

## ARTIGO DE PESQUISA

# Presença da mãe: um cuidado de enfermagem necessário que envolve comunicação e sensibilidade com a criança em recuperação pós-anestésica

*Priscila de Castro Handem<sup>1</sup>**Ronilson Gonçalves Rocha<sup>2</sup>**Nébia Maria Almeida de Figueiredo<sup>3</sup>***Resumo**

Neste estudo buscamos saber se a enfermagem inclui o cuidado de trazer a mãe para perto da criança durante o atendimento à mesma na RPA. Objetivo: mostrar a importância da presença da mãe como cuidado de enfermagem junto às crianças da RPA como forma de comunicar-se e evitar traumas psicológicos nas mesmas. Tem abordagem qualitativa, onde procuramos saber se os profissionais valorizam e possibilitam a presença de um dos pais junto à criança da RPA, entendendo esse cuidado como forma de comunicação. Emergiram duas categorias de análise: O SABER não APLICADO: por que os enfermeiros não fazem o que sabem sobre a presença da mãe; REPRODUZINDO um FAZER: por que os auxiliares fazem o que os enfermeiros fazem – não trazem a mãe. Concluímos que os profissionais de enfermagem necessitam entender a presença da mãe como um cuidado sensível que envolve comunicação e que é capaz de evitar ou bloquear traumas a essas crianças.

**Palavras - Chave:** *Presença da Mãe. Comunicação. Cuidado de Enfermagem.*

**Abstract**

**A presence of the mother: a necessary nursing care involving communication and sensitivity towards the child during postanesthetic recover.**

In this study we sought to find out whether nursing professionals take the care to bring the mother close to the child being cared for during Post-Anesthetic Recovery. Objective: to demonstrate the importance of the presence of the mother as part of nursing care for children during PAR as a means of communication and avoiding the child suffering psychological traumas. This is a qualitative approach where we seek to find out whether the nursing professionals value the possibility of one of the parents staying with the child during PAR, considering this care as a means of communication. Two analysis categories emerged: UNAPPLIED KNOWLEDGE: because the nurses do not put into practice what they know about the presence of the mother; REPRODUCING a TASK: because the assistants copy what the nurses do - they do not bring the mother close to the child. We concluded that these professionals need to understand the presence of the mother as a sensitive care that involves communication and is capable of avoiding traumas to the children.

**Keywords:** *Presence of the Mother; Communication. Nursing Care.*

<sup>1</sup> Graduando de Enfermagem da EEAP/UNIRO. Bolsista IC CNPq.

<sup>2</sup> Graduando de Enfermagem da EEAP/UNIRO. Bolsista AT CNPq.

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

**Resumen****Presencia de la Madre: un cuidado necesario de enfermería que envuelve comunicación y sensibilidad con niños en recuperación postanestésica**

Este estudio se propuso saber si los profesionales de enfermería se preocupan en traer la madre junto al niño cuando este se encuentra en recuperación postanestésica (RPA). Su objetivo es mostrar la importancia de la madre como parte del cuidado de enfermería con los niños en RPA, facilitando su comunicación y evitándoles de esa forma traumas psicológicos. Tiene un abordaje cualitativo donde se busca saber si los profesionales de enfermería valorizan y posibilitan la presencia de los padres junto a los niños en RPA, entendiendo ese cuidado como forma de comunicación. Surgieron dos categorías de análisis: El saber no aplicado: por que los enfermeros no hacen lo que saben sobre la presencia de la madre; Reproduciendo un hecho: por que los auxiliares hacen lo que los enfermeros hacen, o seam – no traer la madre junto al niño. Se ha concluido que esos profesionales necesitan entender la presencia de la madre como parte del cuidado sensible que envuelve comunicación y que es capaz de evitar o bloquear a esos niños.

**Palabras Clave:** *Presencia de la madre, Comunicación, Cuidado de enfermería*

**INTRODUÇÃO**

Pesquisa desenvolvida por graduandos do 7º período de enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro, 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 trazer a mãe para perto da criança durante a assistência na sala de Recuperação pós-anestésica (RPA). Neste estudo, buscamos saber como fazem os enfermeiros ao receberem a criança quando ela chega na RPA, pois verificamos que os enfermeiros dizem trazer a mãe para perto da criança no momento em que esta está preste a acordar, com a intenção de evitar que a mesma sofra algum tipo de trauma psicológico e até mesmo evite que se assuste, já que se encontra em um ambiente estranho e que pode ser desconfortante, tendo em vista a situação por que está passando.

Entretanto, percebemos, durante nossa permanência no hospital, que quem presta os cuidados a estas crianças da RPA não são os enfermeiros e sim os auxiliares, os quais demonstram não saber, teoricamente, o porquê da necessidade da presença da mãe junto as mesmas, não prestando, portanto, um tipo de cuidado que poderia evitar

traumas que podem trazer sérias consequências para elas. Já o enfermeiro, sabedor da sua importância e com embasamento teórico, deixa de fazê-lo, não porque não dá importância a este tipo de cuidado, mas por se ater a outras tarefas na unidade, acabando por não priorizá-lo.

Acreditamos que a presença da mãe é um tipo de cuidado que envolve também comunicação, e que é capaz de evitar ou mesmo bloquear traumas nessas crianças, tendo em vista que a comunicação pela mãe e/ou responsável, dependendo da idade da criança, pode acontecer em vários momentos e situações diferentes, que não necessariamente seja pela forma verbal, e a presença da mãe ou familiar, além de permitir que a criança sinta-se segura, pode ser essencial para a boa recuperação da mesma. Nesse caso, a comunicação não verbal pode ser de extrema relevância se levarmos em consideração a singularidade e individualidade da criança, podendo ser uma forma de comunicar-se capaz de permitir a compreensão pela mesma sobre o que está lhe acontecendo.

Para Eltz (1994), “A comunicação implica em compreensão, pressupõe entendimento entre as partes envolvidas. Não existirá

o entendimento se não houver anteriormente a compreensão”.

Nesse contexto, torna-se importante esclarecer que, a partir da sanção da Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, ficou garantida à criança a permanência de um dos pais ou responsável durante a internação hospitalar, permitindo sua proteção no que se refere à manutenção do vínculo afetivo estabelecido entre a criança e os pais, favorecendo o desenvolvimento físico, psíquico, social da criança (Estatuto da Criança e do Adolescente, Livro I, Título II, Capítulo I, Artigo 12).

Ressaltamos a necessidade da presença de pelo menos um dos pais durante a hospitalização da criança, já abordada em várias pesquisas como as de *Montagu (1988)*, *Schmitz (1995)*, *Oliveira (1998)*, e *Santos (2000)*, despertando a atenção dos profissionais de enfermagem para a segurança e apoio que o familiar pode oferecer e que é fundamental para a recuperação da criança que se encontra afastada do seu ambiente natural, das pessoas do seu convívio e diante de situações desconhecidas.

Como acadêmicos de enfermagem, cheios de estímulos para buscar respostas e melhorar a assistência/cuidado de enfermagem no dia a dia ficamos preocupados ao percebermos que os enfermeiros não são os profissionais que cuidam diretamente dessas crianças, principalmente por sabermos que tais profissionais poderiam pelo menos dar suporte durante o cuidado prestado pelos auxiliares. Isso porque os enfermeiros detêm uma carga de conhecimentos teóricos mais aprofundada que a dos auxiliares e que pode ser utilizada durante o cuidado para evitar traumas ou regressões do comportamento da criança enquanto permanecer hospitalizada.

Dessa forma, entendemos que a enfermagem deve prestar os cuidados à criança, certa de que, além do tratamento específico, há a necessidade de promover a manutenção da afetividade entre a criança e seus familiares, incluindo-se a promoção da socialização e minimização do estresse ocasionado pela sua hospitalização.

Sobre este assunto *Bare e Smeltzer (1998)* afirmam que *a função do enfermeiro da RPA não está limitada apenas a monitorização do estado fisiológico do paciente, proporcionar apoio psicológico também é importante.*

A partir daí emerge o seguinte questionamento: a equipe de enfermagem (re)conhece a importância da presença de um dos pais junto às crianças na sala de Recuperação Pós-anestésica e aplica esse cuidado na sua prática profissional?

Por entendermos que esses clientes são crianças, e por isso podem apresentar reações diferentes dos adultos durante a hospitalização, principalmente em se tratando de RPA, achamos de suma importância o enfermeiro explorar o cuidado sensível e prestar a essas crianças um cuidado integral que evite maiores danos tanto físicos quanto psicológicos, envolvendo assim a preocupação em manter o familiar próximo à criança para evitar danos à saúde das mesmas e para que haja entre eles uma comunicação ou interação capaz de evitar maiores consequências, como os traumas psicológicos. *Boff (2000)* afirma que *O corpo vivo é subjetividade. Já se disse que o corpo é nossa memória mais arcaica, pois em seu todo e em cada uma de suas partes guarda informações do longo processo evolutivo.*

Queremos neste estudo mostrar a importância da presença da mãe como cuidado de enfermagem junto às crianças da RPA como forma de comunicar-se e evitar traumas psicológicos para as mesmas.

## JUSTIFICATIVA

O estudo justifica-se por mostrarmos a importância desse conhecimento para os enfermeiros, pois a busca por um cuidado de enfermagem que satisfaça todas as necessidades dos seus clientes deve ser incessante e, nesse sentido, o cuidado não se restringe meramente a realização de procedimentos técnicos. Como diz em *Figueiredo e Machado (2001)*, é preciso que comecemos a entender a enfermagem como uma ciência sensível que conjuga ação, técnica, emoção e razão.

Acreditamos que o enfermeiro na sua ação deve dar sentido ao seu papel e à sua carga de conhecimentos dentro da unidade hospitalar, dando ênfase a um cuidado que envolva emoção, despertando a sensibilidade e permitindo o envolvimento, e a razão, para que seja estimulada a aplicação do seu saber teórico-científico, que em alguns momentos parece estar meio que obscurecido diante de algumas necessidades apresentadas por seus clientes.

## ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Utilizamos a abordagem metodológica qualitativa por tratar-se de um trabalho que envolve alguns fenômenos aparentemente imensuráveis. Buscamos saber se os enfermeiros valorizam e possibilitam a presença de um dos pais junto à criança da RPA, entendendo esse cuidado como uma forma de comunicação com esses clientes e como um cuidado sensível e essencial para evitar posteriores comprometimentos psicoemocionais, o que representa questões extremamente subjetivas. No estudo, foram incluídos os auxiliares de enfermagem por verificarmos através de observação que eles permanecem a maior parte do tempo cuidando das crianças na RPA.

Encontramos apoio em Minayo (1994) quando salienta que: *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.*

Polit e Hungler (1995) complementam dizendo que *Pesquisadores qualitativos coletam e analisam materiais pouco estruturados e narrativos que propiciam campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividade dos seres humanos.*

## TRAJETÓRIA DO ESTUDO E SEUS MOMENTOS

- **Momento Ético:** Respeitando a Resolução 196/96, do CNS, solicitamos à instituição e a equipe de enfermagem autorização por escrito para o desenvolvimento do estudo, quando obtivemos o consentimento para utilização das informações sobre como a equipe de enfermagem se comunica 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 das disciplinas ministradas pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro.

- **Os Sujeitos do Estudo:** Os sujeitos do estudo foram seis enfermeiros, plantonistas do hospital supracitado, responsáveis pelos clientes da sala de recuperação pós-anestésica. Percebemos, durante o desenvolvimento do estudo, que era fundamental incluir os cinco auxiliares que prestavam os cuidados de enfermagem e não apenas os enfermeiros, na medida em que identificamos que quem cuida com mais frequência das crianças na RPA são os auxiliares.
- **Momento de Construção do Instrumento para Coleta de Informações:** Para coletar as informações, elaboramos dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário contendo duas perguntas abertas direcionadas para os enfermeiros (1. O que é comunicação para você?; Como você recebe a criança na RPA?) que tiveram suas falas gravadas em fitas cassete. O segundo instrumento está demonstrado no Quadro 2 e foi utilizado para o registro das observações dos cuidados ofertados às crianças pelos auxiliares, quando buscamos identificar como eles se comunicam com elas na RPA.
- **Os Resultados:** a organização das informações mediante análise das informações obtidas das falas dos enfermeiros, quando procuramos o que havia de comum no que se refere a presença da mãe como uma forma de comunicação com a criança na RPA e a partir do instrumento de observação direcionado aos auxiliares verificamos como a criança é atendida na recuperação pós-anestésica.

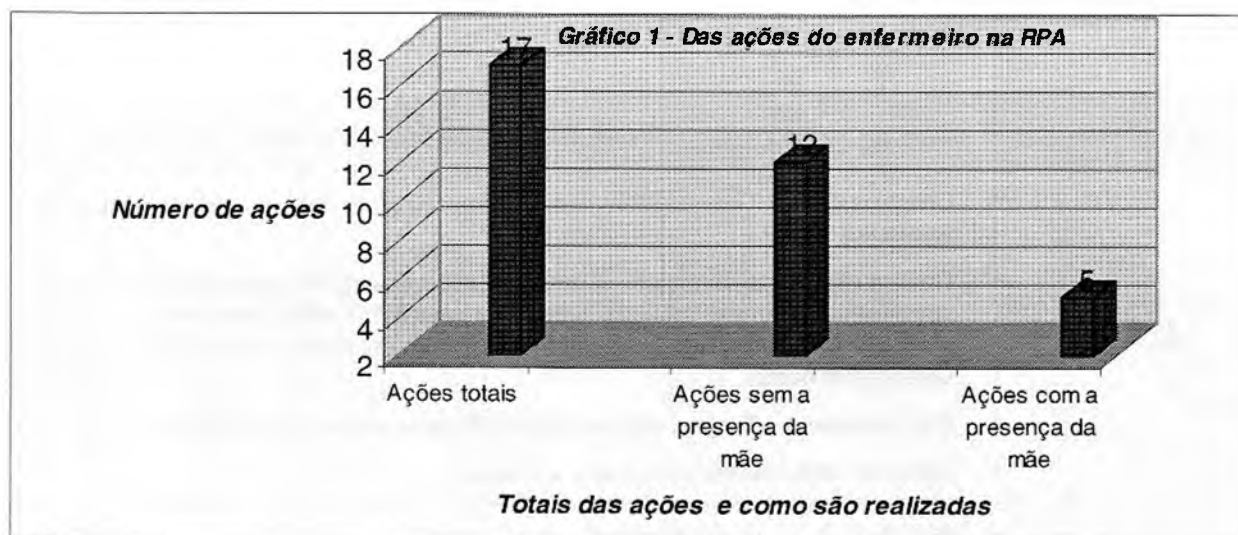
No Quadro 1 estão contidas as informações referentes às respostas da questão sobre como os enfermeiros recebem as crianças na sala de recuperação pós-anestésica.

**Quadro 1** - Como os enfermeiros recebem as crianças na RPA

| <b>Entrevista</b> | <b>Como age diante das condições da criança</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E 1</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chega na maca – Tomo cuidado para não bater e coloco logo na cama que tem grade (proteção)</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Está acordando – Trago a mãe para perto; Observo o nível de consciência.</li> <li>▪ Jejum por muito tempo – Alimento a criança</li> </ul>    |
| <b>E 2</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sob efeito da anestesia, dormindo - Até acordar, fico ao lado; Tento acalmá-la; Coloco no monitor, no oxímetro.</li> <li>▪ Acordada - Peço para o anestesista avaliar; Converso com a criança, pergunto o nome; Coloco em contato com os pais.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>E 3</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dormindo – Faço a assistência básica.</li> <li>▪ Acordando - Converso com ela; Coloco o corpo em posição adequada - cabeça de lado – oriento; Observo estabilização dos sinais vitais.</li> <li>▪ Pessoas e ambiente desconhecidos - Coloco rapidamente em contato com as pessoas que conhece, com quem ela convive porque assim se sentirá mais acolhida.</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| <b>E 4</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Em condições críticas – Mantenho o que foi feito na sala, instalo O<sub>2</sub>, verifico pulso, evito esforço respiratório, se tem cianose; Oxímetro/oxigênio para diluir o anestésico que está no corpo como resíduo e assim acorde rápido.</li> <li>▪ Acordando - Verifico os aspectos psicológicos, acalmo a criança, deixo que vá acordando serenamente.</li> <li>▪ Agitada - Seguro a criança, para acalmar, passo tranquilidade, falo: calma! Para evitar trauma porque muitos traumas causam pânico.</li> </ul> |
| <b>E 5</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chega com o anestesista – Coloco na cama / berço.</li> <li>▪ Chora – Dou apoio à criança, ponho no colo, faço de tudo para ela não chorar. Falo que a mãe vai chegar.</li> <li>▪ É acalmada – Mantenho a mãe próxima à criança.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>E 6</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sonolenta - Imobilizo para que ela não se machuque; Verifico sinais vitais e procedimentos de rotina.</li> <li>▪ Enjoada, reclamando de dor e até agressiva - Ofereço carinho, pois está afastada de seu meio; Trago a mãe; Aspiro secreção; Administro medicamentos; Faço brincados com luvas de borracha para distraí-las.</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |

De acordo com as informações contidas no Quadro 1, verificamos que alguns enfermeiros sabem da importância da presença da mãe e dizem que, para atender à criança na RPA, é necessário trazer a mãe para perto da mesma, numa tentativa de evitar que se assuste no

momento que estiver se restabelecendo da anestesia (acordando), conforme pode ser visto no Gráfico 1 onde estão contidas as ações que foram ditas pelos enfermeiros como necessárias para o atendimento à criança da RPA.



Pelas informações contidas no Gráfico 1, percebemos que apenas cinco das 17 ações realizadas pelos enfermeiros na sala de RPA estão relacionadas com a presença da mãe durante a prestação dos cuidados de enfermagem. O que representa 29,5% de todas as ações de cuidado prestadas pelos enfermeiros, implicando dessa forma que a presença da mãe ou familiar durante

a prestação dos cuidados na RPA não representa um cuidado prioritário de enfermagem para as crianças que lá se encontram.

O Quadro 2 contém as informações referentes aos registros das observações que fizemos enquanto os auxiliares de enfermagem cuidavam das crianças na RPA.

**Quadro 2 - Como cuidam os auxiliares de enfermagem da RPA**

| Cuidados         | Como a criança se encontra e quais são suas condições?                                                                                                           | O que os auxiliares fazem?                                                                                                                                                                   |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Criança 1</b> | 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)                                                                                                      |
| <b>Criança 2</b> | 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)                                                        |
| <b>Criança 3</b> | 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) |
| <b>Criança 4</b> | 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)                                                                                                                |
| <b>Criança 5</b> | 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)                       |
| <b>Criança 6</b> | 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)                                                                    |

Das informações contidas no Quadro 2 é possível destacar 26 ações dos auxiliares de enfermagem, sendo que em nenhum momento de suas ações os auxiliares trazem as mães das crianças para junto das mesmas. Entretanto, dois auxiliares, pensam e perguntam sobre a mãe da criança, o que corresponde a 7% das ações de cuidar pelos auxiliares.

A partir do registro das falas dos enfermeiros e da observação dos cuidados prestados pelos auxiliares destacamos informações que se aproximavam. E daí emergiu um núcleo de análise do estudo:

**Núcleo:** Que é da mãe: a ausência de uma prática de cuidar em enfermagem que é a **PRESENÇA** da mãe

Este núcleo que emergiu como norteador do estudo se desdobra em duas categorias analíticas:

**Categoria um:** O SABER não APLICADO: porque os enfermeiros não fazem o que sabem sobre a presença da mãe

**Categoria dois:** REPRODUZINDO um FAZER: porque os auxiliares fazem o que os enfermeiros fazem – não trazem a mãe para perto da criança

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

### Categoria um - O SABER não APLICADO: porque os enfermeiros não fazem o que sabem sobre a presença da mãe

As informações que levaram a esta categoria indicam que os enfermeiros sabem da importância da presença da mãe da criança na RPA como forma de comunicação e como uma tentativa de evitar traumas para as mesmas. Entretanto, enquanto estivemos presentes no hospital para aplicar nosso instrumento de observação, verificamos que os enfermeiros não aplicavam este conhecimento em sua prática, apesar de terem deixado claro para nós em suas falas que sabem da importância deste tipo de cuidado.

Talvez esse saber não seja aplicado pelos enfermeiros porque estão envolvidos com uma prática que ainda está muito presa ao mecanicismo, onde as tecnologias são privilegiadas em detrimento de um processo de cuidar que requer uma visão do corpo físico e mental e, nesse processo, como afirma *Waldow (1998)* a ênfase está no ser como objeto, doente, no qual as atividades profissionais desenvolvidas priorizam os procedimentos terapêuticos que visam a cura.

Dessa forma, eles “esquecem” do cuidado sensível que estamos explorando neste estudo, que é a presença da mãe. Os enfermeiros dizem trazer a mãe para perto das crianças da RPA quando vão realizar os cuidados com as mesmas, como pode ser visto no Quadro 1, mas esses cuidados, conforme nos indicaram as informações do instrumento de observação na RPA (Quadro 2), não acontecem da forma como disseram, pois são os auxiliares que prestam os cuidados às crianças. Isso porque os enfermeiros têm, além da RPA, um centro cirúrgico a administrar: programar salas, prover materiais de consumo e permanente, coordenar equipes, preparar ambiente, solicitar materiais, medicamentos, supervisionar pessoal, fazer escalas. Pelo menos isso foi o que vimos.

Entre as ações ditas pelos enfermeiros como necessárias para atender a criança na RPA, a ação de trazer a mãe para perto não foi considerada como prioritária, e isso pode ser verificado no Gráfico 1 que compara o número de ações totais que os enfermeiros dizem realizar (17 ações) e o número das ações realizadas na presença da mãe da criança (5 ações).

Consideramos que a presença da mãe ou familiar deve ser garantida desde o momento da entrada da criança na RPA para possibilitar o contato entre os dois, permitindo à criança a sensação de segurança ao reconhecer que uma pessoa do seu convívio está próxima. O fato de a criança da RPA sentir ou olhar sua mãe enquanto os cuidados de enfermagem estiverem lhe sendo dispensados pode ser capaz de reduzir ou bloquear traumas, tamanha a importância desse cuidado para a mesma. E como nos diz *Clay apud Montagu (1988)* *A mãe pode ser considerada como centro ou pivô da segurança da criança pequena. À medida que a criança passa a ser capaz de se deslocar, não quer mais permanecer fisicamente em contato com a mãe; o contato visual basta.*

Assim, consideramos, como um cuidado básico para a criança da RPA, a presença da mãe, pois o enfermeiro por mais que tente realizar ações confortantes para a criança, como: “tratar com conforto”, “conversar com a criança”, “segurar para acalmá-la”, “colocar no colo”, não são ações capazes de substituir a presença da mãe, seu cheiro, seu toque. Não queremos dizer com isso que as ações realizadas pelos enfermeiros não devam ser feitas,



pois elas são extremamente relevantes; mas se forem realizadas na presença da mãe, as sensações de medo, insegurança, angústia poderão ser minimizadas ou bloqueadas.

**Categoria dois: REPRODUZINDO um FAZER: porque os auxiliares fazem o que os enfermeiros fazem – não trazem a mãe**

Esta categoria surgiu quando percebemos que, ao prestarem os cuidados às crianças na RPA, os auxiliares não se preocupavam em trazer as mães para perto das mesmas, prestando um cuidado racional que envolve a aplicação de técnicas e conhecimento empírico, pela repetição do que fazem no dia a dia. Esses profissionais realizaram ações sem saber teoricamente o porquê da necessidade desse cuidado, como podemos verificar no Quadro 2 que mostra que, ao receberem as crianças na RPA, os auxiliares prestam um cuidado sensível que compreende ações como aquecer o corpo; fazer afagos; fazer carícias; chamar pelo nome, porém, não dão importância por desconhecerem a necessidade da presença da mãe para reduzir ou bloquear sentimentos como medo, insegurança, angústia e ansiedade.

Entendemos as ações dos auxiliares como sendo uma reprodução do fazer dos enfermeiros, que é o de não lembrar de trazer a mãe enquanto realiza as ações necessárias à criança da RPA. A partir daí, os auxiliares deixam de proporcionar um cuidado capaz de despertar sensações de segurança e conforto através da presença da mãe desde o momento que a criança sai da sala de cirurgia. Assim, torna-se necessário que os enfermeiros orientem a equipe quanto aos agravos que podem ocorrer em decorrência da ausência da mãe, enfatizando o que afirma Oliveira (1998) quando se refere às influências que a hospitalização pode causar no crescimento e desenvolvimento da criança, sendo necessário não só o restabelecimento físico, mas também o psicológico e ambiental adequado.

A importância de saber sobre a necessidade da presença da mãe como forma de comunicar-se com as

crianças da RPA deve ser entendida e compreendida pelos profissionais de enfermagem como um cuidado sensível capaz de evitar danos à saúde das mesmas. Por isso, os auxiliares precisam conhecer para aplicar esse conhecimento de enfermagem, pois é tão importante quanto as técnicas e procedimentos dispostos às mesmas, e, nesse contexto, os enfermeiros precisam estar atentos, pois os auxiliares fazem parte da equipe e precisam ser informados sobre tal necessidade, mesmo porque são eles que cuidam na sala de RPA.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por acreditarmos que a essência da prática de enfermagem é o cuidado, inferimos que esta pesquisa poderá fazer com que os graduandos e os profissionais de enfermagem sejam estimulados a pensá-lo em sua totalidade. Para nós, este estudo provocou mudanças positivas durante a sua construção e nos permitiu como acadêmicos repensar sobre um cuidado que trazia na RPA as marcas de um fazer, sem pensar que pode ter sérias implicações na recuperação e principalmente na vida dos clientes cuidados (crianças).

Além disso, a presença da mãe é um cuidado primordial que deve ser dispensado pela enfermagem a toda criança da RPA, pois pode ser uma forma de comunicação entre mãe e filho, capaz de fortalecer o elo afetivo entre os mesmos, fato que sem dúvidas favorece a recuperação da criança. Como afirma Huerta *apud Santos et al. (2000)*: *a família representa a principal fonte de segurança e apoio que a criança precisa para enfrentar a cirurgia e a hospitalização.*

Nesse contexto, fomos contemplados pela genialidade de um pensar que reflete os caminhos a serem buscados e conquistados em uma profissão que, como ciência, precisa de atores que unam o saber e o fazer como forma de conquistar seu espaço dentro de uma ética que, segundo Waldow (1998), *inclui ou significa o componente do conhecimento moral da enfermagem.*

### REFERÊNCIAS

BARE, B.G.; SMELTZER, S.C. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tradução: Isabel Cristina Fonseca da Cruz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1840p.

BOFF, L. **Princípio de Compaixão e Cuidado**. Petrópolis: Vozes, 2000. 164p.



ELTZ, F. Qualidade na Comunicação – preparando a empresa para encantar o Cliente. **Bahia: Casa da Qualidade**, 1994. 116p.

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.

MINAYO, M.C. de 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.

OLIVEIRA, I.C. dos S. **Da Mãe Substituta à Enfermeira Pediatra**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 1998. 120p.

POLIT, D.; HUNGLER, F. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p.

SANTOS, R.M. dos et al. Programa de Orientação Pré-Operatória em Cirurgia Pediátrica: Relato de Experiência. **Cogitare Enfermagem** - Revista do Departamento de Enfermagem da UFRP, Curitiba, v.5, n. especial, p 61-65, jan./jun. 2000.

SCHMITZ, E.M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Ateneu, 1995, 477p.

UNICEF. Legislação, Normativas, Documentos e Declarações. Apresenta a **Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990** que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/estim.htm>>. Acesso em: 16 ago. 2002.

WALDOW, V.R. *Examinando o Conhecimento na Enfermagem*. In: MEYER,D.E.(Org.) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. cap. 4. p. 53-85.