

## COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO-VERBAL DE MÃE CEGA DURANTE A HIGIENE CORPORAL DA CRIANÇA\*

VERBAL AND NON-VERBAL COMMUNICATION OF BLIND MOTHER DURING CHILD'S BODY HYGIENE

COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL DE MADRE CIEGA DURANTE LA HIGIENE CORPORAL DEL NIÑO

LUANA DUARTE WANDERLEY<sup>1</sup>  
GISELLE OSENI LAURENTINO BARBOSA<sup>2</sup>  
LORITA MARLENA FREITAG PAGLIUCA<sup>3</sup>  
PAULA MARCIANA PINHEIRO DE OLIVEIRA<sup>4</sup>  
PAULO CÉSAR DE ALMEIDA<sup>5</sup>  
CRISTIANA BRASIL DE ALMEIDA REBOUÇAS<sup>6</sup>

*Mulher cega deve receber orientações acerca do cuidado com o bebê. Objetivou-se analisar a comunicação verbal e não-verbal da mãe cega com limitação motora com criança e enfermeira durante a higiene corporal. Estudo exploratório, descritivo, tipo estudo de caso, com análise quantitativa realizado em 2009. A comunicação mãe/filho e mãe/enfermeira foi filmada e analisada por seis juízes. Encontrou-se predominância da mãe como destinatária com a enfermeira e utilização da função emotiva nas verbalizações com a criança na comunicação verbal. Já na comunicação não-verbal prevaleceu a distância íntima entre mãe/filho e a pessoal entre mãe/enfermeira. A mãe demonstrou medo ao dar banho na criança. Concluiu-se que as distâncias estabelecidas facilitaram as interações da mãe com o bebê e desta com a profissional. Independente das dificuldades motora e visual, a mãe não sofreu prejuízos verbais no estabelecimento do seu processo comunicativo.*

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Portadores de Deficiência Visual; Higiene; Comunicação; Comunicação não verbal.

*Blind mother should receive orientations on baby care. It was aimed to analyze the verbal and non-verbal communication of blind mother with motor limitation with child and nurse during hygiene. This is an exploratory descriptive study of the case study type, with quantitative analysis conducted in 2009. Mother/child and mother/nurse communication were recorded and analyzed by six judges. There was prevalence of the mother as addressee with nurse and the use of the emotional function verbalizing with the child in verbal communication. And in non-verbal communication the intimate distance prevailed between mother/child and the personal distance between mother/nurse. The mother demonstrated fear when bathing the child. It was concluded that the distances established facilitates mother's interactions with the baby and with the professional. In spite of motor and visual difficulties, the mother didn't suffer verbal damages while establishing the communication process.*

**DESCRIPTORS:** Nursing; Visually Impaired Persons; Hygiene; Communication; Nonverbal Communication.

*La mujer ciega debe recibir orientaciones sobre el cuidado con el bebé. El objetivo fue analizar la comunicación verbal y no verbal de la madre ciega con movilidad limitada con niño y enfermera durante la higiene corporal. Estudio exploratorio, descriptivo, tipo estudio de caso, con análisis cuantitativo realizado en 2009. La comunicación madre/hijo y madre/enfermera fue filmada y analizada por seis jueces. Hubo predominancia de la madre como destinataria con la enfermera y uso de la función emotiva en las verbalizaciones con el niño en la comunicación verbal. Ya en la comunicación no verbal, prevaleció la distancia íntima entre madre/hijo y la personal entre madre/enfermera. La madre demostró miedo al bañar al niño. Se concluye que las distancias establecidas facilitaron la interacción de la madre con el bebé y de ésta con la profesional. Independiente de las dificultades motora y visual, la madre no sufrió daños verbales en el establecimiento de su proceso comunicativo.*

**DESCRIPTORIOS:** Enfermería; Personas con Daño Visual; Higiene; Comunicación; Comunicación no Verbal.

\* Apoio financeiro do CNPq.

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: luana\_dw@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: gisellybarbos@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Pesquisadora do CNPq. Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CNPq. Brasil. E-mail: paulamarciana@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Estatístico, Doutor, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Pós-Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CNPq. Brasil. E-mail: cristianareboucas@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Para as mães cegas, simples atos como amamentar, banhar, alimentar e administrar medicações passam a ter dimensões complexas, chegando a gerar estresse e insegurança diante do cuidado do seu filho<sup>(1)</sup>. Cabe, então, ao enfermeiro, dar orientações pertinentes acerca dos cuidados com o bebê, como, por exemplo, os relacionados à higiene da criança.

Durante o banho, atenção especial deve ser dispensada à temperatura da água e aos produtos de higiene utilizados. A água deve ser morna, pois o recém-nascido não consegue controlar a temperatura do corpo, e produtos como sabonete e xampu devem ser neutros. O banho deve seguir a direção céfalo-caudal, lavando-se primeiro a cabeça e depois os membros. Ao se higienizar a região genital, nas meninas, deve-se seguir o sentido vagina-ânus para evitar o desenvolvimento de infecções<sup>(2)</sup>.

Quanto à higienização do coto umbilical, deve ser feita com cotonete embebido em álcool a 70%<sup>(3)</sup>. Ao tocar o coto umbilical para avaliar a presença de secreções, as mãos do cuidador devem estar limpas e o olfato pode ser utilizado para verificar se há alguma alteração de odor.

Na busca por mães cegas para a realização de estudo sobre comunicação verbal e não-verbal da mãe com seu filho, foi indicada uma gestante que, além de cega, portava severa limitação motora com comprometimento dos membros inferiores e um membro superior. Além disso, necessitava de atenção de enfermagem a fim de prepará-la para o cuidado da criança. Diante disso, fortaleceu-se a motivação para o desenvolvimento deste estudo, o qual tem por objetivo analisar a comunicação verbal e não-verbal da mãe cega e paraplégica no cuidado de higiene do seu filho. Neste estudo foi adotado o referencial teórico para embasar a comunicação verbal<sup>(4)</sup> e não-verbal<sup>(5)</sup>.

## Comunicação Verbal

O estudo da comunicação verbal está apoiado na teoria de Roman Jakobson segundo a qual são imprescindíveis seis elementos para a ocorrência de um ato de comunicação verbal. São eles: remetente, destinatário, mensagem, contexto, código e contato. Remetente (ou emissor) é todo aquele indivíduo ou grupo que envia uma mensagem a um ou mais receptores. Tal elemento corresponde à primeira pessoa do verbo, o EU ou NÓS; é aquele que fala. Destinatário (ou receptor) é o indivíduo ou grupo que recebe a mensagem. Corresponde à segunda pessoa do discurso, TU ou VÓS; é aquele com quem se fala. A mensagem é o ato da fala, conjunto de enunciados. Falar significa selecionar e combinar signos. Portanto, mensagem é a seleção e combinação de signos realizada por determinado indivíduo; é o concreto que se passa para o receptor. Contexto (ou referente) é o conteúdo, assunto da mensagem. Corresponde à terceira pessoa do discurso, é algo ou alguém de que se fala, é o objeto da mensagem. Por código entende-se a língua com que se fala; é o instrumento da fala, é um conjunto de signos convencionais e sua sintaxe, que deve ser total ou parcialmente comum ao emissor e ao receptor. O contato, ou canal, é o meio físico por onde passa a mensagem entre o emissor e o receptor. Mencionado meio pode ser sonoro ou visual, e é também a conexão psicológica entre emissor e receptor<sup>(4)</sup>.

Outras funções devem ser observadas nas mensagens transmitidas de um emissor para um receptor. Entre estas, a função referencial, sempre relacionada com alguém ou algo de que se fala; é o denominado contexto da mensagem, quando existe a troca de informações. No remetente encontra-se a função emotiva ou expressiva, a qual visa uma expressão direta da atitude de quem fala em relação àquilo de que se está falando. Tende a suscitar a impressão de certa emoção, verdadeira ou simulada. Na comunicação, o estrato puramente emotivo da linguagem é apresenta-

do pelas interjeições. Estas diferem dos procedimentos da linguagem referencial, particularmente pela sua configuração sonora (sequências sonoras peculiares ou mesmo sons alhures incomuns). A função emotiva, evidenciada pelas interjeições, colore as manifestações verbais<sup>(4)</sup>.

### Comunicação Não-Verbal

Embora a expressão verbal seja uma das características mais fascinantes do ser humano, a linguagem não-verbal é um elemento fundamental na comunicação com os outros. O comportamento não-verbal e as inúmeras mensagens comunicadas por meio dele influenciam, com melhores ou piores resultados, as pessoas com quem se fala. Muitas vezes o comportamento ineficaz das pessoas é decorrente da quase ausência de comportamentos não-verbais adequados.

Como um dos recursos dos processos comunicativos, a Teoria Proxêmica<sup>(5)</sup> avalia a posição corporal e as relações espaciais do indivíduo como elaboração da cultura onde está inserido. Expressão dessa teoria, a análise proxêmica envolve oito fatores que compõem suas categorias primárias: 1. Postura-sexo: analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores (de pé, sentado, deitado); 2. Eixo soció-fugo-soció-peto: o eixo soció-fugo demonstra o desencorajamento da interação enquanto o soció-peto implica o inverso. Essa dimensão analisa o ângulo dos ombros em relação a outra pessoa; a posição dos interlocutores (face a face, de costas um para o outro ou qualquer outra angulação); 3. Cinestésico: analisa o contato físico a curta distância, como o toque ou o roçar da pele, e o posicionamento das partes do corpo; 4. Comportamento de contato: este fator analisa as formas de relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico; 5. Código visual: verifica o modo do contato visual nas intera-

ções, como o olho no olho, ou a ausência de contato; 6. Código térmico: detém-se no calor percebido pelos interlocutores; 7. Código olfativo: analisa as características e o grau de odor sentido pelos interlocutores; 8. Volume da voz: analisa a percepção dos interlocutores em relação ao volume e intensidade da fala utilizada pelos interlocutores.

Existem, ainda, quatro distâncias interpessoais: Íntima (varia de 0 a 50 cm): é quando ocorre o contato físico, o calor humano, a transmissão dos odores e os encontros pessoais mais íntimos; Distância pessoal (50cm a 1,20m): embora próxima, pode não acontecer o contato físico, e os odores e o calor do corpo não serem mais sentidos; Distância social (1,20m a 3,60m): não há mais o contato físico, persiste o contato visual com o interlocutor; Distância pública (acima de 3,60m): verifica-se nos comícios e conferências, e nela a visão é coletiva<sup>(5)</sup>.

### METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, do tipo estudo de caso com abordagem quantitativa, desenvolvido no ano de 2009. Assim como a pesquisa descritiva, a pesquisa exploratória busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e outros fatores com os quais se relaciona<sup>(6)</sup>. Utilizou-se o método de estudo de caso pois permite a descrição aprofundada das dimensões e processos essenciais de um fenômeno contemporâneo, funcionando assim como técnica eficaz no planejamento do cuidado em enfermagem<sup>(7)</sup>.

Participou do estudo uma mãe cega e portadora de limitação física com seu filho. Por conveniência da participante, o local de desenvolvimento da pesquisa foi seu domicílio. A mãe foi entrevistada para se colher informações tais como nome, idade, sexo, naturalidade, causa e tempo da cegueira, grau de instrução e história da gestação. Foi arguida sobre informações referentes à gestação e cuidado da criança. Todas as entrevistas foram gravadas e filma-

das. Enquanto as gravações foram analisadas quanto à comunicação verbal, as filmagens foram analisadas quanto à comunicação não-verbal da mãe com a enfermeira e da mãe com a criança durante o cuidado de higiene do filho.

Seis juízes foram convidados para a análise dos dados: três para analisar a comunicação verbal e três para a não-verbal. Tais juízes foram previamente treinados em pesquisa envolvendo o enfermeiro e o deficiente visual, e ainda receberam bibliografia da teoria da comunicação verbal<sup>(4)</sup> e não-verbal<sup>(5)</sup> antes da análise, no momento da reunião com as pesquisadoras. Para domínio do método, promoveu-se uma situação simulada.

A sessão de registro iniciou-se ao ser a gravação avaliada apenas uma vez. Em seguida esta foi repassada com interrupções de 30 em 30 segundos para registro em formulário próprio. As análises das comunicações ocorreram separadamente, e, a cada interrupção, os juízes preenchiam o instrumento avaliando a comunicação da mãe em relação à criança e da interação da mãe em relação à enfermeira. Como observado, os instrumentos de registro são adequados para a avaliação da comunicação verbal e para a comunicação não-verbal, já validados em estudos anteriores<sup>(8-9)</sup>.

Após a explicação dos objetivos do estudo, a mãe assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo explicitada a necessidade de registro em gravador e filmagem. Foram respeitados os princípios inerentes à investigação envolvendo seres humanos, e o projeto foi aprovado com o número 284/07 no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

Concluída a transcrição das avaliações registradas nos formulários, os dados foram analisados quantitativamente no programa SPSS versão 14.0. Na abordagem quantitativa o interesse está em fatos objetivamente detectados e observáveis, seja em sua produção, seja em seu desenvolvimento<sup>(10)</sup>. Para se analisar a associação entre as variáveis,

empregaram-se os testes de qui-quadrado ( $X^2$ ) e o coeficiente Kappa de Cohen não ponderado, haja vista as categorias das variáveis estudadas não serem ordenadas e, além disso, esse coeficiente leva em consideração a probabilidade de concordância decorrente do acaso<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS

A mãe deste estudo tinha 22 anos de idade e cor parda. É analfabeta, mas frequentou escola especial para deficientes visuais. Nasceu cega em decorrência de uma paralisia cerebral, e tem, também, deficiência em membros inferiores (paraplegia) e limitação em um membro superior. Reside com os avós e uma prima. A situação socioeconômica da família é precária. Por ser acamada e cadeirante, permanece a maior parte do tempo em seu quarto inapropriado aos requisitos de acessibilidade à sua locomoção, devido ao espaço reduzido, condições do piso e a presença de móveis (cama de casal, berço, cômoda e baú). Consegue alimentar-se sozinha, sem a utilização de utensílios adaptados. Ela segura a criança com certa dificuldade e a alimenta com a mamadeira. Sua locomoção dentro de casa depende da avó, que a carrega nos braços. De acordo com a mãe, o parto foi cesáreo e sem complicações, no entanto o bebê nasceu prematuro. No início desta pesquisa a criança tinha seis meses e já havia ocorrido o desmame do leite materno. Sempre auxiliada pela avó, a mãe executava os cuidados com a criança relativos a banho e alimentação.

Para a análise dos resultados foram utilizados testes estatísticos em frequência, porcentagem e associações entre variáveis para facilitar a categorização e análise dos dados. Compararam-se as interações no intuito de avaliar a comunicação da mãe durante a higienização do seu filho além de observar o interesse e o cuidado prestado por ela.

**Tabela 1** — Distribuição das interações de acordo com os elementos e funções da comunicação verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Elementos	Mãe/Criança		Mãe/Enfermeira		p*
	N	%	N	%	
<b>Atuação</b>					
Remetente	62	100,0	17	27,0	0,0001
Destinatário	-	-	46	73,0	
<b>Conativo</b>					
Sim	33	25,4	30	50,0	0,792
Não	30	47,6	30	50,0	
<b>Imperativo</b>					
Sim	17	27,0	20	33,3	0,443
Não	46	73,0	40	66,7	
<b>Emotivo</b>					
Sim	60	95,2	15	25,0	0,0001
Não	3	4,8	45	75,0	
<b>Funções Emotiva/Expressiva</b>					
Satisfação	45	34,3	8	10,0	0,0001
Tranquilidade	42	32,2	21	26,3	
Empatia	32	24,4	25	31,2	
Outro	12	9,1	26	32,5	
<b>Referencial /Contexto</b>					
Banho	62	92,6	59	96,7	0,443
Assuntos Pessoais	5	7,4	2	3,3	
<b>Contato/ Canal</b>					
Audição	37	24,0	40	40,8	0,0001
Fala	58	37,7	55	56,2	
Tato	59	38,3	3	3,0	
<b>Código</b>					
Sim	55	87,3	60	100,0	0,004
Não	8	12,7	-	-	

\*Teste de Kappa; Teste X<sup>2</sup>.

Em cinco dos oito elementos e funções da comunicação verbal verificou-se associação entre as variáveis estatisticamente significantes com valor de  $p < 0,05$ . Excetuam-se as variáveis função conativa, modo imperativo e referencial/contexto, em face do valor de  $p > 0,05$ , sendo  $p = 0,792$ ,  $p = 0,443$  e  $p = 0,443$ , respectivamente.

**Tabela 2** — Análise das categorias Distância, Postura, Eixo e Contato da comunicação não-verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Categorias	Mãe/Criança		Mãe/Enfermeira		p*
	N	%	N	%	
<b>Distância</b>					
Íntima	60	100,0	-	-	0,0001
Pessoal	-	-	28	93,3	
Social	-	-	2	6,7	
<b>Postura</b>					
Sentado	59	98,3	30	100,0	0,999
Deitado	1	1,7	-	-	
<b>Eixo</b>					
Face a face	5	4,6	-	-	0,0003
Outro ângulo	53	48,6	30	55,6	
Sociopeto	35	32,1	5	9,2	
Sociofugo	16	14,7	19	35,2	
<b>Contato</b>					
Toque	47	38,5	1	3,1	-
Carícia	10	8,2	-	-	
Agarrar/ Apertar	8	6,6	-	-	
Apalpar	16	13,1	-	-	
Segurar demoradamente	10	8,2	-	-	
Tocar localizado	29	23,8	-	-	
Rocar acidental	1	0,8	6	18,7	
Nenhum contato	1	0,8	25	78,1	

\*Teste de Kappa; Teste X<sup>2</sup>.

A associação foi verificada pelo teste qui-quadrado e pelo teste de Kappa. Houve associação em todas as categorias da tabela 2, exceto na categoria Postura, com  $p = 0,999$ .

**Tabela 3** — Análise das categorias Gestos Emblemáticos, Ilustradores e Reguladores da comunicação não-verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Categorias	Mãe/Criança		Mãe/Enfermeira		p*
	N	%	N	%	
<b>Gestos Emblemáticos</b>					
Mover as mãos	38	37,7	4	13,3	0,0001
Não identificado	23	62,3	26	86,7	
<b>Gestos Ilustradores</b>					
Complementa a linguagem verbal	11	18,3	-	-	0,0137
Não complementa	49	81,7	30	100,0	
<b>Gestos Reguladores</b>					
Meneio da cabeça	11	17,7	6	20,0	0,812
Mover os olhos	5	8,1	3	10,0	
Não especificado	46	74,2	21	70,0	

\*Teste de Kappa; Teste X<sup>2</sup>.

Nas categorias Gestos Emblemáticos e Gestos Ilustradores verificou-se associação entre as variáveis estatisticamente significantes, com valor de  $p < 0,05$ . Contudo, na categoria Gestos Reguladores não houve associação ( $p = 0,812$ ).

**Tabela 4** — Análise das categorias Comportamento Facial, Abertura Ocular e Volume da Voz da comunicação não-verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Categorias	Mãe/Criança		Mãe/Enfermeira		p*
	N	%	N	%	
Comportamento Facial					
Alegria	30	49,2	4	13,3	0,0006
Medo	2	3,3	--	--	
Outro	29	47,5	26	86,7	
Abertura Ocular					
Alegria	23	38,3	4	13,3	0,015
Não identificado	37	61,7	26	86,7	
Volume da Voz					
Sussurro	4	6,6	2	6,4	0,238
Normal	33	54,1	11	35,5	
Silêncio	24	39,3	18	58,1	

\*Teste de Kappa; Teste  $\chi^2$ .

Como mostram os dados, ocorreu associação entre as variáveis estatisticamente significantes com valor de  $p < 0,05$  nas categorias Comportamento Facial e Abertura Ocular. Na categoria Volume da Voz não houve associação ( $p = 0,238$ ).

## DISCUSSÃO

No banho a mãe foi remetente (100,0%) na totalidade das verbalizações com o filho e destinatária (73,0%) com o profissional. Ela verbalizava com a criança e recebia orientações da enfermeira para executar de melhor forma aquela atividade. Observou-se predomínio da função de receptor na comunicação com a enfermeira, o que pode ser justificado pelas intervenções desta no decorrer da higiene ao identificar as dificuldades e promover maior conforto ao binômio.

Quanto à menor utilização da função conativa com a criança (25,4%), pode ser decorrente da maior dificuldade desta para realizar a atividade de banho do filho. Conforme percebeu-se, a mãe não verbalizava com a criança dando-lhe orientações. Esta função foi usada em metade (50,0%) das interações com o profissional, a quem a mãe expunha suas necessidades. No banho a mãe evidenciava maior dificuldade por conta da limitação motora, pois a criança se movimentava mais em relação a outras atividades de cuidado.

Lembre-se: o modo imperativo não foi predominante na interação com a criança (27,0%) nem com a enfermeira (33,3%). Esta função era observada quando a mãe solicitava o material higiênico, além das mudanças de posição da criança necessárias para dar o banho. A menor utilização da função conativa e do modo imperativo é confirmada também na análise da comunicação não-verbal. Na categoria Comportamento Facial, os juízes identificaram fâcies de medo na atuação da mãe durante o banho da criança. Comparada com estudo de mães com bebês prematuros, ela demonstra sofrimento e instabilidade emocional<sup>(12)</sup>.

Na função emotiva, a mãe cega mostrou predominância nas verbalizações com a criança (95,2%). Segundo notou-se, na utilização da função emotiva/expressiva, os sentimentos identificados na análise das verbalizações com a criança foram satisfação (32%), tranquilidade (32%), empatia (24,4%) e outro (9,1%). Ao se observar a comunicação não-verbal, tem-se a alegria expressa na categoria Comportamento Facial na maioria das interações.

Os mesmos sentimentos estão presentes nas interações com o profissional, acrescentando-se confiança, aqui especificada como outro (32,5%). Conforme autores, a interação terapêutica no processo comunicativo verbal do profissional durante o cuidado de enfermagem é percebida pelo paciente com maior ou menor intensidade de atenção e carinho<sup>(13)</sup>. A interação entre enfermeiro e paciente deve ser efetiva para compreender o outro de forma mais clara<sup>(14-15)</sup>.

É essencial o estabelecimento do vínculo e do apego. Tal estabelecimento pode ser prejudicado pela falta de oportunidades da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos<sup>(16)</sup>. Como uma atividade na qual existe intensa interação mãe/criança, o banho desperta sentimentos positivos capazes de firmar vínculo e apego com o filho. De acordo com os dados, o contexto banho foi identificado na maioria das interações da mãe com a criança (92,6%) e com a enfermeira (96,7%). Assuntos pessoais também foram identificados, mas não especificados.

Os canais identificados foram audição (24,0%), fala (37,7%) e tato (38,3%) na análise mãe/filho. Além dos olhos (visão), os demais sentidos devem ser intensificados para que o cego possa desfrutar das sensações de prazer de forma semelhante ao vidente. Segundo afirma a literatura, o contato com o mundo inicia-se pelos sentidos. Estes, cada um a sua maneira, são capazes de transmitir prazer ou desprazer. Para quem tem olhos são, ver é tão natural quanto respirar. Com isso, preferem-se sempre as sensações agradáveis às desagradáveis, e nesse processo de escolha sobressai o privilégio assumido pela visão<sup>(17)</sup>.

Conforme os dados, o código foi comum na totalidade das falas (100,0%) com a enfermeira. Para viabilizar o cuidar é necessário um processo efetivo de comunicação entre quem cuida e quem está sendo cuidado; é necessário troca de informações e de sentimentos<sup>(18)</sup>. Com esta finalidade, o profissional deve utilizar uma linguagem acessível com vistas a uma comunicação efetiva. O canal adotado são as palavras, as quais devem ser comuns tanto à mãe quanto à enfermeira. Com o filho, o código usado pela mãe foi comum na maioria das interações (87,3%). Ela se julgava capaz de interpretar as necessidades da criança através dos sons emitidos por ela. A criança emite sons e choro, configurados numa espécie de resposta. Ambos se alteram de acordo com o estágio de desenvolvimento desta<sup>(2,19)</sup>.

Consoante exposto, as tabelas 2, 3 e 4 relativas à comunicação não-verbal apresentam os dados obtidos. Na categoria Distância, a mãe manteve-se em distância íntima com a criança (100,0%), aumentando o vínculo, e com a enfermeira manteve-se em distância pessoal (94,3%), em virtude de se posicionar em um lado da banheira e a enfermeira do outro, para oferecer auxílio e evitar desconforto à mãe. Consoante a literatura cita, se a distância é muito próxima pode ser vista como uma invasão à intimidade e se é excessiva pode ser interpretada como falta de interesse. Nesse sentido, não existe um limite específico, pois este varia conforme a cultura e a posição<sup>(9)</sup>. Pode-se observar na análise da comunicação verbal que a mãe demonstrou confiança ao interagir com a profissional, confirmando o fato de que a distância pessoal entre mãe/enfermeira foi adequada para a mãe, pois houve o estabelecimento de vínculo com a enfermeira.

Quanto à Postura, prevaleceu a sentada, tanto da mãe em relação ao filho (98,3%) como em relação à profissional (100%). Essa alta incidência justifica-se pelo fato de o banho ser uma atividade na qual há mais movimentação por parte da mãe, sendo dificultado com a postura deitada. Estudo refere que quando emissor e receptor mantêm a mesma postura significa que ambos estão em sintonia, partilhando do mesmo ritmo, grau de interesse e movimento<sup>(9)</sup>. A cegueira não impediu que ocorresse a sintonia.

No referente ao Eixo, em 48,6% mãe e criança relacionavam-se a outro ângulo, ou seja, um ângulo diferente do face a face, e em 55,6% mãe e enfermeira. Embora a interação face a face tenha ocorrido em 4,6% com o filho, não ocorreu com a profissional. Tal situação explica-se em virtude de a mãe permanecer com a cabeça direcionada para baixo, mesmo após ser instruída pelas enfermeiras de que o portador de deficiência visual deve direcionar a face para com quem fala, principalmente para o filho. Estudo anterior mostra que a interação face a face é um fator determinante na proximidade entre mãe e filho<sup>(20)</sup>. Prevaleceu o eixo sociópeto na relação mãe/criança

(32,1%) e na relação mãe/enfermeira o eixo soció-fu-  
go (35,2%). A mãe demonstrou mais encorajamento  
ao interagir com a criança, pois durante o banho cen-  
tralizou sua atenção no filho.

Durante o banho, os tipos de contatos físicos  
com a criança mais prevalentes foram toque (38,5%),  
tocar localizado (23,8%) e apalpar (13,1%). Porém,  
a mãe não teve contato com a enfermeira (78,1%).  
O fato de a mãe manter muitos contatos físicos com  
a criança e poucos com a enfermeira também é veri-  
ficado na comunicação verbal, onde predominou na  
função Contato/Canal o tato com a criança e a fala  
com a enfermeira na maioria das interações. A lite-  
ratura cita que o toque pode ter diversos significa-  
dos tanto para a enfermeira como para o paciente.  
O toque utilizado como objeto de humanização da  
assistência pode tornar-se fonte de apoio no sentido  
de minimizar o sofrimento dos pacientes e criar vín-  
culo afetivo para proporcionar uma melhor forma de  
cuidado<sup>(21)</sup>. De modo geral, a interação entre mãe e  
filho se dá por meio de contatos físicos e estímulos  
auditivos; assim, o contato frequente e o relaciona-  
mento entre mãe e bebê são importantes para a for-  
mação do vínculo afetivo<sup>(22)</sup>.

Em relação aos Gestos Emblemáticos, como ve-  
rificado, a mãe pouco moveu as mãos, pois estas esta-  
vam segurando o bebê durante o banho. Ademais, os  
Gestos Ilustradores demonstraram não complementar  
a linguagem verbal da mãe em 81,7% quanto à crian-  
ça, e em 100,0% quanto à enfermeira. Pode-se inferir  
que esses fatos devem-se à limitação motora da mãe.  
Os gestos ilustradores são aprendidos por imitação.  
Acompanham a fala, enfatizando a palavra ou a frase  
pronunciada<sup>(23)</sup>. No tocante aos Gestos Reguladores,  
em sua maioria não foram especificados para ambos  
os referenciais, pois a deficiência visual da mãe im-  
possibilitou a demonstração destes gestos.

No Comportamento Facial a mãe externou dar  
banho ora com alegria (49,2%) e ora com indiferença  
(47,5%). Observou-se medo (3,3%) no desempenho  
desta tarefa com a criança, pois a mãe não tinha habi-

lidade em segurar o filho. De acordo com a literatura,  
os enfermeiros devem entender, na medida do possí-  
vel, a fonte ou a origem das expressões manifestadas  
constantemente à sua volta, bem como conhecer suas  
próprias expressões. Desse modo, poderão mais fa-  
cilmente reconhecê-las no rosto dos pacientes<sup>(9)</sup>. Na  
maioria das interações, a Abertura Ocular não foi iden-  
tificada, sobretudo porque a mãe permanecia com a  
cabeça baixa em muitas interações. Inegavelmente, a  
ausência do contato visual do cego com seu interlocu-  
tor leva-o a desconhecer a importância da face a face  
para o vidente e muitas vezes ele deixa de direcionar a  
face para a pessoa com quem está interagindo.

Quanto ao Volume de Voz, identificou-se na  
mãe, em relação à criança, tom normal (54,1%) e si-  
lêncio (39,3%), e em relação à enfermeira, também  
tom normal (35,5%) e silêncio (58,1%). Portanto, a  
mãe demonstrou se comunicar verbalmente com a  
criança mais do que com a profissional. O silêncio  
da mãe no tocante à enfermeira pode ser evidenciado  
com a análise verbal, onde a mãe teve papel de recep-  
tor na maioria das interações (73,0%), justificando-se  
pelo fato de estar disposta a ouvir as orientações da  
enfermeira. Estudo cita que a atenção conjunta, que  
é um aspecto da interação mãe/criança, e a fala ma-  
terna têm sido apontados como sendo promotores de  
desenvolvimento linguístico na criança<sup>(24)</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com a análise da comunicação ver-  
bal da interação mãe/filho e mãe/enfermeira durante  
o banho da criança, pôde-se concluir que, indepen-  
dente das dificuldades motora e visual, a mãe não  
sofreu prejuízos verbais no estabelecimento do seu  
processo comunicativo.

Como mencionado, o modo imperativo não foi  
predominante. Dessa forma, sua dependência a limita  
quanto à expressão de ordens ou imposições. A me-  
nor utilização dessa função se relaciona com sua difi-  
culdade e disponibilidade para realizar aquele cuida-

do com o filho. Entretanto, a despeito das limitações sensorial e física, a mãe buscava superar as próprias dificuldades e exercia a função essencial do cuidado do seu filho.

No tocante à criança, a mãe apresentou a função emotiva na maioria das interações. Apesar da menor utilização da função emotiva/expressiva com o profissional, tanto nas análises mãe/criança como nas mãe/enfermeira, os sentimentos exibidos foram satisfação, tranquilidade e empatia. A confiança foi estabelecida entre mãe e profissional, observando-se um relacionamento terapêutico efetivo. Pode-se perceber a relevante atuação da enfermeira no cuidado mãe/filho, sendo a comunicação verbal determinante nesse processo.

O vínculo entre mãe e filho pôde ser confirmado pela comunicação não-verbal por meio do contato físico, pois embora falte a visão à mãe, as interações com a criança foram permeadas por este contato, em forma de toques, carícias, relações táteis, afagos e toques localizados.

Após a análise da comunicação não-verbal da mãe, conclui-se que a distância íntima na relação mãe/filho, a distância pessoal na relação mãe/enfermeira e a postura sentada facilitaram as interações dela com o bebê e com a profissional. Através da distância íntima, ela transmitiu afeto e segurança à criança e através da distância pessoal não sentiu interferência na sua privacidade pela enfermeira. A mãe demonstrou querer interagir mais com a criança do que com a enfermeira, portanto, independente das dificuldades motora e visual, a mãe estava interessada em cuidar do filho.

Em relação ao Comportamento Facial, a mãe demonstrou alegria na higienização do seu bebê. Mesmo que esta tarefa lhe exigisse esforço, mostrou que o essencial era cuidar do seu filho. Sentiu-se, porém, insegura ao dar banho, pois revelou medo em segurar a criança.

Recomenda-se: os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, devem aprimorar a assistência ao deficiente visual quanto ao cuidado de seus filhos, dando as devidas orientações para promover

o vínculo mãe/filho. Espera-se que este estudo possa encorajar estes profissionais a implementarem ações voltadas à interação entre mãe e filho, incluindo o deficiente visual, pois este também é capaz de cuidar. Sugere-se que novos estudos acerca da comunicação com deficientes visuais sejam realizados, visto que existem poucos estudos abordando o cuidado com esta clientela.

Por se tratar de um estudo de caso realizado na residência da mãe cega, houve dificuldade em utilizar os equipamentos necessários para a coleta de dados. A acústica não satisfatória e o espaço reduzido da residência da participante dificultaram o desenvolvimento de filmagens e gravações. Os juízes apresentaram dificuldade no momento da análise dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. Pagliuca LMF, Uchoa RS, Machado MMT. Pais cegos: experiências sobre o cuidado dos seus filhos. *Rev Latino-am Enferm*. 2009; 17(2):271-4.
2. Wong DL. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
3. Barlow VBE, Speakman K, Ginsburg G, Friberg I, Goklish N, et al. Home-visiting intervention to improve child care among American Indian adolescent mothers: a randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160(11):1101-7.
4. Jakobson R. *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix; 2001.
5. Hall ET. *A dimensão oculta*. Lisboa: Relógio D'Água; 1986.
6. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
7. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
8. Macêdo KNE. *Comunicação verbal entre a enfermeira e o cego: aspectos observados durante a*

- consulta de enfermagem [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
9. Rebouças CBA. Características da comunicação não-verbal entre a enfermeira e o cego durante consulta de enfermagem [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
  10. Leopardi MT, et al. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Paloti, 2001.
  11. Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos; 2000.
  12. Correia LL, Carvalho AEV, Linhares MBM. Verbal contents expressed by mothers of preterm infants with clinical emotional symptoms. *Rev Latino-am Enferm*. 2008; 16(1):64-70.
  13. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(3):327-30.
  14. Costa KNFM, Pagliuca LMF, Almeida PC, Cardoso MVLML, Rebouças CBA. Aspects of verbal communication between nurses and visually impaired people. *Rev Rene*. 2009; 10(2): 29-36.
  15. Farias LM, Cardoso MVLML, Silveira IP, Fernandes AFC. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. *Rev Rene* 2009; 10(2):52-7.
  16. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(4):539-43.
  17. Oliveira JVG. Do essencial invisível: arte e beleza entre os cegos. Rio de Janeiro: Revan: FAPERJ; 2002.
  18. Zinn GR, Silva MJP, Telles SCR. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(3):326-32.
  19. Darwin C. A expressão das emoções no homem e nos animais. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
  20. Vasconcelos SG, Paiva SS, Galvao MTG. Comunicación Proxêmica entre madre e hijo en Alojamiento Conjunto. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(1):37-42.
  21. Castro RCBR, Tabet K. O uso do toque como fator de humanização da assistência de enfermagem em UTI. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem- SIBRACEN; 2002 out. 15-19; Ribeirão Preto, BR [Internet]. [citado 2010 Jul. 20]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a099.pdf>
  22. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(2):239-46.
  23. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
  24. Silva MPV, Salomão NMR. Interações verbais e não-verbais entre mães-crianças portadoras de Síndrome de Down e entre mães-crianças com desenvolvimento normal. *Estud Psicol* 2002; 7(2):311-23.

**RECEBIDO:** 24/08/2010

**ACEITO:** 30/09/2010