

ARTIGO DE PESQUISA

O aquecimento como forma de comunicar-se com as crianças da recuperação pós-anestésica: uma preocupação a ser (re)vista pela equipe de enfermagem

Ronilson Gonçalves Rocha¹
Priscila de Castro Handem²
Nébia Maria Almeida de Figueiredo³

Resumo

Estudo realizado por graduandos de enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro enquanto desenvolviam estágio curricular em um hospital da rede pública do município do Rio de Janeiro. Tem como objetivo mostrar a importância do conhecimento acerca do aquecimento a ser feito pela equipe de enfermagem às crianças da Recuperação Pós-Anestésica (RPA) como forma de comunicar-se. Utilizou-se abordagem metodológica qualitativa por tratar-se de um trabalho que envolve a percepção de alguns fenômenos aparentemente imensuráveis. Encontrou-se uma categoria de análise com duas subcategorias: Comunicar é AQUECER a criança: a razão (saber-fazer) e a emoção (fazer sem saber) contidos no CUIDADO de ENFERMAGEM na RPA; 1ª subcategoria - Sabendo sem priorizar o Aquecimento na RPA; 2ª Subcategoria - Sem saber priorizando o Aquecimento na RPA. Concluiu-se que a Enfermagem precisa evidenciar a necessidade do aquecimento como comunicação com as crianças em RPA, buscando interpretar sua subjetividade para evitar possíveis traumas para as mesmas.

Palavras - Chave: Aquecimento, Comunicação, Cuidado de Enfermagem.

Abstract

The warmth like to announce children in a Post-Anesthetic Recovery: a concern to be review for nursing staff

Study carried out by students in Nursing's graduate of the University of Rio de Janeiro while developed an internship in a Public Hospital of Rio de Janeiro. It has like as an objective to show the importance of the knowledge concerning to warmth to be made by the staff of nursing for children in a Post-Anesthetic Recovery (PAR), like way to announce. It was used a qualitative methodological approach to handle a study that include the perception about some phenomenon apparently uncount. We find a category of the analysis with two under categories: to announce is to warm the child: the reason(to know – to do) and the emotion (to do without to know) includes in the Care of Nursing in the PAR: 1st category – Knowing without to priority the warmth in the PAR; 2nd category – Without to know prioritizing the warmth in the PAR. It concludes, nurse needs to know the necessity of the warmth as a way of communication with children in a PAR, seeking to interpret their subjectivity to avoid possible traumas for them.

Keywords: Warmth, Communication, Nursing care, Child.

¹ Graduando de Enfermagem da EEAP/UNIRO. Bolsista AT CNPq.

² Graduando de Enfermagem da EEAP/UNIRO. Bolsista IC CNPq.

³ Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora Titular do DEF da EEAP/UNIRIO – Pesquisadora do CNPq.

Resumen

El calentamiento como forma de comunicación con los niños en la recuperación post-anestésica: una preocupación a ser re(vista) por el personal de enfermería

Estudio realizado por graduandos de enfermería de la Universidad de Rio de Janeiro durante el desarrollo de prácticas clínicas en un hospital de la red pública del municipio de Rio de Janeiro – Brasil. Tiene como objetivo mostrar la importancia del conocimiento acerca del calentamiento que debe ser hecho por el personal de enfermería a los niños que se encuentran en recuperación postanestésica (RPA) como una forma de comunicación. Se utilizó el abordaje cualitativo por tratarse de un trabajo que envuelve la percepción de algunos fenómenos aparentemente inmensurables. Se encontró una categoría de análisis y dos sub-categorías: Comunicar es calentar el niño: la razón(saber-hacer) y la emoción (hacer sin saber) contenidos en el cuidado de enfermería en la RPA; 1ª sub-categoría: Sabiendo sin priorizar el calentamiento as la RPA; 2ª subcategoría: Sin saber priorizando el calentamiento en la RPA. Se concluyó que el personal de enfermería precisa evidenciar la necesidad del calentamiento como comunicación con los niños en RPA, buscando interpretar su subjetividad para evitar posibles traumas para los mismos.

Palabras Clave: Calentamiento, Comunicación, Cuidado de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida por acadêmicos do 7º período de graduação em enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro, sendo o estudo decorrente da continuação da pesquisa intitulada “CUIDAR de crianças na RPA – o que **pensam** os ENFERMEIROS e o que **fazem** os AUXILIARES: um ensaio sobre COMUNICAÇÃO bloqueadora de traumas”, quando constatamos a partir da coleta de informações, a preocupação por parte da equipe de enfermagem em manter o aquecimento, um dos cuidados prioritários durante a assistência às crianças na sala de RPA, onde o cuidado é feito por auxiliares que o fazem sem saber teoricamente “o porquê” da necessidade do aquecimento, porém o fazem instintivamente como algo protetor para a criança da RPA. Enquanto o enfermeiro, sabedor da sua importância e com embasamento teórico o deixa de fazer, não porque não dê importância a esse tipo de cuidado, mas por se ater a outras tarefas na unidade hospitalar, acabando por não priorizá-lo, deixando, portanto, de prestar um tipo de cuidado que poderia reduzir ou mesmo bloquear traumas nessas crianças, já que eles têm conhecimento científico que permite interpretar as respostas das mesmas.

Relevamos a importância do aquecimento para as crianças da RPA por entendê-las como seres complexos,

desprotegidos pela ausência dos pais e por sabermos que em sua maioria não estão em idade de compreender a complexidade dos fatos a serem enfrentados na unidade hospitalar, não podendo, portanto, defenderem-se das agressões que ocorrem durante o período de internação. Por isso, entendemos o aquecimento não apenas como o calor de manter o corpo aquecido com a manta, mas também com o calor do afeto, o calor do amor, do contato pele a pele, da proximidade, algo que certamente não ficaria distante com a presença dos pais em relação aos filhos que no momento encontram-se internados na RPA.

Cabe-nos ressaltar que a responsabilidade pela criança internada na RPA pela equipe de enfermagem deve ser máxima, como numa tentativa de substituir os pais à altura, pois o período em que a criança permanece internada subentende a separação dos seus familiares, podendo gerar em momentos posteriores consequências extremamente nocivas para as mesmas, principalmente para as crianças mais novas, os recém-nascidos.

Segundo Guyton e Hall (1997, p.960): *Pelo fato de a área da superfície do corpo do recém-nascido ser grande em relação à massa corporal, o calor do corpo é rapidamente perdido. Como resultado a temperatura corporal do recém-nascido, particularmente a dos prematuros cai facilmente.*

Este fato nos levou a repensar o que enfrentam as crianças da RPA, porque se a criança em seu estado normal tem facilidade em perder calor, as condições enfrentadas por aquelas que passaram pela sala de cirurgia seriam notadamente mais graves para as mesmas, pois passaram por um processo anestésico, que pode ter sido curto ou prolongado e podem não ter tido a atenção necessária para evitar maiores consequências em relação à queda de temperatura corporal durante o ato cirúrgico. Podendo inclusive levar a uma hipotermia e gerar graves consequências aos clientes cirúrgicos, e em se tratando de crianças a atenção deve ser redobrada para que não se confirme uma negligência em relação à assistência prestada pela equipe.

Atualmente, contamos com o desenvolvimento rápido de sofisticadas tecnologias e a ampliação sem precedentes do conhecimento necessário ao domínio das diversas tecnologias que podem ser utilizadas na RPA. Mas acreditamos que o papel do profissional responsável pelo cliente, indiscutivelmente, jamais poderá ser substituído, pois sentir e ter emoção frente ao outro é inerente ao ser humano. E o que esperamos dos enfermeiros responsáveis por este setor é o atendimento integral às necessidades do cliente, buscando atendê-lo como se fosse parte de sua família.

De acordo com *Maldonado (2002, p.114)*:

Com o nascimento, instala-se o ciclo satisfação-insatisfação e o bebê passará a conhecer os efeitos da privação de oxigênio, da fome, das oscilações de temperaturas e de várias estimulações luminosas, auditivas e táteis. Neste universo tão diferente, o contato epidérmico entre mãe e bebê é especialmente relevante: é através dele que a criança relaciona-se com o mundo, abrindo-se para novas experiências. É este contato corporal que constitui a origem principal do bem estar, segurança e afetividade, dando ao bebê a capacidade de procurar novas experiências.

Ao analisarmos a informação supracitada, surge o seguinte questionamento: se as crianças em condições normais e não internadas sofrem a ausência do calor materno, como as crianças da RPA que se encontram em condições adversas sentem essa ausência? Refletimos, porém, que, apesar da dificuldade em substituir os pais da criança, a enfermagem pode prestar um cuidado capaz de

manter um elo afetivo, que pode em muito ajudá-la, reduzindo consideravelmente a possibilidade de traumas e outros prejuízos.

O aquecimento, entendido de modo mais amplo, representa um cuidado terapêutico confortante em que a partir da sensibilidade da enfermagem pode-se aplicá-lo como uma alternativa para reduzir traumas nas crianças da RPA, pois o aquecimento não deixa de ser uma forma de comunicação e, nesse caso, proporciona uma interação capaz de afastar a criança de sentimentos como abandono, desproteção e insegurança.

Assim, acreditamos que é papel da equipe de enfermagem olhar para a criança internada como um ser que precisa de toda a atenção que lhe possa ser dispensada e utilizar-se de meios eficazes para manter a temperatura (calor) dele, haja vista a sua imaturidade e a sua incapacidade de utilizar o meio mais eficaz no controle da temperatura, que consiste no controle comportamental (busca por abrigo).

Entendemos ainda, como acadêmicos de enfermagem que estão iniciando no campo hospitalar, que o conhecimento a respeito do modo como cuidar de crianças internadas na RPA é de extrema relevância, pois achamos necessário que se saiba o por quê da nossa prática como prestadores de cuidados. Desse modo, traçamos como objetivo, discutir a importância do conhecimento acerca do aquecimento a ser feito pela equipe de enfermagem às crianças da Recuperação Pós-anestésica como forma de comunicar-se.

JUSTIFICATIVA

O estudo justifica-se por mostrar a necessidade de uma assistência de enfermagem que se preocupa em atender as necessidades do cliente da Recuperação Pós-anestésica, principalmente em se tratando de crianças, de modo a reduzir consequentes traumas nas mesmas, que podem ser resultantes da ausência do calor como forma de comunicar-se.

Atualmente, por se dar maior ênfase a um cuidado mais voltado ao ser humano, onde as tecnologias deixam de ser o centro das atenções e o ambiente passa a tomar maior importância no contexto saúde - doença, busca-se um cuidado capaz de atender todos os aspectos que envolvem o imaginário humano, sejam as condições

psicológicas ou físicas, sociais ou espirituais do cliente, tornando-se evidente a busca por condições capazes de promover um estado mais amplo de saúde, o que nos remete a uma reflexão mais assídua sobre a forma com que se presta o cuidado pelo profissional de enfermagem.

De acordo com os resultados, poderá ainda ser exposta aos estudantes de graduação a necessidade de um cuidado que evite prejuízos aos seus clientes, entendendo-se aqui não apenas físicos, mas principalmente no que se refere a aspectos psicoemocionais dos mesmos, neste caso não apenas por se tratar de crianças, mas de seres racionais, pensantes e sobretudo humanos.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Utilizou-se a abordagem metodológica qualitativa para sabermos se os enfermeiros, detentores de conhecimento científico, entendem o aquecimento como forma de comunicação com a criança na RPA. Neste estudo, foram incluídos os auxiliares de enfermagem, pois verificamos que são eles que prestam os cuidados de enfermagem às crianças, os quais não têm o conhecimento científico, apenas empírico, da necessidade do aquecimento e o fazem com as crianças da RPA.

A motivação por esta investigação surgiu devido ao fato de sabermos que o cuidado prestado de forma não qualificada poderia trazer posteriores comprometimentos psicoemocionais, o que representa questões extremamente subjetivas. Encontramos apoio em *Minayo (1994, p.21)* quando nos diz: *A pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das reações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser realizados à operacionalização das variáveis.*

TRAJETÓRIA DO ESTUDO E SEUS MOMENTOS

- *Momento ético:* De acordo com a Resolução 196/96, do CNS, solicitamos à instituição e à equipe de enfermagem autorização por escrito para o desenvolvimento do estudo, onde por uma semana coletamos as informações e observamos como a equipe de enfermagem se comu-

nica enquanto cuida dos clientes na Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

- *O local:* O cenário do estudo foi um Hospital Pediátrico do município do Rio de Janeiro, utilizado como campo de ensino clínico pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro.
- *Os sujeitos do estudo:* Foram sujeitos do estudo seis enfermeiros e cinco auxiliares de enfermagem, pois identificamos que estes cuidam com maior frequência das crianças na RPA, já que o enfermeiro da RPA é também responsável pelo centro cirúrgico. Por isso, acreditamos que esse era um dos motivos de não estarem tão próximos das crianças, pelo menos isso foi o que inferimos.
- *Momento de construção do instrumento para a coleta de informações:* Como estratégia de coleta de informações, elaboramos dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário contendo duas perguntas abertas para os enfermeiros (1. O que é comunicação para você?; 2. Como você recebe a criança na RPA?) e o segundo para o registro das observações dos cuidados ofertados às crianças pelos auxiliares para identificar como eles se comunicam com elas na RPA (Quadro 2).
- Os resultados – a organização das informações

Após o registro das entrevistas gravadas, trabalhamos as informações para encontrar o que era comum no conhecimento dos enfermeiros sobre o aquecimento como uma forma de comunicar-se com as crianças da recuperação pós-anestésica. Nesse contexto, buscamos saber se os enfermeiros, ao receberem as crianças na RPA, tinham o aquecimento como uma das prioridades junto às crianças após saírem da cirurgia e serem dirigidas à sala de recuperação pós-anestésica, pois a partir do instrumento de observação direcionado aos auxiliares pudemos concluir que, de todas as crianças assistidas, o aquecimento foi prioritário, sendo deixado para um segundo momento os outros cuidados que por sua vez não deixam de ser importantes e não deixariam de ser prestados, de modo a permitir a recuperação e a homeostase corporal das mesmas.

No Quadro 1 estão contidas as informações à resposta da questão sobre como os enfermeiros recebem as crianças na sala de recuperação pós-anestésica.

Quadro 1 - Como os enfermeiros recebem as crianças na RPA

Entrevista	Como age diante das condições da criança
E 1	▪ Chega na maca – Tomo cuidado para não bater e coloco logo na cama que tem grade (proteção) ▪ Criança permanece dormindo – Coloco em silêncio para não agitar; promovo o aquecimento porque as salas são geladas (prevenção); Verifico sinais vitais, sangramentos (detecção); Trato com conforto como se ela estivesse no berço dela; Chamo pelo nome. ▪ Está acordando – Trago a mãe para perto; Observo nível de consciência. ▪ Jejum por muito tempo – Alimento a criança
E 2	▪ Sob efeito da anestesia, dormindo - Até acordar, fico ao lado; Tento acalmá-la; Coloco no monitor, no oxímetro. ▪ Acordada - Peço para o anestesista avaliar; Converso com a criança, pergunto o nome; Coloco em contato com os pais.
E 3	▪ Dormindo – Faço a assistência básica. ▪ Acordando – Converso com ela; Coloco o corpo em posição adequada - cabeça de lado – oriento; Observo estabilização dos sinais vitais. ▪ Pessoas e ambiente desconhecidos - Coloco rapidamente em contato com as pessoas que conhece, que ela convive, porque assim se sentirá mais acolhida.
E 4	▪ Em condições críticas – Mantenho o que foi feito na sala, instalo O₂, verifico pulso, evito esforço respiratório, se tem cianose; Oxímetro/oxigênio para diluir o anestésico que está no corpo como resíduo e assim acorde rápido. ▪ Acordando - Verifico os aspectos psicológicos, acalmo a criança, deixo que vá acordando serenamente. ▪ Agitada - Seguro a criança, para acalmar, passo tranquilidade, falo calma para evitar trauma porque muitos traumas causam pânico, tem que saber abordar.
E 5	▪ Chega com o anestesista – Coloco na cama / berço; Trago a mãe. ▪ Chora – Dou apoio à criança, ponho no colo, faço de tudo para ela não chorar. Falo que a mãe vai chegar. ▪ É acalmada – Mantenho a mãe próxima à criança.
E 6	▪ Sonolenta - Imobilizo para que ela não se machuque; Verifico sinais vitais e procedimentos de rotina. ▪ Enjoada, reclamando de dor e até agressiva - Ofereço carinho, pois está afastada de seu meio; Trago a mãe; Aspiro secreção; Administro medicamentos; Faço brinquedos com luvas de borracha para distraí-las; Converso com elas.

Analisando as informações contidas no Quadro 1, percebemos que os enfermeiros entrevistados sabem da importância do aquecimento como um cuidado sensível capaz de atender as necessidades das crianças na sala de RPA, entretanto, privilegiam os procedimentos técnicos durante a assistência

em busca da homeostase das funções corporais desses clientes.

No Quadro 2 estão contidas as informações referentes aos registros sobre a observação que fizemos enquanto os auxiliares de enfermagem cuidavam das crianças na recuperação pós-anestésica.

Quadro 2 - Como cuidam os auxiliares de enfermagem na RPA

Cuidados	Como a criança se encontra e quais são suas condições?	O que os auxiliares fazem?
Criança 1	Dois meses, cirurgia de hidrocefalia – derivação ventrículo peritoneal, em decúbito dorsal, cabeça lateralizada à direita e em oxímetro.	Conversa com a criança; aquece o berço; toca a criança fazendo-lhe afagos. (Auxiliar 1)
Criança 2	10 anos, extrações de cáries múltiplas, desacordada e aquecida ao chegar à unidade, mas abre os olhos cinco minutos depois, respondendo às solicitações verbais.	Chama pelo nome; explica a cirurgia que ela fez e pergunta se quer ver a mãe; Atende a afirmativa de que quer ver a mãe. (Auxiliar 2)
Criança 3	12 anos, aparelho gessado em membros inferiores direito e esquerdo, chorando, ansiosa, reclamando de dor, gemendo, em decúbito dorsal, com oxímetro.	Aquece o corpo; Pergunta o nome, explica o que está acontecendo e que vai melhorar; Não fica próximo dela, sai por 10 minutos; Pergunta porque ela chora e a posiciona na maca. (Auxiliar 3)
Criança 4	Cinco meses, correção de pé torto congênito, desacordada ao chegar, mas acorda dois minutos depois, chorando copiosamente.	Aquece o corpo; Instala oxímetro; Chama pelo nome; Faz carícias. (Auxiliar 4)
Criança 5	Oito anos, correção de pé torto congênito, desacordada, acorda após o quinto minuto, treme de frio, agitada, chorando e tossindo.	Aquece o corpo; Instala oxímetro; Chama pelo nome, pergunta se está tudo bem, pergunta o nome da mãe e se ainda sente frio; Contém a criança segurando-a. (Auxiliar 4)
Criança 6	Nove anos, aparelho gessado em membro inferior esquerdo e direito, desacordada, em decúbito dorsal, acorda após o sétimo minuto, chora agitada pedindo pela mãe.	Aquece o corpo; Instala oxímetro; Chama pelo nome; Ausenta-se da RPA por 10 minutos; Pergunta por que chora. (Auxiliar 5)

Analisando as informações contidas no Quadro 2, referentes às observações feitas em relação aos cuidados prestados pelos auxiliares, constatamos que, ao cuidarem das crianças, todos, sem exceção, priorizam o aquecimento do corpo da criança, sendo portanto, em nossas interpretações, valorizado como algo sensível que não deriva de um conhecimento teórico, mas de experiências práticas adquiridas no decorrer do exercício da profissão.

A partir do registro das falas dos enfermeiros e das observações dos auxiliares de enfermagem enquanto recebiam as crianças na RPA, destacamos expressões do

ato de cuidar que se aproximavam de um cuidado sensível, que não foi expresso na fala dos enfermeiros, mas observado no cuidado prestado pelos auxiliares.

Deste trabalho de organização das informações, surgiu uma categoria de análise, tendo esta duas subcategorias a serem discutidas.

Categoria: Comunicar é AQUECER a criança: a razão (saber-fazer) e a emoção(fazer sem saber) contidos no CUIDADO de ENFERMAGEM na RPA.

1ª Subcategoria: Sabendo sem priorizar o Aquecimento na RPA.

2ª Subcategoria: Sem saber priorizando o Aquecimento na RPA.**ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ACHADOS DA PESQUISA****A Categoria:**

Comunicar é AQUECER a criança: a razão(saber-fazer) e a emoção(fazer sem saber) contidos no CUIDADO de ENFERMAGEM na RPA.

1ª Subcategoria: Sabendo sem priorizar o Aquecimento na RPA.

Nesta subcategoria, estão contidas as informações trabalhadas das entrevistas dos enfermeiros sobre as questões da pesquisa: O que é comunicação?; Como você recebe a criança na RPA?

A essência das informações contém afirmativas dos enfermeiros de que fazem um cuidado que inclui sensibilidade, que reconhecem a importância do aquecimento, mas que este não é uma prioridade: assim afirmam:

- A criança chega na maca, cuidado para não bater e colocar logo na cama que tem grade; - colocar em silêncio para não agitar; - promover o aquecimento porque as salas são geladas; - verificar sinais vitais, sangramentos; - tratar com conforto como se ela estivesse no berço dela; - chamar pelo nome; - trazer a mãe para perto; - observar nível de consciência; - alimentar a criança; - colocar o corpo em posição adequada; - observar estabilização dos sinais vitais; - verificar os aspectos psicológicos, acalmar a criança, deixar que vá acordando serenamente; - segurar a criança, passar tranquilidade, falar calmo para evitar trauma; - fazer brinquedos com luvas de borracha para distraí-las

As afirmativas dos enfermeiros foram comparadas ao que foi identificado e registrado em instrumento próprio, onde observamos que esse cuidado sensível é uma ação subjetiva, marcada pela racionalidade, pelo raciocínio do que aprendem e devem fazer na situação de receber a criança, e que envolve uma sistematização funcional dos passos que devem seguir. O aquecimento se mistura nesses passos sem ser priorizado e se deixa ver em partes de ação de cuidar, como é possível verificar no Quadro 1, onde podemos perceber que apenas um enfermeiro fala em “promover o aquecimento da criança porque as salas são geladas”.

Isso não quer dizer que esses passos não são importantes para a proteção, conforto e segurança da criança, mas estamos tratando neste estudo sobre o AQUECIMENTO como ação sensível/comunicação que intervém nos processos biológicos e emocionais da criança. Esta ação refere-se ao que *Figueiredo e Machado (2001, p.192)* definem como *ciência sensível de cuidar, base fundamental para a enfermagem assistencial* o que nos remete a considerar profissionais sensíveis que desenvolvem a enfermagem enquanto arte.

E se a prioridade dos enfermeiros que sabem a importância do aquecimento para as crianças não era o AQUECIMENTO FÍSICO, percebemos o aquecimento em sua sensibilidade e criatividade ao referirem sobre o cuidado com as mesmas. Isto ficou claro quando disseram: “trazer a mãe para perto”, “falar calmo para evitar trauma”, “fazer brinquedos com luvas de borracha para distraí-las”, “tratar com conforto como se ela estivesse no berço dela”. Tais ações envolvem o AQUECIMENTO/COMUNICAÇÃO que é nosso objeto de estudo, o qual acontecia sem ser percebido pelos enfermeiros que disseram como recebem e como se comunicam com a criança da RPA.

2ª Subcategoria: Sem saber priorizando o aquecimento na RPA.

Esta subcategoria refere-se às observações feitas pelos auxiliares que cuidavam das crianças ao chegarem na RPA. Observamos que eles cuidam aquecendo porque entendem o calor como algo capaz de ajudar a criança, mesmo que não saibam cientificamente por que o fazem.

Ficou claro durante nossas observações e registros sobre as ações dos auxiliares de enfermagem que eles têm sensibilidade. Compreendemos nesses profissionais o cuidado sensível ao percebermos o modo carinhoso do cuidar que aquece as crianças: tocando, fazendo afagos, conversando com elas mesmo ainda antes de acordarem, fazendo carícias, trazendo a mãe para perto, aquecendo o corpo e perguntando se ainda sentiam frio.

Analizando essa maneira de os auxiliares aquecerem, entendemos que, mesmo eles não tendo a mesma carga de conhecimentos e competências do enfermeiro, são capazes de aplicar um cuidado sensível às crianças, ou pelo menos sentem a necessidade de um cuidado com mais sensibilidade e o fazem mesmo sem ter a consciência de que estes são cuidados tão necessários quanto os

cuidados racionais e objetivos, porventura esquecidos pelos enfermeiros.

Importante se faz destacar que o cuidado sensível observado nos auxiliares insere a enfermagem em uma atividade criativa possível para aqueles capazes de se emocionar e se relacionar com o outro.

Quanto a esta relação onde o toque se faz presente durante o cuidado de enfermagem, *Figueiredo et al. (1998, p.141)* nos dizem que *é impossível não deixar de pensar que a prática de cuidar/cuidado envolve TOCAR não só com as mãos, mas com o cheiro, com o som da voz, com o olhar, com os gestos corporais*, fato comprovado por nós enquanto observávamos os cuidados dos auxiliares prestados às crianças da RPA. *Montagu (1988, p.378)* complementa ainda dizendo que tocar pode ser tudo o que acontece entre um corpo e outro – afagar, segurar, acariciar e alisar. Em crianças, a privação do tato pode vir a fazê-las falecer. Se a morte não acontece, pelo menos a ausência de tato traz significativas conseqüências para elas, como insatisfação, insegurança e medo. Tocar é, portanto, o significado humano; é dar vida àquele que é tocado.

Para *Roach (1993) apud Waldow (1998 p.132)*, existem cinco categorias ou atributos do cuidar: *compaixão, competência, confiança, consciência e comprometimento*. Constatamos através de nossas observações que os auxiliares, apesar de não demonstrarem refletir sobre o seu cuidar, guardam dentro de si esses valores como essenciais para atuar junto às crianças na sala de RPA.

O ato de conversar com a criança, aquecê-la, tentar explicar o que está ocorrendo ou acariciá-la revelou um cuidado humano que tenta satisfazer uma necessidade

manifestada por essa criança através de seu choro, de sua expressão. É nesse cuidado humano que percebemos a compaixão considerada por *Boff (2000, p.15)* como *sair de si mesmo e de seu próprio círculo e entrar no universo do outro enquanto outro, para sofrer com ele, para cuidar dele, para alegrar-se com ele e caminhar junto a ele*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conseqüências do cuidado ofertado à criança da sala de recuperação pós-anestésica pode contribuir ou para a sua recuperação ou para o agravamento do seu estado geral, inclusive prejudicando o seu crescimento e desenvolvimento, haja vista que a própria hospitalização já altera o curso natural da criança. Desse modo, concluímos que a Enfermagem precisa estar a todo momento buscando comunicar-se com a criança que está sob seus cuidados e procurando entendê-la para evitar possíveis traumas que podem por sua vez fazer grande diferença na qualidade de vida da mesma. Torna-se necessário interpretar a subjetividade da criança a fim de buscarmos incessantemente a melhoria da prestação dos cuidados. Esta pesquisa contribuiu, ainda, fornecendo subsídios para a reflexão tanto de enfermeiros como de auxiliares e como estímulo aos estudantes de graduação sobre a nossa prática de cuidar, que sem dúvida evidencia a necessidade do aquecimento como comunicação com seus clientes de modo que interprete as necessidades dos seus clientes independente das condições apresentadas pelos mesmos.

O que se apresenta como novo e de vanguarda no estudo da comunicação é o AQUECIMENTO como ação de cuidar como a melhor forma de se comunicar.

REFERÊNCIAS

- BOFF, Leonardo. **Princípio de Compaixão e Cuidado**. Petrópolis: Vozes, 2000. 164p.
- FIGUEIREDO, N. M. A. ; MACHADO, W.C.A. **Ecosofia e Autopoiese um Cuidado com o Corpo**. In: SANTOS, I.(Org.). *Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2001. cap.14, p.191-210.
- FIGUEIREDO, N. M. A et al. *A Dama de Branco Transcendendo para a Vida/Morte através do Toque*. In: MEYER,D.E.(Org.) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. cap. 8. p.137-169.
- GUYTON, A. C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 1014 p.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 229p.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

MONTAGU, A. **Tocar. O Significado Humano da Pele**. 5. ed. São Paulo: Summus, 1988. 427p.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano – O resgate necessário**. Porto Alegre: S. Luzzatto, 1998. 204p.