram suficientes para a boa acomodação dos participantes e da pesquisadora neste espaço, a existência do recurso sonoro utilizado em volume baixo não afetou a rotina do setor, mantendo-se o silêncio e o direito individual dos pacientes que não participaram do estudo. Utilizamos a música de Kitaro, para Gianni & Pizzoli (2004, p.39) de estilo denominado New age, que se baseia na idéia de que é possível criar música para alterar o estado de espírito e expandir a consciência para o relaxamento. Dobbo (1999, p.20) apresentou categorias para classificar a imaginação manifesta por meio da música que são: Fluidez da consciência: alterações rápidas, seqüências superficiais de imagens; sensorial / cinésico: sensações de algum dos sentidos de movimento ou associadas ao corpo como peso ou dor; memória: o re-experenciar um evento passado incluindo êxtase e outras experiências com qualidades positivas como amor, alegria, benevolência ou bondade, resolução de memórias ou transformação de imagens.

Ressaltamos que a cada dinâmica antecedeu um momento de relaxamento fundamentado na posição de Gauthier (1999 p.53) como importante, pois o grupo que tem a função de pensar o que lhe é solicitado, necessita baixar o seu nível de controle de consciência para permitirem novos derives – novas possibilidades de perceber o que lhe é solicitado.

4.1 Sobre a PRIMEIRA DINÂMICA: Vivência das cores

O Objetivo foi o de estimular os sentidos sócio-comunicantes para que pudessem explicitar que cor tinha e que sentido eles deram a essa cor escolhida e a pergunta geradora do pensar foi: que cores representam o toque para você quando é tocado no cuidado durante o pós-operatório? Ao solicitar aos clientes a escolha das cores acreditamos que poderíamos obrigá-los a passear pelos seus passados e nos apoiamos em: - Wood (1984, p 75) revela que os nossos ancestrais deixaram pequenos traços de suas existências como ferramentas de pedra, pintura nas cavernas, e com a utilização de pigmentos em seus desenhos para representar o céu, a lua, o sol, a terra, o fogo, sangue e animais. E assim como tais disposições de cores se aplicam aos povos da África, poder-se-ia aplicar a outras culturas de outras partes do mundo, como na Europa, Ásia e Américas como cores primitivas. Provavelmente o vermelho criou grande impacto, a cor do sangue, do fogo, da vida, do calor e proteção. O preto é uma cor importante e de aspectos positivos que simboliza a cor das nuvens esperadas no período de estiagem. E também da noite e da morte. Enquanto o branco é a luz do dia, vida, alimento e boa saúde.

O mesmo autor informa que em 1672, Sir Isaac Newton descreveu suas experiências com a luz solar ao atravessar um prisma de vidro, indo do vermelho, a cor mais lenta e extensa, até o azul como mais rápida e menor. E afirma que a maioria dos estudos quanto ao uso das cores partiram de um ponto de vista psicológico, onde se verifica o efeito das cores nas atividades do corpo, alegando que a luz vermelha aumenta a atividade muscular, pressão sanguínea, respiração e ritmo cardíaco. O azul reduz a pressão sanguínea e induz ao sono. As cores escolhidas para os hospitais consideram são lugares impregnados de emotividade onde tem-se observado a escolha de cores suaves para alas e salas de espera. Nos centros cirúrgicos, para lidar com a alta intensidade das luzes, usa-se nas roupas o azul turquesa e o verde nas salas e nas roupas; isso reduz a claridade no campo visual, desenvolve um melhor contraste

visual e impede que o cirurgião se distraia com o vermelho do sangue. E em estudos sobre as preferências e associações de cores as que chamam mais atenção são vermelho, azul e verde. Cores frias e suaves são adequadas para pacientes crônicos e as cores viva e quente para pacientes em convalescença.

Wood (1984, p.121) explica que vários psicólogos tais como, Felix Deutsch, Kurt Goldstein comprovam a ação das cores em pacientes perturbados emocionalmente. Pessoas em estado de ansiedade tendem a preferir o **verde**, pois esta cor sugere a fuga da ansiedade, santuário no sereno e verde da natureza. Ao **vermelho**, atribui-se o impulso do desejo de vencer, poder, ódio, agressão, vitalidade. O **azul** representa calma, efeito tranqüilizante sobre o sistema nervoso, redução da pressão, prioridade quando existe necessidade de descanso e relaxamento. O **amarelo** aumenta a pressão arterial, respiração e pulso, não com a mesma intensidade do vermelho. O amarelo corresponde à cor do sol. Representa alegria, felicidade, desejo de libertação, esperança e mudança. A cor **Violeta** é resultante da mistura das cores vermelho e azul. A pessoa que anseia por magia e fascinação para si e para os outros preferem esta cor; trata-se em geral, de pessoas sensíveis, charmosas e fascinantes. O **marrom** é a mistura do tom escuro do amarelo e vermelho. Esta cor indica sensação física, sugere segurança e tranqüilidade. Pode indicar necessidade de descanso físico, alívio doloroso. O marrom revela o desejo de conforto, lar e segurança. O Preto exprime a idéia de nada e de extinção de renúncia e de doação, mistério. Morte e aniquilação. A cor é um fator indispensável em nossas vidas – tornemo-nos pois, mais conscientes delas, vamos desfrutar e explorar ao máximo suas propriedades. Assim escolhemos pensar o toque através da vivência das cores. Este momento teve como objetivo a aproximação, familiarização da pesquisadora com o grupo para perceber a experiência de ser tocado no período pós-operatório.

Entregamos aos clientes de **Balões coloridos**, como material usado nesta dinâmica, e identificamos que as cores estimularam o corpo deles através dos sentidos, principalmente a

visão e despertado interesses particulares em optar por uma delas. As cores podem levar a pessoa para diversos lugares ou experiências vividas representadas através de imagens ou falas, e podem significar momentos de alegria, tristeza, reflexão ou esperança.

Na cromoterapia as cores podem representar emoções e sentimentos. Criar uma imagem (falas) num momento em que se encontra frágil. Essa foi uma escolha acertada que chamou suas atenções e mexeu com suas funções conscientes, estados emocional e sentimentos vivenciados neste período pós-operatório. Segundo Oliveira (1999, p.22) as dinâmicas são entendidas como uma fase que se corada caracteriza-a pela busca de interação, associação com as pessoas e sentir-se como parte do grupo.

Para cada cliente foram entregues oito bolas coloridas, para que relacionassem uma ou mais cores dos balões para a percepção do cuidado vivenciado durante a internação fosse identificado. Para melhor visualização dos dados apresentaremos os resultados num quadro a seguir:

Quadro II A distribuição das cores do Toque e seus significados

Clientes	Co-pesq.	Cores escolhidas	O que diz os sentidos sócio-comunicantes do cliente
1	CP1	Verde claro	Estou abandonada pela família, Eu gosto da cor, alegra. ” (efeito agradável e desagradável)
2	CP2	Verde claro Branco	“O branco é paz, verde é esperança de viver mais.” (efeito agradável)
3	CP3	Verde claro Branco	“O verde é cor que acalma . Bonitinha e o branco chama atenção.” (efeito agradável)
4	CP4	Vermelho	Estou desesperada, louca para ir para casa, estou cansada dessa cama, dependendo de A e de B. Eu nunca precisei de ninguém. Eu me sinto inválida.” (efeito agradável)
5	CP5	Vermelho	Vermelha é a cor da terra de onde a gente tira toda a força e alimento... é cor do sangue, da vida. Eu estou me sentindo com vida com força para tentar.” (efeito agradável)
6	CP6	Verde claro	“ Esperança, me aqueceu . “(efeito agradável)
7	CP7	Verde claro	Representa esperança (efeito agradável)
8	CP8	Verde claro	Solidão”. Sinto falta de todo mundo, sinto saudade. O verde lembra coisa boa, meu trabalho. Não vou poder mais trabalhar com gráfica não. (efeito agradável e desagradável)
9	CP9	Verde claro	Verde do campo. Pra mim aqui é uma esperança de coisa boa. (efeito agradável)

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

Reorganizamos as falas dos clientes para destacar os seus significados no quadro III.

Quadro III Distribuição das cores sobre o toque percebido e seus significados

CORES	SENTIDOS +	SENTIDO -
Verde	Alegria	Abandono
Branco	Esperança (3)	Solidão
Vermelho	Tranqüilidade	Desespero
	Calma	Sentimento de invalidez
	Aquecimento	
	Lembranças boas	
	Força / alimento	
	Sangue / vida	
03	10	05

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

A discussão que fazemos sobre a produção do quadro III é de que ao pensar sobre o toque, nessa vivência das cores os clientes justificaram os motivos da escolha, apontando para três cores: Branco – revela um toque que chama atenção, é um toque de paz. O Verde-claro: um toque que lembra o abandono da família, esperança, de tranqüilidade, que acalma, aquece, que lembra a solidão, o trabalho e um campo. E o vermelho; um toque que lembra desespero, invalidez, força e sangue como a vida.

Esses significados que foram classificados como toque positivo e toque negativo sentidos pelos clientes quando são tocados pelas/os enfermeiras/os e sua equipe.

Quando à positividade percebida no toque e no cuidado é de fundamental importância para a manutenção do estado de equilíbrio na restauração da saúde. A negatividade deve ser motivo de atenção da enfermagem e de intervenções eliminadoras que o cliente sente como negativo em nosso cuidado e toque. O que nos indica que mesmo operado, sentindo dor ou com medo de seu real diagnóstico eles são capazes de perceber e dar significados ao que lhes ofertamos como cuidado. Também decodificam um que um toque positivo é capaz de desencadear neles: sentimentos de alegria, segurança, esperança, calma e tranqüilidade ou

quando o toque é negativo eles se reportam a solidão, ao abandono, ao desespero e ao sentimento de invalidez do corpo.

Corroborando com Wood (1984, 18p) onde cita que o branco simboliza coisas sagradas, pureza e alegria. O vermelho é uma cor vital. O verde tem qualidades humanizadoras e significa vitória.

4.2 SOBRE o JARDIM SOCIOCOMUNICANTE: Como um espaço de pensar

A escolha dessa dinâmica associada às flores está intimamente ligada a um espaço central – o jardim - que existe no centro do hospital e para onde os clientes sempre ficam olhando através das janelas das enfermarias. O jardim, como uma parte do Hospital foi entendida por nós como espaço “espaço geomítico”, local onde posso me curar, cheio de árvores e de flores, mas que não é o jardim da casa do cliente ou daqueles próximos a ele. O jardim faz parte da “poética do espaço” como fazendo parte do universo do hospital, sua casa temporária para vida ou para a morte.

Ao pensar no jardim, acreditamos que os clientes poderiam projetar suas experiências em flores percebidas por eles que lembrassem o toque através do cuidado no pós-operatório, numa lógica de pensar acerca de seu corpo quando tocado na experiência de estar em pós-operatório. Poderíamos compreender também o porquê deles não se quererem tocar e assim buscarem novos conteúdos acerca do que é ser tocado.

Encontrar um jardim como “espaço geomítico hospitalar” onde nascem flores, raízes e folhas que crescem, morrem e caem. Local onde todos podem participar dos eventos que nele ocorre ou que podemos visitar para nos distrair, acalmar, pensar, refletir. Daí, a opção por este espaço dentro do Hospital, onde os corredores podem ser o caminho, ser os túneis que dão para a sala de cirurgia, para as enfermarias ou para o jardim onde eles podem fugir, uma ponte entre o hospital e a rua.

Imaginamos que as flores poderiam ser desencadeadoras das percepções sobre o toque no cuidado. Para que eles vivessem essa dinâmica foram distribuídos folha A4 e materiais a serem utilizados pelos co-pesquisadores para a realização de uma flor, representando o cuidado prestado pela enfermagem (areia, pedras, argila, macarrão, feijão, arroz, trigo, lentilha, chá, café, sal grosso, cola colorida, lápis borracha, hidrocores, fubá). Pedimos a eles que com a

confeccionassem uma flor que pudesse indicar sua percepção sobre o toque recebido ao ser cuidado pela equipe de enfermagem.

Outros materiais também foram colocados à sua disposição como: pétalas ornamentais, lantejoulas, miçangas, serragem, musgo, sempre-vivas secas, trigo, colas coloridas, lápis hidrocores, algodão. Essa dinâmica deu origem às percepções sobre o toque durante o cuidado.

É necessário explicar porque sugerimos que fossem criadas flores. Tal atitude se deve as condições dos clientes, os quais, além de não estarem habituados a essas habilidades manuais. Percebemos e identificamos que eles tinham muita dificuldade em iniciar a construção de figuras acerca de suas percepções, mas indicavam que toque era “uma coisa” e cuidada era “outra coisa”, o que nos obrigou a ampliar nossas intervenções de facilitadoras do processo de produzir percepções. Isso nos obrigou a nos definirmos por dois momentos de produção sobre a criação de flores para a percepção do **cuidado** e a criação de flores para a percepção do **toque**.

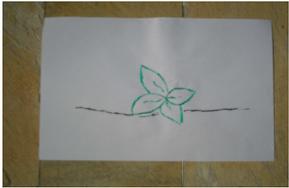
Esses momentos tiveram como questões norteadoras: 1) como você percebe o cuidado de enfermagem recebidos no pós-operatório (primeiro momento) e 2) como você percebe o toque durante o cuidado no pós-operatório?

As produções estão no quadro IV a seguir

Quadro IV Organização do jardim sociomunicante sobre a percepção do CUIDADO no pós-operatório

Clientes	Construção de flores qto. Ao cuidado prestado pela eq. Enf.	Percepção sobre o cuidado prestado no pós-operatório
CP1	 <p>Flor com pétalas de erva mate. Miolo com macarrão. <i>(natureza e alimento)</i></p>	<p>“... Se a gente não come fica fraca né? ... Eu já perdi 9 kg em um mês. Eu não consigo comer esta comida, já falei com a enfermagem e a nutricionista, mas não deu jeito não. (...) Eu me sinto seca e com fome...” <i>(Cotidiano da alimentação)</i></p>
CP2	 <p>Pé de arroz <i>(Alimento)</i></p>	<p>“... Se o cuidado de enfermagem for o arroz, nós estamos bem cuidados,, alimentados.” <i>(Cotidiano da alimentação)</i></p>
CP3	 <p>Flor com pétalas de pedra de cor violeta, e aste com linha rosa. <i>(natureza)</i></p>	<p>“ Tem umas que é mais suave e tem uma que a gente conhece só pelo olhar, falar. Faz parte do ser humano nenhum é igual.”. <i>(Cotidiano de atuação)</i></p>

Clientes	Construção de flores qto. Ao cuidado prestado pela eq. Enf.	Percepção sobre o cuidado prestado no pós-operatório
CP4	 <p>Árvore com as folhas de lentilhas. Tronco com canudos e chão de lã. <i>(natureza e alimento)</i></p>	<p>“... São delicadas, se esforçam para nos cuidar da melhor maneira”. Eu quero do cuidado é prosperidade, a árvore representa prosperidade, por isso eu usei as lentilhas.” <i>(Cotidiano de atuação)</i></p>
CP5	 <p>Jardim com sol e tronco de árvore com canela. Grama, e duas flores: uma pequena com duas pétalas de pedra e a haste e folha de canudos. Flor com grandes pétalas de lã com haste de lentilhas.<i>(natureza)</i></p>	<p>“Eu coloco todo o carinho e atenção que o grupo de enfermagem tem. Delicadas, tão atenciosas. Quando eu penso neles eu me emociono. Peço a Deus que os ilumine dê a eles tudo que possuam e o que querem Eles têm sempre uma palavra de agradecimento. Sofreram comigo. Agradeço toda a sensibilidade deste grupo. São grandes, pequenas com grande força com carinho, fico iluminada.”. <i>(Cotidiano / Coletividade e Espiritual)</i></p>
CP6	 <p>Flor com pétalas azuis e miolo amarelo com miçangas. Chão com argila. <i>(Natureza alimento)</i></p>	<p>“Carinho, um grande carinho. Eu estava apreensiva e com medo. ... credibilidade... as pessoas deram força. Eu tive força.” <i>(Cotidiano de Felicidade, verdade e esperança)</i></p>

Clientes	Construção das Flores relacionada com o cuidado prestado pela equipe de enfermagem	Percepção sobre o cuidado prestado no pós-operatório
CP7	 <p>Flor com pétalas amarelas com fubá. Haste desenhada e chão com argila.</p>	<p>“ Representa iluminosidade ... são todas ótimas, são iluminadas, ... elas tem cuidado... carinho.” <i>(Cotidiano de felicidade, simpatia, coletividade e atuação)</i></p>
CP8	 <p>Mangueira, no interior com arroz e mangas amarelas.</p>	<p>“. É grande, dá sombra e frutas, é cheirosa e gostosa. O arroz é a nossa alimentação. Comparando com o cuidado daqui é muito bom, o atendimento é 100%. <i>(Cotidiano de coletividade, atuação e simpatia.)</i></p>
CP9	 <p>Folhagens</p>	<p>... O verde mostra muitas coisas boas, dá saudade e vontade de voltar. Moro em no interior... Se tudo fica verde está ótimo.”<i>(Cotidiano de esperança)</i>”.</p>

Ao reorganizar as percepções dos clientes sobre o cuidado, identificamos que o cuidado aparece como ALIMENTO destacado como raiz, cor e terra.

Para melhor definição dos achados desse momento apresentamos as percepções sobre o cuidado no quadro a seguir.

Quadro V - Distribuição das caracterizações das percepções sobre o cuidado como alimento e natureza.

Cuidado Alimento como:	Cuidado Natureza
Erva mate	Pedra
Arroz	Linha
Canela	Gramma e galho
Lentilhas	Lã
Macarrão	Folha
Fubá	Argila
	Chão

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da eq. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN/UFRJ. 2007. Tese Doutorado

Essa organização mostra que a necessidade humana básica – **alimentar** como percebida pelo corpo que é cuidado, mas que só é possível num espaço – natureza. A necessidade de estar em algum lugar mesmo que seja no Hospital.

O segundo momento da dinâmica vivência das flores trata dos dados produzidos sobre a percepção dos sujeitos sobre o **toque**.

Quadro VI Organização de categorias teóricas e empíricas na produção de dados sobre a percepção do toque

Clientes	Construção de flores qto. Ao toque prestado pela eq. Enf.	Percepção dos sujeitos quanto ao toque pela equipe de enfermagem
CP1	 <p>Pétalas vermelhas</p>	<p>“... elas são boas , carinhosas, atenciosas e cuidado tem mão leve... dá ânimo...” (<i>Cotidiano de atuação, simpatia , coletividade</i>)</p>
CP2	 <p>Trigo como planta e musgo como chão</p>	<p>... Às vezes tem movimentos que a gente tem que ser cuidado com firmeza .. E às vezes nós precisamos ser cuidados com mais amor, com mais atenção ... é o momento que a gente precisa de proteção.” (<i>Cotidiano de esperança, simpatia, coletividade e atuação.</i>)</p>
CP3	 <p>Flor com pétalas vermelhas e sempre vivas no miolo e na haste (<i>Natureza</i>)</p>	<p>...” mostrar e dar amor. Gostar de cuidar como se fosse para ela mesma. Tem que ver o outro sofrer, isto não é triste? ... não poder fazer nada ... tratar com aspereza, não!” (<i>Cotidiano esperança, simpatia, coletividade e atuação</i>)</p>

Clientes	Construção de flores qto. Ao cuidado prestado pela eq. Enf.	Percepção dos sujeitos quanto ao toque pela equipe de enfermagem
CP4	 <p>Pequeno buquê de sempre vivas.(<i>Natureza</i>)</p>	<p>“A esperança sai daí. Muitas florzinhas, muitas esperanças”.(<i>Cotidiano de esperança</i>)</p>
CP5	 <p>Árvore com algodão nas folhas e maçãs vermelhas desenhadas. No tronco tem serragem</p>	<p>“ O tronco representa a responsabilidade, a ciência de fazer, tem que fazer com força, responsabilidade sem perder essa leveza. .. toda a equipe faz isso, elas me preenchem com vida.” (<i>Cotidiano felicidade, esperança, atuação coletividade / Sentimento restabelecimento</i>)</p>
CP6	 <p>Trigo com duas plantas e musgo como chão.</p>	<p>“O toque foi bom... mão macia, mão quentinha... muito gostoso... o toque foi saudável, foi bom e foi gostoso igual ao trigo.” (<i>Cotidiano simpatia, coletividade e atuação</i>)/</p>

Clientes	Construção das Flores relacionadas ao toque prestado pela equipe de enfermagem	Percepção dos sujeitos quanto ao toque pela equipe de enfermagem
CP7	 <p>Flor com sempre vivas nas pétalas. Folhas e caule com material artificial. (Natureza)</p>	<p>“... suave, não teve toques grosseiros. Não houve estupidez. Todos são educados.. o toque que eu tive muito suave, muito mimoso.” (<i>Cotidiano: atuação, simpatia</i>).</p>
CP8	 <p>Árvore com trigo, musgo com goiabas desenhadas (Natureza e alimentação)</p>	<p>A goiabeira é delicada e forte e tem bons frutos. E o toque que recebi foi bem assim suave, com mãos fortes. Senti seguro. “ (<i>Cotidiano atuação e coletividade</i>)</p>
CP9	 <p>Flor com pétalas vermelhas e miolo com sempre vivas (Natureza)</p>	<p>O toque foi suave de todo mundo, Graças a Deus!. O toque no banho foi de carinho. A rosa lembra o toque suave que me deram. O miolinho foi todo mundo me dando carinho” (<i>Cotidiano atuação, simpatia / Espiritual agradecimento</i>)</p>

As percepções destacadas nesse quadro deram origem ao quadro VII como outros novos elementos que se somam ao cuidado alimento e cuidado naturezas.

Quadro VII - Distribuição da caracterização das percepções sobre o toque

SUAVE	DELICADO
<ul style="list-style-type: none"> • Algodão (macio) delicado • Pequeno buquê (gesto) • Folhas de trigo (alimento) 	Pétalas (estrutura) a idéia do todo do cuidado Musgo do chão (escuro) Flores sempre vivas (vida)

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da eq. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN/UFRJ. 2007. Tese Doutorado

Ao nos debruçar sobre os dois momentos, onde se produzem percepções sobre o cuidado e sobre o toque, identificamos novos elementos sobre o que fazemos quando cuidamos (alguns não familiar ao que pensamos sobre o cuidado), mas estimuladores de pensar sobre essa nova identidade de ter COR, ter FORMA e ser ALIMENTO, NATUREZA, SUAVIDADE e DELICADEZA como percebidos e decodificados pelos clientes do estudo.

Para melhor expressar as produções dos dois momentos estão no quadro a seguir.

Quadro VIII - Distribuição da construção da percepção dos clientes no pós-operatório sobre o cuidado e o toque ofertados pelos profissionais de enfermagem

CUIDADO é percebido como	TOQUE é percebido como
Carinho	Alimento
Atenção	Agradecimento
Segurança	Suave
Alegria	Delicado
Firme	Carinhoso
Forte	Saudável
Iluminado	Forte
Alimento	

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da equipe enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN / UFRJ. 2007. Tese Doutorado

Esse quadro nos dá a idéia de que o cuidado e o toque têm uma identidade que ultrapassa aos procedimentos técnicos e transcende o que tem sido entendido como uma prática instrumental e invasiva nas quais os sentidos são partes separadas do corpo dos sentidos sócio-comunicantes e que dar conta da percepção que é dada por eles como alimento para o corpo e não só paladar; carinho; segurança; delicadeza não só no toque ; iluminação e atenção não só na visão, mas como sentido corporal.

Após a concentração das informações sobre as percepções encontramos os elementos que indicam a primeira análise: o corpo sócio-comunicante **no pós-operatório** sobre **cuidado** e o **toque** e os decodificamos como alimento, natureza, suavidade e delicadeza.

4.3 Sobre a VIVÊNCIA dos SOCIOCOMUNICANTES

Diante das percepções indicadas nas dinâmicas anteriores essa dinâmica seria fundamental para a nossa compreensão acerca do como os clientes vivem os sentidos do corpo na experiência de ser cuidado e tocado.

Fornecemos individualmente sete imagens uma de cada vez, com figuras contendo uma mão com figuras centralizadas e assim, realizei a leitura das seguintes frases correspondentes:

Para o olho: Como eu vejo o toque no cuidado de enfermagem?

Para o ouvido: Que sons são gerados pelo toque no cuidado de enfermagem?

Para o nariz: Que cheiro eu tenho do cuidado de enfermagem?

Para a boca: Qual o gosto que é gerado a partir do toque no cuidado de enfermagem?

Para a mão: Como a minha pele percebe o toque no cuidado de enfermagem?

Para o coração. Que sentimento é gerado pelo toque / cuidado de enfermagem?

Para a enfermeira e cliente: Como a comunicação é gerada no toque / cuidado de enfermagem?

Nessa 3ª e última dinâmica os clientes se sentiam mais relaxados em participar e em aceitar nossa presença. Os motivos desencadeadores dessa forma de ser e de estar, percebida por nós, foi originada a partir de fatores que chamamos facilitadores não só para eles, mas para nós pesquisadores, como: a ótima recepção da equipe de enfermagem frente à facilitadora da pesquisa, no qual gerou descontração do ambiente e respeito pela produção dos dados. O respeito da equipe de enfermagem e médica na produção dos dados no qual procuravam não interromper as entrevistas o que gerou uma grande curiosidade. Os clientes manifestaram o desejo de ver suas produções artísticas no HUGG, sugerindo que elas fossem expostas. A produção dos dados sobre os sentidos sociocomunicantes – a percepção dos clientes sobre eles quando eram cuidados / tocados e que estão demonstrados nos quadros que se seguem:

Quadro IX Organização dos dados referentes aos sentidos sociocomunicantes

Temas da vivência sociocomunicantes							
Cliente	Sentidos e seus significados						
	Visão	Audição	Olfato	Tato	Paladar	Emoção	Comunicação
1	“Elas brincam com a gente, com carinho ... Família” (<i>Brincadeira</i>)	“Não, nada não”. (<i>Negação</i>)	Não respondeu	“Para cuidar da gente.” (<i>Cuidado</i>)	Não respondeu	“É muito bom é como se fosse da família.” (<i>Confiança</i>)	“Elas estão sempre brincando ... me abraçam.” (<i>Amizade</i>)
2	“muito falatório, agitação.” (<i>Agitação</i>)	“preocupação com a gente.” (<i>Preocupação</i>)	“de limpeza.” (<i>Limpeza</i>)	“é um alimento para ficar melhor.” (<i>Alimento</i>)	“comida sem gosto” (<i>Sem paladar</i>)	“Me dá amor e que dá ânimo pra viver. Tratam com amor.” (Amor /Ânimo)	Não respondeu
3	“elas tocam quando é para tirar sangue.” (<i>Toque seguro</i>)	“às vezes ela ria para mim.” (<i>Timidez</i>)	Não respondeu	“Tem umas que são mais suaves e outras não” (<i>Toque firmes</i>)	Não respondeu	“Tem que ter fé em Deus.” (<i>Fé</i>)	“às Vezes a gente conversa sobre alguma coisa.” (<i>Comunicação verbal</i>)
4	Não respondeu	“Nada.” (<i>Negação</i>)	Cheiro de sabonete (<i>Aroma</i>)	“Suave” (<i>Suave</i>)	Não respondeu	“Carinho” (<i>Carinho</i>)	Não respondeu
5	“Eu vejo um caminho de atenção dedicação” (<i>Responsabilidade</i>)	“Eu ouço: força, tudo vai dar certo. Eu estou orando por você”. (<i>Esperança</i>)	“Cheiro de pétala e de rosas” (<i>Aroma agradável</i>)	“O toque me preencheu com vida” (<i>Estímulo</i>)	Não respondeu	“Eu vejo como uma coisa inusitada. Nunca vi em nenhum lugar” (<i>Surpresa</i>)	Não respondeu
6	“O que me achou a tenção, mãos grandes e macias”. (<i>mãos macias</i>)	“Nada.” (<i>Negação</i>)	“cheiro de cobra ... horrível” (<i>Aroma desagradável</i>)	“toque firme e suave não machuca.” (<i>Variáveis do toque</i>)	Não respondeu	“Não conversam” (<i>Ausência de comunicação</i>)	“sei que não foi só de palavras. Eu ouvi, e vi a expressão deles. Dava segurança.” (<i>Proteção</i>)

7	“A paciência e delicadeza delas” <i>(Paciência)</i>	“Elas brincam...” <i>(Brincadeira)</i>	“Não, cheiro não.” <i>(Negação)</i>	“Tratam-me muito bem.” <i>(Tratamento bom)</i>	Não respondeu	“ Não sinto ansiedade. Achei segurança.” <i>(Segurança)</i>	“ Elas falam comigo.” <i>(Comunicação)</i>
8	“ elas são muito carinhosas, alegria e carinho. Elas têm um cuidado com a gente. Elas olham para gente.” <i>(Olhar diferenciado)</i>	“ A gente sente a preocupação delas com a gente e atenção”. <i>(Preocupação)</i>	“ Cheiro de álcool” <i>(Aroma)</i>	“Elas tomam muito cuidado ... parece que é amigo. É com esse cuidado que elas têm.” <i>(Amizade)</i>	“ Senti fome e gosto de café” <i>(Aroma e paladar)</i>	“A gente se abraça. Isso me surpreende.” <i>(Estímulo)</i>	“ Elas falam . comunicação é por palavras. Elas dão muito conforto.” <i>(conforto)</i>
9	“Não vi nada.” <i>(Negação)</i>	“ Sempre que tenho ouvido aqui é; coisas boas, falam comigo e me tratam bem.” <i>(comunicação)</i>	Não respondeu	“Com alegria”. <i>(Alegria)</i>	Não respondeu	“Passam a ser nossos conhecidos.” <i>(Amizade)</i>	“ o que eu senti é que todos estavam alegres.” <i>(Alegria)</i>

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da equipe. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN / UFRJ. 2007.

Tese Doutorado

A análise desse quadro permitiu quantificar os temas em cada sentido corporal. As informações aqui produzidas adiantam para nós que os sentidos foram ampliados para acolher a EMOÇÃO / SENTIMENTOS / PERCEPÇÃO / SENSAÇÃO / COMUNICAÇÃO e o cuidado fazendo partes dos já definidos pela ciência e ao se comunicar através deles os clientes em pós-operatório sinalizam que eles são compostos de 37 temas como organizados no quadro a seguir.

Quadro X Os sentidos sócio comunicantes desencadeadores de temas quantitativos

Código	Temas	Sentidos							Total
		Visão	Audição	Olfato	Paladar	Tato	Emoção	Comunicação	
A	Brincadeiras	1	1	-	-	-	-	-	2
B	Negação	1	2	1	-	-	-	-	4
C	Cuidado	-	-	-	-	1	-	-	1
D	Confiança	-	-	-	-	-	1	-	1
E	Amizade	-	-	-	-	1	-	-	1
F	Agitação	1	-	-	-	-	-	-	1
G	Preocupação	-	1	-	-	-	-	-	1
H	Limpeza	-	-	1	-	-	-	-	1
I	Alimento	-	-	-	-	1	-	-	1
J	Sem paladar	-	-	-	1	-	-	-	1
K	Com paladar	-	-	-	1	-	-	-	1
L	Amor	-	-	-	-	-	1	-	1
M	Toque seguro	1	-	-	-	-	-	-	1
N	Timidez	-	1	-	-	-	-	-	1
O	Fé	-	1	-	-	-	1	-	2
P	Conversa	-	-	-	-	-	-	3	3
Q	Surpresa	-	-	-	-	-	1	-	1
R	Segurança	-	-	-	-	-	1	1	2
S	Carinho	-	-	-	-	-	1	-	1

T	Aroma agradável	-	-	2	-	-	-	-	2
U	Aroma desagradável	-	-	1	-	-	-	-	1
V	Conforto	-	-	-	-	1	-	-	1
X	Suave	-	-	-	-	1	-	-	1
W	Alegria	-	-	-	-	1	-	1	2
Y	Vida	-	-	-	1	-	-	-	1
Z	Estímulo	-	-	-	-	-	1	-	1
@	Diferenciação no toque	-	-	-	-	1	-	-	1
#	Ânimo	-	-	-	-	-	1	-	1
*	Responsabilidade	1	-	-	-	-	-	-	1
&	Toques firmes	-	-	-	-	-	1	-	1
+	Esperança	-	1	-	-	-	-	-	1
=	Mãos macias	1	-	-	-	-	-	-	1
<	Proteção	-	-	-	-	-	-	1	1
>	Paciência	1	-	-	-	-	-	-	1
/	Olhar diferente	1	-	-	-	-	-	-	1
?	Bom tratamento	-	1	-	-	1	-	-	2
\$	Não responderam	1	-	3	7	-	-	3	14
	Sub-total	9	10	8	9	10	8	10	62

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da eq. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN/UFRJ. 2007. Tese

Doutorado

Os quadros seguintes apresentam categorias empíricas, classificadas a partir dos temas e sentidos.

Quadro XI Delimitação das categorias analíticas e processo de escolha sobre o toque da equipe de enfermagem

Código	Temas	Sentidos							Total
	1. Percepções Tacésicas Agradáveis	Visão	Audição	Olfato	Paladar	Tato	Emoção	Comunicação	
A	Brincadeira	1	-	-	-	-	-	-	1
C	Cuidado	-	-	-	-	3	-	-	3
D	Confiança	-	-	-	-	-	-	-	-
I	Alimento	-	-	-	-	1	-	-	1
L	Amor	-	-	-	-	-	1	-	1
K	Paladar	-	-	-	1	-	-	-	1
W	Suave	-	-	-	-	1	-	-	1
Y	Alegria	-	-	-	-	1	-	-	1
Z	Vida	-	-	-	-	1	-	-	1
U	Aroma	-	-	3	-	-	-	-	3
@	Estímulo	-	-	-	-	1	-	-	1
Sub-total		1	-	3	1	8	1	-	14

Código	Temas	Sentidos							Total
	2. Percepções Tacéticas Desagradáveis	Visão	Audição	Olfato	Paladar	Tato	Emoção	Comunicação	
F	Agitação	1	-	-	-	-	-	-	1
G	Preocupação	-	1	-	-	-	-	-	1
B	Negação	2	2	1	-	-	-	-	5
V	Aroma desagradável	-	-	1	-	-	-	-	1
J	Sem paladar	-	-	-	1	-	-	-	1
Sub-total		3	3	2	1	-	-	-	9
Código	Temas	Sentidos							Total
	3. Comunicação	Visão	Audição	Olfato	Paladar	Tato	Emoção	Comunicação	
A	Brincadeiras - brincar	1	1	-	-	-	-	-	2
C	Cuidado - cuidar	-	-	-	-	-	-	-	1
Q	Conversa - conversar	-	-	-	-	-	1	-	1
Z	Estímulo - estimular	-	-	-	-	-	1	-	1
Sub-total		1	1	-	-	1	2	-	5

Código	4. Atitudes profissionais	Sentidos							Total
		Visão	Audição	Olfato	Paladar	Tato	Emoção	Comunicação	
E	Amizade	-	-	-	-	1	-	1	2
X	Conforto	-	-	-	-	1	-	-	1
*	Responsabilidade	1	-	-	-	-	-	-	1
Sub-total		1	1	-	-	1	2	-	5
Código	5. Realização de procedimentos	Sentidos							Total
		Visão	Audição	Olfato	Paladar	Tato	Emoção	Comunicação	
A	Brincadeiras - brincar	-	1	-	-	-	-	-	2
M	Toque Seguro - tocar	1	-	-	-	-	-	-	1
=	Mãos macias sentir	1	-	-	-	-	-	-	1
#	Diferenciação no toque – diferente	-	-	--	-	1	-	-	1
T	Carinho	-	-	-	-	-	1	-	1
X	Conforto	-	-	-	-	1	-	-	1
W	Suave					1	-	-	1
@	Estímulo	-	-	-	-	-	1	-	1
Sub-total		3	1	-	-	3	2	-	9

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da eq. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN/UFRJ. 2007. Tese Doutorado

O quadro XI revela categorias analíticas que são: percepções tacésicas agradáveis que indicam sentido tato como percepção permeada pelos sentidos visão, olfato, paladar e emoção.

Essas percepções tacésicas agradáveis são entendidas nesse estudo como a primeira categoria empírica, construídas pelos sentidos sócio-comunicantes do corpo em pós-operatório e indicam o que temos como elemento do cuidado. Essa categoria de positividade, também tem seu lado contrário como expressado no quadro que existem percepções tacésias desagradáveis.

Os dados colocados neste quadro indicam que o corpo sócio comunicante ao ser estimulado a perceber o cuidado e o toque organiza sua percepção como:

- Percepções tacésicas agradáveis
- Percepções tacésicas desagradáveis
- Comunicação
- Atitudes profissionais
- Realizações de procedimentos

A contribuição dessas percepções redefine para nós que o corpo é portador de sentidos da emoção e da comunicação decodificados como percepção e sensação quando cuidados e tocados, apresentados no quadro a seguir.

Quadro XII - Distribuição das características da percepção e sensação sobre o cuidado recebido

Percepção	Sensação
Sente Ânimo	De movimentos suaves
Sente Amor e atenção	De toque suave
Sente Confiança	De mão macia e quentinha
Sente Fé	De toque seguro
Sente Afeto	De firmeza
Sente Esperança	De toque nervoso e agitado
Sente Responsabilidade	De toque divertido
Timidez	De fazer força
Preocupação	De toque gostoso e bom
segurança	De carinho

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da eq. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN/UFRJ. 2007. Tese Doutorado

Esses dados nortearam a definição pela segunda categoria. Os sentidos sociocomunicantes do corpo captam sinais de PERCEPÇÃO e SENSACÃO quando são cuidados e tocados.

CAPÍTULO V

5. Os Resultados da Intervenção.

Os dados produzidos nas três dinâmicas indicam que os clientes em pós-operatório têm percepções sobre o cuidado e sobre o toque quando são cuidados pela equipe de enfermagem e iniciam a validação da tese.

5.1 - Primeira categoria identificada como: **o CORPO sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza.**

Na primeira categoria identificada como: o CORPO sociocomunicante em pós-operatório percebe sinais sobre o cuidado e o toque como alimento, natureza, suavidade e delicadeza e as informações sobre suas percepções estão apresentadas nos quadros I a VII, resultados das suas duas dinâmicas vivências das cores e o jardim sociocomunicantes.

Essa categoria nos permitiu discutir acerca da afirmativa de que o cuidado:

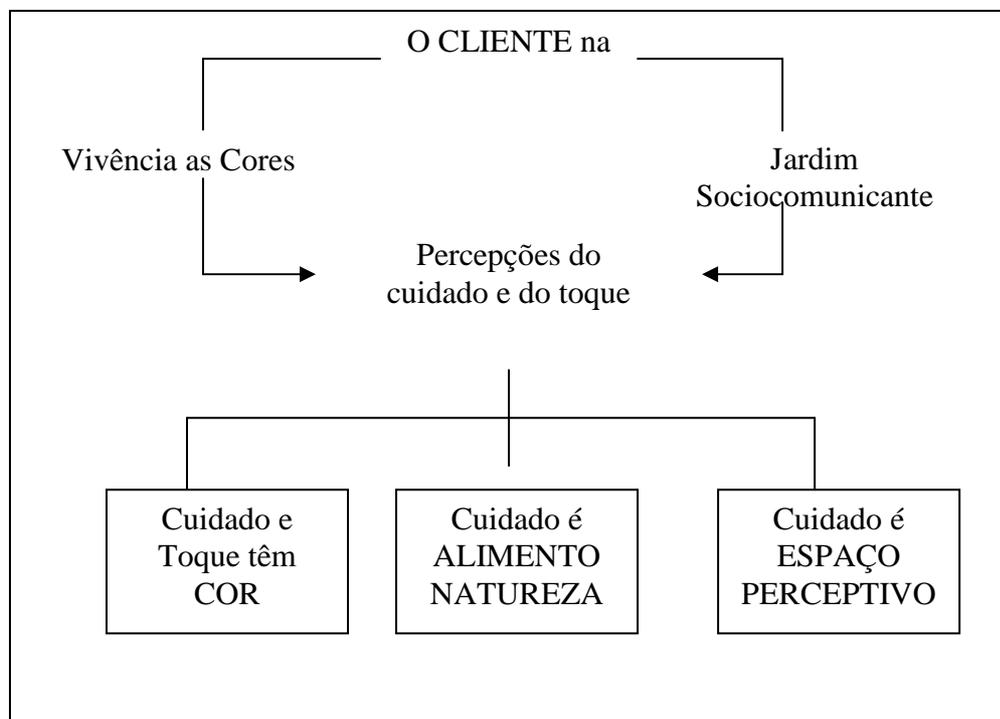
- Tem as cores **brancas, verde-claro e vermelho**, dando a ele um aspecto multireferencial, e de acordo com a cor ele é **espiritual, é tranqüilidade, é calmante, é aquecimento, lembra solidão, lembra família, lembra trabalho, lembra um campo verde.**

Para Wood (1997,63), o verde é a cor da harmonia e do equilíbrio. Simboliza a esperança, renovação e paz. Geralmente é usada por pessoas gentis, sinceras, francas com espíritos comunitários, sociáveis, discretas, modestas e pacientes. Quase sempre quando perdem o prestígio, sofrem de indisposições digestivas, estomacais e úlceras.

- É um espaço onde se podem produzir **flores** para pensar sobre ele, e, novamente, ele é colocado em outra dimensão quando afirmam que ele é **alimento**, **terra**, **raiz**. Também é sintetizando que ele é como **pétalas vivas**, **musgo**, **algodão**, **folhas**, **um pequeno bouquet de flores sempre- vivas**.
- É uma vivência perceptiva que desencadeia neles **sentimentos cotidianos** com conotações de positividade e negatividade. O cuidado é também material, espiritual e pode ser entendido como estar no **colo materno**, como possibilidade de **desejar lembrar o sol**, os **espaços subterrâneos**.

Para melhorar a compreensão do que está descrito nessa categoria criamos um imagem que representa o que é cuidado e toque na percepção dos clientes.

Quadro XIII – Demonstração sobre os resultados das vivências



Nesta pesquisa ao optar pela afirmativa de que o cuidado pode ser pensado a partir das cores, e o toque é branco, verde e vermelho; eles nos sinalizam um cuidado verde pode ser a fuga de sua ansiedade acerca da situação de está no pós-operatório e que a enfermagem pode proporcionar essa fuga através do que faz quando o toca no cuidado; se o cuidado e o toque também são vermelhos podem desencadear neles o impulso e o desejo de ficarem sadios, do retorno a sua vitalidade. Por fim um cuidado branco que simboliza a tranquilidade e a paz pode ser também a função de todas as cores: a função de cuidados tranquilizadores que os levam para a recuperação, afirmativas que são apoiadas por Wood (1984, p.121).

Esta análise nos permite agregar conhecimentos da psicologia na ótica que de percepções, sensações e sentimentos são resultantes do cuidado mediado por uma tecnologia do sensível.

O cuidado cor dá uma identidade a ele que é incomum no discurso da enfermagem, mas que representa um modo de nos indicar que ele pode ser visto através das cores.

Esse cuidado a COR, também aparece como planta, como alimento, como raiz, folhas, flores decodificadas como afetos, suavidade, maciez, delicadeza como indicadores de cuidados qualificados – positivos reafirmados na experiência de vivências das cores.

Durante o trabalho dessas informações nos foi permitido pensar que essas percepções estão carregadas de imaginação, produzidas durante a experiência de estar no pós-operatório como o momento de pensar o toque e o cuidado.

A percepção de que o cuidado é alimento reforça a tese de que no imaginário deles, o cuidado e o toque podem ser aqueles que atendem às necessidades humanas básicas, destacando a alimentação como manutenção da vida.

O caminho e o método de produção permitiram que os clientes compartilhassem de suas percepções tácticas durante o cuidado de enfermagem no pós-operatório, como espaço perceptivo traz á reflexão experiências cotidianas de que eles ao mesmo tempo que podem ser

agradáveis , também podem ser desagradáveis/desconfortantes, não mantenedores de necessidades vitais.

Isso é reafirmado por eles de como o som da voz, o cheiro do corpo e das roupas e o toque da equipe de enfermagem que pode provocar neles sensações desconfortantes.

Nesse momento eles expressam o que é mais real e profundo no momento de estar operado, com drenos e bolsas colados em seus corpos mudando sua anatomia e identidade.

Estar no pós-operatório e ser capaz de criar flores e cores, mesmo que em determinados momentos de desconforto por causa de cirurgia e de suas conseqüências, foi um momento distinto que nos obrigou a olhar para eles, com um outro olhar que não era técnico e nem tecnológico, como de apreender seus pequenos gestos, atos rítmicos e ruídos que aparentemente significam muito para nós, pois nesse momento de passagem entre o Centro cirúrgico e a Enfermaria eles são os reféns do cuidado e do toque.

5.2 -A segunda categoria: Os sentidos sócio comunicantes do corpo captam sinais de PERCEPÇÃO e SENSAÇÃO

Como desencadeadoras da percepção, sensação e como sinais sentidos por eles quando eram cuidados no pós-operatório que vão sendo articulado dos sentidos como se encontram nos quadros que indicam a visão / olhar da equipe de enfermagem, tem para eles uma percepção e sensação mostrando que é o corpo o responsável através do qual todos os sentidos se misturam e que quando tocamos-os percebem-nos olhando, cheirando, ouvindo, tocando, lembrando o que confirma a premissa do estudo, quando dissemos que o cliente no pós-operatório tem uma percepção de seu corpo que não gosta de tocar e ao ser tocado quando cuidamos, emitimos para eles a presença de seu próprio corpo como a presença do eu através da comunicação táctil.

- Quando a equipe de enfermagem me toca, eu percebo que me olha com sentimentos de: carinho, atenção, dedicação, confiança, paciência, delicadeza, alegria e tristeza.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu escuto e percebo: irritação com a falta de roupa, necessidade de cuidado com o ambiente e preocupação e a atenção da equipe de enfermagem.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu sinto o paladar e percebo; fome e sem gosto.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu sinto o cheiro e percebo: limpeza no banho, ausência de odor.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu percebo: cuidado, bem estar, preenchimento, limpeza, toque firme, pele grossa, familiar, bom relacionamento e amizade.

É o tema “percepção do tocar” como um complemento para a prática de enfermagem, pois ao ser tocado, o cliente também e assim eles dão essência ao que sentem (sociocomunicantes) onde o toque vira parte da existência de ambos – equipe de enfermagem e ele em situação de operado.

No que diz respeito ao exercício profissional da enfermagem, Dellàcqua, Araújo e Silva (1998, p.3) destacam que o toque tanto pode ser utilizado como instrumental, quando se executam técnicas quanto pode ser utilizado de maneira mais consciente, quando é expressivo, para oferecer ao cliente uma assistência embasada com o objetivo de encorajá-lo a se comunicar, demonstrar aceitação, empatia e como meio de comunicação e integração humana.

As autoras afirmam ainda que é mais freqüente encontrar expressões faciais positivas (que demonstram alegria, satisfação, calma) em pacientes gravemente enfermos e tocados afetivamente pelo pessoal da enfermagem, do que em pacientes só tocados em momentos "técnicos", quando ocorre a execução de algum procedimento⁶.

O esforço que aqui fazemos é o de entender que cuidado-toque-percepção é quando consideramos o fenômeno cuidar como diz Ponty em que é a tentativa de uma descrição direta de nossa experiência, tal como ela é sem nenhuma diferença à sua gênese psicológica a às explicações causais as quais o cientista, o historiador ou sociólogo dela possam fornecer.

Provavelmente os dados aqui produzidos a partir da percepção dos clientes, estão em construção a partir de um retorno ao que sabemos sobre cuidado e toque. Parece imprescindível falar de **toque**.

Como também é imprescindível descrever esse cuidado que está no espaço de um hospital e corpos em pós-operatório no que diz respeito ao entrecruzamento dos sentidos.

Neste estudo os dados são reais e é possível descrevê-los, já que nós podemos fazer sínteses da percepção. O campo perceptivo é preenchido de reflexos de estalidos de impressões táteis fugazes em que não é possível estabelecer de maneira precisa uma relação com o contexto percebido (o cuidado-toque no pós-operatório).

Quanto à **sensação**, mesmo sendo do campo da percepção a sua linguagem é imediata e clara e assim se apresenta nos dados produzidos.

- Quando me **toca** olhando eu tenho a sensação de; falatório, agitação, brincadeira. toque exclusivo, aproximação e familiar.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu escuto e tenho a sensação de risos, brincadeiras, positiva, amizade e ajuda.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu sinto o paladar e tenho a sensação de desprazer e da importância da alimentação.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu sinto o cheiro e tenho a sensação de carinho com cheiro de pétalas de rosas, limpeza, álcool e desagradado.
- Quando a equipe de enfermagem me toca eu tenho a sensação de ajuda, amizade, melhora e confiança.

Araújo (2000, p.123-134), revela quarenta expressões não-verbais para o sentido visão. E acrescento outras decodificações que foram encontradas: carinho, brincadeira, familiar, ajuda, confiança, paciência, amizade, falatório, agitação, trabalho, toque não exclusivo da enfermagem, além de auxílio, atenção, dedicação e aproximação da equipe.

A mesma autora (2000, p.145-156) em seu estudo indica vinte expressões não-verbais definidoras do sentido audição.

Neste estudo, revelo o que é percebido pelos clientes; preocupação com ambiente, irritação (falta de roupa de cama), compromisso profissional, risos de brincadeiras, amizade, encorajamento, positividade, confiança. Idoso necessita de atenção, ajuda, percepção de preocupação, compromissos profissionais, conversas e tratamento bom.

Araújo (2000, p.167-179) representou alguns significados quanto ao paladar, e como resultado da pesquisa identificamos como pensamentos em comum a necessidade de oferecer alimentação, fome, café da manhã, (importância da alimentação) e sentimentos, além de reação de desprazer.

Em relação a Araújo (2000, p.161) a decodificação de dezenove formas diferentes de percepção do sentido olfato, aqui encontramos limpeza, pétalas de rosas durante o carinho, sabonete líquido, ausência de olfato depois da cirurgia, pele de cobra, sensação desagradável e álcool.

Na vivência dos sentidos sociocomunicantes do corpo de Araújo, foram decodificados vinte e sete manifestações não-verbais para o tato. Encontramos: cuidado sem pressão ajuda, confiança, suave, preenchimento, vida, limpeza, toque firme, toque suave, ajuda, confiança bom tratamento, pessoas iluminadas, cuidado e amizade.

5.3 - A terceira categoria: O corpo Mínimo do cliente em pós-operatório como espaço do cuidado, do toque e da comunicação.

Esta categoria trata de **sentir** o cuidado-toque-sensação expressados como sentimentos da ordem das emoções e afetos, onde o que é tocado **sente**, identifica e dá nome e do mesmo modo definem o que é percepção e sensação na comunicação.

Antes de iniciarmos a análise do resultado para o atendimento do segundo e último objetivo do estudo, é preciso destacar que foram identificadas algumas dificuldades como: cirurgias suspensas devido a problema administrativo ou da impossibilidade do cliente em participar do processo. Os clientes no pós-operatório imediatos graves foram para o CTI, o que mostra a alta rotatividade dos clientes internados como é peculiar na enfermagem cirúrgica.

Particularmente com o início da pesquisa, sentimos uma grande responsabilidade em sermos porta vozes da emoção e sentimentos dos co-pesquisadores. Não podemos dizer que tivemos momentos difíceis, mantivemos, no decorrer do estudo, uma relação de amizade e cordialidade. Os clientes só expunham seus medos diante do futuro.

As informações mostram que eles têm experiência de serem tocados com a mão, eles separam os profissionais do cuidado, como se fosse isolado, mas sabem exatamente o que cada um deles realiza, destacando sentimentos e sensações.

É importante destacar que os cuidados em que se usa **toque** apenas pensando na **mão** foi identificado pelos clientes como: banho no leito, punção venosa, aferições de sinais vitais. Aparentemente, não há sentimentos ou percepções sobre estes procedimentos, no entanto, quando solicitamos que ele pensasse no cuidado e no toque em seus corpos, destacaram emoções e sensações que estão contidas ao perceber-se operado e sendo tocado durante o cuidado. Uma leitura feita diversas vezes consegue identificar que suas percepções têm lugares por onde estão todos os seus pensamentos.

Quadro XIV - Distribuição das percepções sobre o cuidado e o toque

Distribuição das percepções sobre o cuidado e o toque.				
Cotidiano	Espirituais	Desejo	Percepção	
			Positiva	Negativa
Poder Felicidade Esperança Simpatia Coletividade Atuação Verdade	Iluminação Força Agradecimento	Sabedoria Nascimento Crescimento Longevidade Restabelecimento	Proteção Luz	Passividade Nostalgia

MOURA V. L.F., Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque cuidado da eq. enf. no pós-operatório. Curso Doutorado Enf. EEAN/UFRJ. 2007. Tese Doutorado

Olhando as percepções sobre o cuidado / toque nas vivências dos clientes no pós-operatório, identificamos vários elementos ligados ao cotidiano, à espiritualidade, desejos e percepções positivas e negativas também constituídas de suas experiências.

5.2 - Teorizando com os autores sobre a temática e o objeto pesquisado

Consideramos de grande valia a abordagem de temas: historiado cuidado da enfermagem, o hospital e a hospitalização, saúde do cliente hospitalizado e o cuidado de enfermagem são assuntos pertinentes ao estudo e que irá nos direcionar a construir melhor o conhecimento acerca da temática.

5.2.1 - História do cuidado da Enfermagem

O cuidar sempre esteve presente na história da Humanidade. Antigamente as mulheres foram as primeiras que tratavam tanto no sentido de medicar e de cuidar. Isto ocorreu devido o contato que essas mulheres tinham com o solo, pois, passaram a conhecer plantas, folhas, raízes e sementes desenvolvendo o preparo de medicamentos caseiros. Adquiriram as práticas de cuidar devido aos cuidados que realizavam com os incapacitados e idosos, com a educação dos filhos e preparo dos alimentos. A partir destes acontecimentos o cuidado humano foi evoluindo.

Segundo Waldow que cita Geovanini (1995) lembra que a prática de cuidar em Enfermagem nasceu como intuição feminina no seio para depois caminhar na direção de tornar-se uma ciência humanizada, respaldada, inicialmente, no conhecimento de outras ciências para, mais recentemente, procurar fundamentação em teorias próprias, ao que se denomina Enfermagem moderna.

A Enfermagem foi surgindo e adquirindo status de uma ocupação diferente, ocorreu esse acontecimento devido à formalização do seu ensino realizado por Florence Nightingale. Florencia viajou muito e tinha a idéia de se tornar uma enfermeira. Observou o trabalho das religiosas católicas em Roma e também estudou com as irmãs de Caridade na Maison de La Providence em Paris. Segundo Waldow (1998) a modernização em Enfermagem surgiu com Florencia Nightingale, uma inglesa que, como enfermeira, trabalhou na Guerra da Criméia, na década de 50 do século XIX, quando desenvolveu um modelo de atenção em enfermagem,

revolucionário àquela época, pois que, diante do desconhecimento da microbiologia, já havia preocupação com fatores ambientais e rigor higiênico. Desde então, os profissionais, influenciados pelo pensamento nighthingaleano, passaram a procurar científicização de Enfermagem, inicialmente, buscando rigor dos procedimentos técnicos, influenciados pela tecnologia e pelo modelo biomédico de saúde. Tal rigor tecnológico avançou nos meados do século XX para a necessidade de ancorar a realização destes procedimentos em princípios de outras ciências, principalmente as ciências da natureza.

Na década de 1960 a 1970 os enfermeiros se preocupavam em descrever os próprios fundamentos de Enfermagem, surgindo assim com base filosófica as Teorias de Enfermagem que explicam diversos fenômenos que permitem a realização do cuidado.

5.2.2- Hospitalização

O Hospital visa prestar assistência aos pacientes, porém esses serviços prestados dependem das condições gerais do hospital como recursos materiais, financeiros entre outros que possam permitir qualidade no cuidar para que a saúde do paciente hospitalizado se restabeleça. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) o hospital é uma organização de saúde, cuja função é assegurar assistência integral a uma população.

Quando um indivíduo chega a um hospital e necessita ficar hospitalizado, isto traz aos pacientes vários desafios, um deles é o fato de ser um ambiente distinto o qual possuem normas e rotinas que estão condicionados as pessoas, ocorrendo mudanças em seus hábitos de vida. Desencadeia então várias expectativas e sentimentos comprometendo assim a segurança emocional do cliente, o que pode influenciar na recuperação destes indivíduos.

Silva (1986) o qual relata que a hospitalização é um estímulo negativo para o cliente, ocorre a separação brusca dos familiares, o cliente fica com receio de ser rejeitado pelos seus e pelos amigos devido a possíveis deformações, o medo de perder o emprego e outras prerrogativas, levam p cliente a ter reações de insegurança, depressão ou isolamento, relacionadas ou não a tipos de enfermidade, duração ou gravidade da mesma. A equipe de enfermagem estará sempre lidando com clientes que apresentam problemas psicológicos de ajustamento, relacionados á aceitação dos limites impostos pela sua enfermidade e hospitalização, devendo procurar compreender suas atitudes, a fim de poder ajudá-los a assumir os aspectos positivos de sua personalidade.

5.2.3- Saúde do cliente hospitalizado e Cuidado Humanizado de Enfermagem

A doença é a modificação no organismo de um indivíduo que provoca desconforto, interferindo no bem estar da pessoa, o que pode levá-lo a buscar atendimento hospitalar. A saúde significa o equilíbrio entre todos os sistemas orgânicos que envolvem o indivíduo. Segundo a OMS a saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade.

A Enfermagem durante sua prática de cuidar utiliza seus conhecimentos provenientes das ciências biológicas, sociais e humanas. Com esses conhecimentos, a enfermagem visa promover a saúde dos clientes já que estes necessitam de cuidados adequados para deter o processo da doença e prevenir maiores complicações.

O Enfermeiro necessita possuir esses conhecimentos advindos da percepção do cliente para realização do cuidar. Este não pode esquecer de praticá-lo de forma humanizada pois muitos valorizam a técnica, o que não deixa de ser importante, porém esquecem da como cada um vivencia esse momento do cuidar. Um dos autores como Waldow relata que a enfermagem se tornou bastante eficiente com a idolatria da técnica, mas isto a deixou menos atenta para as singularidades do cliente, pois o cuidado técnico passou a prevalecer.

O cuidar dentre muitas definições seria um sentimento ou uma reação que irá determinar em fazer alguma coisa para um indivíduo. Segundo Coelho (1999, p.15) cuidar é o processo de expressão, de reflexão, de elaboração do pensamento, de imaginação, de meditação e de aplicação intelectual, desenvolvido pela enfermeira, em relação às suas ações mais simples até as mais complexas e requer um mínimo de assegurar a confiabilidade, a credibilidade dos atos/ações direcionados ao atendimento dos clientes dos níveis imediato, mediato e tardio.

O cuidar envolve a pessoa que está cuidando e o ser que está sendo cuidado, é uma ação interativa cujos objetivos é confortar, ajudar, promover o bem estar, dar o melhor de si

por mais que a cura possa não acontecer, pois o cuidado é importante em qualquer situação de enfermidade. Segundo Waldow (1998, p.129) cuidar significa comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Em relação ao cuidado temos definições com as seguintes categorias: resultado, atos de assistir e cuidar, atitudes morais, interação, empatia, oportunizar crescimento, ajuda e deliberação. **Atitudes morais** entendeu-se como o envolvimento, a atenção e a responsabilidade; **oportunizar o crescimento** entendeu-se o propiciar condições para o outro crescer; **interação e empatia** são as trocas e compreensões do outro; a **ajuda** se mantém no cuidado com o sentido de integrar o outro com sua experiência e buscando equilíbrio. Foi concluído que o cuidado seria um resultado, deliberações e ações de cuidar/assistir oportunizando o crescimento através de atitudes morais.

O cuidado é a essência da enfermagem, é ato de cuidar de alguém, é o relacionamento do Enfermeiro e sua equipe com o cliente onde irão expressar seus conhecimentos teóricos prático e humano mantendo assim qualidade de vida dos clientes. Nessa inter-relação do enfermeiro com o cliente, este é observado diante a sua interação com o ambiente e também de forma humanística. Para Coelho (1999, p.15) cuidado é ação imediata prestada pela enfermeira ou algum elemento de sua equipe, técnica e/ou auxiliar de enfermagem, em curto espaço de tempo, desenvolvendo em vários momentos, envolvendo segurança e competência, aliadas à tecnologia específica que a situação exige.

Para realização do cuidado humano é necessário ter responsabilidade, afeto, preocupação, interesse em ajudar as pessoas que estão necessitadas. A cuidadora deve dedicar-se em prover além da atenção, o conforto e demais atividades que possibilite o bem

estar, a restauração da saúde, fazer com que o cliente possa realizar seu próprio cuidado e adquirir sua independência.

Segundo Silva (2003 p.13):

“o cuidado cura sempre, considerando cura aqui como a integração das várias partes da pessoa que ficaram fragmentadas pelo adoecimento. Isto é facilitado ao trazê-la párea perto de si mesma e das vivências simples do dia-a-dia que geralmente nos acalentam a alma: o olhar, o toque, o sorriso, a compaixão, a alegria, a compreensão, a escuta, a assertividade... inúmeras são as maneiras de expressar o cuidado cuidadoso. A nossa presença inteira, no tempo possível, é fundamental par ao paciente. Esta atitude permite que se sinta acolhido, incluído entre iguais seres humanos”.

Seguindo a mesma linha de pensamento Figueiredo (1995, p.8) diz que o cuidado é ação entre duas pessoas: uma oferta o cuidado e a outra recebe; e é ação incondicional do trabalho da enfermeira, que envolve movimentos corporais, impulsos e emoções (amor, ódio, alegria, tristeza, esperança, desespero); energia, disponibilidade de sentir, tocar o outro.

A teoria de Watson sobre o cuidado é baseada no processo do cuidado humano, onde se permite que o enfermeiro seja capaz de conhecer o comportamento do indivíduo e de suas necessidades, oferecendo-lhes o conforto adequado e se preocupando com a promoção e manutenção da saúde bem como no aspecto preventivo. Potter (1999 p.199).

Cabe aos profissionais de enfermagem refletir sobre as formas de realizar os cuidados, vencer as barreiras e proporcionar uma assistência humana, de qualidade, promovendo assim benefícios para recuperação dos clientes.

Para Collet (2003, p.189)

“Humanizar no setor de saúde é ir além da competência técnico – científico - política dos profissionais, compreende o desenvolvimento da competência nas relações interpessoais que precisam estar pautadas no respeito ao ser humano, no respeito à vida, na solidariedade de percepção das necessidades singulares dos sujeitos envolvidos”.

5.2.4 - O sentido do tato: a enfermagem no cuidado ao cliente hospitalizado no pós-operatório

A produção de dados nesta pesquisa nos mostra que para cuidar do cliente em situação de pós-operatório, com diagnósticos clínicos diversos, devemos ter grande preocupação em humanizar esse cuidado, ou seja, não podemos esquecer que ele precisa ser cuidado de forma individualizada e que precisa participar deste cuidado.

Outro aspecto a ser levado em consideração é a questão do ambiente que é bastante estressante e coercitivo sobre as emoções do cliente por ser um local desconhecido, que pode trazer ou aumentar a ansiedade e com a qual muitas vezes está associada ao medo da morte. E para o profissional recém-formado não é diferente, pois geralmente é um ambiente de muitos ruídos gerados pelos equipamentos utilizados, exigindo muito do profissional na questão emocional, através da observação e cuidados essenciais e emergentes diante de clientes que mudam rapidamente os seus quadros clínicos.

Nessa constante, a importância do toque durante o cuidado é destacada, no sentido do aprimoramento da relação interpessoal da equipe de enfermagem-cliente. Algumas pesquisas como a de Araújo (200) já destaca que isto faz com que este se sinta mais seguro e protegido, diminuindo o seu nível de ansiedade, aliviando a tensão e melhorando inclusive o seu estado de saúde, devido à diminuição de agentes estressantes.

Além disso, o toque é agradável e necessário, e segundo Ackerman (1992), a pele é o centro; e o tato nosso sentido mais essencial.

Quando explorado posteriormente na relação do cuidado permite que tanto o enfermeiro quanto o cliente o vivencie de forma humanizada. O toque é também uma forma de transmitir energia humana que auxiliar de maneira holística, individual e plena no cuidado de enfermagem aos clientes.

Ainda conceituamos o toque terapêutico de acordo com Atkinson, Murray (1989) como o toque realizado no sentido de ajudar o cliente em sua recuperação, ou seja, o auxilia a identificar e atender as necessidades de assistência à saúde do cliente o afetivo como aquele que pretende transmitir os sentimentos de quem toca para a pessoa tocada.

Desta forma, a questão que se coloca é que haja conjugação dos toques terapêuticos e afetivo na realização dos procedimentos pela equipe de enfermagem; e o que a aplicação dos mesmos representa para o cuidado, segundo a visão do cliente e dos próprios profissionais de enfermagem.

De acordo com Hudak, Gallo (1997), o toque não relacionado à tarefa, é o toque afetivo e é uma potente intervenção terapêutica que transmite interesse. Especialistas na área de enfermagem geralmente acreditam que um aumento do toque afetivo expressivo em conjunto com o toque terapêutico pode melhorar significativamente o processo de comunicação enfermeiro-cliente.

O cliente no pós-operatório passa por um momento de grande estresse físico e emocional. O simples fato de estar internado já é um fator crucial nos sentimentos do cliente. Ele se vê longe dos seus familiares, cercado de pessoas desconhecidas que falam termos que ele não conhece e longe de tudo aquilo que o é conhecido e conseqüentemente sente-se isolado e só. A doença, a dor, junto a essa ansiedade, o torna irritável dificultando a comunicação da equipe de enfermagem com este cliente. O ambiente é também bastante hostil e barulhento o que não auxilia no tratamento deste cliente, pelo contrário, pode até mesmo atrapalhar e prolongar o tempo de internação.

O ambiente para ele tem conotações de senso comum, como sendo o local, onde os clientes que não têm possibilidade de cura são transferidos. Isto aumenta seu nervosismo e deixa mais evidente o seu medo da morte.

Todas essas alterações emocionais irão influenciar no seu estado fisiológico. O aumento da pressão sistólica e diastólica, falta de ar, nutrição, entre outros. Isto interfere também no seu grau de dependência, ou seja, na sua dependência da enfermagem para seu cuidado.

De acordo com Nascimento, Caetano (2001)

“A estrutura física da unidade tem algumas características próprias que alteram o emocional das pessoas nela tratadas, entre as quais podemos destacar: área física restrita planta física comum – o que faz com que o cliente visualize e ouça tudo que ocorre ao seu redor; presença de equipamentos sofisticados; dinâmica ininterrupta de trabalho de equipe; sons monótonos e constantes dos monitores e respiradores; iluminação e aeração artificiais permanentes; falta de janelas para visualização do meio externo; ausência de relógio o que impossibilita o cliente se localizar no tempo (dia e noite)”.

Assim se fazem necessárias pessoas que minimizem o estresse do cliente e o ajude a ter uma internação mais tranqüila e recuperação mais rápida. Que o auxilie no processo de aceitação-negação da doença. Nesse contexto, a equipe de saúde mais próxima ao cliente e que mais pode influenciar na sua melhora e aceitação de sua condição, desmistificar o ambiente, ajudá-lo emocionalmente e auxiliá-lo a não se sentir sozinho e isolado de sua família é a equipe de enfermagem, tanto os enfermeiros como os técnicos e auxiliares.

O toque neste contexto é tranqüilizador e ajuda na adaptação do cliente.

O local de trabalho, o hospital, apresenta geralmente muitos ruídos e onde os clientes mudam seu estado de saúde rapidamente, o que exige do profissional atenção, calma, pensamento rápido e grande capacidade de observação. Isto nos mostra que essa equipe também está sob tensão emocional e física. Mas isto não deve nunca influenciar na assistência prestada ao cliente, que deve ser sempre de qualidade.

O profissional muitas vezes está preocupado com os procedimentos a serem realizados, como o banho na hora certa, estipulados por eles sem levar em conta a vontade do cliente; a medicação que deve ser preparada e administrada, sem ao menos ser explicado ao

cliente para que serve ou a passagem de uma sonda vesical, onde o cliente é exposto e muitas vezes nem o comunicam o que será feito. Com isso o cliente é invadido em sua privacidade, seus pudores, ele sente-se sozinho e desconfortável, o que é muito ruim ao seu tratamento. A equipe deve procurar ser simpática e aproximá-lo das rotinas para eu ele se sinta parte do cuidado e membro ativo do seu tratamento.

A equipe deve entender que não é porque o cliente está aparentemente desatento que ele não esteja ouvindo as coisas ao seu redor ou sentindo o toque que lhe é feito durante o cuidado.

Ele (toque) é importante como forme de comunicação entre cliente e a equipe de enfermagem. A comunicação através do toque é simples e direta.

Segundo Atkinson, Murray (1989):

“A comunicação tem sido definida de forma simples como “significado compartilhado”. Quando duas pessoas concordam na mensagem que foi enviada entre elas, houve comunicação. Frequentemente, e por um número quase infinito de razões, este significado compartilhado não acontece. Isso é denominado falta de comunicação ou falta de entendimento”.

De acordo com Prado, Gelbker (2002):

“A comunicação se caracteriza por um ato intrínseco de existir. Conscientemente ou não, não, na medida em que nos relacionamento com outras pessoas no processo de viver, estamos sempre, de alguma forma, nos comunicando. Antes mesmo de nascer, o bebê no útero materno procura comunicar-se com a mãe, ou seja, por meios de chutes, agitando-se, mostrando que está ali, comunicando-se. Portanto, existir no mundo significa, obrigatoriamente, exercitar a comunicação, mesmo quando pensamos que isto não está acontecendo”.

Essa comunicação pode ser verbal ou não verbal e deve ter um emissor, o receptor e uma mensagem e não deve haver ruído neste processo para que a mensagem seja transmitida de forma efetiva. Prado, Gelbke (2002), define a comunicação verbal como sendo aquela na qual as palavras são expressas por meio de fala ou texto escrito e a comunicação não verbal aquela que ocorre por gestos, expressões faciais e postura corporal. E diz que este tipo de comunicação deve ser utilizado para complementar ou esclarecer o que está sendo comunicado verbalmente. Portanto, se faz tão importante quanto a comunicação verbal. Para eles no processo de cuidar este tipo de comunicação é fundamental para que possamos compreender o que o cliente está “dizendo” por meio da linguagem corporal, do não dito em palavras.

O toque pode ser interpretado de várias formas, dependendo dos sentidos empregados na interação e, estes impõem suas características, como duração, localização, frequência, ação, intensidade da expressão, manifestação e sensação.

De acordo com Araújo (2000), a identificação de gestos e expressões no corpo do cliente que não fala, pode criar um canal de comunicação entre os estudantes e ele a qual propicia a incorporação da dimensão da subjetividade, em uma assistência sempre entendida como objetiva na prática diária.

A mensagem pode ser transmitida por diferentes veículos. Porém temos que ter em mente que os aspectos fisiológicos, psicológicos e ambientais podem interferir neste processo de forma a auxiliá-lo ou atrapalhá-lo, mas mesmo assim não podemos deixar de nos comunicar com o cliente em um momento que ele tanto precisa de nós. Muitos comprovam o toque e a comunicação com o cliente neste momento o estimula e o faz sentir vivo e com vontade para reagir. Atkinson, Murray (1989) diz que o ser humano recebe um *input* de comunicação inicialmente através de três sentidos: visão, audição e tato. Para que estas sensações sejam percebidas pelo indivíduo, os receptores sensoriais e os nervos aferentes do

sistema nervoso devem estar intactos. Se os receptores estiverem lesados, uma certa sensação pode estar comprometida ou totalmente ausente. Quando um dos sentidos está comprometido como receptor outro sentido freqüentemente se torna mais aguçado, numa tentativa de compreensão. Assim, se faz importante também estar atento ao que é falado e conversado ao leito do cliente, pois se não sabemos se ele está ouvindo ou não, devemos agir como se estivesse.

É a partir da comunicação essencial no cuidado do cliente, ou seja, a partir desta troca diária que chegar-se-á ao cuidado humanizado.

De acordo com Pinheiro (1998):

“Existem três tipos de toques na interação enfermeiro/paciente: o toque expressivo, também descrito na literatura como afetivo, que ocorre mais espontaneamente e não faz parte de procedimentos, o toque instrumental que seria um contato físico deliberado para desenvolver determinada técnica ou procedimento e o toque expressivo-instrumental ou instrumental-afetivo que seria a combinação dos outros dois tipos de toques”.

O toque, dito instrumental, será convencionado como sendo o toque terapêutico.

O paciente muitas vezes expressa seus sentimentos visivelmente respondendo a um estímulo, como através de lágrimas, às vezes um movimento do corpo por mais sutil que seja ou as expressões que ele emite. A comunicação verbal e principalmente a não verbal é muito importante para comunicação entre o cliente e a equipe de enfermagem.

Hess (2002) diz que a pele é o maior órgão do corpo, constituindo cerca de 10% do peso corporal. Está constantemente exposta a agressões físicas e mecânicas, que podem ter conseqüências físicas permanentes. As suas seis funções são: proteção, sensibilidade, termorregulação, excreção, metabolismo e imagem corporal. Então podemos entender porque se faz necessário o toque, seja ele terapêutico ou afetivo. É importante que se incentive também a família à tocá-lo e para que converse com ele, para que ele não perca seus vínculos coma realidade e com as coisas e pessoas que estão próximas a ele. Um outro artifício para

alcançar este objetivo seria estimulá-lo com coisas que sejam conhecidas dele, como objetos, odores, vozes e outros.

O local em que se toca também é importante, pois temos partes do corpo onde a pele é mais expressa e, portanto temos menos sensibilidade e áreas onde a pele é menos espessa e possui grande sensibilidade e estas partes do corpo devem ser exploradas no momento do toque.

Segundo Dângelo, Fattini (2000):

“No adulto a área total de pele corresponde a aproximadamente 2m², apresentando espessura variável (1 a 4mm) conforme a região: é mais espessa, por exemplo, nas superfícies dorsais e extensoras do corpo do que nas ventrais e flexoras. As áreas de pressão, como as palmas das mãos e a planta dos pés, apresentam pele mais espessa; já nas pálpebras ela é muito fina. O fator etário também condiciona a espessura da pele, mais delgada na infância do que na velhice. A distensibilidade é outra das características da pele que também varia de região: muito distensível no dorso da mão, por exemplo, na palma da mão ela é muito pouco. A elasticidade, por outro lado, também diminui com a idade”.

Segundo Ackerman (1992) quando uma pessoa é impossibilitada de tocar e ser tocada, seja qual for sua idade, pode adoecer por carência de toque. E ainda, quando tocamos alguma coisa intencionalmente... Botamos em movimento a teia complexa que possuímos de receptores tácticos, ligando-os, por meio de sua exposição, a uma sensação, mudando-os, expondo-os a outros. O cérebro lê os sinais como se fossem símbolos do código Morse que registram suave, áspero, frio.

O toque pode ser agradável ou desagradável, nos confortar ou tornar a situação ainda mais adversa, tudo depende da maneira com que se toque e o que se está querendo transmitir no momento do toque, isto porque o toque é energia e esta pode ser boa ou ruim.

Então ao pensarmos na assistência que deve ser prestada ao cliente crítico, reportamos à importância do cuidado humanizado, onde o indivíduo é visto como pessoa única, que deve ser respeitada em seus direitos civis, seus pudores, crenças, sentimentos, ou seja, o cuidado

que leva em conta os fatores biopsicossocioespiritual da pessoa. Deve-se preparar o ambiente de forma que este se torne tranquilo e confortável para minimizar os fatores estressantes e aliviar as angústias do cliente.

Além do indivíduo envolve-se neste cuidado a família do cliente e a equipe multiprofissional. A família também deve ser cuidada e tocada pela equipe de enfermagem para que ela possa auxiliar no tratamento de seu familiar e também para amenizar as suas ansiedades e temores. Já a equipe deve estar sem problemas internos e com seus membros em boas condições físicas e emocionais.

De acordo com PRADO, Gelbcke (2002):

“O cuidar é o” mais poderoso símbolo da enfermagem, confunde-se com ela, representa-a “. O ato de cuidar saiu da marginalidade como de menor valor e hoje deve necessariamente ser visto como um ato fundamental á própria sobrevivência do sujeito que se constrói permanentemente nesse mundo dado”.

O cuidar de forma holística, integral e plena, para que a pessoal tenha uma melhor recuperação e uma internação sem traumas.

Para humanizar o cuidado é importante que nos humanizemos primeiro. Que nos envolvamos com o cliente e seus respectivos medos, desejos, frustrações, ou seja, seus sentimentos. Devemos ser parte do contexto em que o cliente está inserido.

O tempo de formação e de trabalho dos profissionais é muito importante, pois influencia também no seu cuidado e na maneira como ele interage com o cliente. Com o passar dos anos os profissionais adquirem experiência suficiente para entender melhor o cuidado humanizado e a importância deste tanto para o cliente quanto para ele. É o momento onde são integradas teoria e vivência no sentido de prestar uma assistência que atenda verdadeiramente as necessidades do cliente.

A presença de outra pessoa na hora do procedimento pode ser boa ou ruim. Boa no sentido de outra pessoa estar ajudando, ou mesmo trocando informações sobre o caso clínico

do cliente, ou sobre o funcionamento de algo ou alguma coisa. Pode ser ruim porque às vezes estas pessoas se esquecem de que o cliente presta atenção na conversa; e muitas vezes, esta conversa versa sobre mil assuntos que podem incomodá-lo.

Quando o cliente tem dependência total da enfermagem, geralmente ele está restrito ao leito, então ele se sente sozinho, além dos sentimentos de importância e frustração por dependerem de outras pessoas. O enfermeiro, assim como toda a equipe de enfermagem tem que fazer o seu máximo para proporcionar conforto e bem estar para este cliente. Andrade (2002) pensa ser a equipe de enfermagem incansável dispensadora de cuidados, ao cliente tendo que aprender tanto os aspectos relacionados a sua doença, como os de caráter emocional e sócio-ambiental.

O toque nesta hora ou uma conversa pode acalmá-lo por ele ter certeza que tem alguém que está cuidado dele e se importa com ele. Damos destaque á comunicação, pode ser um meio de diminuir tensões. Quando a comunicação é expressa por gestos, como por exemplo, segurar a mão do cliente, acariciar sua cabeça, funções muitas vezes esquecidas pelo enfermeiro, são gestos simples que passam carinho e pode ser importante para quem está se sentindo sozinho, recluso, inseguro e sofrendo.

Para Pinheiro (1992):

“O ato de tocar é considerado um meio de comunicação não verbal que auxilia no cuidado de enfermagem. Diante da doença os pacientes se mostram extremamente fragilizados, tanto física quanto emocionalmente, pois existe uma exacerbação de suas necessidades, daí a importância do toque na área da saúde. O toque e a proximidade física são citados como maneiras mais importantes de se comunicar com o paciente e de demonstrar afeto, envolvimento, segurança e sua valorização como ser humano”

O não tocar o cliente na hora do procedimento torna o mesmo impessoal, frio, distante e mecânico. Como diz Figueiredo (1999), o corpo da enfermeira é o aspecto fundamental do

cuidado, o principal, não apenas idealizado, mas humanizado e que pode ser instrumento do cuidado. O termo “instrumento” não deve ser entendido em termos mecânicos e sim como instrumento da ação executada, capaz de realizar um serviço e de prestar um cuidado.

O toque não importa se é terapêutico ou afetivo é muito importante. O cliente fica extremamente ansioso quando um profissional de saúde se aproxima de seu leito, então é importante que haja a comunicação verbal e não verbal, não importando o que deverá ser feito. O cliente inconsciente pode sentir o ambiente a sua volta, então se alguém o toca, mostrando que está ali para realizar alguma coisa, ou mesmo para observá-lo, já o deixará mais tranquilo.

Figueiredo (1999) ainda coloca que:

“O toque está tão próximo do ato de cuidar, que eles se confundem num só procedimento, onde o corpo da enfermeira é o instrumento e não apenas o executor de um passo da técnica... um toque pode curar, ajudar, aliviar a dor, tensão e depressão; estimula a vontade de viver e faz com que a pessoa se sinta querida, protegida, viva”.

O toque terapêutico é importante porque neste momento o enfermeiro pode também avaliar o cliente para a sua sensibilidade, dor, resposta aos estímulos etc. Ele pode fazer deste momento um momento de avaliação que pode vir a nortear a sua conduta e o auxiliar e elaborar o plano de cuidados da enfermagem que é de sua responsabilidade, de forma segura e eficaz.

O toque terapêutico não deve predominar sem considerar o toque afetivo e é importante que o enfermeiro esteja preocupado antes de tudo com o bem estar do cliente. Muitas vezes o estado clínico que ele se apresenta é resultado de sua inquietação e preocupações. O profissional deve ser capaz de perceber o cliente além de sua doença. Pois esse indivíduo possui uma vida social, da qual ele está afastado no momento.

O toque afetivo cria um laço entre o profissional e o cliente. Este se sente mais confiante para expor seus problemas e tem uma recuperação mais rápida. Quando a equipe de enfermagem tem uma boa relação com os clientes até o ambiente torna-se mais agradável.

O que é observado na verdade em nossa prática é que tocamos pouco no cliente de forma afetiva. O toque está realmente mais relacionado ao momento do procedimento.

Com relação ao local tocado, são as regiões mais expostas. Além disso, eram regiões onde não há receio de ser tocadas pelo enfermeiro. Pinheiro (1998) coloca que na vivência do profissional percebe-se que o toque afetivo ocorre mais frequentemente nas regiões mais expostas, como braços e mãos. Isso quando existe este tipo de toque, pois parece haver pouca conscientização do enfermeiro quanto à necessidade e importância do toque efetivo para recuperação dos clientes.

A reação do tático sempre acontece de alguma forma. O toque mexe com nossos receptores, seja de forma agradável ou não e os clientes na maioria das vezes tem alguma reação quando são tocados, nem que seja, virar a cabeça para não ver o que está acontecendo, talvez para tentar abstrair aquela situação.

Segundo Figueiredo (1999):

“Quando a enfermeira está cuidando do outro corpo – o do cliente – o tato não é entendido apenas como ter habilidade para desenvolver determinados procedimentos, mas como toque mesmo, onde a mão e pele estão em permanente contato com o cliente. Esse toque pode se dar em várias ocasiões e nos momentos do ato de cuidar. As enfermeiras...dizem que este ato poderá provocar prazer ou repulsa naquele que é tocado ou no que toca”.

Então o ato de ser tocado pode ser bom ou ruim para o cliente dependendo do contexto em que ele ocorre. Mas, é importante que o enfermeiro tenha consciência que o toque

principalmente o afetivo é importante para uma recuperação mais rápida do cliente e o ajuda na sua adaptação à hospitalização.

Para alguns, o tocar o cliente se iguala a falar com ele. E a partir dele é possível também coisas internas para ele como segurança, confiança, energia, estímulo, os sentimentos e energias do enfermeiro seriam transmitidos ao cliente neste momento.

O toque é importante não só para o cliente, mas também para o profissional, ouse já, é importante para quem é tocado e para quem toca.

Segundo Mesquita (1997):

“A comunicação humana é um fenômeno interindividual, interno-externo e individual-coletivo. É compreensível quando a codificação e a decodificação da linguagem simbólica ocorrem, e sensível quando a interpretação dos códigos possibilita inúmeras significações”.

Ser um profissional é um ser humano, com suas necessidades, sentimentos, receios e limitações como qualquer outro. E quando esses sentimentos afloram a equipe se doa mais para o cliente mesmo sem querer. De acordo com Sousa (2001), o cuidado não físico está relacionado á identificação pessoal com o cliente. Porém esta possibilidade de não é expressa de forma linear, pois alguns relatam um certo receio, pela possibilidade de não possuírem garantias de uma vivência, semelhante àquele cliente. Outros expressam esta identificação, atribuindo-lhe um sentimento humano, onde a pessoa deve ser tratada com dignidade, respeito, carinho, atenção e compaixão.

A comunicação da equipe de enfermagem com o cliente é muito importante, principalmente quando valorizamos o tipo de comunicação não-verbal. Porque a equipe de enfermagem é que passam mais tempo com o cliente e por isso elas pensam ser da enfermagem a função de estimulá-la e ter interação maior com o mesmo.

De acordo com Mesquita (1997):

“A comunicação não-verbal é a forma não discursiva que pode ser transmitida através de três suportes: o corpo, os objetos associados ao corpo e os produtos da habilidade humana. Investigações científicas têm evidenciado que a importância das palavras, em uma interação entre pessoas é apenas indireta. Resultados de diversos estudos demonstram que as relações interpessoais são mais influenciadas por canais de comunicação não-verbais do que verbais. Isto é indicativo que o discurso não-verbal assume relevância nos processos de comunicação humana. Fica, então, evidente que em determinadas profissões os sinais não-verbais são de capital importância, principalmente, para aqueles profissionais cuja ação está diretamente relacionada ao corpo e ao movimento, na medida em que contribuem de forma relevante para melhor percepção de outras pessoas – os clientes”.

O toque como tempo vai deixando de ser um fator limitante da assistência para fazer parte dela como fator essencial. E isto acontece quando se vivencia experiências que o fazem entender o seu papel como agente do cuidado, não o mecânico, mas sim aquele capaz de confortar e proporcionar uma recuperação mais rápida ao cliente.

Os clientes reagem de diferentes formas ao toque da equipe de enfermagem. Tudo depende da empatia e de como o cliente os percebe. O toque na verdade é um momento de entrega, onde a enfermeira se doa ao cliente e recebe também o reconhecimento e a gratidão do cliente. É uma troca de energias, onde um alimenta o outro. O cliente ganha principalmente estímulo para se recuperar e o enfermeiro incentivo para continuar a sua jornada realizando o seu melhor.

A partir disso podemos entender o cuidado humanizado como algo dinâmico. Dentro deste cuidado temos o toque, que é influenciado tanto por fatores externos quanto internos ao enfermeiro e ao cliente. É importante que o toque aconteça de forma mais freqüente e que leve consigo energia e afeto ao cliente que possamos diminuir ou ao menos tornar mais agradável o tempo de hospitalização.

5.2.5 - A percepção dos sentidos e a dimensão de ser tocado no contexto da hospitalização

Acreditamos que afina os seus sentidos capazes, mais facilmente e de uma só vez, de olhar, ouvir, cheirar, sentir e intuir nas suas experiências no cuidado de enfermagem no pós-operatório. Pois um sentido vai potencializando o outro, como um exercício contínuo, até que todos a uma só voz promovam a manutenção da abertura holística preconizada por Barbier. *“Formar é antes de tudo levar estudantes a refletirem. O pensar uma experiência vivida exercita uma multi-racionalidade, nas suas manifestações mais diversa”*.

Quando a experiência toca visceralmente as pessoas sua sensibilidade através de um movimento relâmpago, percorre todo o corpo.

Passando para as experiências tacésicas, a do toque, em que momento aquela experiência mais marcou mais do que o normal; foi necessário distinguí-lo, pois trabalhamos com as mãos, então estamos sempre tocando. Não desejamos a narração do toque terapêutico, o dos procedimentos, como passar a sonda; aí vamos tocar porque a higienização é necessária; e não era isso. Mas sim o toque afetivo da interação que mais marcou.

O olhar rigorosamente sobre cliente permite a criação de uma manifestação tacésica freqüente e profunda, capaz de transformar a maior obra de arte existente: ser humano. Dessa forma, no mundo de quem cuida é possível passar das “artes mecânicas do cuidar” em pós-operatório para uma “arte espiritualizada”, cujo toque percebido pelo cliente é duplamente sentido na pele e na alma; reforçado pelas manifestações cinésicas da face quando esboçam um sorriso.

CAPÍTULO VI

6 - Considerações finais.

As experiências enriquecedoras dessa temática nos mostraram as variadas transições dos depoimentos dos clientes, demonstrando a capacidade cognoscível das manifestações não-verbais, principalmente quando utilizamos nossos sentidos. A consciência de ambas nos permite também a compreensão dos aspectos intersubjetivos nas experiências vividas junto aos clientes no pós-operatório.

Com as vivências, a emoção abriu um espaço para refletir o pensar sobre o que sente quando é cuidado, sobre o toque recebido pela equipe.

Vale destacar que as vivências proporcionaram um mergulho mais fundo nos próprios sentidos, essenciais para compreender as percepções sobre o toque do cliente no pós-operatório.

A intuição; ato de ver; as percepções claras, retas, imediatas, de verdades, sem necessidade de intervenção do raciocínio é iniciada com as diferentes contribuições dos clientes.

O exercício contínuo de investigar o toque nas interações com os clientes também desenvolve habilidades para percebê-las e atendê-las.

As análises das situações vivenciadas resultaram também em autoconhecimento quanto às formas utilizadas prioritariamente por cada um, com tendências e inclinações quanto aos principais tipos de manifestações não-verbais nela empreendidos na interação como o cliente.

A contribuição das figuras (os sentidos) nas dinâmicas foi mais que satisfatória. Primeiro porque buscou as experiências vivenciadas por clientes em que a correlação se fez com as partes do corpo operadas.

Senti-los novamente para falar sobre percepção demonstram efeitos que variam de indiferença à sensação de mal-estar e desmaio, mostrando que a verdade é relativa aos contextos, aos meios ambientes, ao biológico, ao sociológico e ao psicológico.

Não podemos ficar indiferentes diante de diversificadas experiências, nas quais a riqueza de “ser”, “perceber” e “reagir” é de cada um, distintamente expressas de forma clara e compreensível e com aparente simplicidade, desvela no seu bojo uma intensa complexidade. Essa pode ser entendida pelas multi-referências que explicam as possíveis inter-relações entre o real, o imaginário e a subjetividade de cada um.

Após a exposição e análise dos dados, consideramos que o objeto de pesquisa e os objetivos foram explorados e atingidos. A tese confirma-se, pois a equipe de enfermagem quando toca o cliente durante o cuidado em situações pós-operatórias emite sinais que são ou não expressões verbais reveladoras de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser tocado. Os sujeitos da pesquisa experimentaram a experiência de revelar como é ser tocado e esse **toque** não é só inerente à mão como comumente afirmamos, uma vez que estes clientes valorizaram e perceberam a experiência de serem tocados, o que nos levou a decodificar a percepção em sentimentos, como **tocar com todos os sentidos** – os sentidos sociocomunicantes.

Atingi os objetivos propostos, pois identifiquei que a equipe de enfermagem é percebida na vivência dos sentidos sociocomunicantes através do toque de forma delicada e firme despertando sentimento de proteção, através do toque, sentimentos de carinho, atenção, dedicação, confiança, paciência, delicadeza, alegria e tristeza, percebem irritação por falta de recursos materiais, sentem necessidade de cuidado com o ambiente e preocupação e atenção

com a equipe de enfermagem.. Esta percepção do tocar identifica que a linguagem dos sentidos consegue valorizar e aprofundar a relação entre cliente e equipe de enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa identificaram o cuidado prestado como: colorido, branco, verde-claro e vermelho, dando a ele um aspecto multiprofissional, e de acordo com a cor ele é espiritual, tranqüilidade, aquecimento, lembra solidão, lembra família, lembra trabalho, lembra um campo verde.

O cuidado é um espaço onde se podem produzir flores para pensar em outra dimensão, ao afirmar-se que ele é alimento, que é terra, que é raiz, que tem cor,

O cuidado é perceptivo, pois que desencadeia sentimentos cotidianos com conotações de positividade e negatividade, mas o cuidado é material, é espiritual, é a sensação de ter um colo materno, é a possibilidade de se desejar, lembra o sol, lembra espaços subterrâneos

Para Figueiredo (2004, p.42) tocar é cuidar básico de enfermagem, exige presença física e espiritual, implicando todos os sentidos corporais, envolve sensações internas como massagens e funcionam como estimuladores profundos das emoções do cliente.

Através dos sentidos sociocomunicantes os sujeitos revelaram que quando são tocados pela equipe de enfermagem, clientes perceberam que são olhados com: sentimentos de: carinho, atenção, dedicação, confiança, paciência, delicadeza, alegria e tristeza. Quando são ouvidos perceberam a irritação com a falta de roupa, necessidade de cuidado com o ambiente e preocupação e a atenção da equipe de enfermagem. Ao sentirem o paladar perceberam: fome e sem gosto. Quando sentiram o cheiro, perceberam: limpeza no banho, ausência de olfato. Quando são tocados, eles perceberam : cuidado, bem estar, preenchimento, limpeza, toque firme, pele grossa, familiar, bom relacionamento e amizade.

Foi revelado através do tema “percepção do tocar” para a prática de enfermagem que, ao ser tocado, os clientes dão essência ao que sentem (sociocomunicantes), e é assim que o toque vira parte da existência de ambos – equipe de enfermagem e ele em situação de operado.

Dell'acqua, Araújo e Silva (1998,p.4) confirmam que o ato de tocar é sempre apontado como um tipo especial de proximidade, pois quando uma pessoa toca a outra, a experiência inevitavelmente é recíproca: Toca-se para "passar" algo, "sentir" algo, desde a temperatura, forma, emoção, entre outros... Assim é ressaltada a necessidade do enfermeiro de perceber o processo de comunicação, devendo validá-lo e interpretá-lo sempre no contexto em que ocorre a interação. E o toque faz parte das atividades cotidianas da equipe de enfermagem e em algumas circunstâncias particulares, devem ser consideradas e receber atenção específica. Essas situações dizem respeito à condição de vivenciar o isolamento, a dor, a auto-estima e a auto-imagem comprometidas, o processo de morrer ou qualquer outra situação.

Através deste estudo as características atribuídas pelos clientes à equipe de enfermagem, destacam as atitudes profissionais, emoções e comunicação. E categorizamos as percepções tácticas em agradáveis e desagradáveis, dando um sentido final sobre a percepção do grupo pesquisador sobre o toque e o cuidado recebido pela equipe de enfermagem.

Foram analisados os saberes que perpassam o imaginário individual onde é formado o imaginário dos clientes no pós-operatório, e assim, deparamo-nos com ligações, ambigüidades de seus pensamentos e suas percepções. Destaco dois princípios da Sociopoética:

1) A importância do corpo como fonte de conhecimento, onde os sujeitos da pesquisa tiveram espaço para perceber e relatar o toque da equipe de enfermagem durante os cuidados, revelaram seus sentimentos, emoções, e a valorização do trabalho da equipe de enfermagem.

2) O papel da criatividade de tipo artístico no aprender, no conhecer e no pesquisar, utilizou-se das vivências de aproximação (cores e jardim sociocomunicante) onde os sujeitos da pesquisa puderam se pronunciar e foram ouvidos atentamente em suas falas.

Apoiada em Gauthier (1998, p.23) podemos considerar que esta pesquisa foi norteadada por estes princípios, adaptada para o uso dos sentidos sociocomunicantes através da qual os clientes em pós-operatório revelaram percepções acerca do toque durante o cuidado de enfermagem. Foi respeitado suas culturas, categorias, conceitos e sentido espiritual quando geraram suas informações acerca de suas percepções sobre o **toque**, considerando que eles são responsáveis pela criatividade na criação do aprender, conhecer e pesquisar utilizando vivências.

Na realização de procedimentos apontada pelos sujeitos da pesquisa como toque seguro, mãos macias, diferenças do toque, carinho, conforto, suave, estímulo, a transversalidade aparece na brincadeira onde os sentidos corporais destacados são a visão e audição. Na comunicação temos cuidado, conversas e estímulo e a transversalidade surge na realização de procedimentos e na comunicação, sendo destacados a visão e audição.

Acredito que agora tenho um novo caminho a percorrer com responsabilidade de manter estudos , pois esta é mais uma maneira de estudar e conhecer o cuidado com todos os nuances e desvelamentos das emoções dos sujeitos da pesquisa , com os Sentidos sociocomunicantes, e testar e estimular graduandos e pós-graduandos e profissionais à tocarem seus clientes, de forma consciente e intencional, integrados na forma de assistir, mostrando novas formas de pesquisa em vivências de aproximação.

REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, Diane. **Uma história natural dos sentidos**. RJ:Bertrand Brasil,1996,p.336.
- ARAÚJO, S.T. C, **Os sentidos corporais dos estudantes no aprendizado das CNV ao cliente na recepção pré-operatória – uma semiologia da expressão através da sociopoética**. Tese de doutorado, UFRJ/EEAN. 2000.p.123,124,139,143,145,-157,161,167,179,195 e 196.
- ATKINSON, L.D. MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem:introdução ao processo de enfermagem**:Guanabara Koogan,1999.
- BOUILLERCE, B& CARRE.E. **Saber desenvolver a sua criatividade a vida e no trabalho**. SP: Larousse do Brasil, 2004.P.33.
- CHAUÍ, **Marilena Convite à filosofia**. Editora Ática, 2002. p.121 e 122.
- CHAUÍ, M. **Maurice-Merleau-Ponty texto selecionados**. SP: Nova cultural, 1989.
- COELHO, M.J. CARVALHO, V. FIGUEIREDO, N.M.A.; **O socorro, o socorrido e o socorrer: cuidar / cuidados em enfermagem** RJ.:EEAN/UFRJ, 2006.p.15.
- COLLET, Neuza; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na Enfermagem. **Rev.Bras.Enf.**;56(2):189-192,mar-abr.2003.
- DELL’ACQUA, MC.Q; ARAÚJO, V.A. e SILVA, M.J.P. Toque: Qual o uso atual pelo enfermeiro. **Revista Latino Americana**.V.6,n.2.Ribeirão Preto,abril,1998,p.3 e 4.
- DÂNGELO, J.G.; FANTTINI, C.A.; **Anatomia Humana básica**,SP:Atheneu,2002
- DOBBO, Elizeth Ribeiro Leão & SILVA, Maria Júlia Paes da Musica na fibromialgia: a percepção da audição musical erudita. **Revista Nursing** dez, 1999.p20
- FERNANDES, Francisco, **Dicionário Globo**, 30 ed. Sp: Globo, 1993.p.538
- FIGUEREDO, N.M.A. **Cuidando de clientes com necessidades especiais, motora e social**.SP:Difusora,2004,p.42.
- FIGUEREDO, N.M.A.e CARVALHO, V. **O corpo da Enfermeira como instrumento de cuidado**.RJ:Revinter,1999.
- GAUTHIER, J A **Sociopoética**_ RJ.Ed. EEAN,1999,p.13 e 23.
- GAUTHIER, J **Sociopoética : encontro entre a arte e ciência e democracia na pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, Enfermagem e Educação**. RJ: Ed.Anna Nery,1999,P.14.
- HESS, C.T. **Tratamento de Feridas e ulceras**, 4ª ed.Richmann e Afonso, 2002.
- HUDAK C.M. GALLO, B.M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 6ª ED RJ, Guanabara Koogan. 1997.

GIANNOTTI, Lenice Aparecida & PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite, Musicoterapia na dor: diferenças entre os estilos jazz e new age., **Revista Nursing**, v.71, n.7, abril 2004, p.39

LELOUP, Jean-Yves. **O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial.** Petrópolis, RJ: Vozes.2000, p.15.

MATURANA, Humberto. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana.** São Paulo. Palas Athena, 2001, p.178.

MEDINA, R.; BACKES, V. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico **Rev. bras. enfermagem**;55(5):522-527, set.-out. 2002

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O primado da percepção e suas conseqüências filosóficas.** Campinas: Papirus, 1990, p.22.

MESQUITA, R.M. Comunicação verbal: relevância na atuação profissional. **Rev. Paulista Educ. Fis.** SP, 11(2); 155-163 jul / dez 10097.

MONTAGU, A. **Tocar: o significado humano da pele.** SP Summus;1988,P.21, 262, 278 e372.

OLIVEIRA, Cátia. **Apostila de técnicas de dinâmica de grupo para trabalho sócio-educativo com usuários dos programas sociais / SMDS, RJ.1999,p.22.**

PINHEIRO, E.M. et all. Identificação dos tipos de toque ocorridos no atendimento de enfermagem de um serviço ambulatorial. **Rev.Esc.Enf. USP.**,v.32,n.3.p.192-98.out.1998

PRADO, M.L.; GELBCKE, F.L. (org) **Fundamentos de Enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2002,368p.

SANDOVAL, J.M.H. **O processo da comunicação com paciente em fase terminal.** Anais do 1 Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto-SP.1988 p. 401

SANTAELLA, M.L. **Matrizes da linguagem e pensamentos: sonora, visual, verbal e aplicação na hipermídia.** SP:Iluminuras,2002.

SANTOS, Iraci dos. Contribuição da sociopoética para uma perspectiva estética do cuidar em enfermagem. **Enfermagem Brasil**, 2005 Jan/fev v 4(1): 47-53.

SANTOS, I. GAUTHIER, J. FIGUEREDO, N.M. A & PETIT, S.H. **Prática de Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais – Abordagem Socioipoética.** Atheneu (RJ); 2005, p.2,214: 51,52.

SAWADA, N. A dimensão não-verbal da interação enfermeiro-paciente em situação pré-operatória **Rev. paul. enfermagem**; (n.esp):42-7, jul. 1991

SILVA, L. M., BRASIL, V.V; GUIMARÃES, H.C.Q. C. P; SAVONITTI, B.H.R. A; SILVA, M. J. P. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista latino - americana de Enfermagem**, São Paulo, v.8,n. 4, p.52-58, ago., 2000.

SILVA, M.J.P O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem **Rev.Esc.Enf.USP,S.P.**,n3,v.25,p.309-318,dez.1991.

SÓRIA, Denise de Assis Corrêa. **Percepção das Enfermeiras sobre o comportamento dos pacientes revascularizados.** UNIRIO. EEAP, 1992 Dissertação de Mestrado. P.50.

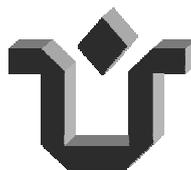
SOUZA, A.I.J. & ERDMAN, A.L. Percepção – Uma abordagem teórica a partir da filosofia de Maurice Merleau Ponty. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.18 n.12 p.76.jun / ago.2003.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente teoria e ensino.** S.P. Robe Editorial, 1995, p. 38.

UNIRIO / HUGG. Disponível em: <http://www.unirio.br/hugg/index.htm> acesso 011106.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** Porto Alegre Sagra Luzzatto. 1998, p.129,173.

WOOD, Betty. **As cores e seu poder de cura.** São Paulo. Pensamento.1997, p.75, 121,367.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

UNIRIO

COMITÊ DE ETICA E PESQUISA

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

Título: Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque/cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório

A Doutoranda Vera Lúcia Freitas de Moura sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sílvia Teresa Carvalho de Araújo EEAN/UFRJ, desenvolverá uma pesquisa sobre às percepções do cliente no pós-operatório frente cuidados prestados pela equipe de enfermagem. O **objeto** é: a percepção do cliente ao toque durante o cuidado de enfermagem no pós-operatório. Os **objetivos** são: 1) Identificar as percepções do cliente no pós-operatório têm acerca do toque durante o cuidado de enfermagem. 2) Descrever as características e os significados atribuídos a percepção dos clientes ao toque da equipe de enfermagem no pós-operatório. **Contribuições do estudo:** Readaptação da técnica de vivência “os sentidos sociocomunicantes” de Araújo (2000), na linha de pesquisa do cuidar/cuidado, que valoriza: às informações e conceitos produzido no grupo pesquisado; o corpo e emoções como fonte de conhecimento, e a criatividade no aprender, no conhecer e no pesquisar. Essa pesquisa servirá de fonte de conhecimento para graduandos, enfermeiros e pós-graduandos que cuidam de clientes no perioperatório. Não terá auxílio e nem benefícios diretamente para o cliente, mas os dados contribuem para o ensino, assistência e pesquisa na Enfermagem. O estudo será realizado na Enfermaria cirúrgica, do Hospital Universitário do Município do Rio de Janeiro. **Os sujeitos** serão os clientes internados em clínica cirúrgica na fase pós-operatória mediata que concordarem em participar da pesquisa, sendo facultativo o direito de retirar-se da pesquisa

quando achar conveniente, sem que tenha dar maiores explicações e que sua saída da pesquisa, sem prejuízo e sem afetar o seu tratamento. **O processo de inclusão:** clientes no período pós-operatório mediato, de cirurgias abdominais apresentando-se conscientes, sinais vitais nos padrões normais e sem queixas álgicas. **O processo de exclusão** será os sujeitos que apresentarem desconfortos e ou complicações pós-operatórias: neurológicas, respiratórias, circulatórias, gastrintestinais, urinárias, cutâneas e dor; ou portadores de deficiência auditiva ou visual que impeça de participar do estudo, ou que prioritariamente desejarem descansar.

Iniciação do estudo: encaminhamento e a assinatura da Divisão de Enfermagem e do Chefe de Serviço; entrega e aprovação do Projeto pela CEP da UNIRIO; apresentação à chefia do setor para a iniciar a coleta de dados; consulta ao prontuário quanto aos clientes hospitalizados no pós-operatório. A pesquisa será no início da tarde com a duração de até duas horas, dessa forma sem interrupção das atividades de rotina da enfermagem realizadas pela manhã. Será realizado testagem-piloto que propiciará a validação dos instrumentos e a aplicabilidade dos mesmos para a produção de conhecimento. **A produção de dados:** 1)Preparação do ambiente, recepção e acomodação dos clientes na enfermagem. 2)Apresentação do termo livre e esclarecido e de consentimento (apêndice I), explicaremos a pesquisa para os participantes e obteremos as assinaturas de consentimento da pesquisa. 3)Será apresentado o tema da pesquisa. Iniciação do estudo com uma música instrumental para relaxamento. 4)Aplicação da vivência das cores, os participantes relacionarão os sentimentos e emoções vivenciadas neste período pós-operatório. Este momento será gravado em fita K7 para posterior transcrição e análise. 5)Projeção sonora e Construção do jardim sociopoético. 6)Realização de uma flor, utilizando o material disponível durante 30 minutos. 7)Cada participante explica o desenho relacionando-o com sua percepção do toque do enfermeiro nos cuidados. 8)Avaliação das atividades do dia. 9)Aplicação do instrumento dos sociocomunicantes. Projetaremos individualmente sete imagens uma de cada vez, figuras contendo uma mão com as seguintes figuras centralizadas:

olho, ouvido, nariz, boca, língua, mão, foto kilian e coração. (apêndice V). Essa etapa será gravada para transcrição e análise dos dados. 11) Síntese grupal para análise dos dados com os clientes. Essa etapa será gravada para transcrição e análise dos dados. 12) Avaliação oral dos participantes das atividades desenvolvidas e 13) Divulgação e publicação dos dados produzidos na pesquisa.

A avaliação do prontuário será feita apenas pelo pesquisador, garantindo a proteção das informações neles contidos. Os dados produzidos coletivamente serão analisados somente a partir dos objetivos propostos nesta pesquisa, sem a identificação do sujeito. Em posse do pesquisador o material armazenado destina-se apenas a comprovação dos resultados da tese para a Banca Examinadora na etapa de defesa final. Não haverá despesas pessoais para os clientes, e compensação financeira para os participantes em qualquer fase do estudo. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa, não gerando nenhum ônus para a Instituição. Em caso de dano pessoal aos aspectos emocionais, causado diretamente pelas dinâmicas e técnicas de pesquisa propostas neste estudo, o participante tem direito a encaminhamento e tratamento na Instituição, bem como as indenizações legalmente estabelecidas. O participante tem direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais e finais. Será garantido ao sujeito o esclarecimento de qualquer dúvida em qualquer fase da pesquisa; acompanhar os resultados parciais produzidos e analisados; desistir em qualquer etapa e sem prejuízo ao tratamento médico e hospitalar de que necessita; anonimato; receber uma cópia do formulário do participante e nº telefônico da pesquisadora (Tel Trab.2295 5773 r 374).

Acredito ter recebido explicação completa sobre a pesquisa, estando suficiente informado a respeito do estudo acima adotado que li ou que foram lidas. Eu discuti com a Prof^ª Vera Lúcia Freitas de Moura, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizadas e de

esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nesta Instituição.

_____ / _____ Data, ____/____/____.

Nome do cliente / Ass. do cliente

Vera Lúcia Freitas de Moura / _____ Data, ____/____/____.

Nome da pesquisadora / Ass. da Pesquisadora

Incluir para os casos de pacientes analfabetos, semi-analfabetos.

_____ Data, ____/____/____.

Nome / Ass. do Representante legal

Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a Ética da Pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO. Avenida Pauster,296 – Urca – RJ- CEP 22290240 – Tel .: 21 222955737 R. 345. e-mail : cep.unirio@gmail.com ou e-mail:. cep-unirio@unirio.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

COMITÊ DE ETICA E PESQUISA

APÊNDICE B - Autorização

Eu, Vera Lúcia Freitas de Moura, Enfermeira, Professora Assistente IV da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto / UNIRIO e Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery vimos por meio deste documento, solicitar a autorização para a realização da coleta de dados da pesquisa intitulada “**Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque/cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório**”, no setor de Clínica cirúrgica do Hospital Universitário Graffé Guinle (HUGG), sob orientação da Prof. ^a Dr. ^a Sílvia Teresa Carvalho de Araújo do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica EEAN/UFRJ. O **objeto** deste estudo é: a percepção do cliente ao toque durante o cuidado de enfermagem no pós-operatório. A **tese** que defendo é: a equipe de enfermagem quando toca o cliente durante o cuidado em situações de pós-operatório, emite sinais que são percebidos. Esses sinais são ou não expressões verbais reveladoras de sentimentos e emoções captados pelo cliente ao ser tocado. **Objetivos** são: 1) Identificar as percepções do cliente no pós-operatório têm acerca do toque durante o cuidado de enfermagem. 2) Descrever as características e os significados atribuídos a percepção dos clientes ao toque da equipe de enfermagem no pós-operatório. A pesquisa prevista para dois anos, sendo que a coleta de dados é de três meses. Este estudo é do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Os sujeitos, acima de 18 anos, de ambos os sexos, serão escolhidos através dos prontuários no pós-operatório de cirurgias abdominais, e sua participação atenderá aos aspectos éticos previstos na resolução 196-96.

Diretor da Divisão de Enfermagem HUGG _____ Chefe de Serviço 6^a Enfermaria _____

Enf^a, Prof^a. e Doutoranda de Enfermagem _____

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

APÊNDICE C – Roteiro para Caracterização dos Co-pesquisadores

1) Co-Pesquisador:

2) Diagnostico Médico:

3) Sexo: () Feminino

() Masculino

4) Idade:

5) Dias internação:

6) Situação de internação após a coleta de dados:

Alta (A) em: __/__/__.

Internado (I)

Óbito (O) em: __/__/__.

7) Aspectos visuais do abdômen após ser submetido à cirurgia.

8) Dados confidenciais para contato:

Nome:

Endereço:

Tel:

MOURA Vera Lúcia Freitas de Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório.

Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

APÊNDICE D – Roteiro para Vivência das cores

Co-pesquisador:

- 1) Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?
- 2) Porque?
- 3) O que significa esta cor para a senhora?
- 4) O que esta cor transmite para a senhora?

MOURA Vera Lúcia Freitas de Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

APÊNDICE E – Roteiro para Vivência do Jardim Sociocomunicantes

Co-pesquisador:

- 1) Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem.
- 2) Descreva a sua criação.
- 3) Agora neste material crie uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque/cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

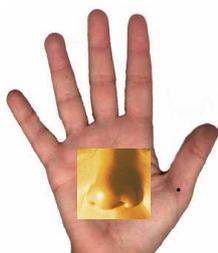
APÊNDICE F - Instrumento da Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes



1) Como eu vejo o toque no cuidado de enfermagem?



2) Que sons são gerados pelo toque no cuidado de enfermagem?



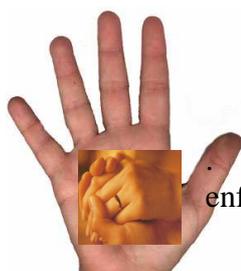
3) Que cheiro eu tenho do cuidado de enfermagem?

MOURA, Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

APÊNDICE F - Instrumento da Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes



4) Qual o gosto que é gerado no cuidado de enfermagem?



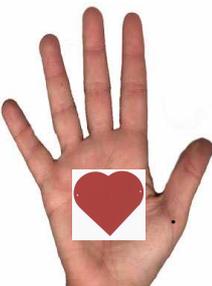
5) Como a minha pele percebe o toque no cuidado de enfermagem?

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

APÊNDICE F - Instrumento da Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes



6) Quais as sensações geradas a partir do toque da enfermeira no cuidado no pós-operatório?



7) Que sentimento, é gerado pelo cuidado de enfermagem?



8) Como a comunicação é gerada no cuidado de enfermagem?

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

APÊNDICE G – Transcrição dos co-pesquisadores

Primeira dinâmica: Vivência das cores / Co-pesquisador 1 (Cp1)

F1 – Boa Tarde! Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

Cp1- Verde-claro.

F1-A senhora pode falar o porque do verde-claro?

Cp1 – Nem sei explicar.

F1-O que a senhora pensou durante a música?

Cp1 – Tanta coisa! Muita coisa, eu estou abandonada pela família.

F1 – O que significa esta cor para a senhora?

Cp1 – Eu gosto desta cor.

F2 O que esta cor transmite para a senhora?

Cp1 – Sei lá! Uma cor mais alegre.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicantes / Co-pesquisador 1 (Cp1)**Confecção da primeira flor representando o cuidado.**

1) Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F2 Então vamos olhar pra esta flor aqui. Parece, para mim que representa alguma coisa, parece que pode representar voltada para a questão da alimentação. Porque, por exemplo, essa flor não tem caule.

Cp1 Não tem.

F2 E não é o caule que traz da terra nutrientes para se alimentar? Será que nesse momento a alimentação, a questão da alimentação é que está forte, o que está te preocupando?

Cp1 È... Se a gente não come né fica fraca. Depois que eu entrei aqui já perdi quase 9 kg em um mês. Eu não consigo comer esta comida, já falei com a enfermagem, nutricionista, mas não deu jeito não. Quando vem o café da manhã, eu como a metade do pão, e guardo a outra metade para mais tarde. E chega o almoço eu pego a carne e boto no pão e como. Essa é minha comida aqui.

F1 Como a senhora percebe o cuidado de enfermagem nesta montagem? É uma flor com pétalas e a senhora usou folhas de mate secas e no miolo o macarrão.

Cp1 Essa comida não me apetece, me sinto seca e com fome. Assim mesmo.

F2 Nossa! Nove quilos em um mês? A Enfermagem também não faz exame físico? Não vem fazer exame físico na senhora?

CP1 Vem. Vem escuta, tira pressão, temperatura.

F2 Como e esse cuidado? Como é esse cuidado de auscultar?

Cp1 Normal, vem e vai embora.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 1 (Cp1)**Confecção da segunda flor representando o toque.**

3) Agora neste material crie uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F1 Nesta segunda flor, não tem caule, folha e terra. A flor está flutuando e tem três pétalas vermelhas.

F1 Qual a relação com o cuidado de enfermagem ao toque?

CP1 Ai meu Deus!

Eu não sei o que eu falo. O que é que eu vou falar? Aqui elas são boas carinhosas atenciosas elas procuram fazer com cuidado tem mão leve.

A enfermagem troca à roupa de cama, pega veia, tira pressão e a temperatura e ajuda no banho. Usei vermelho é o que dá ânimo e elas dão sim..

F1 O que a senhora sentiu interação?

CP1 O problema é que a minha Diabetes Mellitus subiu e atrapalhou um pouco. Inflamou a barriga, por isso minha alta não sai.

Primeira dinâmica : Vivência das cores / Co-pesquisador 2 (Cp2)

F1 Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP2 Eu escolhi as cores branca e verde.

F1 Porque?

Cp2 Porque o branco é paz, né? E o verde é esperança

F1 O que significa esta cor para a senhora?

Cp2 È o que eu espero é paz e esperança para viver.Eu tenho meus sentidos, né?

F1 O que esta cor transmite para a senhora?

Cp2 A paz que todos nós queremos, né?Tranqüilidade e esperança de viver mais. Os médicos possam descobrir a cada dia, as enfermidades que aparecem nos pacientes, para que eles possam ajudar mais a gente. Viu? Eu tenho uma perna amputada. Até agora a medicina não descobriu nada. Aí eu uso uma prótese que machucam né? Espero que o mundo se desenvolva, as pessoas desenvolvam cada vez mais o estudo, que a medicina desenvolva para ajudar. Tem tanta gente carente, não só eu, mas atrás de mim tem tantos piores do que eu. Eu tenho muita força de vontade, eu ando sozinha. Eu marquei minhas consultas, só. Vim nas consultas, só.Quem me ajuda são as pessoas na rua, eu não tenho ninguém para andar comigo. Eu peço a Deus essa força. Muita gente acha, que não força que não vou agüentar, eu não vou sair, porque não vou resistir. È fraco! Não tem esperança. E eu tenho muita esperança, entendeu?

Aí eu me alegro assim. No modo de eu agir, entendeu?No meu modo do dia-a-dia, por muito que eu sinta dor, que eu estou doente, não eu não vou ficar deitada. Eu vou levantar! Aí eu me levanto, eu vejo que já tomei meu café, arrumei minha cama, escovei meus dentes, tomei meu banho, já fiz meu café e para os meus filhos assim eu to levando a vida, com esperança, fé, ânimo, e força de vontade.

F1 Quais são os cuidados de enfermagem que são feitos?

CP2 Tiram a temperatura, pressão.

F1 Como é esse toque?

CP2 È... Com amor! Trabalham com amor. Graças a Deus! Trocam fralda... Eu cheguei menstruada. Até fralda trocaram, me deram banho na cama, quando não pude levantar.

Trataram-me super bem. Viram minha pressão, pegaram minha veia e acharam outra.

Trabalham bem.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 2 (Cp2)

Confecção da primeira flor representando o cuidado

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F2 Pensa no cuidado de enfermagem. Deixa-me descrever esta flor, que a senhora fez, não é uma flor.

CP2 Vou tentar.Me deu vontade de botar um pezinho de arroz.

F2 Pé de arroz?

CP2 É .Eu não sei se pé de arroz é assim, mas é uma planta.

F2 Uma planta... ! E não uma flor.

CP2 Tipo um pezinho de arroz.

F2 A senhora pensou em planta, com caule e folhas?

CP 2 È , mas sem flor.

F2 A lembrança dessa textura do arroz, a forma do arroz e da lentilha e areia, Lembraram o cuidado.

Cp2 Não do cuidado que a gente tem que ter é cultivar, né? Tudo que é planta tem que ser cultivada, né? Tem que ser adubada. Tem que jogar água todo dia.

F2 E relacionando isso ao cuidado. Qual a maneira que a senhora é tocada pela enfermagem/ Como é relacionada isto ao desenho que a senhora fez?

Cp2 Da minha maneira que eu ia cuidar?

F2 Não. Como a senhora é cuidada e tocada no seu desenho?

Cp2 No meu desenho? Como um pé de arroz. O arroz é um alimento. Do arroz se faz vários tipos de alimentos È?

F2 É verdade! (Risos) Faz sentido, com certeza. Tá certo. Tem que ser cuidado com abundância. O arroz é que temos em maior quantidade na nossa refeição.

Cp2 De qualquer jeito tá bom, com tempero, sem tempero. É nutritivo alimenta. As criancinhas recebem os primeiros alimentos do arroz, não é? Mucilon de arroz. Meus três netinhos comeram.

F2 Se o cuidado de enfermagem for o arroz, nós estamos bem cuidados.

F2 Bem alimentados.

Cp2 bem alimentados! É claro.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 2 (Cp2)

Confecção da primeira flor representando o toque

3) Agora neste material crie uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F1 Gostaria que a senhora falasse sobre a montagem do musgo e o trigo. O que a senhora associou o musgo com o trigo, com toque durante o cuidado de enfermagem?

Cp2 Esse trigo e o toque também é um alimento, né? Tem que ser muito cuidado para que não possa faltar, para isto ele tem que ter cuidados necessário.

F1 Quais são esses cuidados?

CP2 Cultivado né?

Ter sempre uma pessoa ali para poder gerar e daí vai fazendo muitas e outras coisas...

Alimento. Do trigo pode fazer também vários alimentos é?

F2 Se a gente considerar que o trigo está sendo vendido com fermento para cresce mais ainda.

E o cuidado de enfermagem essa forma de tocar, é igual? Por exemplo, tem cinco enfermeiras elas tocam iguais?

Cp2 Não.

F2 não, vão. O que poderia ser igual ou poderia ser diferente?

Cp2 Cada um tem um jeito ser, modo se agir, né? Eu modo de pensar, né?

Mas tudo fosse igual seria muito bom ou muito ruim. Não é?

F2 Já teve enfermeira que tocasse muito forte? Ou outros que tocassem fracos?

Cp2 Vai depender do momento (pausa). Às vezes tem movimento que a gente tem que ser cuidado com mais firmeza. Porque nós precisamos dessa firmeza. E às vezes nós precisamos ser cuidados com mais amor, com mais atenção. Talvez é o momento que a gente precisa de proteção., né?

F2 Muito bem vou fazer uma pergunta, o corpo delas tem temperatura?

Cp2 tem.

F2 Que temperatura é essa?

Cp2 Vai depender, do modo que elas tocam. Às vezes a gente sente temperatura de amor, de carinho, de afeto e às vezes a gente sente que elas estão pouco nervosas, agitadas. A gente tem que estar atento a isto. Elas já têm e vem com problemas. É muita luta. Uns acham que elas têm que fazer mais do que elas fazem, entendeu?

Outros já se conformam com que elas fazem. Eu mesmo acho com o que elas fazem comigo está ótimo. Mas tem gente que sempre quer mais, não é? Nada chegam para elas, né?

E, para mim está ótimo. Elas têm trabalhado muito bem prá mim. Tem momentos que ela tem que agir com mais firmeza mesmo e tem momento que tem que agir com mais amor. E aí Graças à Deus , sempre nessas horas e neste momentos porque aqui elas tem me tocando com firmeza , entendeu?

F1A senhora quer falar da diferença entre um desenho e outro?

CP2 Eu nem sei o que falar. È uma diferença total, não é?

CP2 Gostei, foi mais um tempo que eu não fiquei só. Foi divertido. E pude conhecer mais duas pessoas. Você pode e vai chegar muito mais ainda que você quer. È só confiar, ter fé e não desistir.

Primeira dinâmica: Vivência das cores / Co-pesquisador 3 (Cp3)

1) Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

Cp3 Verde claro.

F1 Porque?

Cp3 Sei não, ultimamente eu tenho achado o verde tão bonitinho... Assim diferente. Eu gosto de todas as cores. De preferência eu sempre gostei do vermelho. Mas aí tem esse negócio de escuta na rua de que o vermelho naquele lugar a gente não pode entrar de vermelho, aí a gente passa a não gostar das cores por causa disto. Das coisas que passam neste mundo.

F1 O que significa esta cor para a senhora? O que esta cor transmite para a senhora?

CP3 è uma cor que acalma, bonitinha...E o branco que chama a tenção.

Segunda dinâmica – Vivência da percepção / Co-pesquisador 3 (Cp3)

Confecção da primeira flor representando o cuidado

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP3 Eu não tenho nada para falar da enfermeira, da enfermagem, nem de que reclamar. Só de mim. Só dos meus problemas. As enfermeiras me tratam muito bem. Todas elas.

F2 Elas tocam iguais?

CP3 - Ser humano nenhum é igual?

Tem umas que é mais suave, tem uma s que a gente conhece só pelo olhar, pelo falar, entendeu?

È do ser humano. Eu mesma... Tem gente que me acha super antipática e outras me adoram.

È do ser humano. Não é só totalmente só da enfermagem. Da enfermagem eu não tenho que reclamar. Até do médico que eu me tratando desde 2003, a minha irmã falou a verdade para ele que ele tinha que ter mais fé e que ele como médico, não tinha feito jus ao juramento.

Nunca fiquei com raiva dele. Abaixo de Deus eles me salvaram.

F2 Eu estou vendo a pedra, que tem uma textura, uma aspereza. E lã tem uma suavidade. Tem um contraste, aqui. Nessa tua produção.

Cp3 Faz parte do ser humano, nenhum é igual ao outro. Mesmo tendo a mesma profissão.

Tem os médicos e médicos. Enfermeiras e enfermeiras. Tem aqueles que trabalham por amor, porque eu acho que to te falando... Eu não tenho esse dom e tive o dom de aprender macramé (artesanato com entrelaçamento de linhas), e não do crochê. Falaram para mim que o macramé e o vagonite é mais difícil. (artesanato com bordado em tecido formando figuras geométricas.) O vagonite eu achei fácilimo, entendeu?

È a mesma coisa na enfermagem têm umas que chegam assim sérias, eu digo ta com raiva de mim? Aí elas sorriram para mim. È o momento, a hora. Eu não to falando. A outra enviou a agulha no meu braço, duas vezes ela cutucou e eu não senti dor, porque é o que você falou. É o toque, carinho às vezes a pessoa está fazendo, ta pensando que não está machucando, mas ta só falando... Não vai doer não, mas ta ali cutucando com raiva, certo?

Por enquanto eu não tenho que falar reclamar não.

Até aquelas mais sérias, mais durona, mas para lidar com o público independente de ser, não é mole não. Sei que tem cada paciente bonzinho, mas tem aqueles brabos, aí a pessoa que trabalha com o público, tem que ver principalmente amor para dobrar aqueles.

F2 Tem algum toque que te marcou? Ou cuidado de enfermagem?

CP3 Não.Não.

F2 como poderia explicar o cuidado de enfermagem com a for?

CP3 Tá difícil. Se eu pudesse, eu daria tudo e todo de mim.

F1 Não é o cuidado que a senhora daria e sim o que a senhora recebeu.

Com o cuidado que a senhora recebe aqui, qual a comparação com essa flor?

CP3 Aí não tem comparação. Eu vou fazer uma comparação muito aquém que pra o tratamento que eu tenho. È muito inferior, a flor que eu fiz é muito inferior ao tratamento.

Porque eu fiz, porque eu tenho que fazer, e eu não temos dom. Tudo aqui que eu fiz é muito feio. Ah! Uma flor natural é tão bonita.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 3**(Cp3) Confecção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F2 Que flor a senhora colocaria para representar o toque durante o cuidado de enfermagem?

CP3 Rosas, mesmo sendo vermelhas, bonitas, abertas abrindo, rosas salmão, champanhe. E essas que estão começando agora, que enfermeira não é só desfilar de branco com jaleco bordado. É mostrar e dar amor. Gostar de cuidar como se fosse para ela mesma. Tem que ver o outro sofrer, isto é tão triste, tem que ver o outro sofrer. E não poder fazer nada, já vai tratar com aspereza, não?

O que é isso ? O que eu fiz aqui é muito pouco, para o tratamento que eu tenho de parte das enfermeiras e dos médicos, entendeu?

F2 Você conseguiu contemplar as adversidades do cuidar. Vejo cuidado representado pela pedra, em contrapartida a pétala suavidade. A pétala tem cor viva e pedra cor fechada. Aqui não tem miolo. E esse aqui tem.

CP 3 Minha intenção era fazer uma estrela, mas aí tem cinco pontas e aqui tem quatro pontas.

F2 Desabrochou, aqui ontem e hoje tava roxa e hoje vermelha.

Cp3 è isso aí. Na hora de escolher a bolinha até o lilaszinho é bonitinho, mas é mais triste. Eu estou mais alegre hoje. É verdade. Na hora da escolha da Bolinha de encher eu escolhi o verde e por coincidência Chegou a Enfermeira que consegui de primeira pegar a minha veia, E estava vestida de verde, nada é por acaso.

Primeira dinâmica: Vivência das cores / Co-pesquisador 4 (Cp4)

1) Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP4 Essa aqui (Apontou a cor vermelha)

F1 Porque?

CP4 Eu estou desesperada.

F1O que significa esta cor para a senhora?

Cp4 Eu estou louca para ir para a minha casa. Entendeu? Estou cansada desta cama, dependendo de A e de B. Eu nunca precisei de ninguém. Sempre fui uma pessoa muito altaneira, viva, entendeu?

F1 O que esta cor transmite para a senhora?

Eu me sinto uma pessoa inválida.

F1 è por pouco tempo.

CP4 Se Deus quiser...

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 4 (Cp4)

Confecção da primeira flor representando o cuidado

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP4 No meu ponto de vista, elas devem se firmar mais, para cuidar mais. Tem umas meninas caprichosas outras não sabem nem trocar um soro (referência às estagiárias.)

F1 E a equipe de enfermagem? Como está relacionada ao desenho?

CP4 São meninas dedicadas, elas se esforçam, para nos cuidar da melhor maneira.

F1 O toque que a senhora recebe, como relaciona com o desenho que a senhora fez /

CP4 Não são todos os toque que são bem feitos, não. Tem dia se eu pudesse não queria ser atendida por ninguém. Ficaria isolada.

F1 Ficaria em casa. Às vezes esse toque não é feito para agredi-la, mas agride.

CP4 Justamente.

F1 Essa cor verde tem algum significado para a senhora?

CP4 Essa cor verde representa a esperança de sair daqui.

F1 Comparando a árvore com a lentilha, com os canudos. A senhora quer comparar com o cuidado e o toque que recebe?

CP4 Eu quero do cuidado é prosperidade. A árvore representa prosperidade, por causa disso que eu usei as lentilhas.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante /Co-pesquisador 4**(Cp4)Confeção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F1 A flor? A senhora usou várias flores pequenas...

CP4 A esperança de sair daqui. Verde não é esperança?E muitas florzinhas muita esperança.

F1 A senhora vai receber visita hoje?

CP4 Dos meus filhos mais tarde.

F!Tem Alta prevista?

CP4 Semana que vem.

Chegou visita e ela pede para encerrar a pesquisa.Família pede explicação sobre do que se trata e eu explico sobre a pesquisa, mostro o TCLE e qualquer dúvida.

Primeira dinâmica: Vivência das cores / Co-pesquisador 5 (Cp5)

1) Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP5 Escolhi vermelho.

2) Porque?

3) O que significa esta cor para a senhora?

Cp5 O que agora eu me sinto com muita força. E vermelha é a cor a terra, de onde a gente tira toda nossa força e alimento. Vermelho é a cor do sangue, da vida.

4) O que esta cor transmite para a senhora?

Eu estou me sentindo com vida com força para tentar.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 5 (Cp5)

Confecção da primeira flor representando o cuidado

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP5 Aqui em resumo, eu coloco todo carinho e atenção que o grupo de enfermagem tem.

Eu nunca vi pessoas tão dedicadas, tão atenciosas comigo. E toda vez que eu penso neles eu me emociono. Pois eu nunca vou poder retribuir (lágrima nos olhos) E peço mais a Deus que os ilumine de a eles tudo eu possuam o que querem. Porque o toque deles, e eles têm sempre uma palavra de encorajamento comigo. Eles vezes, tentam ser duros, mas não conseguem. Mesmo assim eles sofreram comigo. Vários deles ficaram sabendo que eu ia fazer cirurgia, ligaram para mim. Para cá, para saberem como que eu estava pensando. Eu só tenho que agradecer toda a sensibilidade deste grupo. Muito, muito bom.

F1 Você quer relacionar a montagem.

CP5 Essa flor grande é não tem maior nem menor. Todos estão no mesmo patamar. A árvore eu relaciono ao núcleo da enfermagem. Do núcleo saem estas pessoas. São grandes, são pequenas, mas todas com grande força, com carinho. O sol é porque parece que todas as vezes que elas chegam, eu fico iluminada.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 5 (Cp5)**Confecção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP5 O tronco representa a responsabilidade dela, a ciência de fazer, tem que fazer com força, responsabilidade sem perder essa leveza da copa (por causa do algodão) as maçãs vermelhas é pé isso acontece com toda equipe. Toda equipe faz isso. Todas elas me preenchem com vida.

Primeira dinâmica: Vivência das cores / Co-pesquisador 6 (Cp6)

F1 1) Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP6 Eu escolhi o verde claro.

F1 Porque?

CP6 Esperança.

F1 O que significa esta cor para a senhora? O que esta cor transmite para a senhora?

Cp6 Me aqueceu mais.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 6 (Cp6)

Confecção da primeira flor representando o cuidado

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

F1 O que a senhora sentiu durante o cuidado de enfermagem?

CP6 Eu não esperava, né? O carinho, o carinho muito grande. Eu estava apreensiva, com tudo... e lês me deram assim... Eu fiquei... tava com medo e passou aquele medo. Deu um pouco de credibilidade. A pessoa. A palavra certa é credibilidade. Às vezes a gente fica com medo e não é nada daquilo, né?

As pessoas me deram força. Eu tive força.

F1 Relacionando com essa flor que a senhora fez, esta flor está no chão.

CP6 A equipe de enfermagem me deu muita segurança. Isto mesmo. A flor está segura no arame.

F1 A senhora quer relatar sobre essas cores que usou?

CP6 Eu posso colocar mais uma folha?

F1 Pode.

CP6 Então coloca miçanga em cima, das pétalas azuis, e do miolo e das folhas também.

É para imitar a luz e força que elas me dão. O azul acalma e o amarelo é luz.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 6 (Cp6)**Confecção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP6 Foi um toque tão bom. Olha no banho, eu queria até tomar outro aqui na cama de novo. Igual a do outro dia. Porque foi um toque...Tem uma enfermeira que sabe fazer as coisas...Viu? Aí é aquela mão macia, mão quentinha. Ah! Mas foi muito gostoso muito bom.

F1 A senhora quer relatar o toque com o desenho que montou?

CP6 Eu acho o trigo tão bonito. Eu acho que tem haver. O toque foi saudável, foi bom e foi gostoso igual ao trigo. Estou ficando cansada, podemos parar?

F1 Claro.

Primeira dinâmica: Vivência das cores / Co-pesquisador 7 (Cp7)

Fi Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP7 O verde claro

F1 Porque?

Cp7 Eu fico com saudades de casa, fico emocionada, às vezes choro, rezo e fico triste.

F1 O que significa esta cor para a senhora? O que esta cor transmite para a senhora?

CP7 A esperança, né?

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 7 (Cp7)**Confecção da primeira flor representando o cuidado**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP7 Representa a iluminosidade, muita coisa com amarelo e a enfermagem. As enfermeiras são ótimas todas são iluminadas, tem muito cuidado comigo e com todos os paciente. Ela tem muito cuidado, vem toda hora brincar. Os auxiliares, as meninas que estão estudando. São ótimas e todas iluminadas (Risos...)

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 7 (Cp7)**Confecção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP7 suave, não teve toque grosseiros. Não houve estupidez. Não houve nada disso. Todos são educados As enfermeiras da noite è tudo muito bom.

F1 A senhora quer relatar sobre esta flor?

CP7 Essa flor é mimosinha Em casa eu sempre tenho essa florzinha. È suave, mimosa. Eu relaciono com o toque que eu tive muito suave, muito mimoso.

Primeira dinâmica : Vivência das cores / Co-pesquisador 8 (Cp8)

F1 Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP8 Verde-claro.

F1 Porque?

CP8 Penso em solidão.

F1 O que significa esta cor para a senhora?

A internação mexe muito com a gente, né?

Em casa a gente agita, indo para o trabalho.

Tem a família, parentes, vizinhos a gente sente falta desse convívio do dia-a-dia.

Sinto muita falta de todo mundo.

Sinto saudade, mexe muito com a gente. Ainda mais eu me emociono à toa. (olhos lacrimejados) Aí é que eu sinto falta.

Meu pensamento fica todo lá. Bem longe... Na minha família, esposa e filhos, das irmãs, das minhas sobrinhas, a minha família é grande. Tá sempre lá. Sábado, domingo. Eu sinto tudo isso. Faz muita falta.

F1 O que esta cor transmite para a senhora?

Eu gosto muito dessa cor. Eu trabalho em gráfica. No trabalho eu rodo tudo colorido. O verde lembra coisa boa, meu trabalho. O Doutor falou que eu não vou poder mais trabalhar com gráfica não. Eu mexo com tinta, benzeno, cheiros fortes, eu ficava muito tempo mexendo com esses cheiros, até comia lá mesmo. Tenho que aprender outra coisa para fazer...

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 8 (Cp8)

Confecção da primeira flor representando o cuidado

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP8 É uma mangueira. Eu gosto muito dessa árvore, é grande, dá sombra, dá fruta. A manga é cheirosa, gostosa. Gosto muito. Coloquei o verde, em volta e arroz no centro e mangas amarelinhas. O arroz é a alimentação nossa. A mangueira eu escolhi porque gosto o amarelo e o verde traz a lembrança do dia-a-dia. E comparando com o cuidado daqui em geral é muito bom. As enfermeiras, estagiárias e nutricionista. Não tenho que reclamar. O atendimento aqui é 100 %. Gosto muito daqui.

F1 Qual cuidado de enfermagem que para o senhor foi mais marcante?

CP8 O banho no leito. A timidez que se tem no banho do leito, né? Eu sou muito tímido. A gente sabe que tem que fazer, mas é chato. Eu fico bastante tímido. Já sou tímido. Eu mesmo quero fazer. No primeiro dia elas fizeram. (banho no leito). Já no segundo dia me levam na cadeira de rodas. Depois eu fui sozinho aí é melhor.

F1 Como foi esse toque durante o banho?

Suave, normal com educação com a gente. Sabe! Elas têm andado com a gente operada.

O cuidado que tem com gente, igual quando me levaram para tomar banho em cadeira de rodas. Elas ficaram com medo da gente se machucar. Lãs têm cuidado à pampa. É muita responsabilidade.

- O senhor tá bem? Vai cair! A equipe referindo-se quando o paciente andou sozinho até ao banheiro.

-Não, não vou não!

- Me chama!

-Tá legal pode deixar que eu não vou cair não. Elas têm o maior cuidado comigo. A preocupação com a gente é muita! Pegar a veia é a pior parte. Eu não gosto. Quando eu estou em casa elas são grandes. Quando eu chego aqui elas somem. Faço porque sou obrigado, não gosto não.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 8 (Cp8)**Confecção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP8 Este esquema aí, não é mais uma goiabeira. (Risos) Mas eu queria que ficasse igual a uma goiabeira.

F1 Porque?

CP8 A goiabeira é delicada e forte. Tem bons frutos. E toque que recebi foi bem assim suave, com mãos fortes, senti seguro.

F1 O senhor quer relacionar uma troca que aconteceu com o senhor e a equipe de enfermagem?

CP8 Eu sempre procuro ajudar. União. Se tem alguém na frente mais caidinho. Eu falo me deixa por último no banho. Eu estou sempre preocupado com as outras pessoas também. E procuro ajudar eles.

Elas falam: - Seu Lourival, o senhor não dá trabalho.

Primeira dinâmica : Vivência das cores / Co-pesquisador 9 (Cp9)

F1 Qual destes balões coloridos a senhora escolheu?

CP9 Verde-claro.

F1 Porque?

CP9 Porque o verde claro é o verde do campo.

F1 O que significa esta cor para a senhora?

CP9 Ah! Me lembra muita coisa... (fica emocionado) Não quero falar.

F1 O que esta cor transmite para a senhora?

Cp9 Todas as internações sempre foram ótimas. Não tem coisa ruim. Pra mim aqui é uma esperança de coisa boa. Todos os cuidados de enfermagem foram bons. Quando dão banho aqui (no leito) ou lá (chuveiro), não nada que desagrada.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 9 (Cp9)**Confecção da primeira flor representando o cuidado**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP9 O verde mostra muita coisa. Lembra lá em casa coisas boas, e dá saudade e vontade de voltar logo, né?

Eu moro no interior. Lugar de verde. E se tudo fica verde está ótimo.

Segunda dinâmica – Vivência do Jardim Sociocomunicante / Co-pesquisador 9 (Cp9)**Confecção da primeira flor representando o toque**

F1 Temos este material para você criar uma flor a partir da sua percepção sobre o toque durante o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. E descreva a sua criação.

CP9 O toque foi suave de todo mundo. Graças à Deus. No banho esse toque foi de carinho.

Por isso eu escolhi esta flor, pois lembra rosas, e a rosa lembra toque suave que me deram. O molhinho com muita florzinha foi todo mundo me dando carinho.

F1 Aconteceu alguma coisa que tenha chamado sua atenção?

CP9 Não.

Transcrição dos Co-pesquisadores em grupos (contra-análise)

Grupo 1 (CP1, Cp3 e Cp2)

F1 A Primeira flor que as senhoras fizeram relacionando o cuidado de enfermagem, vocês utilizaram os seguintes materiais; Folhas secas, macarrão, pedras, arroz, lentilhas linha. E não apresentaram caule, terra e nem espinhos. Para o segundo produção foram utilizadas folhas, trigo e musgo, Vocês poderiam relatar as diferenças entre estes materiais com o cuidado de enfermagem? E o toque?

CP1 Ai meu Deus!

Eu não sei o que eu falo. O que é que eu vou falar? Aqui elas são boas carinhosas atenciosas elas procuram fazer com cuidado tem mão leve.

F1 Não tem caule, folha e terra. A flor está flutuando. As senhoras sentiram insegurança, dúvidas ou problemas na internação/.

CP1 O problema é a Diabetes Mellitus. A barriga inflamou, por isso a alta demorou. Mas hoje eu vou embora.

Cp2 Tem horas que sinto falta da perna,

Cp3 Minhas vias estão todas estoradas, dá certo medo. Hoje uma enfermeira conseguiu, é uma alegria!

F1 Qual a relação com o cuidado de enfermagem ao toque?

Cp 1 Na troca da roupa de cama, tira soro, pressão e a temperatura e no banho.

CP2 è a diferença do toque da enfermagem sempre tem né?

Nem todo cuidado é igual. O arroz tem que ser cuidado com carinho. Eu me senti igual a um pezinho de arroz. Fui cuidada com carinho e firmeza. Fiquei forte e aí o trigo ficou maior, porque o toque é maior, toma conta do corpo todo. Deu-me banho aqui na cama com carinho com toque suave e firme Senti proteção.

Cp3 Eu não tenho nada a reclamar só a agradecer. Penso que fui bem tratada, e ser bem tratada significa ser tratada como uma flor. A flor é suave. É isso que eu acho do toque, e por isso eu fiz uma flor. Tem umas que é mais suave, tem uma s que a gente conhece só pelo olhar. Da enfermagem eu não tenho que reclamar.

F1 Tem diferença entre as produções vamos falar? Na primeira tem a pedra e a lã. Uma aspereza e uma suavidade.

Cp3 Nada é igual ao outro. Aqui é a mesma coisa. Na enfermagem, têm umas sérias, duronas, mas precisa ver principalmente o amor deles..

Grupo 2 (CP5 Cp4)

Descrevendo o material que vocês confeccionaram, vocês não fizeram flores, e sim duas árvores. No centro do papel com solo, troco, cópulas das árvores.

E no segundo vocês fizeram flores vamos falar sobre isto.

CP4 eu pensei no cuidado que me deram foi para ficar firme, forte. Daí eu fiz essa árvore, com lentilhas que é como se fosse o cuidado delas uma comida pra ficar forte e ir embora. Tem gente que acerta outras, não. Quando não acerta... Eu quero me isolar.

Cp5 No primeiro eu fiz mesmo foi um jardim com um troco de árvore para mostrar que o grupo de enfermagem é o centro, o núcleo de tudo e próximo tinha duas flores, a menor nós os pacientes e a maior era enfermeira protegendo do sol, e nos cuidando.

CP4 No segundo eu quis mostrar um cuidado delicado e carinhoso, muitos cuidados com a gente.

CP5 No segundo para relacionar o toque, eu coloquei algodão, no lugar das folhas, pois o cuidado delas é macio e suave.

A serragem no troco, primeiro porque é madeira e dá força, e esta força sustenta a gente.

E as maçãs que pintei de vermelho, porque o grupo de enfermagem dá vida.

Grupo 3 (CP6, Cp7)

F1 Nos dois desenhos que vocês fizeram as duas confeccionaram duas flores representando o cuidado com vários materiais vamos falar sobre isto?

CP6 Quis mostrar um carinho muito grande. Eu fiquei com medo de tudo, mas as pessoas me deram força e senti segurança. Aí eu coloquei a flor segura no arame pétalas com miçangas em cima, para dizer que é a luz e força. Para mim azul acalma e o amarelo é luz.

a flor com o cuidado de enfermagem/

CP7 Neste desenho pensei na iluminosidade, amarelo e a enfermagem. As enfermeiras são ótimas todas são iluminadas, tem cuidado comigo e com todos. Elas brincam, os auxiliares, as meninas que estão estudando. São ótimas e todas iluminadas (Risos...)

F1 E quanto ao toque de enfermagem durante os cuidados vamos comentar esse desenhos?

CP6 Eu acho o trigo tão bonito. Eu montei uns trigos plantados no musgo, foi o toque que recebi delas foi igual a uma comida, foi um toque muito bom. No banho na cama foi bom. A mão da enfermeira era macia, quentinha. Ah! Foi muito bom. O toque foi saudável, gostoso igual ao trigo. Estou ficando cansada, podemos parar?

F1 Claro.

CP7 Eu fiz diferente, fiz outra flor. Mas essa tem várias florzinhas miudinhas, foi o toque que recebi, muitos toques pequenos, suaves. A flor tem caule porque esses toques me deixam de pé. E as folhas ficaram para enfeitar.

Grupo 4 (CP8, CP9)

Descrevendo o material que vocês confeccionaram, vocês não fizeram flores, montaram uma árvore e um arbusto, com folhas verdes. E no segundo vocês fizeram árvores e flores. Vamos falar sobre isto?

CP8 A Mangueira, é uma árvore grande, tem sombra e dá fruta. O seu cheiro é gostoso. Quando eu coloquei o verde nas folhas, amarelo na fruta, e arroz. eu comparo com o cuidado daqui como nosso alimento. O cuidado em geral é muito bom. Gosto muito daqui.

CP9 O desenho das folhagens foi para o cuidado de enfermagem, que para mim é verde. Tenho saudades...O verde lembra lá de casa coisas boas, dá vontade de voltar para o interior lá é lugar de verde, de coisas boas.

Cp8 Com a goiabeira mostro toque que é delicado e forte, como os frutos bem vermelhinhos. Esse toque foi assim suave, as mãos fortes.

CP9 No banho o toque foi de carinho e suave.O cuidado que recebi foi tanto que botei muita florzinha no miolo da rosa.

Terceira dinâmica: - Vivências dos Sentidos sociocomunicantes. - Visão

F1 Como eu vejo o toque no cuidado de enfermagem?

Cp1 Elas brincam com a gente com carinho. Aqui é com o se fosse da família.

Cp2 Muita coisa, muito falatório, agitação carinho atenção né?

Cp3 Eu posso te dizer que eu não tive apenas o toque da enfermagem. Elas tocam quando é para tirar sangue.

F1 E o banho?

Cp3 o banho só foi uma vez. O resto foi a minha irmã.

Cp5 Eu vejo um caminho, atenção, dedicação. Houve uma situação engraçada. Eu achei que duas pessoas da equipe eram distantes. Hoje, nós somos muito amigas. Foi uma concepção errada minha. Elas me ajudam muito.

Cp4 não quero falar não.

Cp6 O que me achou a atenção são as mãos grandes, que são macias. A gente pensa que vai de dar banho de qualquer jeito e quando acaba vai ver que não é, entendeu? Ai meu Deus é agora. E quando acaba não é nada daquilo. Assim a gente se doa mais confiante.

Cp7 A paciência delas e a delicadeza.

CP8 O cuidado com a gente aqui. É para tirar sangue. E o carinho, elas coçam até nossa cabeça, quando vê a gente tristonho e falam: -vai sair dessa! Fica assim não.

Elas são muito carinhosas. Elas têm um cuidado com a gente.

Nessa foto tem rosto com olho olhando para gente. Elas olham, para gente, querem a gente demais. Tem cuidado. A gente sente que somos de casa. Primeiro a gente sente alegria, carinho. Para elas é meio triste ver a gente acamada, né? E a mão é que elas cuidam da gente, aplicam soro o dia-a-dia medindo a pressão. É tudo é bom.

CP9 Não.

Audição

F1 Que sons são gerados pelo toque no cuidado de enfermagem?

CP1 Não, nada não.

Cp2 Preocupação com a gente e delas

F1 Como assim?

Cp2 Às vezes não tem roupa de cama pata todos e isso as inerva e a gente vê e ouve

Cp3 às vezes ela ria para mim. Eu perguntava, você está rindo para mim, ou de mim? Em tom de brincadeira.

Cp4 Nada.

Cp5 Eu ouço simples; força, tudo vai ar certo. Você já vai embora para ficar com seus filhos.

Eu to orando por você e meu pai. Coloquei o seu nome na oração. È o que mais ouço.

Cp6 Nada

Cp7 Comentários, elas brincam, a nutricionista, as alunas. Hoje a doutora me conta os problemas dela, ela me disse que levou a avó dela de 80 anos para o supermercado. Que coisa linda! Eu pensei. A avó dela caiu se machucou e ela toma conta da avó. Os parentes dela falaram para colocar avó no asilo, e a doutora disse minha avó não vai para o asilo. Vou tomar conta. Eu achei muito bonito isso, né? È uma forma de amor muito grande, né? Depois que a gente fica velha, bota fora Bota fora, não! Tem que ter cuidado até Deus levar. Não receberam cuidado, carinho meiguice, né?

F1 Na velhice é a hora que mais precisa

Cp7 Na velhice é uma hora que precisa. A pessoa é humana. Até os bichos precisam d carinho. Já vi muita gente ser mal tratada, por filhos, irmãos e é muito triste. Sempre aonde eu vou todos me tratam muito bem. Olha eu tenho uma afilhada que todos os amigos dela me chamam de dindinha. Todos têm muito carinho por mim. Meus filhos, netos todos são carinhosos. (Ela com acompanham sendo esta familiar, nora).

CP8 A gente sente preocupação delas com a gente. A atenção. Elas vêm tudo para nós, né?

CP9 Sempre que eu tenho ouvido aqui é : coisas boas. Eles falam comigo, e me tratam bem.

Olfato

F1 Que cheiro eu tenho do cuidado de enfermagem?

Cp1 Não.

Cp2 De limpeza da gente do quarto de limpinho, né?

Cp3 não

Cp5 Teve uma vez que eu senti cheiro de pétalas de rosas durante um carinho que a enfermeira fez.

CP4 Só do meu sabonete líquido.

Cp6 Antes da cirurgia eu sentia cheiro de tudo e muito mais acentuado. E depois da cirurgia não. Eu não sei se era cheiro de pele de cobra, entendeu? Eu senti isso. A cobra tem um cheiro, um cheiro horrível. Eu senti.

Cp7 não cheiro não.

CP8 Do álcool.

CP9 não.

paladar

F1 Qual o gosto que é gerado no cuidado de enfermagem?

CP! Não.

Cp2 Só da comida sem gosto

Cp3 não.

Cp5 não

Cp4 não

Cp6 não

Cp7 não.

CP8 Na hora do banho do leito eu senti vontade de comer. E senti um gosto de cafézinho de manhã. É muito gostoso e importante.

CP9 Não.

Toque

F1 Como a minha pele percebe o toque no cuidado de enfermagem?

Cp1 Para cuidar da gente. Tiram a pressão, temperatura essas coisas.

F2 – Em alguma região especial do corpo o toque está envolvido?

Cp1 – Não.

F2- Não tem pressão? O toque, a maneira de tocar?

Cp1- não. A pressão está normal. Eles tiram a pressão.

F2 – A pressão sanguínea!

Cp1 – Tem que pegar a veia com muita atenção.

F2- Como é pegar a veia? Dói?

Cp1- Aquele negocinho dói. Aquela agulha.

F2 – A dor é localizada, aonde agulha entra?

Cp1 Só no lugar da agulha.

F2 Qual o outro cuidado, além da punção, a equipe de enfermagem tenha desenvolvido?Algum curativo?

Cp1 – Só os médicos fazem. Elas ajudam a gente tomar banho, a se vestir. Elas são legais.

F2 – Como é o banho? Elas ajudam também?

Cp1 – Ajudam, ajudam sim. Ajudam a gente.

F2 – Como é o cuidado prestado no banho?

Cp1 – Quando a gente não ta indo sozinha, elas levam né? Depois que a gente começa tomar banho sozinha elas ficam prestando atenção.

F2 – E enxugam?

Cp1 Eu me enxugo agora sozinha. F2 Qual o outro cuidado... Na alimentação você precisa de auxílio?

Cp1 Não.

F2 – Massagem no corpo?

Cp2 Não, elas não dão massagem. Nunca foi preciso.

F2 Na alimentação, a senhora falou que almoçou hoje?

Cp1 Desde de domingo, que eu não como!

F2 Porque não tem fome?

Cp Eu não tenho fome, a comida que vem não me apetece.

F2 Aí você olha a comida e não consegue comer?

Cp1 Não.

F2 Alguém vem aqui tentar te dar comida? Conversar com você sobre a comida?

Cp1 Já veio sim. A nutricionista, mas não adianta. Não consigo. O pão de manhã que ela me dá para tomar café, eu divido e como a metade de manhã. E na hora do almoço, quando vem a carne eu boto os pedaços no pão e como com o suco. A minha comida é essa.

Cp2 Posso dizer que foi como o arroz? um alimento para ficar melhor.

Cp4 Suave.

Cp3 Tem umas que é mais suave, e outras não.

CP5 Como já falei, o toque me preenchem com vida.

Cp6 Olha realmente, eu achei uma limpeza constante, toque firme e suave, não machuca

Cp7 Conforme são os da minha família. È um pessoal muito iluminado. Tratam-me muito bem.

CP8 Elas tomam muito cuidado. Parece que a gente é amiga, que se conhece mais de dez anos, né? È com esse cuidado que elas têm.

Comunicação

F1 Como a comunicação é gerada no cuidado de enfermagem?

Cp1 Elas estão sempre brincando elas sentam no meu colo, me abraçam.

Cp3 às vezes a gente conversa sobre alguma coisa, nada importante ou que tenha marcado.

Cp6 Eu achei que teve comunicação, sei que não foi só de palavras. Eu ouvi, e vi a expressão deles. Dava segurança.

Cp7 Como vai a senhora? Assim elas falam comigo. Uma vez o celular delas tocou. Ela atendeu perto e eu ouvi a conversa. Era de um namoradinho (risos) Aí depois ela me atendeu.

No outro plantão eu perguntei Está tudo bem com o amor?

Aí ela falou Ah! È passado. Estou né?

(Risos) Eu estava aqui, né? Ela sorriu para mim.

CP8 Elas conversam. Essa comunicação é com palavras. Elas conversam muito, elas dão muito conforto para gente.

CP9 O que eu senti é que todos estavam alegres. Os médicos que tratam de mim. Me tratam alegres. Eu gosto deste hospital. Quando eu me trato aqui, eles me tratam bem. Os médicos e as enfermeiras.

Emoção / sentimento

F1 Que sentimento, é gerado pelo cuidado de enfermagem?

Cp1 É muito bom é como se fosse família.

Cp2 Me dá amor e que dá ânimo pra viver. Tratam-me com amor. Quer mis que isso? Tá muito bom.

F1 o que chamou mais a tenção dos desenhos é que não tinha chão. As flores ficaram suspensas no aro hospital gera insegurança?

Cp1 Tem que ter fé em Deus, o principal é a fé.

Cp3 Carinho

Cp5 Vejo como uma coisa inusitada. Nunca vi em nenhum outro lugar.

Cp4 Não conversam. Elas falam deixa-me escutar seu coração, deixa-me ver sua perna. Só isso.

CP6 O que me chamou atenção... É como eu vou dizer... A expectativa da pessoa ali, na hora. Não senti ansiedade, achei segurança.

F1 Você já teve outras experiências de internação em outros lugares?

CP5 Tive e tem pouco tempo. Inclusive foi muito traumático. Aqui a gente se dá muito bem.

Relaciona-se muito bem. A chegarem dar bom dia, me dão boa noite. A gente se abraça, isso me surpreende. (emoção)

F1 Você quer falar mais alguma coisa?

CP5 Obrigada.

MOURA Vera Lúcia Freitas de, Os Sociocomunicantes sensíveis e imaginários do corpo – as percepções do cliente sobre o toque / cuidado da equipe de enfermagem no pós-operatório. Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN/UFRJ. 2007. Tese de Doutorado

ANEXO A – Carta de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa HUGG / UNIRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - HUGG

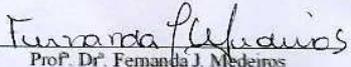
MEMO CEP / Nº 101 / 2006

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2006

Ilma
Prof. Vera Lúcia Freitas de Moura
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Conforme determinação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, em sua reunião de 14 de dezembro de 2006, o projeto **As percepções do cliente ao toque da enfermeira no cuidado prestado: uma abordagem sociopoética no pós-operatório**, foi analisado e aprovado, de acordo com a Resolução 196/96.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Fernanda J. Medeiros
Coordenadora do CEP-HUGG

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](#)