



## THE BODY LANGUAGE OF THE PERSON IN COMA: AN EXPERIMENTAL RESEARCH ON NURSING CARE

A LINGUAGEM DO CORPO DA PESSOA EM COMA: UMA PESQUISA EXPERIMENTAL SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

EL LENGUAJE CORPORAL DE LA PERSONA EN ESTADO DE COMA: UNA INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Gunnar Glauco De Cunto Taets<sup>1</sup>, Nebia Maria Almeida de Figueiredo<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** To record the signs and signals identified as the body language of the customer resulting in a coma in ICU nursing care and discuss the implications of the data produced resulting from nursing care to the client's body into a coma. **Methods:** Experimental research with quantitative and qualitative approach. The procedures chosen were: the technique of in-bed bath, oral hygiene and personal hygiene. **Results:** The study population consisted of 30 subjects. One relevant fact that emerges from the body language of the client, is that 100% of the subjects studied had some kind of expression on his body indicating significant ranging from a blink or a movement of lips to the *silence* of the body, since even the *silence* can be understood as the unspoken seen the inside of language. **Conclusion:** We conclude that the person in coma speaks through significant understood as expressions of the body and, through signals such as records of internal physiology of the body that is shown on the monitors of the machines connected to it. **Descriptors:** Nursing care, Coma, Body, Non-verbal language.

### RESUMO

**Objetivos:** Registrar os signos e sinais identificados como linguagem do corpo do cliente em coma no CTI decorrentes dos cuidados de Enfermagem e discutir as implicações dos dados produzidos decorrentes dos cuidados de Enfermagem com o corpo do cliente em coma. **Métodos:** Pesquisa experimental com abordagem quanti-qualitativa. Os procedimentos escolhidos foram: a técnica do Banho no Leito, da Higiene Oral e da Higiene Íntima. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 30 sujeitos. Um dado relevante, que emerge da linguagem do corpo do cliente, é que 100% dos sujeitos pesquisados apresentaram algum tipo de expressão em seu corpo indicativo de significante indo desde um piscar de olhos ou um movimento de lábios até o *silêncio* do corpo, uma vez que até mesmo o *silêncio* pode ser entendido como o não dito visto do interior da linguagem. **Conclusão:** Concluímos que a pessoa em coma fala através de significantes entendidos como expressões do corpo e, através de sinais como os registros da fisiologia interna do corpo que se mostra nos monitores das máquinas ligadas a ele. **Descritores:** Cuidado de Enfermagem, Coma, Corpo, Linguagem não-verbal.

### RESUMEN

**Objetivos:** Para grabar los signos y señales identificado como el lenguaje corporal del cliente resultando en un estado de coma en el cuidado de enfermería en la UCI y discutir las implicaciones de los datos obtenidos como resultado de los cuidados de enfermería al cuerpo del paciente en coma. **Métodos:** Estudio experimental con enfoque cuantitativo y cualitativo. Los procedimientos elegidos fueron: la técnica del baño en la cama, higiene bucal y la higiene personal. **Resultados:** La población de estudio estuvo constituida por 30 sujetos. Un hecho relevante que surge del lenguaje corporal del cliente, es que el 100% de los sujetos estudiados tenían algún tipo de expresión en su cuerpo que indican importantes que van desde un parpadeo o un movimiento de labios en el *silencio* del cuerpo, ya que incluso el *silencio* puede ser entendido como el tácito visto el interior del lenguaje. **Conclusión:** se concluye que la persona en coma habla a través de importantes entenderse como expresiones del cuerpo y, a través de señales como los registros de la fisiología interna del cuerpo que se muestra en los monitores de las máquinas conectadas a ella. **Descriptor:** Cuidados de enfermería, Coma, cuerpo, lenguaje no verbal.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da EEAN / UFRJ. Aluno Especial do Doutorado em Enfermagem da EEAN / UFRJ. Mestre em Enfermagem EEAP / UNIRIO. MBA em Pedagogia e Psicopedagogia Empresarial ESAB. Especialista em Estomaterapia FENF / UERJ. E-mail: oenfermeiro2007@hotmail.com. <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/EEAN/ UFRJ. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP/UNIRIO. E-mail: nebia@unirio.br. Estudo extraído da Dissertação de Mestrado: Signos e sinais de comunicação do corpo da pessoa em coma: respostas aos cuidados de enfermagem. Concluída em 22/12/2009. UNIRIO.

## INTRODUÇÃO

Este estudo pretendeu responder a seguinte questão: é possível afirmar que o corpo em coma fala através de signos e sinais quando aparenta estar em “silêncio”?

Foi a partir dela que nos colocamos em contato com o que acreditamos ser o “silêncio” de um corpo que não fala, mas que está vivo diante de nós, nos levando a acreditar que podemos identificar suas expressões e ruídos tão internos que não somos capazes de ouvir.

A questão norteadora deste estudo, inicialmente colocada, nos faz pressupor que os Enfermeiros se comunicam com os clientes sem estar atentos para os signos do corpo, ou, para as expressões que são emitidas por ele, capazes de estabelecer uma linguagem com aquele que cuida.

Pressuposto que permanece sem respostas talvez porque a habilidade desenvolvida pelo Enfermeiro esteja relacionada à identificação de sinais vitais e sintomas de doenças possíveis de serem identificados através de aparelhos ou daquilo que ele lê, a partir de conhecimentos biomédicos, referentes ao corpo do cliente em coma.

No cotidiano de cuidar em CTI temos visto, como condutas dos Enfermeiros, que eles testam (quase que automaticamente) o nível de consciência do doente impossibilitado de falar, como no caso daquele em estado de coma. Esse teste consiste em beliscar, pressionar sua pele, riscar (com uma chave) a sola dos pés com o objetivo de identificar se o sistema nervoso responde a esses estímulos através de respostas autônomas como, por exemplo, a pupila quando estimulada com foco de luz apresenta midríase ou mióse. Embora esses testes sejam realizados, os sinais vitais sejam aferidos e as eliminações

vesico-intestinais sejam observadas, os Enfermeiros não têm exercitado a sua leitura da linguagem que o corpo do cliente expressa.

É imprescindível dizer que não há *silêncio* nos sinais da vida, presente nos corpos, não há *silêncio* na ausência da voz em um corpo que não fala. Se a linguagem implica silêncio, este, por sua vez, é o não dito visto do interior da linguagem<sup>1</sup>.

Voltando para as nossas experiências práticas, temos entendido o quanto é desalentador não conseguir saber o que aquele que não fala quer dizer e como podemos entender o que ele quer se ainda não temos a habilidade *sutil* de decodificar em suas formas expressivas o que ele nos solicita. Mesmo que o toquemos, que falemos com eles o tempo todo quando cuidamos deles, sentimos como se a comunicação só tivesse uma via sem volta.

Nessa investida científica entendemos que é preciso aguçar nosso olhar, nosso ouvir, nossa fala e nosso toque para sentir os abalos, os sons, o calor do corpo como respostas aos cuidados que prestamos. Como problema central deste estudo e que se explicita na posição de que se um corpo que fala e coloca nessa fala expressões corporais diversas como seus gestos, mímicas transmissoras de informações e se nós ainda não temos habilidade para fazer uma leitura decodificadora e interpretá-la; imagine fazer isso em um corpo que não fala. Provavelmente essa é a tensão que merece ser resolvida na prática de cuidar da Enfermagem.

Definimos como objeto de estudo: a leitura dos signos e sinais do corpo do cliente em coma no CTI enquanto é cuidado pela Enfermagem.

A justificativa desse estudo repousa na possibilidade de ampliar conhecimentos, ainda escassos na Enfermagem, no que diz respeito aos signos e sinais contidos na expressão/linguagem

corporal. Provavelmente, estaremos colocando uma luz na cegueira de nosso olhar, tímido e sem sutileza para ver o que não vemos concretamente e que sentimos presente quando cuidamos dos clientes em coma.

Destaca-se aqui que estes clientes internados em CTI encontram-se com sérios comprometimentos orgânicos ou em risco de vir a tê-los. A ameaça à vida pode ser constante gerando a necessidade de uma assistência permanente e um considerável aparato tecnológico que de forma específica fala por ele quando registra em gráficos os sinais de vida do corpo biológico.

No entanto, essa mesma tecnologia responsável, entre outros fatores, pela restituição de muitas vidas dentro de um CTI, pode criar uma atmosfera impessoal ao transferir a atenção da pessoa que é cuidada para a máquina, em que cada vez mais ouvir, ver e sentir está sendo substituído pelas informações obtidas através de monitores.

A realização desse estudo surge dentro de um contexto que interessa a uma área específica da Enfermagem que envolve clientes de alto risco e da possibilidade de se despertar nestes profissionais especialistas a oportunidade de incluir um olhar mais atento para o corpo que mesmo no uso da máquina, expressa e solicita cuidado sem falar.

A relevância está em dar sentido a uma prática que se modifica e vem indicando que é imprescindível encontrar caminhos para identificar na subjetividade a resposta da presença dos cuidados de Enfermagem que se expressam para além do discurso biomédico. Que amplia o que sabemos sobre anatomia, psicologia, bioquímica para algo que envolve viver e que este se expressa em sinais e signos.

Relevância por acreditar que a Enfermagem faz seus cuidados técnicos com esmero, segurança e competência e na constante busca de um cuidado expressivo que se encontra na intersubjetividade dele e de seus clientes.

É um desafio que deve interessar a estudantes, docentes e profissionais não só de Enfermagem, mas daqueles que se encontram com o outro que lança sobre ele signos a serem decodificados para poder intervir com segurança e encontrar um caminho possível para a comunicação no cuidado.

A comunicação acontece a todo o momento quer haja palavras ou silêncio, intencionalidade ou não, consciência ou ausência dela, a comunicação está intrinsecamente ligada a vida<sup>2</sup>.

Logo, pensamos que esse estudo pode contribuir para o cuidado de pessoas que estão impossibilitadas de falar, a partir de uma compreensão sobre as formas expressivas utilizadas pelo sujeito em coma para se comunicar, provocando o interesse do Enfermeiro pela pesquisa da linguagem não-verbal no cotidiano da prática de cuidar, fornecendo subsídios para a pesquisa e o ensino; demonstrando que as intervenções de Enfermagem devem ir muito além do cuidado físico e do controle técnico de monitores.

Afinal, esse Ser cuidado pode estar tentando se comunicar e precisa ser compreendido, decodificado.

#### Os Objetivos:

- Registrar os signos e sinais identificados como linguagem do corpo do cliente em coma no CTI decorrentes dos cuidados de Enfermagem.
- Discutir as implicações dos dados produzidos decorrentes dos cuidados de Enfermagem com o corpo do cliente em coma.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa experimental com abordagem quanti-qualitativa que não segue as orientações das pesquisas sob controle como acontece nas ciências básicas. Há pesquisas que, embora não apresentando distribuição aleatória dos sujeitos nem grupos de controle, são desenvolvidas com bastante rigor metodológico e aproximam-se bastante das pesquisas experimentais básicas<sup>3</sup>.

A opção por esse tipo de estudo se deu pelo fato de que através de um estudo experimental é possível observar o que ocorre, quando ocorre, a quem ocorre e como ocorre, tornando-se possível a análise de relações causa-efeito; são estudos que proporcionam a validação da prática clínica e fundamentos lógicos para mudar alguns aspectos específicos da prática sendo úteis para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem porque testam os efeitos das ações de Enfermagem<sup>4</sup>.

Quando utilizamos a abordagem quanti-qualitativa na pesquisa, permitimos que cada método desempenhe o seu papel evitando limitações da abordagem única levando assim, ao enriquecimento da pesquisa. Embora os dados qualitativos prevaleçam no estudo de campo, os pesquisadores, algumas vezes, podem incluir medidas quantitativas ao trabalho de campo para tirar proveito de uma coleta mais estruturada de informações<sup>5</sup>.

O local escolhido para coleta dos dados foi o CTI de dois Hospitais Municipais da Cidade do Rio de Janeiro. A produção de dados iniciou-se a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro de numeração 0054.0.314.000-09 e 0055.0.314.000-09 e assim atendemos as

exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os clientes escolhidos para o estudo incluem-se nos seguintes critérios:

- Estar internado no CTI.
- Estar em coma (ou impossibilitado de falar).
- Maiores de 18 anos de idade.
- De qualquer sexo.
- Podem estar sedados ou não.
- Pontuação na escala de coma de Glasgow maior ou igual a três.

Vale ressaltar que os significantes emitidos pelo cliente sedado pode se diferenciar em suas respostas aos estímulos dos cuidados, sendo nesse caso, feita uma avaliação do cliente segunda a escala de Ramsay.

Os procedimentos escolhidos foram: a técnica do Banho no Leito, da Higiene Oral e da Higiene Íntima por ser o momento em que julgamos estar em maior contato com o doente, em maior tempo, e consideradas como aquelas que invadem a privacidade, ricos em toques e estímulos táteis que estimulam respostas sígnicas num corpo que não fala.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após registrar as informações de 30 clientes e das observações na máquina exploramos o material produzido (organização dos dados) através da construção de três quadros:

Quadro 1 - Caracterização de clientes

Cliente	Idade	Sexo	Glasgow	Ramsay	Situação/Doença
01	69	F	04	05	Insuficiência hepática
02	70	M	06	01	Pós-OP cirurgia vascular

03	78	F	05	01	Pós-OP hematoma subdural
04	56	F	07	02	Pancreatite
05	82	M	09	--	Septicemia
06	44	M	11	--	Tumor cerebral
07	54	M	03	06	Traumatismo crânio-encefálico
08	85	M	08	--	Acidente vascular cerebral Isquêmico
09	34	M	03	06	Trauma crânio-encefálico
10	40	F	09	--	Acidente vascular encefálico hemorrágico
11	35	M	03	06	Pós-OP de artrodese por Trauma raquimedular
12	80	M	06	06	Trauma ortopédico - fratura de fêmur
13	78	F	06	01	Edema agudo de pulmão
14	68	M	07	--	Peritonite
15	38	M	09	05	Trauma de face - hematoma temporal direito
16	83	F	08	--	Insuficiência Cardíaca Congestiva e Fibrilação atrial crônica
17	82	M	10	05	Peritonite - tumor de cólon
18	57	F	09	01	Peritonite
19	28	F	08	01	Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
20	70	M	05	--	Trauma de tórax + pelve + fratura tibia direita e Peneumonia
21	55	M	08	02	Pós-OP cirurgia vascular
22	71	M	06	--	Pneumonia + erisipela
23	73	M	09	--	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
24	85	M	03	06	Fratura transtrocanteriana + fibrose pulmonar
25	38	M	08	01	Fratura em C6 e C7
26	51	F	10	01	Pós-OP transmetatársica bilateral

27	23	M	05	06	Insuficiência Renal + Insuficiência Cardíaca Congestiva + cardiomegalia
28	84	M	05	06	Septicemia urinária + choque séptico
29	51	M	10	04	Pancreatite
30	84	M	09	01	Infarto agudo do miocárdio

Quadro 2 - Toques e movimentos de cuidar

Clientes	Procedimentos	Toques	Total de Toques
30	Banho no Leito	30	900
30	Higiene Íntima	12	360
30	Higiene Oral	08	240
30	Três procedimentos	50 toques (em cada cliente)	1500 toques

Nos 30 clientes, que compuseram a amostra pesquisada, foram realizados os 03 procedimentos propostos (banho no leito, higiene íntima e higiene oral), sendo cada cliente tocado 50 vezes, gerando um somatório total de 1500 toques.

Quadro 3 - Quadro geral da linguagem do corpo da pessoa em coma

Clientes	Procedimento	Significantes	Sinais antes dos Cuidados			Sinais depois dos Cuidados		
			FC	FR	PA	FC	FR	PA
01	Banho no leito	Pêlos dos braços arrepiados	132	16	102 x 68	155	16	115 x 74
02	Banho no leito	Fechou os olhos com força	96	16	135 x 81	124	16	146 x 92
03	Higiene íntima	Contração das pernas	105	16	110 x 70	121	16	134 x 90
04	Banho no leito	Uma lágrima rolou	89	18	132 x 75	134	28	136 x 85
05	Banho no leito	Piscou os olhos	69	12	136 x 72	112	24	142 x 96
06	Banho no leito	Sorriu	82	16	110 x 62	113	25	113 x 67
07	Banho no leito	Piscou os olhos	85	16	100 x 61	127	16	121 x 86
08	Higiene oral	Protusão da língua	82	09	90 x 56	98	18	100 x 48
09	Higiene íntima	Contração muscular das pernas	56	16	124 x 78	88	16	138 x 72
10	Banho no leito	Movimento com os olhos abertos (acompanhando-nos)	60	18	126 x 82	78	22	134 x 79
11	Banho no leito	Rugas na testa	120	16	110 x 71	115	16	88 x 48
12	Banho no leito	Rugas na testa	102	16	162 x 93	110	16	119 x 73
13	Higiene oral	Rugas na testa	173	16	116 x 81	148	16	141 x 82
14	Higiene oral	Sorriu	96	16	138 x 71	97	16	155 x 96
15	Higiene oral	Retração da língua	88	16	80 x 43	66	16	100 x 55
16	Higiene oral	Protusão da língua	78	16	129 x 58	65	16	148 x 61
17	Higiene oral	Movimento com os dedos das mãos	66	16	145 x 65	99	16	166 x 89
18	Higiene íntima	Contração muscular das pernas	96	16	112 x 85	128	16	134 x 84
19	Higiene íntima	Contração muscular das pernas	121	24	125 x 77	144	38	140 x 68
20	Higiene íntima	Movimento com os dedos dos pés	92	20	153 x 66	112	28	155 x 82
21	Higiene íntima	Movimento com os dedos dos pés	103	16	97 x 49	124	16	160 x 106
22	Higiene oral	Abriu a boca	60	26	140 x 69	69	28	150 x 89
23	Banho no leito	Fechou os olhos com força e rugas na testa	58	18	128 x 57	101	12	150 x 66
	Banho no leito	Rubor facial contração das pernas e músculo diafragmático						
	Higiene íntima	Rubor facial e rugas na testa						

24	Banho no leito	Trincar de dentes	99	25	130 x 64	107	51	152 x 87
25	Banho no leito	Suor abundante	91	24	140 x 70	88	26	221 x 108
26	Banho no leito	Rugas na testa	118	26	160 x 99	122	32	156 x 92
27	Higiene íntima	Movimento ocular interno	68	19	150 x 110	89	28	155 x 100
28	Banho no leito	Movimento ocular interno	98	28	130 x 98	112	32	162 x 84
29	Higiene oral	Fechou a boca	66	12	127 x 86	89	22	138 x 88
30	Higiene oral	Fechou a boca	92	16	174 x 84	75	16	214 x 137

É imprescindível dizer o quanto desenvolver este estudo foi de difícil operacionalização devido a complexidade, não especificamente do objeto, mas da questão que queríamos responder. Complexidade envolve efetivamente o tecido de conhecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem o mundo fenomenal<sup>6</sup>. Nesta afirmativa está o pano de fundo desta pesquisa que envolveu um corpo em “silêncio” em coma e a tentativa da Enfermagem em buscar uma linguagem que não envolvia fala, mas signos e sinais de um corpo de uma pessoa viva.

A semiologia é uma parte da lingüística, mas precisamente, a parte que se encarrega das grandes unidades significantes do discurso. O referente, o significante e o significado são os componentes de um signo do qual o objeto referente, ou simplesmente o referente é aquele o qual o signo faz referência, o plano dos significantes constitui o plano das expressões e o plano dos significados, o plano de conteúdos. A significação é o ato que une o referente, significante e significado, cujo produto dessa união é o signo<sup>7</sup>.

Acreditamos que a análise das categorias a seguir pode ampliar as nossas reflexões e afirmativas.

**1ª Categoria** - Os signos estão na linguagem do corpo durante os cuidados: a emergência dos significantes visíveis no corpo.

O corpo está vivo, não há dúvida, a doença calou sua voz, mas não consegue controlar sua expressão. Os dados do quadro três mostram que a vida está no corpo que cuidamos. Um doente que em seu leito, apresenta-se imóvel, sem falar e ao ser tocado nos procedimentos: fala através de “rugas na testa”, “piscar de olhos”, “movimento de mandíbula”, “fechar e abrir a boca”, “tem controle nas pernas” e “chora”, não é possível dizer que ele nos é indiferente.

Talvez a maior implicação desse estudo, não no sentido de grandeza, mas de complexidade que envolve o olhar clínico da Enfermagem como um movimento de construção para a Semiótica do Cuidado, seja a emergência de significantes visíveis no corpo.

As implicações, no que diz respeito ao signo, envolvem comunicação quando a linguagem não-verbal quando captada pelo Enfermeiro reverte no atendimento de algumas das necessidades sentidas pelos clientes e na resolução efetiva dos seus problemas<sup>8</sup>.

É incrível constatar que pacientes com escore quatro na escala de coma de Glasgow apresentem significantes como, por exemplo, uma

lágrima no momento que ouve a voz do Enfermeiro e este a informa de que sua família está esperando o procedimento acabar para poder vê-la.

Momentos como esse é que nos fazem perceber o quão importante é a percepção e a consciência, por parte de nós profissionais de saúde, de que a todo o momento aquele corpo “aprisionado” em um mundo paralelo por motivo de doença pode estar tentando se comunicar e para isso, utilizando-se da comunicação não-verbal que nós identificamos, mas não podemos dizer: é isso, ele quer isso, então farei isso...

A mente não se encontra exatamente no cérebro, mas percorre o corpo em caravanas de hormônios e enzimas, ocupadas em dar sentido às maravilhas que o corpo cataloga como tato, paladar, olfato, audição e visão<sup>9</sup>.

Um aspecto importante, que emerge da linguagem do corpo do cliente, é que 100% dos sujeitos pesquisados apresentaram algum tipo de expressão em seu corpo indicativo de significante indo desde um piscar de olhos ou um movimento de lábios até o *silêncio* do corpo, uma vez que já foi dito anteriormente neste estudo que até mesmo o *silêncio* pode ser o não dito visto do interior da linguagem.

Chamou nossa atenção o fato de que 80% dos sujeitos pesquisados demonstraram algum tipo de expressão facial. Tal fato pode ser esclarecido porque a face, a parte mais exposta do corpo humano, e é aonde as emoções são principalmente demonstradas<sup>10</sup>. Sendo assim, nós Enfermeiros precisamos estar atentos ao que ocorre no rosto dos nossos clientes para podermos perceber indícios de emoções não expressas verbalmente, permitindo o cuidado individualizado e holístico.

Quando a semiologia constituiu-se objeto de colóquios internacionais, a palavra foi examinada seriamente e foi proposto substituí-la pela palavra

semiótica, e isso por uma razão que particularmente nos interessa aqui: a fim de evitar a confusão entre a semiologia de origem lingüística e a semiologia médica<sup>11</sup>.

Entendemos que a Semiótica própria do Cuidado de Enfermagem valoriza a profissão na construção de seu conhecimento enquanto uma Ciência da Saúde preocupada com a interação entre o cliente e o Enfermeiro sabendo que a comunicação não-verbal faz parte dessa interação.

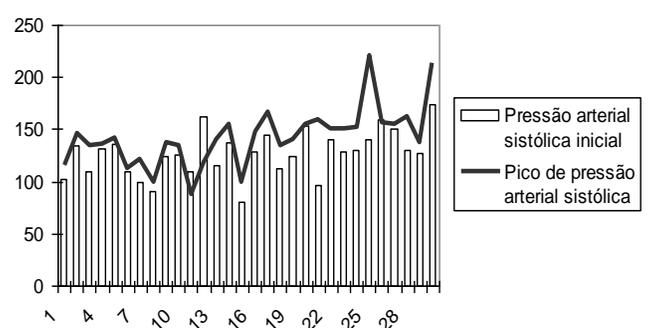
Fica claro para nós, analisando os resultados encontrados, que podemos considerar as expressões do corpo do cliente como significantes indicativos de uma interação durante o cuidado de Enfermagem, interação essa que quando efetiva, pode ser denominada de comunicação não-verbal.

**2ª categoria** - Sinais antes e depois dos cuidados: alterações na frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial - os significantes da tecnologia.

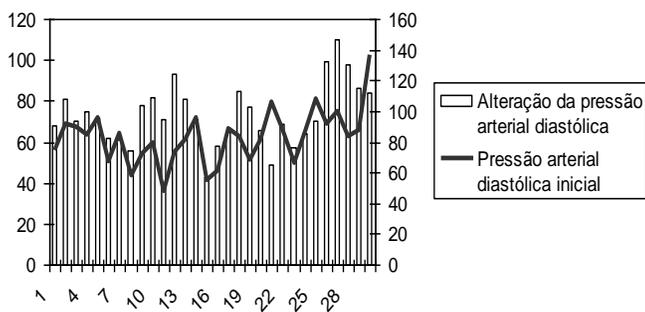
Esta categoria é a de um olhar de Enfermagem para a máquina ligada ao corpo do cliente em coma, impossibilitado de falar e que se expressa através de sinais no monitor. Estes sinais são decorrentes de cuidados realizados - Banho no Leito - como uma técnica de Enfermagem (obrigatória em clientes acamados).

Trazemos a seguir, em forma de gráfico, as alterações observadas na máquina como sinais da comunicação do corpo do cliente em coma:

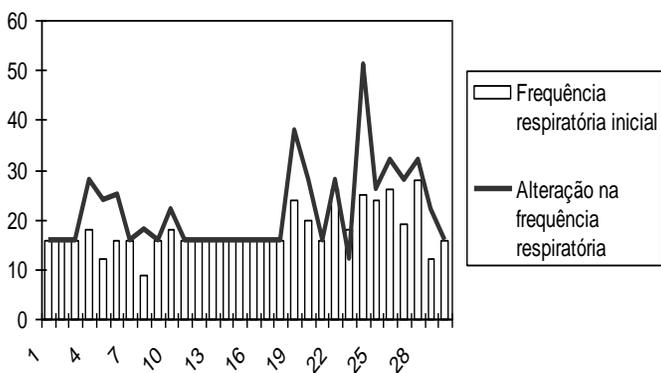
a)



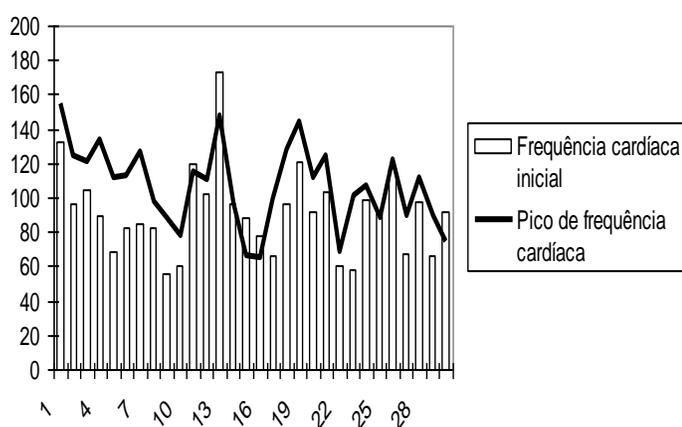
b)



c)



d)



Cuidar da máquina que registra sinais é um jeito novo de pensar o cuidado, pois ela tem sido parte de um corpo que pode não respirar só, eliminar só, alimentar-se só. Ao mesmo tempo ela

tem sido a nossa garantia concreta e não intersubjetiva de que contribuem com a cura do corpo físico e interpretam para nós sinais mensuráveis.

Os avanços das tecnologias de atenção à saúde e o seu emprego na sociedade, como um produto do desenvolvimento científico, são uma realidade bastante dinâmica que não podemos negar. Tais avanços são, inclusive, constituintes fundamentais de nosso cotidiano profissional da Enfermagem, impondo, de alguma forma, a necessidade desta profissão acompanhar a sua evolução para que, dentre outros aspectos, se possa construir conhecimentos, desenvolver e aplicar as habilidades necessárias para manuseá-las, sobretudo, quando o foco de sua atuação for a assistência à saúde, ademais, se considerarmos a promoção e a manutenção do conforto do cliente nos espaços hospitalares<sup>12</sup>.

Não há máquina que se emocione diante de um corpo que expressa este sentimento, mas registra sinais concretos da emoção quando mostra um traçado cardíaco que se redesenha, uma frequência cardíaca que aumenta ou diminui. Por isso é imprescindível cuidar dela, o que exige conhecimentos técnicos e racionais, fundamentados em protocolos e algoritmos, e que tem a *falsa imagem* de contribuir para a emergência de sinais que se relacionam com o comportamento, que temos chamado de *descuidado*.

Ao olhar para a máquina e dizer que a frequência cardíaca (do corpo) aumentou ou diminuiu durante o banho no leito, é reconhecer o humano que corre como energia através da eletricidade contida nos fios da máquina. A vida está ali: no monitor cardíaco ligado ao corpo que se expressa em sinais.

Os sinais lidos no monitor são decorrentes do toque nos cuidados que é consequência dele na

pele, nosso limite com o mundo externo. A quantidade de informações que podem ser transmitidas por meio do toque é surpreendente, isto porque os neurônios estão nas terminações nervosas que se encontram na pele por todo o corpo.

### CONCLUSÃO

A resposta a questão deste estudo está dada quando afirmamos que o corpo da pessoa em coma fala através de signos entendidos como expressões do corpo e aponta para a semiótica do cuidado, e, através de sinais como os registros da fisiologia interna do corpo que se mostra nos monitores das máquinas ligadas a ele no momento dos cuidados de Enfermagem quando fazemos o banho no leito, a higiene íntima e a higiene oral.

Esta nova contribuição amplia estudos anteriores e deverá continuar estimulando novas investigações porque este é um tema que interessa a todos aqueles que cuidam de um cliente que não fala, mas se expressa através de signos e sinais.

### REFERÊNCIAS

1. Orlandi EP. As formas do Silêncio. São Paulo: UNICAMP; 2002.
2. Watzlawick P. et al A Pragmática da Comunicação Humana. São Paulo: Editorial; 1967.
3. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas;1999.
4. Lobiondo G, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, Avaliação e Utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
5. Polit DF, Cheryl TB, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Tradução Ana Thorell. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
6. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Instituto Piaget, 2ª ed. Lisboa; 1990.
7. Barthes R. Elementos de Semiologia. Tradução Izidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix; 1992.
8. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 2006 maio-junho; 59 (3): 327-30.
9. Ackermam D. Uma história natural dos sentidos. Rio de Janeiro; São Paulo: Bertrand do Brasil; 1992.
10. Silva AA. Julgamento de expressões faciais de emoções: fidedignidade, erros mais freqüentes e treinamento. São Paulo, 1987. 260 p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
11. Taets GGC, Figueiredo NMA. Silent language of the body that is care: a study in metaanalysis for a semiotic under construction. Rev Enferm UFPE On Line. 2009 out/dez; 3 (4):335-39.
12. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Environment and tecnology: a reflection about care and confort provided by nursery in hospitalar. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):883-888.

Recebido em: 11/05/2010

Aprovado em: 06/06/2010