

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Escola de Enfermagem**

**Produção Científica sobre o Recém-Nascido no Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul**

**Elisa Danoski Marasquin**

**Porto Alegre**

**2009**

**Elisa Danoski Marasquin**

**Produção Científica sobre o Recém-Nascido no Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul**

Trabalho de conclusão apresentado  
à disciplina Estágio Curricular ENF  
99003 da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eva Neri Rubim Pedro

Porto Alegre

2009

*Dedico este trabalho à minha  
querida e amada filha Giovana,  
razão de meus esforços, e ao  
meu esposo, colaborador, amigo  
e companheiro José Luis.*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ser o meu consolador, a mão firme e forte a me sustentar.

Agradeço aos meus pais, pela educação, carinho e respeito que sempre me dedicaram, em especial à memória de meu pai, que sempre foi o meu exemplo de luta, honestidade e determinação. Ele sempre me transmitiu que o conhecimento seria meu maior tesouro, e que ninguém poderia roubá-lo de mim.

Igualmente sou grata a meu esposo, José Luis Marasquin, pelo apoio e incentivo e por cuidar tão bem de nossa filha, a pequena Giovana Danoski Marasquin, a quem também agradeço todos os momentos de carinho e compreensão, ela é o meu motivo maior, a graça de minha vida.

Agradeço a todos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que transmitiram e compartilharam seus saberes.

À Profª Drª Eva Neri Rubim Pedro, pelo apoio, afeto, orientação e auxílio na elaboração deste trabalho.

Aos funcionários da Escola, pela dedicação.

A todos colegas da Graduação, em especial aqueles que se tornaram verdadeiros amigos.

Igualmente aos colegas de trabalho pelo incentivo.

Aos profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

E finalmente, aos meus demais familiares, que sempre torceram por mim.

***Quando olho uma criança ela me inspira  
dois sentimentos , ternura pelo que é , e respeito  
pelo que possa ser ( JEAN PIAGET, 1969 ).***

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo caracterizar os estudos sobre o recém-nascido realizados no programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul produzidos no período de 1999 a 2008. Trata-se de uma pesquisa documental, qualitativa, na qual a fonte dos dados constituiu-se de todas as dissertações que tiveram o Recém-nascido como objeto de estudo nos primeiros dez anos do referido programa *stricto sensu*. Para análise e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, de onde emergiram três temas: O Universo do Recém-nascido Hospitalizado, Questões Subjetivas no Cuidado ao Recém-nascido e O Local de Cuidado como Espaço de Aprendizado. Constatou-se a produção de 11 dissertações com a temática do Recém-nascido, sendo que dez foram estudos qualitativos e um estudo foi quantitativo. Em três dissertações a preocupação do estudo foi o pai do Recém-nascido, em três dissertações a mãe, em outras três a equipe cuidadora, uma os pais e em outra o Recém-nascido. Sete dissertações escolheram Unidades de Internação Neonatal como local de estudo e apenas duas não foram realizadas no contexto hospitalar. Identificou-se a preocupação dos pesquisadores com essa etapa da vida no que se refere ao ambiente, sentimentos, relações, importância do vínculo, entre outros aspectos. Ressalta-se a necessidade de continuidade de estudos nessa área e também a importância de estudos quantitativos que apontem para indicadores que possam contribuir para o conhecimento e aprofundamento do cuidado.

**Palavras-chave:** Recém-nascido. Enfermagem. Cuidado

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
	2.1 Objetivo Geral	11
	2.2 Objetivo Específico	11
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
	3.1 Tipo de Estudo	12
	3.2 Coleta de Dados	12
	3.3 Análise dos Dados	13
	3.4 Aspectos Éticos	14
<b>4</b>	<b>INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES</b>	<b>15</b>
	4.1 Caracterização das dissertações	15
	<b>4.2 UNIVERSO DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO</b>	<b>18</b>
	4.2.1 O ambiente hospitalar	18
	4.2.2 A equipe de enfermagem	21
	<b>4.3 QUESTÕES SUBJETIVAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO</b>	<b>23</b>
	4.3.1 Sentimentos	23
	4.3.2 A presença e a visão do pai	26
	<b>4.4 O LOCAL DE CUIDADO COMO ESPAÇO DE APRENDIZADO</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE- Ficha de Leitura</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A identificação com o mundo da criança, mais especificamente com o do recém-nascido, sempre esteve de forma intrínseca ligada aos meus interesses. Durante a graduação em Enfermagem, após a vivência nas disciplinas de enfermagem materno-infantil, houve a constatação de minha real vontade em trabalhar nesta área. Nesse período, a maternidade veio ao meu encontro tornando este momento muito especial em minha vida. Passar pelos momentos de gravidez, parto e puerpério, e ter uma criança descobrindo o mundo dentro de minha casa, contribuíram muito para meu interesse por este tema. A prática de aprendizagem realizada no oitavo semestre no setor de neonatologia proporcionou-me profunda satisfação, configurando-se o motivo principal dessa pesquisa, uma vez que todo o universo do recém-nascido me desperta interesse.

Em nosso meio, cerca de 50% da mortalidade infantil ocorre no período neonatal e, aproximadamente, metade dos óbitos que acontecem entre 28 dias e um ano de vida são decorrentes de problemas sofridos no período neonatal. Evidencia-se, desta forma que qualquer programa de melhoria das condições de saúde da população, obrigatoriamente, deve contemplar a organização da assistência perinatal pelos cuidados de pré-natal, de assistência ao parto e ao recém-nascido e de cuidados neonatais ( MIURA; PROCIANOY; *et al*, 1997 ).

A passagem da vida intra-uterina para a extra-uterina é um dos eventos de maior risco na vida. Os ajustes fisiológicos necessários para essa transição devem ser rápidos, completando-se quase que totalmente logo após o nascimento (NADER, 2004).

Várias denominações são usadas para caracterizar as principais classificações a respeito do Recém-nascido: O termo perinatal designa o período a partir da 12<sup>a</sup> semana de gestação até sete dias após o nascimento; o período neonatal corresponde do nascimento às primeiras quatro semanas de vida. Recém-nascido ou RN à termo corresponde à idade gestacional entre 37-42 semanas; prematuridade corresponde à idade gestacional entre 20-37 semanas ; e pós-termo, aos nascidos com mais de 42 semanas. Na prematuridade a divisão por faixas de peso pode ser classificada em baixo peso (entre 1500-2500g), muito baixo peso (1000-1500g) e prematuro extremo (menores de 1000g) (MIURA; PROCIANOY, *et al*, 1997).



A chegada de um bebê provoca as reações mais surpreendentes: o bebê pode ser o redentor, aquele que promete uma relação de amor perfeito, tal como fora sonhada, mas pode ser também o portador da desilusão, por trazer na carne a marca do defeito ou do fracasso, devido sua aparência, a seu sexo ou a uma doença (CRAMER, 1993).

Sob a ótica do enfoque de risco, nem todos os indivíduos tem a mesma probabilidade de adoecer ou morrer, sendo tal probabilidade maior para uns que para outros. A mortalidade infantil por causas originárias do período perinatal vem aumentando no Brasil. Sabe-se que esses óbitos são preveníveis em sua maioria, mas para tal é necessária participação ativa do sistema de saúde (BRASIL, 2000).

Para Ramos e Leone (1989), é difícil conceituar “normalidade” ao nascimento, sem se ater às inúmeras considerações que o tema pode admitir. Aceitaria-se como “normal” um recém-nascido à termo (37 a 42 semanas de idade gestacional), nascido com boa vitalidade (com uma contagem de Apgar de sete ou mais com um e cinco minutos de vida), sem sinais de desvios do crescimento intra-uterino (com peso situado entre os percentis 10 e 90), e sem sinais de doença aguda ou crônica ou de malformações.

Cuidar de um recém-nascido é ajudá-lo a superar a fase de maior vulnerabilidade na vida do ser humano: a transição da vida intra-uterina para a extra-uterina. Ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, a criança passa de um estado de dependência total fisiológica para gradativamente tornar-se independente na vida adulta (ALVES, SANTOS, SILVA, 2005).

Este trabalho levantou quais foram os temas sobre o recém-nascido abordados nas dissertações de mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nos seus primeiros dez anos de atividade.

A relevância desta pesquisa reside, além do fato de conhecer o que ocorre na prática de enfermagem, em contribuir como referencial para futuras pesquisas, buscando conhecer o que estudos têm desenvolvido na área de atenção ao recém-nascido e que tipo de abordagens, procedimentos e técnicas tem sido utilizadas para estudar essa temática, no Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ( PPG/EENF-UFRGS).

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi a pioneira na região sul do país, sendo inaugurada em quatro de dezembro de 1950, pela lei nº 1254, e desde 1951 oferece o curso de Graduação em Enfermagem nas modalidades de Bacharelado e Licenciatura, permaneceu anexa à Faculdade de Medicina até dezesseis de julho de 1968, quando se tornou autônoma, pelo Decreto nº 62.997, através da Portaria nº 714 de primeiro de setembro de 1970 (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2005).

A Escola teve destacado papel como pólo dinamizador para o Ensino e Assistência de Enfermagem na região Sul, face a atuação de vários dos seus docentes na implementação e assessoria de novos cursos criados nas décadas subseqüentes a sua fundação. Recebe destaque sua colaboração nos cursos das Universidades Federais de Santa Maria, Pelotas, Rio Grande e fora do Estado para as Universidades Federais de Santa Catarina e do Paraná. No âmbito das Instituições privadas cabe mencionar, idêntica participação junto aos cursos das Universidades de Passo Fundo, Caxias do Sul, Ijuí e Universidade Luterana do Brasil, entre outros (CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1997).

Ainda como pólo dinamizador do Ensino da Enfermagem para a região Sul, surgem nesta instituição os primeiros cursos de Especialização em Enfermagem a partir de 1966, nas áreas de Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica (CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1997).

O Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul iniciou com a primeira turma de mestrado no ano de 1998. Até o ano de 2008 teve aproximadamente 150 dissertações defendidas. Conta atualmente com 54 alunos matriculados no curso de mestrado.

Em 2006, teve início a primeira turma do curso de doutorado, tendo atualmente 42 alunos inscritos. O PPG/EENF da UFRGS desenvolve pesquisas nas seguintes linhas:

- Educação em Saúde e Enfermagem;
- Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem;
- Práticas e Cuidado de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso e
- Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2005).

Ao selecionar a temática do recém-nascido para a realização desta investigação, percebeu-se que os mais variados contextos surgiram, pois o universo do recém-nascido é vasto e o seu estudo certamente envolve não somente aspectos biológicos, mas psicológicos, espirituais e sociais, além do fato de que as políticas públicas de saúde também dispensam atenção a essa população. Portanto, acreditava-se que seriam encontrados aspectos relevantes para um aprofundamento em relação ao mundo que circunda o recém nascido, tais como os pais, os cuidadores, a equipe de saúde, entre outros.

Para tanto as questões de pesquisa que nortearam o estudo foram:

-Quantas dissertações foram produzidas pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS que abordaram a temática do recém-nascido, entre os anos de 1999 a 2008?

-Quais as abordagens utilizadas e que enfoques foram estudados?

## **2 OBJETIVOS**

Esta pesquisa buscou os seguintes objetivos:

### **2.1 Objetivo Geral**

-Caracterizar as pesquisas sobre o recém-nascido no período de 1999 a 2008 nas dissertações da Escola de Enfermagem da UFRGS.

### **2.2 Objetivo Específico**

-Analisar as abordagens, enfoques e aspectos levantados relacionados a temática estudada.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para atingir os objetivos propostos será detalhada.

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa documental qualitativa. A pesquisa documental muito se assemelha à pesquisa bibliográfica. As fases de desenvolvimento de ambas, em boa parte dos casos, são as mesmas. Entretanto, há pesquisas elaboradas com bases em documentos, as quais, em função da natureza destes ou dos procedimentos adotados na interpretação dos dados, desenvolvem-se de maneira significativamente diversa.

Assim, podem ser definidas as seguintes fases na pesquisa documental:

- determinação dos objetivos;
- elaboração do plano de trabalho;
- identificação das fontes; localização das fontes e obtenção do material;
- tratamento dos dados;
- confecção das fichas e redação do trabalho; ( o modelo da ficha de leitura segue neste trabalho como apêndice);
- construção lógica e redação do trabalho.

A pesquisa bibliográfica costuma ser desenvolvida como parte de uma pesquisa mais ampla, visando identificar o conhecimento disponível sobre o assunto, a melhor formulação do problema ou a construção de hipóteses. Já a pesquisa documental, de modo geral, constitui um fim em si mesma, com objetivos bem mais específicos ( GIL, 2006 ).

#### **3.2 Coleta de Dados**

A coleta foi realizada nas dissertações do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS no período compreendido entre os anos de 1999 a 2008 , ou seja, nos primeiros dez anos de programa.

A fonte dos dados constituiu-se, portanto, de todas as dissertações que tiveram como temática o RN em seus vários contextos.

Teses não foram utilizadas, tendo em vista que o programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da UFRGS, iniciou suas atividades em 2006, e não teve no

período delimitado para a pesquisa , nenhum trabalho divulgado com a temática do Recém-nascido.

Inicialmente, as idéias centrais das publicações foram identificadas e agrupadas. Após este momento, foi realizada a análise e interpretação dessas informações, relacionando-as com os questionamentos do estudo.

Essa etapa do processo da pesquisa foi organizada em fichas de leitura, e seu modelo segue apresentado neste trabalho como apêndice.

### 3.3 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977).

As diferentes fases da análise de conteúdo, tal como o inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em torno de três pólos cronológicos:

- a pré-análise;
- a exploração do material e
- o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A **pré-análise** é a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise (BARDIN,1977).

A **exploração do material** não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas. Quer se trate de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas pelo computador. Esta fase é longa e consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

Os **resultados** são **tratados** de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples ou mais complexas permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise ( BARDIN,1977).

### **3.4 Aspectos Éticos**

Foram contemplados os aspectos éticos de acordo com a Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL,1998), realizando a citação de todas as referências consultadas, incluindo as dissertações do estudo, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas ( ABNT ).

## **4 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES**

### **4.1 Caracterização das dissertações**

A pesquisa dos primeiros dez anos de mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ( EENF/UFRGS) indicou a realização de 11 dissertações abordando a temática do Recém-nascido. Estas dissertações concentraram-se entre os anos de 2000 e 2006 ( embora o estudo tenha analisado o período de 1999 a 2008).

Dez autores das dissertações optaram pela abordagem qualitativa e um pela quantitativa. O principal enfoque abordado foi o RN hospitalizado e apenas duas dissertações abordaram o RN em outros contextos que não o hospital, uma estudou o RN em um posto de saúde da família ( PSF) de uma cidade no interior do Estado, e outra em um centro de saúde da Capital.

Como objetos de estudo as 11 dissertações tiveram a seguinte distribuição:

- três dissertações tiveram como objeto o pai do RN;
- três dissertações a mãe do RN;
- três dissertações a equipe cuidadora do RN;
- uma dissertação os pais do RN ( pai e mãe) ;
- uma dissertação o RN.



A seguir, tabela demonstrando quais as dissertações tratando da temática do Recém-nascido foram encontradas, selecionadas e analisadas:

<b>N.</b>	<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Título do trabalho</b>
1	2000	Lílian Córdova do Espírito Santo	O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê.
2	2000	Maria Luzia Cholopetz da Cunha	Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães.
3	2000	Eliane Norma Wagner Mendes	A comunicação dos cuidadores de enfermagem com o recém-nascido.
4	2002	Iara Teresinha da Gama Fraga	Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem.
5	2002	Maria Elida Machado	Atenção à saúde prestada ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: um estudo na perspectiva do Programa Prá-nenê.
6	2002	Kátia Lopes Inácio	Pais na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção do auxiliar de enfermagem.
7	2003	Cleciane Doncatto Sinsem	O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de uma UTI neonatal
8	2003	Maria Luiza Soares Schmidt	Alojamento conjunto: a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê.
9	2004	Claudia Regina Rosso Trevisan	Manifestações psicomotoras do recém-nascido prematuro hospitalizado no laço mãe-bebê.
10	2006	Lenir Severo Cauduro	Significados da paternidade para pais adolescentes com recém-nascidos hospitalizados.
11	2006	Elisangela Argenta Zanatta	Saberes e práticas das mães no cuidado à criança de zero a seis meses de vida.

Como local de estudo, sete dissertações escolheram Unidades de Internação Neonatal, uma o Centro Obstétrico, e uma a Unidade de Internação Obstétrica ( ou Alojamento Conjunto), sendo a grande parte realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre ( HCPA ). Uma escolheu um Centro de Saúde e outra um PSF de uma cidade do interior do Estado.

No total, a população pesquisada envolveu dois casais, 41 mães, 32 pais, 15 enfermeiros, três médicos, 23 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 207 bebês.

Após o uso da técnica selecionada para o estudo que envolveu leituras, agrupamentos e reagrupamentos, os dados permitiram evidenciar três categorias e subcategorias, a saber:

### **1. O universo do recém-nascido hospitalizado**

1.1 O ambiente hospitalar

1.2 A equipe de enfermagem

### **2. Questões subjetivas no cuidado ao recém-nascido**

2.1 Sentimentos

2.2 A presença e a visão do pai

### **3. O local de cuidado como local de aprendizado**

## **4.2 O UNIVERSO DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO**

### **4.2.1 O ambiente hospitalar**

Para um recém-nascido permanecer hospitalizado além do período esperado referente ao seu nascimento e observação, supõe-se que este necessite de cuidados intensivos (devidos à prematuridade, complicações fisiológicas ou patológicas).

Na dissertação de Cunha (2000), intitulada “Recém-nascidos hospitalizados: A vivência de pais e mães” aparece a referência ao ambiente hospitalar como um lugar desconhecido para os pais, significa doença, sofrimento e perda. O nascimento de um bebê representa alegria e vida, porém, em alguns casos, poucos minutos após o parto o bebê pode necessitar de cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. Os pais defrontam-se com o inesperado e passam a viver algo que lhe é imposto sem escolha, a separação do filho, que passa a ser cuidado por estranhos num local onde os pais não dominam a linguagem e nem conhecem os equipamentos ligados ao seu filho.

Na dissertação de Inácio (2002), de título “ Pais na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção do auxiliar de enfermagem “ citando Nascimento e Martins, a autora refere que as Unidades de Tratamento Intensivo, em geral, possuem características e objetivos próprios, sendo destacados o convívio diário com situações de risco, a ênfase no conhecimento técnico-científico e no aparato tecnológico, a presença constante da morte iminente, a ansiedade de pacientes, familiares e profissionais, a rigidez das rotinas e a presteza e rapidez nos atendimentos atentando, essencialmente, para as necessidades biológicas do ser humano.

Entre os objetivos específicos de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está a manutenção da vida de bebês prematuros, com baixo peso ao nascer ou qualquer problema que inviabilize sua sobrevivência fora deste espaço. O aperfeiçoamento de técnicas e tratamentos, bem como o desenvolvimento de aparelhos cada vez mais aprimorados, contribuem para a eficiência deste espaço de cuidado e representam, para o neonato, a diferença entre adaptar-se ou não à vida extra-uterina. O advento do surfactante exógeno, por exemplo, viabilizou a respiração em pulmões extremamente imaturos. Por sua vez, o aperfeiçoamento das incubadoras auxilia os bebês na manutenção da temperatura corporal e os

chamados respiradores artificiais são capazes de reproduzir com precisão as pressões respiratórias facilitando as trocas gasosas. Diante desta realidade é notório e indispensável que os profissionais de saúde precisem estar atualizados para prestar atendimento de qualidade aos recém-nascidos internados nestas unidades (INÁCIO, 2002).

No estudo de Sinsem (2003), denominado “O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em Enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal “ a autora citando Tamez refere que o ambiente da UTI Neonatal propicia ao neonato uma experiência bastante diferente daquela do ambiente intra-uterino. Normalmente, o ambiente uterino é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, por possuir características distintas- temperatura agradável e constante, maciez, certo aconchego- e os sons extra-uterinos são filtrados e diminuídos. Em contrapartida, o mundo da UTI Neonatal é um ambiente inóspito, repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura , interrupção do ciclo do sono com repetidas avaliações e procedimentos .

A postura de evitar provocar ruídos desnecessários, diminuindo a luminosidade, mantendo uma temperatura adequada e evitando a manipulação excessiva expressa o cuidado autêntico ( SINSEM, 2003 ).

Para Sinsem ( 2003), referindo Tamez, durante a vida intra-uterina, o feto está em sono profundo aproximadamente 80% do tempo, o que promove o crescimento cerebral e sua maturação. Após o nascimento, se o recém-nascido for para uma UTI Neonatal, o sono é interrompido, em média, 132 vezes em 24 horas, com períodos de descanso de 4,6 a 9,2 minutos consecutivos . Como a pesquisa aborda principalmente os recém nascidos prematuros, esses são mais susceptíveis aos efeitos do meio ambiente, e quanto menor a idade gestacional maior o comprometimento, pois o desenvolvimento cerebral não está completo, o que aumenta o risco de maturação cerebral anormal. Esses neonatos também possuem uma habilidade limitada de adaptação à vida extra-uterina. O estresse produzido pelo ambiente e procedimentos leva a alterações fisiológicas como apnéia, diminuição da pressão de oxigênio ( PO<sub>2</sub>), aumento da demanda calórica , tornando difícil para os prematuros ganharem peso, além de comprometer o desenvolvimento neurológico .

Diante do contexto hospitalar, é inegável que uma UTI Neonatal possui suas peculiaridades, e podemos afirmar que nem todos os profissionais da enfermagem se encontram habilitados para trabalhar neste meio.

No contexto da hospitalização do recém-nascido vários fatores estão envolvidos, sejam físicos, biológicos, sociais, espirituais, éticos ou emocionais, e cabe ressaltar o quanto esse “mundo de cuidado” poderá influenciar no desenvolvimento futuro destes recém-nascidos.

Para Sinsem ( 2003 ), por acreditar que o cuidado humano envolve ações dirigidas ao ser humano, com o fim de ajudá-lo a crescer e a desenvolver-se, e que é permeado de sensibilidade, daí a inquietação pessoal com o cuidado dispensado em uma UTI Neonatal. O ambiente da UTI caracteriza-se, sobremaneira, pelo aparato tecnológico de que dispõe para cuidar dos neonatos em estado crítico. Soma-se a este ambiente um modelo de cuidado que, por muitos anos, foi alicerçado no modelo médico curativista, que contempla a fragmentação do ser humano.

É também neste ambiente hospitalar que o pequeno paciente encontrará pessoas e ações dispostas a ajudá-lo a transpor todas suas dificuldades.

Devido ao frágil sistema auditivo do neonato, os ruídos em UTI Neonatal podem provocar inúmeros efeitos. Os níveis de ruídos muito altos podem prejudicar a cóclea, causando perda da audição, além de interferirem no sono e repouso do neonato, levando à fadiga, irritabilidade, choro, aumento da pressão arterial e alterando a irrigação craniana intraventricular, aumentando os riscos de hemorragia nesta área. Níveis de decibéis repetitivos, acima de 80 a 85, estão associados à surdez em alguns indivíduos. Em UTI Neonatal, conforme Tamez, citado por Sinsem(2003) esta exposição é constante, pois colocar a mamadeira em cima da incubadora equivale a 84 decibéis, fechar a portinhola da incubadora, a 80 decibéis , barulho geral da UTI, a 60-70 decibéis, rádio em volume moderado, a 60-62 decibéis, conversação normal a 45-50 decibéis. Ainda nos estudos de Sinsem (2003), o controle da intensidade da luz, promove repouso para o neonato, sabendo-se que a iluminação contínua interfere no desenvolvimento do ritmo do padrão dia e noite, muito importante no desenvolvimento normal da retina, aumentando os riscos de retinopatia da prematuridade, com possível cegueira.

Para Trevisan (2004), em sua dissertação chamada “Manifestações psicomotoras do recém-nascido prematuro hospitalizado no laço mãe-bebê” a autora

declara que em situações de hospitalização, a fragilidade dos bebês está presente: pela prematuridade em si, ou pela dificuldade/incapacidade dos pais em assumirem-se enquanto pais desse bebê que eles ainda não deveriam estar conhecendo. Mas ele está aí, e a fragilidade apresenta-se tanto na proibição de ter ele nos braços enquanto outros o tocam, como na sensação de serem responsáveis pela situação em que ele se encontra e, ao mesmo tempo dispensáveis das suas funções.

#### **4.2.2 A equipe de enfermagem**

Dentro da temática do universo do recém-nascido hospitalizado, além do subtema ambiente hospitalar, outro subtema que emergiu da leitura das dissertações está relacionado à equipe de enfermagem que presta cuidados ao neonato.

No estudo de Cunha (2000), aparece o envolvimento profissional da equipe de saúde com a família do RN durante a hospitalização. Embora sensíveis ao processo doloroso enfrentado pelo bebê e sua família, alguns profissionais demonstram proteger-se do sofrimento alheio com mecanismos de defesa que os mantêm distantes, num meio carregado de doença e perda. De maneira formal, poucos são os profissionais que sentem-se capacitados para atuar de modo seguro frente ao sofrimento psíquico dos pais. O profissional psicólogo está presente na UIN para atender todas as mães e pais, e acompanha a maioria das mães e alguns pais dos RNs que manifestam interesse, proporcionando-lhes suporte emocional durante a hospitalização do filho.

A figura do médico é destacada por ser ele responsável pelo diagnóstico e tratamento do RN e com quem os pais mantêm contato diário para saber informações sobre a evolução do filho. No entanto, os auxiliares e técnicos de enfermagem são as pessoas mais próximas do bebê e de seus pais, permanecendo junto ao bebê, prestando-lhe cuidado durante as 24 horas do dia. Estes profissionais desenvolvem um contato mais próximo com os pais, sendo referenciados como mais acessíveis para o esclarecimento de dúvidas ( CUNHA, 2000).

Na dissertação de Mendes (2000), denominada “A comunicação dos cuidadores de Enfermagem com o recém-nascido de risco “ a autora menciona tanto a comunicação efetiva e harmônica entre a equipe e o RN, como a comunicação em que esses aspectos possuem distorções . Afirma que o excesso de tarefas a ser cumpridas, a falta de sensibilidade, a impessoalidade no trato ao bebê, a dificuldade para se relacionar, o comportamento tarefeiro, o trabalhar apenas por causa do

salário, o encarar o recém-nascido como um ser que não precisa se relacionar são fatores que levam a observar no cuidador o comportamento distanciado na relação com o recém-nascido.

Segundo Fraga ( 2002 ), na dissertação “ Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem” fazendo referência a Silva, ela cita que os profissionais de enfermagem precisam estar atentos à comunicação não-verbal, pois seus sentimentos são expressos através dos seus atos e de seus corpos, sendo que a face é uma das partes do corpo humano mais utilizada para demonstrar os sentimentos.

Nesse estudo apareceu o cansaço das equipes de enfermagem de UTIs Neonatais devido às inúmeras responsabilidades profissionais e o estresse que o próprio ambiente desencadeia. Ao mesmo tempo que esse profissional é muito cobrado, não observam-se políticas de atenção à saúde deste trabalhador, o que sem dúvidas, pode afetar a qualidade no atendimento prestado.

A UTI Neonatal, muitas vezes, exige muito do aspecto emocional do cuidador, o que pressupõe a necessidade de cuidados para com ele, como técnicas de relaxamento, apoio psicológico, ambiente adequado para descanso, dentre outras atividades, e julga-se que a instituição tem o compromisso de oferecer-lhe essas condições ( SINSEM, 2003).

Ainda para Sinsem ( 2003), os cuidadores em enfermagem que atuam nesse mundo se tornam seres especiais, pois , além das habilidades necessárias para o cuidado profissional, devem ter outras aptidões para o cuidado ao neonato. Estes profissionais são movidos por sensibilidade e evidenciam o gosto pelo que fazem. A forma como cuidam, dedicando-se autenticamente, como se o neonato fosse alguém que faz parte deles, é a condição como o ser se encontra no mundo, ou está em relação com os outros, existencialmente, em constante estado de preocupação .

No estudo de Zanatta (2006), “Saberes e práticas das mães no cuidado à criança de zero a seis meses de vida” a autora considera que os profissionais de saúde, em especial a enfermeira, ao trabalhar com Educação em Saúde, necessita conhecer o contexto sociocultural das pessoas, inserir-se no seu cotidiano, respeitar a individualidade, o saber, as limitações, as crenças e hábitos de vida de cada um. Conseqüentemente, precisam permitir que essas pessoas participem ativamente de todo o processo, dando-lhes voz e vez, permitindo que o cuidado ocorra com a participação de todos - família e profissionais de saúde - por meio de troca de

experiências e saberes, com vistas a um cuidado integral e necessário ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança .

Na opinião de Cauduro ( 2006 ), em sua dissertação “ Significados da paternidade para pais adolescentes com recém-nascidos hospitalizados”, muitos sistemas hospitalares atualmente estão buscando, nas Unidades de Internação Neonatais, amenizar o sofrimento de pais e familiares que têm seus bebês hospitalizados, estabelecendo critérios mais flexíveis relacionados à permanência dos pais e aos cuidados do bebê. Esses critérios vão desde a permanência 24 horas de pais e mães dos bebês até o incentivo de tocar, pegar o bebê, quando possível, encorajando os pais a desenvolverem pequenos cuidados. Essa é a forma encontrada pela equipe de saúde para valorizar e incluir os pais no cuidado, considerando que acabaram de ter um bebê. Considerando-se ainda, que ocorreu uma brusca separação que pode ser tão difícil de assimilar quanto de vivenciar.

### **4.3 QUESTÕES SUBJETIVAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO**

Este tema foi considerado, levando-se em conta a presença de aspectos subjetivos relacionados ao cuidado do recém-nascido, tais como: sentimentos, percepções e expectativas que foram constantemente encontrados nas dissertações analisadas.

A partir deste tema, optou-se por estabelecer novos subtemas.

#### **4.3.1 Sentimentos**

Nas dissertações analisadas observou-se uma preocupação em relação aos sentimentos percebidos pelos pais como um elemento a ser discutido pelos pesquisadores assim como pela equipe. Nas entrevistas com pais de RNs hospitalizados, aparece o relato de sentimentos e experiências vivenciadas por estas famílias, o que torna o tema frequentemente discutido e até mesmo objeto de estudo.

Fraga ( 2002 ), citando Ávila refere que no período após o nascimento do bebê, se estabelecem sentimentos ambíguos, a alegria pela chegada do bebê e a



insegurança no cuidado deste. O filho pode representar ganho, como a possibilidade de continuidade e amor, mas pode representar a perda da liberdade. Ainda para Fraga nossa sociedade deve entender como legítimos e naturais os sentimentos contraditórios dos pais em relação ao filho nos dias em que seguem ao parto e, que possam permitir-se expressar e viver estes sentimentos, a fim de manterem uma relação saudável com seu filho.

Sentimento é o “ato ou efeito de sentir-se, capacidade para sentir, sensibilidade, faculdade de conhecer, perceber, apreciar, percepção, noção, senso: sentimento do dever das conveniências. Afeto, aflição, amor, entusiasmo, pesar, tristeza, desgosto, mágoa, palpite, pressentimento. Ainda para a mesma autora, conforme os estudos de Gurmendez, “ sentir é receber impressões e sensações obscuras de seres ou coisas que nos desconcertam (...) configura-se como estados de ânimos”. “ Os encontros [contatos] criam estados de ânimo prazerosos ou tristes que se combinam para configurar os mais variados acontecimentos da vida cotidiana e são o modo originário dos sentimentos”.

O estudo de Fraga (2002), evidenciou a tristeza como um sentimento presente e contraditório com a chegada de um bebê, principalmente quando ele vem antes do tempo esperado.

Outro sentimento presente relacionado ao pais e seus RNs, foi a culpa. Segundo Brazelton, citado em Fraga (2002), “ emocionalmente, qualquer mãe poderá culpar-se por qualquer doença, por prematuridade, por marcas de nascença ou por qualquer defeito que possa aparecer no bebê”. [...] “A gestante e o marido não podem escapar dos temores que os acompanham, pois são universais. Entretanto, um medo supersticioso evita que mencionem a possibilidade de terem um filho com problema. A culpa aparece quando por algum motivo esta mãe fez ou deixou de fazer algo. Origina-se de uma necessidade humana de encontrar causas racionais para o nascimento de seu filho prematuro”. Brazelton refere ainda que os pais não só sofrem com o sentimento de culpa quando vêem o RN inocente, como também choram os defeitos do bebê que geraram e se culpam por isso quer consciente ou inconscientemente. Sentem-se culpados pelo estado do bebê, quer haja razão, quer não. Para ultrapassar esses sentimentos é necessário tempo hábil e um árduo trabalho pessoal da equipe multiprofissional. Aqui pode-se refletir sobre a importância da equipe, e em especial a enfermagem, em aprender a trabalhar com essas expressões de sentimentos sem pré-julgamentos.

Fraga ( 2002 ), não só se ateve em contemplar os sentimentos negativos vivenciados pelos pais mas também os positivos, como formação do apego, esperança, confiança, fé... Em relação ao apego, ela buscou em Miura e Procianny, a afirmação de que "Proporcionar o contato precoce entre mãe/e familiares com o neonato estimula a formação do apego e o vínculo afetivo entre os mesmos. Com essa atitude a enfermeira estará ajudando, independente dos procedimentos de enfermagem, no estabelecimento e evolução positiva do neonato. A enfermagem deverá ser capaz de explicar para a mãe que apesar do RN ser pequeno e frágil ele necessita do toque da mãe para confortar-lhe".

Segundo Bowlby, "o comportamento de apego é qualquer forma de comportamento que resulta em uma pessoa alcançar e manter proximidade com algum outro indivíduo claramente identificado, considerado mais apto para lidar com o mundo"( FRAGA,2002). Obtém-se sentimentos de segurança quando se sabe que uma figura de apego está disponível.

Os laços afetivos mãe-filho começam a se desenvolver durante a gravidez, bem antes do nascimento, mas o apego começa a se fortalecer após o nascimento. Para a mãe e o RN é após o nascimento que começa uma interação recíproca.

Para Schmidt ( 2003), em seu estudo " Alojamento conjunto: a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê" ela faz referência a Klaus e Kennel, dizendo que o apego é " crucial para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê. O vínculo dos pais com seus filhos deve ser o mais forte de todos os laços humanos. O poder deste apego é tão grande que capacita a mãe e o pai a fazerem sacrifícios extraordinários, necessários ao bebê, dia após dia, noite após noite. A força e o caráter deste apego influenciarão por toda sua vida, a qualidade de todos os laços futuros com os outros indivíduos."

### 4.3.2 A presença e a visão do pai

A presença do pai, suas percepções e participação durante o processo de nascimento ou hospitalização do recém-nascido foi encontrada em algumas das dissertações analisadas, (sendo inclusive o foco da investigação em três dissertações), portanto, a figura paterna tornou-se um dos subtemas encontrados.

Espírito Santo ( 2000 ), na dissertação “ O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê “ afirma que os pais possuem o desejo de estar presente em todos os momentos relacionados ao trabalho de parto, e sua participação é considerada importante pelos profissionais. No entanto, para ser permitida sua permanência junto à parturiente o pai deve atender uma série de critérios pré-determinados pelos profissionais, que muitas vezes inviabilizam a sua participação.

A autora relata ainda que pesquisas mostram que a experiência da paternidade vem se modificando, surgindo um maior envolvimento afetivo e uma maior preocupação com a divisão de tarefas entre pais e mãe e, também, com a interação e o companheirismo entre pai e filho. A autoridade paterna também já não tem o mesmo peso. O homem tem se identificado cada vez mais com a mulher, e o desejo de “maternagem”, tem aparecido principalmente entre os pais jovens. O “novo pai” que surge é um homem que procura se preparar emocionalmente para assumir, tanto quanto a mulher, um papel ativo nos cuidados e criação de seus filhos e filhas.

Para Schmidt ( 2003 ), o pai, no entanto, encontra várias dificuldades em participar do pré-natal e parto, seja por motivos profissionais, barreiras institucionais ou desconhecimento. O sistema de saúde e os profissionais da saúde não estão oferecendo aos pais condições de exercerem seu papel junto de sua mulher e filhos, seja por regras impostas ou por falta de conhecimento.

Citando Krob, a autora refere que a maioria dos pais menciona sentimentos positivos e grande satisfação com a paternidade. Reformulam suas vidas em torno do bebê e à medida que o percebem como responsivo, ficam mais próximos e mais conectados a seus filhos. E constata dificuldades do homem em relatar seus sentimentos não relacionados a questões de cuidados e responsabilidade, não atribuindo esse fato à falta de envolvimento e afetividade, mas provavelmente a questões culturais e de gênero.

Para Cauduro (2006), em relação à participação dos pais durante a hospitalização de seus RNs, hospitais têm instituído uma política mais liberal, permitindo a permanência dos pais por 24 horas junto aos seus filhos, com respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente e a implantação de Hospitais Amigos da Criança. A iniciativa vem crescendo também devido ao cuidado neonatal humanizado. A partir de 2005, foi aprovada a lei que regulamenta o direito da mulher ter um acompanhante durante o parto. Isso vem confirmar o direito do pai participar do nascimento do seu filho, compartilhando com a parceira esse momento, por vezes, decisivo na vida da criança e sendo esse o primeiro contato físico do pai com o bebê.

O vínculo entre pai e bebê é muito importante, mesmo quando este necessita de cuidados especiais na Unidade de Internação Neonatal. Em relação ao cuidado humanizado, ressalta-se a importância de lembrar que a presença constante dos pais durante a internação do recém-nascido é fundamental, encorajando-os a acariciar, conversar com o bebê, prestar alguns cuidados, desde que orientados anteriormente pela enfermagem. Acredita-se que os pais também merecem receber o cuidado humanizado, que é uma forma de proporcionar ao cuidador e a quem é cuidado uma troca de energia e sensibilidade ( CAUDURO, 2006).

Ainda para Cauduro (2006), citando Ramires, neste estudo enfatiza que o homem sente-se excluído a partir da gravidez, pois este é um processo biológico essencialmente feminino, assim como o ato de amamentar. O papel do homem torna-se insignificante, mas o pai moderno encontrou uma forma de participar estando perto da companheira e do filho, colocando o bebê no peito da mãe para mamar, incentivando a companheira quando houver dificuldades. Isso fortalece a capacidade do homem de paternar e adentrar no monopólio feminino. Paternar é, portanto, a capacidade de o homem amar, cuidar, compreender, sorrir, chorar, acertar e errar junto aos seus filhos ou filhas, independente de sua idade, raça, cor, nível social ou cultural.

#### 4.4 O LOCAL DE CUIDADO COMO ESPAÇO DE APRENDIZADO

No decorrer da análise das dissertações, um aspecto em comum encontrado foi a importância dos locais onde se realizaram os estudos como espaço no processo educativo de profissionais e clientes.

Segundo Fraga ( 2002 ), os estudos de Mayeroff abordam o conhecimento como um dos principais componentes do cuidado. É preciso conhecer quem é esse outro que se vai cuidar, quais suas necessidades, limitações e poderes, precisa-se saber como responder a essas necessidades e, ainda, quais os próprios poderes e limitações. O conhecimento teórico-prático adquirido no decorrer da vida profissional deverá transmitir segurança e dividir o cuidado do RN com sua família. E para Waldow a finalidade do cuidar é aliviar o sofrimento humano, oferecendo meios para lidar com a crise e com as experiências oriundas da hospitalização da criança.

O cuidar, conforme Lucena citado em Fraga ( 2002 ), aparece como colocar-se no lugar do outro, demonstrando compreender suas atitudes. Para tanto, torna-se relevante que a enfermagem aprimore seus conhecimentos em relação às atitudes de enfrentamento de situações estressantes inerentes à hospitalização infantil para as famílias.

O conhecimento somado às habilidades manuais, só será efetivo quando estiver presente a sensibilidade humana, porque o conhecimento fundamenta-se na experiência e no interesse em manter-se atualizado ( FRAGA ,2002).

Na dissertação de Machado ( 2002 ), de título: “Atenção à saúde prestada ao Recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: um estudo na perspectiva do programa pré-nenê”, a autora preocupa-se com a realidade dos trabalhadores da área da saúde no que se refere ao conhecimento, e citando Mendes afirma que os trabalhadores em saúde tornam-se robotizados com o planejamento em saúde, sendo-lhes negado a possibilidade de exercitar a capacidade de ler a realidade em sua volta, e imersos nela, estão impedidos de propor ações transformadoras juntamente com a população envolvida.

Nos estudos de Cauduro ( 2006 ), citando Crossetti *et al.* a autora refere que o processo de cuidar vai além do conhecimento e da habilidade do cuidador. É necessário respeito, confiança, capacidade de ouvir e compreender, para que o ser cuidado possa se sentir amparado, satisfeito e compreendido. Isso significa uma

troca de energia, essencial na construção das relações humanas, resguardando a dignidade do ser cuidado e o autoconhecimento do cuidador.

No que se refere à Enfermagem, observa-se que, atualmente, a Educação em Saúde está muito presente no pensar e no fazer dessa profissão em todos os seus níveis de atuação. Contudo, para que essa prática seja efetivada, ela deve ser um processo dinâmico, flexível, complexo, social, histórico, reflexivo que se constrói a partir da interação dos seres humanos, na qual quem ensina aprende e quem aprende ensina. Dessa forma, há uma troca de conhecimentos e experiências, uma vez que cada ser que interage o faz com suas idéias, valores, atitudes e experiências ( ZANATTA, 2006 ).

Também para Zanatta ( 2006), a Educação em Saúde pode ser, ainda, um instrumento integrante da prática diária da enfermeira, pois é um processo que ocorre no convívio e nas relações sociais, com a participação de todos- enfermeira, indivíduo, família e comunidade- e esse contato somente será pedagógico se for vivido, compartilhado e construído em conjunto.

Gauthier e Hirata, citados por Zanatta ( 2006) , enfatizam que a Educação em Saúde é de fundamental importância, haja vista que, na Enfermagem, quando se fala em cuidar, o educar está sempre presente. Segundo eles, as práticas educativas que permeiam e orientam o fazer da enfermeira estão engajadas nas orientações para a prevenção da doença, a recuperação ou a preservação da vida, bem como para o autocuidado, que busca envolver a pessoa no seu processo educativo para a cura e a reabilitação. Frente a isso, os autores inferem o que segue:

Cuidando de ti tenho a obrigação moral de te ensinar a te cuidar a ti mesmo a não ser que eu queira te manter na dependência do meu saber, do meu poder, o que seria contrário à própria definição de cuidado.

A autora faz questionamentos importantes como: Será que os pais e familiares não estão sendo depósitos de informações e conhecimentos? É necessário, portanto, refletir sobre como é praticada a Educação em Saúde pelas enfermeiras, principalmente no que se refere à saúde da criança, pois como afirma Erdmann, citado no estudo, o ato de cuidar pode ser “aprendido, desaprendido, reaprendido e transmitido/ partilhado”.

Diante disso, a enfermeira, ao praticar Educação em Saúde, precisa adaptar-se à diversidade cultural, respeitar valores, crenças, opiniões, escutar e orientar

quando se fizer necessário, sem impor seu ponto de vista, seus conhecimentos, sua forma de pensar e agir. Cabe à enfermeira estar disposta a aprender, a conhecer e reconhecer o novo, pois o cuidado exige um constante reformular de idéias, conceitos e práticas. A interação do cuidador e o ser cuidado caracteriza-se como um momento de trocas, aprendizagem e crescimento mútuo, com vistas a buscar ou criar outras formas de cuidar ( ZANATTA, 2006 ).

Foi possível observar que na pesquisa de Zanatta (2006), houve aprofundamento nos estudos sobre Educação em Saúde, pois buscou em diversos autores suas referências sobre o assunto. Citando Freire, ela refere que “a educação é um ato de amor, por isso um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa”. Vê-se aqui a importância da enfermeira frente aos pais e familiares de RNS, internados ou não, no que diz respeito a aprender, compartilhar experiências, ouvindo e orientando, com a finalidade de incentivar aos mesmos novas aprendizagens sobre o cuidado de seus bebês.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou-me conhecer, por meio das leituras do material encontrado, o objetivo dos vários estudos que optaram por adentrar no universo do recém nascido. Conhecer os propósitos de cada uma das dissertações assim como as abordagens de pesquisa ampliaram meus conhecimentos e despertou novos interesses nessa área, a qual apresenta inúmeras outras possibilidades de investigações.

Hoje considero que o tipo de pesquisa realizada e o material selecionado para o estudo proporcionaram, de forma ímpar, a ampliação de meus saberes sobre o assunto.

A oportunidade de ler e **apreender** o que as dissertações de mestrado traziam a respeito do Recém-nascido foi uma experiência importante para a minha formação e iniciação nos caminhos da pesquisa.

A medida que a análise dos resultados era feita, me aproximava das autoras, me familiarizava e me impregnava com os seus vocabulários, compreendendo cada vez mais os objetivos de seus estudos.

Esta consideração me leva a crer que a simples e única leitura de um material não é suficiente para a real compreensão de seu teor e valor. Mas a releitura, a reflexão, o contato (o manuseio em si), a busca pelas suas fontes de referências, enfim, são capazes de nos fazer “**reler o que já havia sido lido**”.

Pelo levantamento realizado neste estudo constatou-se a preferência por estudos qualitativos. Este fato pode inferir alguns questionamentos:

- Tratou-se de pura casualidade ou este tipo de análise vêm sendo melhor oportunizada?
- Quais são então, os motivos que levam a não realização de estudos quantitativos?

Outra constatação foi a falta de estudos clínicos específicos sobre a saúde/doença dos RNs. Como o campo preferencialmente escolhido para os estudos tem sido o hospital, penso que seria relevante novas produções e saberes científicos a respeito de tratamentos e intervenções nos Recém-nascidos. Como por exemplo: investigar o efeito de cateteres venosos na pele dos RNs e a evolução destas complicações, indicadores de infecção hospitalar, principais motivos de internação em neonatologia, investigar a frequência de RNs prematuros,



correlacionando com as possíveis causas, investigar o efeito do uso de drogas durante a gestação, enfim, tratando-se de Recém-nascidos inúmeros trabalhos de interesse atuais poderiam ser realizados com o propósito de qualificar a assistência e embasar novos estudos científicos.

Concordo que a preocupação com sentimentos, percepções e significados sem dúvidas favorecem a realidade dos RNs como é hoje.

A atual atenção de instituições e profissionais para com o cuidado humanizado só é possível, porque em algum dado momento, houve a constatação de sua relevância.

Pesquisas que venham mostrar novos valores, conceitos ou reiterar os já existentes sempre auxiliam na busca pela excelência no cuidado.

Tratando-se de Recém-nascidos, estes pequenos e aparentemente frágeis seres que merecem nosso respeito, admiração, atenção, amor, carinho e cuidado, nada mais justo que a busca pelo conhecimento, aprimoramento de técnicas, crescimento profissional e sensibilização. Pois eles, estando sujeitos aos nossos cuidados, nos tornam também, seus co-responsáveis.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Angelina Maria Aparecida; SANTOS, Inês Maria Meneses; SILVA, Leila Rangel. O corpo do recém-nascido: cuidados especiais. IN: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida: **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido.** Práticas de Enfermagem. São Caetano do SUL: Yendis, 2005. cap. 9, p. 315-379.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL, Ministério da Justiça. **Lei dos Direitos Autorais.** Lei 9610 de 1 de fevereiro de 1998. Disponível em HIPERLINK “ <http://www.mdic.gov.br>” Acesso em 20 de junho de 2009 às 14h e 10 min.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco .** Manual Técnico. Brasília: 3 ed. 2000.
- CAUDURO, Lenir Severo. **Significados da Paternidade para Pais Adolescentes com Recém – Nascidos Hospitalizados.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2006.
- CRAMER, Bertrand. **Profissão bebê.** São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da,. **Recém –Nascidos Hospitalizados: A Vivência de Pais e Mães.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2000.
- CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Mestrado.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Vol.1, Porto Alegre, 1997.
- ESPÍRITO SANTO, Lílian Cordova do,. **O Desejado e o Vivido pelo Pai Durante o Processo de Parto e Nascimento de seu Bebê.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem ) . Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2000.
- FRAGA, Iara Teresinha da Gama. **Sentimentos das Mães de Recém –Nascidos Prematuros: Implicações para a Enfermagem.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem) .Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2002.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2006.
- INÁCIO, Kátia Lopes. **Pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Percepção do Auxiliar de Enfermagem.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2002.

MACHADO, Maria Elida. **Atenção à saúde Prestada ao Recém-Nascido de Risco no Primeiro Ano de Vida: Um Estudo na Perspectiva do Programa Pré-Nenê.** Dissertação. ( Mestrado em Enfermagem) . Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2002.

MENDES, Eliane Norma Wagner. **A Comunicação dos Cuidadores de Enfermagem com o Recém-Nascido.** Dissertação. ( Mestrado em Enfermagem) . Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2000.

MIURA, Ernani; PROCIANOY S. Renato; *et al.* **Neonatologia: princípios e prática .** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1997.

NADER, Paulo de Jesus Hartmann. Atendimento em sala de parto. IN: NADER,Silvana Salgado e PEREIRA, Denise Neves, et al. **Atenção integral ao recém-nascido.** Guia de Supervisão de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Proposta de criação de curso de doutorado em enfermagem no PPGEENF/UFRGS.** Porto Alegre: Abril, 2005

RAMOS, José Lauro A.,LEONE, Cléa Rodrigues. Assistência ao recém-nascido normal. IN: NÓBREGA, Fernando José, LEONE, Cláudio. **Assistência primária em pediatria.** Porto Alegre: Artes Médicas,1989. Cap.11, p.112-126.

SCHMIDT, Maria Luiza Soares. **Alojamento Conjunto: A Inclusão do Pai nos Cuidados da Mãe e do Bebê.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem) . Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2003.

SINSEM, Cleciane Doncatto. **O Significado do Cuidado ao Neonato Sob a Ótica dos Cuidadores em Enfermagem de uma UTI Neonatal.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2003.

TREVISAN, Cláudia Regina Rosso. **Manifestações Psicomotoras do Recém-Nascido Prematuro Hospitalizado no Laço Mãe-Bebê.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2004.

ZANATTA, Elisângela Argenta. **Saberes e Práticas das Mães no Cuidado à Criança de Zero a Seis Meses de Vida.** Dissertação ( Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem. Porto Alegre, 2006.

**APÊNDICE - Ficha de Leitura**

<b>Ano</b>	
<b>Título</b>	
<b>Autor</b>	
<b>Caracterização</b>	
<b>Objetivo do estudo</b>	
<b>Tipo de abordagem/ estudo</b>	
<b>População envolvida/ sujeitos</b>	
<b>Local da realização</b>	
<b>Resultados encontrados</b>	
<b>Considerações/conclusões</b>	