

Comunicação verbal e não verbal de mãe cega e com limitação motora durante alimentação da criança*

Verbal and nonverbal communication of a blind mother with limited dexterity during infant feeding

Comunicación verbal y no verbal de madre ciega y con limitación motora durante la alimentación del niño

Giselly Oseni Laurentino Barbosa¹, Luana Duarte Wanderley¹, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira², Cristiana Brasil de Almeida Rebouças³, Paulo César de Almeida⁴, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar a comunicação verbal e não verbal, de mãe cega e com limitação motora com o filho e enfermeira durante alimentação da criança. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, tipo estudo de caso, com abordagem quantitativa realizado no ano de 2009. As entrevistas foram gravadas, filmadas e analisadas por três avaliadores. **Resultados:** Os resultados da comunicação verbal mostraram a predominância da mãe como destinatária e a utilização da função emotiva nas verbalizações com a criança, e a comunicação não verbal mostrou a prevalência da distância íntima entre mãe/filho, da pessoal entre mãe/enfermeira e da postura sentada. Houve pouco contato face a face e sobressaíram-se os contatos físicos com a criança. **Conclusão:** A mãe não sofreu prejuízos verbais no estabelecimento de seu processo comunicativo. A distância facilitou a interação mãe com o bebê e com a profissional.

Descritores: Portadores de deficiência visual; Cegueira; Alimentação; Comunicação; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To analyze the verbal and nonverbal communication, of the blind mother with limited dexterity with her son and a nurse during infant feeding. **Methods:** This exploratory, descriptive case study used a quantitative approach, and was completed in 2009. The interviews were recorded, videotaped and analyzed by three evaluators. **Results:** The results of verbal communication demonstrated the predominance of the mother as a recipient and the use of emotional function in the verbalizations with the child, and the non-verbal communication showed the prevalence of intimate distance between mother / son, personal space between the mother / nurse and the sitting posture. There was little face to face contact and physical contact with the child stood out. **Conclusion:** The mother suffered no losses in the establishment of the verbal communication process. The distance facilitated maternal interaction with the baby and with the professional.

Descriptors: Visually impaired persons; Blindness; Feeding; Communication; Nursing

RESUMEN

Objetivo: Analizar la comunicación verbal y no verbal, de madre ciega y con limitación motora con el hijo y la enfermera durante la alimentación del niño. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, tipo estudio de caso, con abordaje cuantitativo realizado en el año 2009. Las entrevistas fueron grabadas, filmadas y analizadas por tres evaluadores. **Resultados:** Los resultados de la comunicación verbal mostraron el predominio de la madre como destinataria y la utilización de la función emotiva en las verbalizaciones con el niño, y la comunicación no verbal mostró la prevalencia de la distancia íntima entre madre/hijo, de la personal entre madre/enfermera y de la postura sentada. Hubo poco contacto cara a cara y sobresalieron los contactos físicos con el niño. **Conclusión:** La madre no sufrió prejuicios verbales en el establecimiento de su proceso comunicativo. La distancia facilitó la interacción de la madre con el bebé y con la profesional.

Descritores: Personas con daño visual; Ceguera; Alimentación; Comunicación; Enfermería

* Trabalho realizado na residência do sujeito do estudo e avaliado no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Enfermeira, graduada, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

² Pós-graduanda (Doutorado) em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

³ Pós-Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Estatístico. Professor, Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

Autor Correspondente: **Giselly Oseni Laurentino Barbosa**

Artigo recebido em 08/11/2010 e aprovado em 06/03/2011

R. Suíça, 120 - Apto. 404 - Bolco B12 - Maraponga - Fortaleza - CE - Brasil

CEP. 60711-030 E-mail: gisellybarbos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No processo de desenvolvimento do ser humano, os atributos do cuidar são fundamentais e ninguém é melhor para falar, demonstrar e dedicar-se ao cuidado dos filhos do que os pais. Estes exercem uma forma de cuidado especial, que, muitas vezes, torna-se sua razão existencial e fundamental para o desenvolvimento dos filhos⁽¹⁾. A exemplo de outras mulheres, as cegas também são mães e cuidam de seus próprios filhos. Para os profissionais da área da saúde, é importante esta compreensão, particularmente, por se dispor de poucos estudos sobre a temática⁽²⁾.

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 de seu filho⁽³⁾. Cabe, portanto, ao enfermeiro dar orientações pertinentes a respeito dos cuidados com o bebê, como por exemplo, os relacionados à alimentação complementar. A partir dos seis meses de idade, outros alimentos devem ser introduzidos na dieta da criança, como sucos, frutas e sopinhas⁽⁴⁾. Ao usarem frutas com caroços, os pais cegos devem ser orientados para removê-los ou pedir ajuda de alguém a fim de evitar acidentes, como engasgos e asfixia⁽³⁾.

De modo geral, os seres humanos comunicam-se para compartilhar uma informação, uma ideia, um pensamento, ou, até mesmo, uma atitude⁽⁵⁾. A comunicação é um processo composto de formas verbais e não verbais utilizadas pelo emissor com o propósito de partilhar informações. Neste estudo, o referencial teórico para embasar a comunicação verbal⁽⁶⁾ e não verbal foi adotado⁽⁷⁾.

Comunicação verbal

Conforme a Teoria da Comunicação Verbal⁽⁶⁾, há seis elementos para ocorrência de um ato de comunicação: remetente, destinatário, mensagem, contexto, código e contato. Remetente ou emissor é o indivíduo ou grupo que envia uma mensagem a um ou mais receptores. O emissor corresponde a primeira pessoa do verbo, o EU ou NÓS; é aquele que fala. Destinatário ou receptor é o indivíduo ou grupo que recebe a mensagem; é com quem se fala. Por mensagem, entende-se o ato da fala, conjunto de enunciados, significa selecionar e combinar signos, é o concreto que se passa para o receptor. Contexto ou referente é o conteúdo, assunto da mensagem, é o objeto da mensagem. O código é a língua com que se fala; é o instrumento da fala, signos convencionais e sua sintaxe, comum ao emissor e ao receptor. Contato ou canal é o meio físico por onde passa a mensagem entre emissor e receptor. O meio físico pode ser sonoro ou visual, e é também a conexão psicológica entre emissor e receptor⁽⁶⁾. Outras funções devem ser observadas nas mensagens transmitidas de um emissor para um receptor. Por exemplo, a função referencial é o contexto da mensagem, quando existe a troca de informações. Já a função conativa é a orientação para o destinatário, são as declarações que podem ser submetidas à prova de verdade. Esta função subdivide-se em vocativo e imperativo⁽⁶⁾. No remetente, encontra-se a função emotiva ou expressiva, expressão

direta da atitude de quem fala em relação àquilo de que se está falando. Suscita emoção, verdadeira ou simulada. O estrato puramente emotivo da linguagem é apresentado pelas interjeições e difere da linguagem referencial pela sua configuração sonora. A função emotiva é evidenciada pelas interjeições e colore as manifestações verbais⁽⁶⁾.

Comunicação não verbal

A Teoria Proxêmica⁽⁷⁾ avalia a posição corporal e as relações espaciais do indivíduo como elaboração da cultura onde está inserido. Envolve oito fatores que compõem suas categorias primárias: Postura-sexo: analisa o sexo dos participantes e a posição básica dos interlocutores; Eixo sociofugo-sociopeto: o primeiro, desencoraja a interação e o sociopeto, implica o inverso, demonstrado pelo ângulo dos ombros em relação a outra pessoa e à posição dos interlocutores; Cinestésico: analisa o contato físico a curta distância; Comportamento de contato: relações táteis como acariciar, agarrar, apalpar, segurar demoradamente, apertar, tocar localizado, roçar acidental ou nenhum contato físico; Código visual: contato visual nas interações; Código térmico: calor percebido pelos interlocutores; Código olfativo: odor sentido pelos interlocutores; Volume da voz: volume e intensidade da fala utilizada pelos interlocutores⁽⁷⁾. Esta teoria preconiza quatro distâncias interpessoais: íntima (de 0 a 50cm): quando ocorre o contato físico, o calor humano, transmissão dos odores e encontros pessoais; 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; social (1,20m a 3,60m): não há mais o contato físico, persiste o contato visual com o interlocutor; pública (acima de 3,60m): ocorre nos comícios e conferências; nela, a visão é coletiva⁽⁷⁾.

Na busca por mães cegas para a realização de estudo sobre comunicação verbal e não verbal da mãe com seu filho, indicou-se uma gestante que, além de cega, portava severa limitação motora com comprometimento dos membros inferiores e em um superior. A condição socioeconômica e familiar desta mãe foi informada como muito precária. Ainda como informado, necessitava de acompanhamento de enfermagem, a fim de prepará-la para o cuidado da criança. Consultada sobre seu interesse em ser assistida por enfermeira e estudantes de enfermagem, houve concordância, o que motivou este estudo de caso. Objetivou-se analisar a comunicação verbal e não verbal da mãe cega e com limitação motora com o filho e enfermeira durante a alimentação da criança.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, quantitativo, voltado a explorar as dimensões do fenômeno, a maneira como se manifesta e outros fatores com os quais se relaciona⁽⁸⁾. Estudo de caso que permite a descrição aprofundada das dimensões e processos essenciais de um fenômeno⁽⁹⁾. Participaram mãe cega com limitação motora, seu filho e duas estudantes de enfermagem. A mãe foi entrevistada e filmada em sua residência quando alimentava seu filho em

coletas quinzenais durante cinco meses, em um total de 2 30 de filmagem, que foram recortadas em um total de 30 minutos para análise verbal e 30 para a não verbal. Os critérios para os cortes foram os momentos de alimentação da criança. A responsabilidade pela análise dos dados coube a seis avaliadores, três para a comunicação verbal e três para a comunicação não verbal. Os avaliadores foram previamente treinados em pesquisa envolvendo o enfermeiro e o cego I, no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da UFC e ainda receberam a síntese da teoria da comunicação verbal⁽⁶⁾ e da não verbal⁽⁷⁾ antes da análise, no momento da reunião com as pesquisadoras. Promoveu-se uma situação simulada para confirmar o domínio do método. A sessão de registro iniciou-se ao se avaliar a gravação uma vez sem interrupções. Em seguida, esta foi repassada com pausas a cada 30 segundos para registro da avaliação em formulário próprio. As análises das comunicações ocorreram separadamente. A cada interrupção, os avaliadores preenchem o instrumento, avaliando a comunicação da mãe em relação à criança e a interação da mãe em relação à enfermeira. Como evidenciado, os instrumentos de registro adotados em estudos anteriores são apropriados, tanto para a avaliação da comunicação verbal como à comunicação não-verbal⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

No instrumento utilizado para a comunicação verbal, abordou-se o comportamento da mãe, em relação à criança e à enfermeira, como remetente ou destinatária; apresentava-se a mensagem conativa; se esta era repassada de modo imperativo; transmitia-se a mensagem acompanhada da função emotiva/expressiva; as verbalizações emotivas/expressivas utilizadas; o assunto prevalente no contexto; o contato utilizado; e se o código utilizado era comum ao emissor e ao receptor. Para a comunicação não verbal, o instrumento continha informações referentes aos interlocutores quanto a distância; postura; eixo; contato; gestos (emblemáticos, ilustradores e reguladores); comportamento facial; abertura ocular e volume da voz.

Os dados foram analisados quantitativamente com o emprego do SPSS versão 14.0 após transcrição das avaliações registradas nos formulários. Na abordagem quantitativa, o interesse está em fatos objetivamente detectados e observáveis, seja em sua produção, seja em seu desenvolvimento⁽¹²⁾. 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. Além disso, esse coeficiente leva em consideração a probabilidade de concordância decorrente do acaso⁽¹³⁾. Como exigido, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob número 287/07. Também como exigido, respeitaram-se todos os princípios inerentes à investigação envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido através da poupa digital do polegar direito do sujeito do estudo, na presença de testemunha vidente.

RESULTADOS

A mãe do presente estudo tinha 22 anos de idade, era analfabeta, mas frequentou escola especial para deficientes visuais. Nasceu cega em decorrência de uma paralisia cerebral, possuía paraplegia em membros inferiores e limitação em um membro superior. Residia com os avós e uma prima. Em virtude da precária situação socioeconômica da família, recebia auxílio de aposentadoria. Por ser acamada e cadeirante, permanecia a maior parte do tempo em seu quarto, que não atendia aos requisitos de acessibilidade à sua locomoção. Sua avó cuidava de sua higiene pessoal e preparava sua alimentação. A mãe alimentava-se sozinha, segurava a criança com certa dificuldade e alimentava-a com a mamadeira. Sua locomoção dentro de casa dependia da avó, que a carregava nos braços. Fez pré-natal em maternidade pública. O parto foi cesáreo e sem complicações. No início da pesquisa, a criança tinha seis meses, possuía o calendário de vacinação em dia e já havia desmamado. Sempre auxiliada pela avó, a mãe executava os cuidados com a criança relativos a banho e alimentação.

Tabela 1- Interações, de acordo com os elementos e funções da comunicação verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira durante a alimentação. Fortaleza, 2009

Elementos	Mãe/ Criança		Mãe/ Enfermeira		Valor de p*
	n.º	%	n.º	%	
Atuação					
Remetente	72	100,0	21	29,6	0,0001
Destinatário	-	-	50	70,4	
Conativo					
Sim	51	70,8	23	36,5	0,0001
Não	21	29,2	40	63,5	
Imperativo					
Sim	28	38,9	4	6,3	0,0001
Não	44	61,1	59	93,7	
Emotivo					
Sim	69	95,8	20	31,7	0,0001
Não	3	4,2	43	68,3	
Funções emotiva/ Expressiva					
Satisfação	49	30,4	14	16,3	0,0001
Tranquilidade	52	32,4	20	23,2	
Empatia	49	30,4	30	34,9	
Outro	11	6,8	22	25,6	
Referencial /Contexto					
Alimentação	66	91,6	51	81,0	0,067
Assuntos pessoais	6	8,4	12	19,0	
Contato/ Canal					
Audição	48	28,9	43	41,3	0,0001
Fala	72	43,4	61	58,7	
Tato	46	27,7	-	-	
Código					
Sim	60	83,3	63	100,0	0,0001
Não	12	16,7	-	-	

*Teste de Kappa; Teste X^2 .

Em todos os elementos e funções da comunicação verbal, verificou-se a associação entre as variáveis com valor de $p < 0,05$, exceto a variável referencial/contexto,

cujos valores de $p=0,67$ mostraram, então, discordância (Tabela 1).

Verificou-se a associação pelo teste Qui-quadrado e o teste de Kappa em todas as categorias (Tabela 2) ($p<0,05$).

Tabela 2 – Análise das categorias Distância, Postura, Eixo e Contato da comunicação não verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira durante a alimentação. Fortaleza, 2009

Categorias	Mãe/ Criança		Mãe/ Enfermeira		Valor de p^*
	n	%	n	%	
Distância					
Íntima	117	95,1	1	1,1	0,0001
Pessoal	6	4,9	82	94,3	
Social	-	-	4	4,6	
Postura					
Sentado	85	69,1	81	93,1	0,0001
Deitado	38	30,9	6	6,9	
Eixo					
Face a face	12	5,6	3	2,0	0,0001
Outro ângulo	111	52,1	83	54,2	
Sociopeto	81	38,1	22	14,4	
Sociofugo	9	4,2	45	29,4	
Contato					
Toque	45	25,9	3	3,3	-
Carícia	7	4,0	-	-	
Agarrar/ Apertar	31	17,9	-	-	
Apalpar	2	1,1	-	-	
Segurar demoradamente	43	24,7	-	-	
Tocar localizado	15	8,6	2	2,2	
Rochar acidental	11	6,3	7	7,7	
Nenhum contato	20	11,5	79	86,8	

*Teste de Kappa; Teste X^2 .

Tabela 3 – Análise das categorias Gestos Emblemáticos, Ilustradores e Reguladores da comunicação não verbal da mãe em relação à criança e à enfermeira durante a alimentação. Fortaleza, 2009

Categorias	Mãe/ Criança		Mãe/ Enfermeira		Valor de p^*
	n	%	n	%	
Gestos emblemáticos					
Mover as mãos	42	34,1	11	12,6	0,0004
Não identificado	81	65,9	76	87,4	
Gestos ilustradores					
Complementa a linguagem verbal	9	7,3	-	-	0,0011
Não complementa	114	92,7	87	100,0	
Gestos reguladores					
Meneio da cabeça	25	19,6	15	16,6	0,007
Mover os olhos	27	21,1	6	6,7	
Não especificado	76	59,3	69	76,7	

*Teste de Kappa; Teste X^2 .

Em todas as categorias relacionadas aos gestos emitidos pela mãe/criança e mãe/enfermeira, verificou-se associação entre as variáveis estatisticamente significantes, com $p<0,05$ (Tabela 3)

Conforme foi percebido, houve associação em duas das categorias da Tabela 4 durante a alimentação ($p<0,05$), exceto na categoria Volume da Voz, com $p=0,968$.

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 durante a alimentação. Fortaleza, 2009

Categorias	Mãe/ Criança		Mãe/ Enfermeira		Valor de p^*
	n	%	n	%	
Comportamento facial					
Alegria	58	46,4	23	26,4	0,0011
Tristeza	4	3,2	-	-	
Outro	63	50,4	64	73,6	
Abertura ocular					
Alegria	48	38,7	19	21,9	0,014
Tristeza	3	2,4	1	1,1	
Não identificado	73	58,9	67	77,0	
Volume da voz					
Sussurro	5	4,0	3	3,4	0,968
Normal	59	47,6	41	46,6	
Silêncio	60	48,4	44	50,0	

*Teste de Kappa; Teste X^2 .

DISCUSSÃO

Como mostraram os dados, a mãe foi remetente em relação à criança em 100% das interações e destinatária em 70,4% com a enfermeira. No contexto da alimentação, a mãe verbalizava constantemente com a criança mesmo na ausência de resposta desta, incentivando-a a se alimentar na quantidade certa e expondo os benefícios do alimento. Observou-se predomínio da função de receptor na comunicação com a enfermeira, o que pode ser explicado pelas intervenções desta no decorrer da alimentação ao identificar as dificuldades e promover mais conforto ao binômio. Em relação à comunicação não verbal, na categoria Volume da Voz, evidenciou-se o silêncio em metade das interações com a enfermeira. Isto pode ser justificado pela avaliação da comunicação verbal já descrita ao reforçar a disposição da mãe para ouvir a enfermeira. Conforme a literatura menciona, o profissional deve estar ciente de que a comunicação é uma troca de informações constante e caso este aspecto não seja respeitado, poderá ocorrer um unidirecionamento de mensagem⁽¹⁰⁾.

Quanto à função conativa, a mãe a utilizava na maioria das interações com a criança (70,8%) e, em menor proporção, com a enfermeira (36,5%). A mãe verbalizava com a criança orientando-a a se comportar de forma adequada, mesmo consciente do entendimento limitado do filho em decorrência de sua faixa etária. Nas interações da mãe com a profissional, esta verbalizou mais informações e ampliou esclarecimentos para auxiliá-la nesse processo. Determinado estudo aponta a necessidade do profissional agregar habilidades de comunicação para torná-la efetiva no processo de cuidar⁽¹⁴⁾.

A comunicação é o meio adotado pelos profissionais para desenvolver o relacionamento terapêutico com os clientes e para efetivar o relacionamento enfermeiro/cliente. Com vistas a propiciar uma assistência

humanística e personalizada em consonância com as necessidades, o processo de comunicação precisa ser eficiente⁽¹⁵⁾. Como detentor de conhecimento científico, o enfermeiro deve repassar as orientações de forma clara, mediante uma linguagem acessível. De acordo com o percebido, o modo imperativo não sobressaiu nas verbalizações da mãe cega. Em face da exigência de auxílio no cuidado do filho e por sua vulnerabilidade diante das limitações, pressupõe-se que a menor porcentagem ocorra por conta desses fatores. Já a presença da função emotiva foi evidenciada em maior proporção com o filho (98,5%) e em menor, com o enfermeira (31,7%). Em concordância com a comunicação não verbal, observa-se na categoria Comportamento Facial o predomínio da expressão de alegria em comparação à tristeza. Apesar da dificuldade da mãe alimentar o filho, esta se mostrou alegre ao executar este cuidado.

Como revelam os dados, os sentimentos identificados nas verbalizações analisadas com a criança foram satisfação (30,4%), tranquilidade (32,4%) e empatia (30,4%). Outros sentimentos como alegria e ternura foram reconhecidos em 6,8% das verbalizações. No tocante à comunicação com o profissional, evidenciou-se satisfação (16,3%), tranquilidade (23,2%), empatia (34,9%) e manifestações como descontração (25,6%). Pelos resultados obtidos, pôde-se concluir ter sido estabelecido um vínculo terapêutico enfermeira/cliente. Na afirmação da literatura, a comunicação terapêutica é determinante para a prática de enfermagem ao oportunizar a aprendizagem ao cliente que pode originar um sentimento de confiança entre cliente e enfermeira⁽¹⁶⁾.

Na alimentação, predominaram as interações com a criança (91,6%). Entre a mãe cega e enfermeira, os assuntos pessoais também foram identificados (19,0%), mas não especificados pelos avaliadores. Tal fato pode estar relacionado com o interesse da mãe no cuidado de seu filho. Assuntos pessoais durante a assistência de enfermagem têm por objetivo iniciar uma relação mais íntima⁽¹⁷⁾. Na comunicação mãe/filho, os canais identificados foram audição (28,9%), fala (43,4%) e tato (27,7%), contudo, mais de um item poderia ser reconhecido no mesmo momento. Conforme estudo, no cego, a representação espacial é o resultado da convergência das aferências auditivas, proprioceptivas, vestibulares e táteis⁽¹⁸⁾. Na análise da comunicação não verbal, observou-se na categoria Contato entre mãe e filho o toque, agarrar e segurar como dominantes. Desse modo, houve concordância entre o que foi dito verbalmente e a comunicação não verbal.

Os canais de fala (58,7%) e audição (41,3%) também se encontram nas verbalizações com a profissional. Todavia, o tato, canal utilizado quando a enfermeira corrigia a forma como a mãe segurava a criança, não foi possível ser identificado nas gravações analisadas. Na comunicação não verbal, a distância predominante entre mãe e profissional foi a pessoal. Na Teoria Proxêmica⁽⁷⁾, identifica-se que, embora próximo, nessa distância pode

ou não ocorrer o contato físico. Com o filho, o código foi comum em 83,3% das interações e entre a comunicação verbal mãe/enfermeira em 100,0%. A mãe julgava-se capaz de interpretar as necessidades da criança com base nos sons emitidos por ela. A presença da deficiência sensorial não limita o desenvolvimento do cego⁽¹⁹⁾. De acordo com a literatura, a criança pode se comunicar ao emitir sons ou por meio do choro. Ambos se configuram uma espécie de resposta, passível de alterações consoante seu estágio de desenvolvimento⁽⁴⁾. Tal característica apresentou-se nas duas comunicações verbal e não verbal.

Em relação à comunicação não verbal, os dados das Tabelas 2, 3 e 4 apresentam os dados obtidos. Na primeira categoria, Distância, a subcategoria distância íntima obteve 95,1% das interações com a criança. Conforme se verificou, constantemente a mãe dividia a cama com o filho e durante a alimentação permanecia com ele no colo, facilitando a interação. Entretanto, a distância pessoal prevaleceu entre mãe e enfermeira, com 94,3%. Não houve distância social entre mãe e filho e em relação à profissional observou-se 4,6%. Estudo afirma que quando a distância é muito próxima, pode ser vista como uma invasão à intimidade e quando é excessiva pode ser interpretada como falta de interesse. Nesse sentido, não há um limite específico, pois este varia de acordo com a cultura e a posição⁽¹¹⁾.

Quando emissor e receptor mantêm a mesma postura significa que ambos estão em sintonia, partilhando do mesmo ritmo, grau de interesse e movimento⁽¹¹⁾. Na segunda categoria, Postura, prevaleceu a postura sentada, tanto em relação ao filho (69,1%) como, à enfermeira (93,1%). A postura deitada foi menos prevalente, pois a limitação motora da mãe dificultava a interação com a criança (30,9%) e com a profissional (6,9%). Contudo, a cegueira não impediu a ocorrência de sintonia. De acordo com a análise da comunicação verbal, a mãe demonstrou satisfação, tranquilidade, empatia e descontração, tudo isto facilitado pela postura sentada observada na comunicação não verbal.

Como mostrou a categoria Eixo, 52,1% das interações relacionavam-se a outro ângulo mãe e criança e 54,2%, à mãe e enfermeira. A interação face a face ocorreu em 5,6% com o filho e em 2,0% com a profissional. Neste estudo, a mãe manteve-se com a cabeça direcionada para baixo, mesmo após ser instruída pelas enfermeiras para direcionar a face para quem fala, sobretudo ao filho. Inegavelmente, a ausência do contato visual do cego com seu interlocutor 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. Conforme a literatura, no início da vida do bebê, o rosto é o estímulo visual mais frequentemente oferecido para ele⁽²⁰⁾. Sobressaiu o eixo sociopeto na relação mãe/criança (38,1%) e na relação mãe/enfermeira, o eixo sociofugo (29,4%). Portanto, houve mais encorajamento ao interagir com o filho do que com a profissional, pois esta análise

ocorreu durante o processo de alimentação da criança.

Na categoria Contato, a mãe interagiu sobretudo com contatos físicos com seu filho, demonstrando toque (25,9%), carícia (4,0%), agarrar/apertar (17,9%), segurar demoradamente (24,7%), tocar localizado (8,6%), entre outros. Entretanto, a mãe não teve contato físico com a enfermeira (86,8%). Conforme a literatura afirma, o contato do ser humano com o mundo começa pelos sentidos, os quais são capazes de transmitir prazer e desprazer⁽²¹⁾. Neste estudo, o contato físico entre mãe e filho, a troca de calor, de afagos tornam o processo de alimentação uma experiência saudável e prazerosa⁽²²⁾.

Quanto aos Gestos Emblemáticos, a mãe moveu as mãos em 34,1% das interações com a criança e em 12,6%, com a enfermeira. No intuito de acalmar a criança e estimular sua alimentação, a mãe pouco movia as mãos. Os gestos ilustradores são aprendidos por imitação. Acompanham a fala, enfatizando a palavra ou a frase pronunciada⁽²³⁾. Na categoria Gestos Ilustradores, que foram emitidos pela mãe, demonstraram não complementar a linguagem verbal em 92,7% e 100% das interações. O mencionado fato justifica-se pela limitação motora da mãe, que sente dificuldade em gesticular e, por ser cega, não tem referencial de gesticulação, existindo uma comunicação não verbal pobre. Em relação aos Gestos Reguladores, em sua maioria não foram especificados para ambos os referenciais, pois a deficiência visual da mãe não permitiu a demonstração de tais gestos.

Outra categoria foi Comportamento Facial. Nela se revelaram as expressões faciais da mãe durante a alimentação de seu filho com o auxílio da enfermeira; no tocante à criança foram alegria (46,4%), tristeza (3,2%) e indiferença (50,4%). Mesmo que esta tarefa fosse motivo de dificuldades, a mãe demonstrou alegria ao alimentar seu bebê, mostrando que o essencial era cuidar do filho. O fato foi confirmado pela análise da comunicação verbal. Nesta, na função referencial, predominou o assunto alimentação, a evidenciar o interesse da mãe em obter mais informações para cuidar melhor da criança. Referindo-se à profissional, identificou-se na mãe alegria (26,4%) e indiferença (73,6%). A literatura aponta para a necessidade dos enfermeiros entenderem, na medida do possível, a fonte ou a origem das expressões manifestadas constantemente à sua volta, bem como conhecer as próprias expressões. Desse modo, poderão mais facilmente reconhecê-las no rosto dos pacientes⁽¹⁾. Assim, este se torna o principal local a ser observado pelas enfermeiras⁽²⁴⁾.

Na categoria Abertura Ocular, uma grande porcentagem em relação à mãe/criança (58,9%) e à

mãe/enfermeira (77,0%) deveu-se à não identificação da abertura ocular pelos avaliadores, em virtude de a mãe manter a cabeça baixa em muitas interações. Quanto à Direção do Olhar, os avaliadores não puderam observar em virtude da deficiência visual da mãe. Quanto ao Volume de Voz da mãe em relação à criança, demonstrou tom normal (47,6%) e silêncio (48,4%) e em relação à enfermeira, também tom normal (46,6%) e silêncio (50,0%). Como observado, a mãe teve tom normal e de silêncio quase na mesma proporção, ora conversando com o bebê e a enfermeira ora alimentando em silêncio para acalmar o filho. Estudo cita que o ato de ouvir o outro é uma atitude de comunicação não verbal inserida nas relações interpessoais essenciais para maior entendimento das pessoas envolvidas no processo⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Conforme evidenciou a análise da comunicação verbal, independente das dificuldades motora e visual, não houve prejuízos verbais no estabelecimento do processo comunicativo da mãe. A confiança foi estabelecida entre mãe e profissional e resultou em um relacionamento terapêutico efetivo. Pôde-se perceber a relevante atuação da enfermeira no cuidado mãe/filho, sendo a comunicação verbal determinante nesse processo.

Embora sem a visão, as interações com a criança foram permeadas pelo contato físico, como toques, carícias e relações táteis. Ressaltam-se ainda: os gestos demonstrados pela mãe não complementaram sua linguagem verbal, constituindo um prejuízo em sua comunicação não verbal. Esses fatos decorreram da limitação motora da mãe e da sua cegueira. Por se tratar de um estudo de caso realizado na residência da mãe cega, sobressaiu a dificuldade do uso dos equipamentos na coleta dos dados. Como a residência da mãe deste estudo não dispunha de acústica satisfatória, o desenvolvimento das filmagens e gravações foi comprometido. Em face disso, os avaliadores sentiram dificuldade no momento da análise dos dados. Espera-se que este estudo possa encorajar os profissionais de saúde a desenvolverem ações voltadas à interação entre mãe/filho, mesmo quando esta apresenta dificuldade motora e ausência de visão.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela comissão de auxílio financeiro para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Grossmann K, Grossmann EK. Maternal sensitivity. In: Crittenden PM, Claussen AH, editors. The organization of attachment relationships: maturation, culture and context. New York: Cambridge University; 2003. p. 13-37.
2. Toster H. Sources of stress in mothers of young children with visual impairments. *J Vis Impair Blind*. 2001;95(10):623-37.
3. Pagliuca LM, Uchoa RS, Machado MM. Blind parents: their

- experience in care for their children. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(2):271-4.
4. Wong DL. Whaley & Wong: enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
 5. Nogueira RA, Caetano JA, Pagliuca LM. Interpretação da comunicação não verbal de um grupo de surdos. *Rev RENE.* 2000;1(1):41-5.
 6. Jakobson R. *Linguística e comunicação.* 18a. ed. São Paulo: Cultrix; 2001.
 7. Hall ET. *A dimensão oculta.* Lisboa: Relógio D'Água; 1986.
 8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem.* 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
 9. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.* 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
 10. Costa KN, Pagliuca LM, Almeida PC, Cardoso MV, Rebouças CB. Aspects of verbal communication between nurses and visually impaired people. *Rev RENE.* 2009;10(2):29-36.
 11. Rebouças CB, Pagliuca LM, Almeida PC. Non-verbal communication: aspects observed during nursing consultations with blind patients. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(1):38-43.
 12. Leopardi MT, Beck CL, Nietzsche EA, Gonzales RM. *Metodologia da pesquisa na saúde.* Santa Maria: Pallotti; 2001.
 13. Gorenstein C, Andrade LH, Zuardi AW. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia.* São Paulo: Lemos; 2000.
 14. Braga EM, Silva MJ. Competent communication: a view of nurse experts in communication. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):410-4.
 15. Oriá MO, Moraes LM, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev Eletrônica Enferm.* 2004;6(2):292-7.
 16. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadoras. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.* Barueri: Manole; 2005.
 17. Lindahl B, Sandman PO. The role of advocacy in critical care nursing: a caring response to another. *Intensive Crit Care Nurs.* 1998;14(4):179-86.
 18. Gerente JG, Pascoal AG, Pereira ML. Localização especial de estímulos sonoros em indivíduos cegos congênitos: estudo comparativo da posição tridimensional da cabeça em adultos cegos congênitos e indivíduos videntes. *Rev Bras Educ Espec.* 2008;14(1):111-20.
 19. Pagliuca LM, Cezario KG, Mariano MR. Blind men and women' perceptions of the use of illegal drugs. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):404-11.
 20. Faquinello P, Collet N. Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24(3):294-304.
 21. Oliveira JV. *Do essencial invisível: arte e beleza entre os cegos.* Rio de Janeiro: FAPERJ; 2002.
 22. Rotenberg S, De Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(1):85-94.
 23. Silva MJP. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.* 4a ed. São Paulo: Loyola; 2006.
 24. Silva LM, Brasil VV, Guimarães HC, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(4):52-8.
 25. Braga EM. *Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem.* São Paulo: Escola de Enfermagem de São Paulo da Universidade de São Paulo; 2004. 172 p.