

## PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM: uma dimensão da comunicação com o recém-nascido<sup>a</sup>

Eliane Norma Wagner MENDES<sup>b</sup>  
Ana Lúcia de Lourenzi BONILHA<sup>c</sup>

### RESUMO

O artigo aborda a percepção dos cuidadores de enfermagem acerca do papel do procedimento na comunicação com o recém-nascido. Este tema foi identificado num estudo qualitativo, exploratório/descritivo, realizado junto à equipe de enfermagem da unidade de internação neonatal dum hospital universitário de Porto Alegre. Discorre sobre as implicações do procedimento para o cuidador e apresenta os aspectos metodológicos do estudo. Aborda a percepção do cuidador acerca da comunicação decorrente do estímulo cutâneo; os sentimentos envolvidos na execução do procedimento; a relação estabelecida entre a dor provocada e a comunicação; assim como a oportunidade de ensinar e aprender através do procedimento.

**Descritores:** enfermagem; comunicação; recém-nascido; cuidadores.

### RESUMEN

*El artículo trata acerca de la percepción de los cuidadores de enfermería sobre el rol del procedimiento en la comunicación con el recién nacido. Este asunto fue identificado en un estudio cualitativo, exploratorio/descriptivo, efectuado junto al equipo de enfermería de la unidad de internación neonatal de un hospital universitario de Porto Alegre. Discurre las implicaciones del procedimiento para el cuidador y presenta los aspectos metodológicos del estudio. Trata acerca de la percepción del cuidador sobre la comunicación procedente del estímulo cutáneo; los sentimientos involucrados en la ejecución del procedimiento; la relación establecida entre el dolor provocado y la comunicación; así como la oportunidad de enseñar y aprender a través del procedimiento.*

**Descriptorios:** enfermería; comunicación; recién nacido; cuidadores.

**Título:** Procedimiento de enfermería: una dimensión de la comunicación con el recién nacido

### ABSTRACT

*This article approaches the perceptions of the nursing staff about the procedure's role in communicating with the newborn. Such theme was identified in a qualitative, exploratory/descriptive study developed with the nursing staff of the neonatal unit of an University Hospital in Porto Alegre/RS. The article explores the procedure's implications to the caregiver and methodological aspects of the study. It approaches the caregiver's perceptions about the communication that is due to skin stimuli; the feelings involved in performing the procedure; the relation between the inflicted pain and communication; as well as the opportunity to teach and learn through the procedure.*

**Descriptors:** nursing; communication; infant, newborn; caregivers.

**Title:** Nursing procedure: a dimension of the communication with the newborn

<sup>a</sup> Parte de: Mendes ENW. A comunicação dos cuidadores de enfermagem com o recém-nascido [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000. 142 f.

<sup>b</sup> Mestre em Enfermagem. Profa. Assistente do Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e Membro do Núcleo de Estudos Culturais e Sociais do Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem; Profa. Adjunta e Coordenadora do Núcleo de Estudos Culturais e Sociais do Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## 1 IMPLICAÇÕES DO PROCEDIMENTO PARA A COMUNICAÇÃO ENTRE O CUIDADOR DE ENFERMAGEM<sup>d</sup> E O RECÉM-NASCIDO

A comunicação com o recém-nascido e o seu potencial para interagir com o mundo são temas que têm merecido a atenção dos estudiosos e têm sido motivo de cuidadosas investigações. Mesmo entre os profissionais da saúde, são encontradas algumas pessoas manifestando suas dúvidas sobre o que o neonato é capaz de perceber, tratando-o como um ser incapaz de estabelecer relações interpessoais e com o meio ambiente; fatos estes que apontam para a necessidade destes assuntos serem melhor explorados.

As enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem têm, como elementos essenciais da equipe de saúde de uma unidade de internação neonatal, a oportunidade de estabelecerem um convívio intenso com o neonato através das atividades de cuidado. Por isso são consideradas uma fonte de dados importante para a realização de estudos; uma vez que são capazes de opinar, claramente, como a comunicação com o recém-nascido se desenvolve no ambiente hospitalar.

A percepção do cuidador acerca da comunicação com o recém-nascido foi alvo de uma investigação que culminou com a redação de uma Dissertação de Mestrado em Enfermagem denominada: A comunicação dos cuidadores de enfermagem com o recém-nascido. O presente artigo, onde o procedimento de enfermagem é visto como uma dimensão da comunicação com o recém-nascido, foi desenvolvido a partir de um dos temas que emergiram do referido estudo.

A preocupação do meio científico com respeito às capacidades sensoriais do recém-nascido é relativamente recente; “apenas em meados do ano de 1960 é que médicos e psicó-

logos começaram a acreditar que o neonato era suficientemente desenvolvido, além de um nível primário”<sup>(1:18)</sup>. Mesmo assim, cabe destacar que, o “bebê humano é considerado como um ser pouco desenvolvido, dependente e imaturo ao nascer”<sup>(2:63)</sup>, quando comparado a recém-nascidos de outras espécies.

O recém-nascido, desde então, passa a ser encarado como um ser capaz de se relacionar com o ambiente e com outras pessoas, de explorar visualmente o ambiente, de organizar sua percepção sobre este, de ouvir e discriminar sons e de demonstrar sua preferência pela voz humana. A partir desta abordagem, foi observado que o bebê manifesta suas interações através de um conjunto de comportamentos distintos e de acordo com o estado de vigília em que se encontra. Estes comportamentos, denominados de “sono profundo, sono leve, sonolência, alerta quieto, com atividade motriz generalizada ou com atividade motriz difusa”<sup>(3:93-4)</sup>, assinalam o quanto o recém-nascido está conectado com o meio e com seu cuidador. Representam também, um recurso utilizado pelo bebê para se comunicar e que proporciona ao cuidador, assim como à mãe, uma maneira de avaliar o efeito da atenção por eles prestada.

A enfermagem, pela natureza da sua atividade, exerce junto ao recém-nascido uma atividade de cuidado humano; entendida aqui, como “uma característica única e essencial da prática de enfermagem”<sup>(4:9)</sup>, contendo valores tais como paz, liberdade, respeito e amor; tendo como sua razão existencial (da enfermagem) o “cuidar/cuidado”<sup>(4:8)</sup>. Assim o cuidador, quando imbuído dessa concepção, passa a interagir com o recém-nascido (ser cuidado), no contexto de uma prática profissional, onde a relação humana é valorizada.

O fazer da enfermagem, dentro da instituição hospitalar, é estruturado em diferentes atividades, entre elas a que se denomina procedimento de enfermagem. O procedimento de enfermagem é aqui entendido como o procedimento técnico, que faz parte do cuidar da enfer-

d Expressão que designa as enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

magem<sup>(5)</sup>. Os cuidadores de enfermagem têm sob sua responsabilidade a execução de diversos procedimentos, inerentes ao seu cotidiano de cuidado ao recém-nascido, e através deles têm a oportunidade de exprimirem sua arte.

A estrutura do hospital, em função de sua peculiaridade, faz com que o cuidador (de enfermagem ou não) se insira na relação da mãe com o filho, “como o terceiro elemento em um jogo de comunicação em tríade”<sup>(6:152)</sup>. A influência deste terceiro elemento, pode ser direta ou indireta, favorecendo ou perturbando a relação entre mãe e bebê, ou até mesmo entavando o desenvolvimento das suas capacidades de interação. A estrutura hospitalar com suas rotinas e normas poderia, da mesma maneira, influenciar o comportamento do cuidador, já que ele é parte desta organização.

No ambiente de cuidado hospitalar, o recém-nascido está exposto a várias intervenções e a maioria delas são executadas pelo cuidador de enfermagem. Alguns bebês, por causa do seu estado de saúde, são mais manipulados do que outros e requerem uma atenção maior da enfermagem e dos seus cuidados técnicos. Inúmeras são às vezes em que as mães dos recém-nascidos hospitalizados são afastadas dos filhos, principalmente quando algum procedimento técnico precisa ser executado, é neste momento que o cuidador de enfermagem assume totalmente o cuidado do bebê.

A observação acima remete a um estudo<sup>(7)</sup> realizado para investigar a duração do período de repouso de um grupo de recém-nascidos prematuros e internados. Através dele, foi identificado que esses bebês repousavam em média 19 horas por dia, um tempo de repouso superior ao recomendado na literatura. Apesar disso, foi observado que esses mesmos bebês eram manipulados em até 5,6 vezes por hora e a manipulação tinha uma duração média de 12,5 minutos.

Não existem dúvidas quanto ao fato da manipulação estar inserida no contexto do cuidado ao recém-nascido e que o bebê poderá ser manipulado com muita frequência, como foi observado no estudo, anteriormente citado.

Assim, como não há dúvidas de que enfermagem manipula e toca seguidamente no recém-nascido, pois desempenha sua função através de procedimentos específicos e da sua competência.

Sendo assim, o cuidador de enfermagem, tem através da execução de procedimentos, inúmeras oportunidades de interagir com o recém-nascido. Para fazer o procedimento é necessária uma aproximação e com a aproximação ocorre o ato de tocar para cuidar. De fato, quando o procedimento é por ele encarado como parte da relação de cuidado com o recém-nascido e como uma oportunidade de interação, passa a ser percebido como uma dimensão da comunicação.

## 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

O método qualitativo<sup>(8)</sup> de pesquisa foi escolhido para a realização do estudo; já que a abordagem qualitativa permite que o pesquisador colete e analise os dados oriundos dos conhecimentos dos sujeitos estudados, enfatizando a sua realidade. O estudo, além do caráter qualitativo, foi do tipo descritivo e exploratório<sup>(9)</sup>, pois pretendia investigar como um determinado grupo de sujeitos entende o significado de um evento, entre eles compartilhado.

O estudo foi realizado com o objetivo de conhecer a percepção do cuidador de enfermagem sobre a comunicação com o recém-nascido e o local escolhido para desenvolvê-lo foi a Unidade de Internação Neonatal (UIN) de um Hospital Universitário de Porto Alegre. O estudo, antes de ser realizado, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde foi realizado e seguiu suas orientações.

O termo cuidador de enfermagem designa os sujeitos do estudo que foram as enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem desta UIN. Foram entrevistados dezenove pessoas dessa equipe de enferma-

gem, cujo número foi obtido a partir da utilização de critérios de redundância<sup>(10)</sup>. Entre eles estavam: sete enfermeiras; onze técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem.

Os sujeitos entrevistados, a fim de respeitar as recomendações éticas<sup>(11)</sup>, foram informados sobre o objetivo do estudo e assinaram um documento chamado de Termo de Consentimento, no qual concordavam com a participação e recebiam garantias de anonimato, confidencialidade. Pelo mesmo motivo, os sujeitos receberam nomes fictícios, vindos da mitologia grega (Atena, Artemis, Hera, Ceres, Dafne, Hermes, Amizade, Circe e Felicidade), ao serem citados no texto final do estudo.

A coleta de informações foi feita através de uma entrevista semi-estruturada<sup>(12,13)</sup>. As entrevistas foram gravadas e após transcritas, foram destruídas. Os dados coletados através das entrevistas foram trabalhados de acordo com a orientação da análise de conteúdo temática de Bardin<sup>(14)</sup>. A leitura exaustiva das entrevistas e o tratamento analítico das unidades de registo e das categorias, recomendados pelo método de análise escolhido, resultaram em cinco temas; sendo um deles, o que aqui está sendo desenvolvido.

### 3 O PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM: um estímulo cutâneo

A pele é o nosso “primeiro meio de comunicação”<sup>(2:21)</sup>. Na evolução dos sentidos, o tato foi o primeiro a surgir, já que a pele é o órgão dos sentidos mais antigo, proporcionando ao organismo o aprendizado sobre o ambiente que o cerca<sup>(2)</sup>. Assim, todo e qualquer contato do cuidador de enfermagem com a pele do recém-nascido, produzirá um estímulo cutâneo. Inevitavelmente, quando for executado qualquer procedimento no recém-nascido, ocorrerá um estímulo cutâneo que, ao ser percebido, será transformado em informação.

O efeito da experiência tátil sobre o comportamento humano é um aspecto do desenvolvimento humano que tem sido pouco investigado.

Será imperioso aos membros da espécie homo-sapiens submeterem-se, no transcurso das primeiras etapas de seu desenvolvimento, a determinados tipos de experiências táteis, a fim de se desenvolverem como seres humanos saudáveis<sup>(2:36)?</sup>

O toque, tocar e ser tocado, é uma necessidade comportamental básica dos seres humanos e o bebê para crescer e se desenvolver socialmente precisa manter contato com outras pessoas<sup>(2)</sup>. Diversas foram as referências ao procedimento, como um fator que aproxima o cuidador do bebê e o motiva para a comunicação, como pode ser observado através das afirmações:

*e quando a gente está fazendo algum procedimento no recém-nascido eu considero que, várias vezes tenho um meio de comunicação com eles [...]* (Atena).

*A partir do momento que eu vou ali, mexer na criança propriamente dito, fazer qualquer procedimento [...]* (Artemis).

*Sempre quando eu estou, acho que fazendo um procedimento, eu estou me comunicando [...]* (Hera).

### 4 OS SENTIMENTOS DO CUIDADOR DE ENFERMAGEM AO REALIZAR O PROCEDIMENTO

O cuidador expressa os seus sentimentos ao tocar a pele do bebê para realizar o procedimento. Manifesta sua preocupação com a mensagem transmitida com um toque, que nem sempre será prazeroso, que estará desencadeando uma sensação desagradável no recém-nascido. Menciona sua indagação quanto ao que o recém-nascido sente quando é tocado para a execução dos procedimentos técnicos e refere sentir a possibilidade do bebê registrar na memória o aspecto negativo desta experiência e ter sua saúde emocional prejudicada. Demonstra isso ao afirmar:

*a minha preocupação é assim: esses bebês que ficam um tempão assim, internados, eles sofrem vários procedimentos, todo mundo lida, todo mundo mexe neles, o que fica assim, gravado? Certamente alguma coisa fica, não acredito que eles esqueçam tudo* (Ceres).

O recém-nascido, na opinião do cuidador, encontra-se em desvantagem na relação interpessoal decorrente da execução do procedimento. O bebê pode não gostar daquilo que o cuidador está passando para ele, mas não consegue fazer nada para afastá-lo ou escapar dele. O poder que o cuidador exerce sobre o recém-nascido é questionado dessa forma: “com eles não, tu fica assim, a gente fica exercendo um poder, que tu tens sobre eles, que tu não tens sobre a criança maior e que tu não tens sobre o adulto. Então às vezes até é meio covardia, [...]” (Ceres).

A ambivalência entre ser bom ou ser ruim ao realizar o procedimento é um sentimento que preocupa o cuidador e ele se questiona sobre a capacidade do recém-nascido entender o seu objetivo ao realizar o procedimento. Ele reconhece que todo procedimento contribui para o bem-estar do recém-nascido, mas acredita que o recém-nascido não tenha noção deste fato e manifesta: “[...] é na hora que tu faz um procedimento doloroso assim, é bem difícil até a gente [...] lógico é necessário, a gente fica com pena, às vezes dá vontade de dizer: Eu não queria fazer isso contigo, eu não estou te machucando!” (Ceres).

## 5 PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM, DOR E COMUNICAÇÃO

Mesmo que o procedimento de enfermagem provoque dor ou desconforto no recém-nascido, para o cuidador, este é um importante momento de comunicação, tanto quanto os outros. Dentre as tarefas que executa, o cuidador destaca os procedimentos dolorosos que se repetem, ao longo da permanência do recém-nascido internado na UIN. Estes procedimen-

tos, para ele, sabidamente geram sofrimento e têm efeitos nocivos sobre o bebê. A relevância da comunicação presente no procedimento doloroso e sua repercussão estão presentes nos seguintes depoimentos:

*[...] eu acho que o toque, o afago, mesmo as coisas dolorosas, acho que tudo isso é comunicação [...] (Dafne).*

*Às vezes procedimentos de punção principalmente, que eles ficam bem agitados, então é procurar dá um pouquinho mais de atenção, de alento, de conforto para eles (Hermes).*

*E durante as medicações, [...], tu pegar um bebezinho que está meio que dormindo, alguma coisa assim. Os horários das medicações da madrugada (Amizade).*

Os recém-nascidos gravemente enfermos sofrem, ao longo do dia, com a realização de 50 à 130 procedimentos segundo Magdaleno<sup>(15)</sup>, muitos destes invasivos e possivelmente dolorosos. Os efeitos iatrogênicos dos cuidados intensivos sobre o recém-nascido têm sido motivo de preocupação apenas nas últimas duas décadas. A investigação sobre a percepção dolorosa do recém-nascido demonstra que ele sente dor e estresse assim como a criança maior e o adulto e que as respostas decorrentes da estimulação dolorosa podem comprometer o seu bem-estar<sup>(15)</sup>.

A sensação dolorosa experimentada pelo recém-nascido durante um procedimento é considerada como um momento de comunicação. A dor, sentida pelo bebê, quando o cuidador o toca, é identificada como uma sensação negativa transmitida ao bebê e que de certa forma deve ser compensada, como o que é percebido através desta fala: “aqui a gente vê muita coisa com dor [...]. A gente tem que estar fazendo em muitos momentos coisas que provocam dor então [...]. É uma comunicação que a gente tem, é uma comunicação dolorosa, mas ao mesmo tempo eu acho que a gente tem que compensar [...]” (Hera).

A afirmação seguinte exemplifica como o cuidador percebe o significado do ato de tocar para realizar o procedimento, e como tenta contornar o efeito negativo da mensagem, transformando-a em uma mensagem positiva:

*[...] no momento que eu estou fazendo um procedimento, que eu estou tocando na pele dele, que eu estou causando algum tipo de desconforto, ou mesmo que eu saiba que aquilo seja para o bem dele, eu também estou me comunicando. Eu tento que aquilo seja uma mensagem boa para ele [...]* (Dafne).

Não querendo parecer indiferente aos efeitos do procedimento, nem se mostrar apressado em cumprir suas obrigações, o cuidador procura recompensar o recém-nascido com atenção, carinho e manifestações de conforto; amenizando assim, os efeitos negativos daquela aproximação. Argumenta da seguinte forma:

*[...] por isso que eu procuro dentro do possível, às vezes a gente até não consegue fazer da melhor forma [...] nunca chegar e executar um procedimento doloroso, [...] e fazer aquilo só, assim por exemplo, puncionar a veia da criança e ele está ali naquele desespero, chorando com dor. Ai eu fixo aquela veia, viro as minhas costas, lavo minhas mãos e saio dali para fazer outra coisa. Isso eu procuro não fazer, procuro acalmar o nenê, procuro conversar um pouquinho com ele depois desse procedimento, ficar por ali segurando a mão dele [...]* (Artemis).

O cuidador percebe o procedimento doloroso como uma comunicação negativa e experimenta uma sensação de alívio ao se comunicar positivamente logo após o mesmo; diminuindo o sentimento de culpa gerado pela imposição da dor. Ele sente a vulnerabilidade do recém-nascido e sente a possibilidade dele considerá-lo uma pessoa ruim, à qual está submetido e da qual, mesmo querendo, não consegue se livrar. Demonstra isto ao dizer:

*[...] no momento que eu estou falando eu também estou aliviando aquela, é uma coisa ruim assim quando tu vais fazer alguma coisa que dói, tu sabes que dói, tu sabes que eles são indefesos. De repente é uma maneira da gente, de tu mesmo te eximires daquilo ali. Olha eu estou fazendo, que realmente tu te sintas: olha eu não estou judiando de ti!* (Ceres).

O cuidador entende que, durante os procedimentos dolorosos, o bebê é incapaz de verbalizar a intensidade da dor que sente e de pedir-lhe que interrompa o que está fazendo. Somente se colocando na posição do recém-nascido é que consegue compreender isso e pondera:

*[...] quando a gente faz um procedimento doloroso assim, tu te colocas no lugar, quando é feita alguma coisa em ti, tu consegues dizer: Ai! Tá me doendo muito! Pára! Pára um pouquinho agora, espera um pouquinho. Dá um tempo! E para eles não tem essa chance, [...]* (Ceres).

O recém-nascido “não só apresenta a estrutura anatômica necessária para a recepção, transmissão e integração do estímulo doloroso, mas estas estruturas estão em atividade”<sup>(15:129)</sup>. A importância da estimulação tátil para o cérebro reside no fato de que, para manter o tônus sensorial e motor, ele necessita ser realimentado pelas informações oriundas da pele e efetuar os ajustamentos necessários em resposta aos dados captados. Aquilo que ele chama de “*feedback* da pele para o cérebro”<sup>(2:35)</sup> ocorre continuamente, mesmo durante o sono.

Na opinião do cuidador, o recém-nascido aprende, com a repetição dos procedimentos dolorosos, a antecipar o que irá lhe acontecer e a se manifestar no momento exato, através do choro. Ele identifica que o bebê consegue demonstrar seus sentimentos e a consciência do que está acontecendo quando afirma: “[...] uma coisa que é super interessante é que ele sabe o momento exato de chorar. Eles ficam

com medo da gente, [...] claro que eles acompanham com o olhar, eles não fixam o olhar, mas eles acompanham, eles sabem, [...]” (Ceres).

O recém-nascido é inexperiente e não possui a experiência do cuidador para conseguir dimensionar o que está acontecendo com ele. Pensando assim, o cuidador manifesta a sua responsabilidade na busca de uma solução e procura consolar o bebê, como expressa neste depoimento: “[...] nesse momento eu entendo que ele não tenha esse conhecimento todo, então eu me sinto na obrigação de alguma forma confortar essa criança [...]” (Artemis).

## 6 PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM, ENSINO E APRENDIZADO

A comunicação muitas vezes é um recurso utilizado pelo cuidador para **explicar** e justificar aquilo que vai ser feito, e para contornar seu sentimento de compaixão pelo recém-nascido. Uma vez que os procedimentos são inevitáveis e apesar de dolorosos não podem ser suprimidos do rol de tarefas do cuidador, este procura se apoiar no caráter positivo das suas atividades de cuidado e na responsabilidade que tem sobre o bem estar do bebê.

A responsabilidade profissional e o conhecimento quanto à importância do procedimento ensinam o cuidador a modular o sentimento de compaixão que sente pelo recém-nascido. Ao aprender a superá-lo ele adquire a tranquilidade necessária para fazer o que lhe compete, sem perder a preocupação com a sensibilidade do bebê. Esta relação de ensino/aprendizado está manifesta na fala: “eu vou fazer alguma coisa que ele não vai gostar, [...] mas ele tem que saber que aquilo é bom para ele, ele vai chorar, mas eu não vou ter pena de fazer aquilo [...]” (Circe).

O cuidador pensa que, de alguma forma, o recém-nascido sabe que ele está ali para ajudá-lo. E que, apesar de dolorosos, os procedimentos que ele está executando vão ser benéficos. O cuidador acredita que pode ensinar isso quan-

do afirma: “é, eu acho assim que muitas vezes eles sabem que a gente está ali, do lado, sabe! Que a gente está prestando um cuidado, por mais doloroso que seja, que aquilo vai ser para o bem dele. Eu, pelo menos, eu quero passar isso aí para o bebê [...]” (Dafne).

A perspectiva da ocorrência de excesso de manipulação e de uma sobrecarga de estímulos preocupa o cuidador. A intenção de cuidar para que esta exposição aos excessos e a consciência dos seus efeitos nocivos sobre o desenvolvimento do bebê está inserida na afirmação: “[...] é o nenê que eu sei que é super manipulado [...]” (Artemis).

Mesmo existindo a perspectiva da necessidade de modular os estímulos, ainda existem motivos que inclinam o cuidador a procurar desenvolver sua habilidade para a comunicação com o recém-nascido. O cuidador sente que ainda carece de conhecimentos sobre a comunicação e do exercício dela no convívio com o bebê, como procura afirmar quando diz: “muito importante! [...] uma das coisas que mais falta em cada um de nós [...]. No geral, é muito pobre a comunicação que a gente tem com o recém-nascido” (Felicidade).

## 7 CONSIDERAÇÕES

O cuidador de enfermagem e o recém-nascido são sujeitos que se encontram num momento de cuidado e em etapas do desenvolvimento cognitivo muito diferentes. Por ter participado de diversas experiências de vida, o cuidador possui a sua bagagem de conhecimentos e a utiliza para cuidar de outro ser. Já o recém-nascido, por estar ingressando no mundo, começa com ele parte do seu aprendizado sobre o significado da vida fora do ambiente uterino.

A inexperiência no relacionamento com outras pessoas e a incapacidade de expressão através da linguagem verbal faz com que o recém-nascido utilize a linguagem corporal (trejeitos faciais e corporais) e o choro como seu primeiro recurso para a emissão de sinais sobre seus sentimentos. No entanto, para obter

sucesso com este tipo de comunicação, ele depende da disposição do cuidador para observar e aprender a interpretar seus sinais, de responder aos seus chamados e de atendê-lo nas suas necessidades.

As expressões corporais e sonoras dos bebês são consideradas encantadoras e costumam fascinar e despertar a curiosidade da maioria dos adultos. Entender algo que ainda não está completamente explicado e cientificamente comprovado talvez nem seja essencial, pois é inegável que qualquer comportamento do recém-nascido se constitui num apelo à atenção do adulto que o cuida, bastando que ele seja receptivo a esta linguagem.

O recém-nascido, por sua imaturidade, sabidamente não é capaz de entender o significado da linguagem verbal dos cuidadores, possui o sentido da audição bem desenvolvido e ouviu com mais frequência a voz da mãe e a reconhece, porém o mais provável é que, como se comunica melhor de maneira não verbal do que com sons, também entenda melhor o cuidador através do contato físico.

O procedimento de enfermagem, porque provoca a aproximação física entre quem o executa e quem o recebe, permite tanto o estabelecimento da comunicação não verbal como da verbal. Apesar da primeira ser melhor compreendida pelo recém-nascido, é através da segunda que o cuidador se sente mais confortável e realizado, uma vez que está mais acostumado a se relacionar através da fala. A preocupação em resolver os aspectos nocivos do procedimento sobre o lado emocional e cognitivo do recém-nascido através da conversa e de explicar a natureza do procedimento denota a preocupação que o cuidador demonstra quanto ao desenvolvimento cognitivo e afetivo do bebê.

Com o procedimento, o cuidador toca no bebê como disseram Atena, Artemis e Hera, e essa experiência tátil é um meio de comunicação, comparada ao afago e ao carinho. A preocupação com a qualidade do que é comunicado ao recém-nascido através do procedimento de-

pende apenas da crença na existência de comunicação durante este tipo de evento. Esta postura estimula o cuidador a buscar conhecimentos a respeito do comportamento dos bebês e sobre os efeitos das suas ações, a fim de compreender melhor esta maneira singular de comunicação.

Todo recém-nascido carece de contato físico e, assim como na visão do cuidador, o procedimento promove uma aproximação. No entanto, assim como eles se questionam sobre um possível efeito nocivo desta aproximação, é preciso considerar a realidade da experiência dolorosa que muitas vezes acompanha o procedimento. Mesmo porque, muitas das aproximações são geradas por procedimentos, pois estes prevalecem sobre as outras atividades do cotidiano do cuidado, ao longo do dia e da internação.

A execução do procedimento provoca o sentimento de ambivalência do cuidador e ele mostra seu desconforto quanto ao comunicar algo nocivo através de estímulos dolorosos. O fato de provocar dor, o que segundo Hera, ocorre com muita frequência, perturba a tranquilidade do cuidador porque ele acredita que o bebê não consegue entender o porquê daquilo que está sendo feito.

Além de identificar que a experiência tátil do procedimento gera uma mensagem indesejável, ele também demonstra a preocupação com número de vezes que enviam ao bebê este tipo de mensagem. O conteúdo desta mensagem o preocupa, tanto que procura explicá-la verbalmente ao bebê, fazendo um pedido de desculpas. A tomada de consciência quanto ao caráter negativo da comunicação parece constrangê-lo, inibindo a ocorrência de contatos mais prazerosos.

Analisando o sentimento de frustração do cuidador de enfermagem, quanto ao caráter negativo da mensagem relacionada ao procedimento, parece evidente que ele precisa ser superado pelos sentimentos de acolhimento e de solidariedade que levariam este indivíduo a procurar uma atividade de cuidado ao recém-nascido.



O cuidadores de enfermagem ao exercer seu cuidado ao recém-nascido, seguindo o postulado pelo cuidar/cuidado, especialmente durante a realização de procedimentos, estará manifestando a consciência do valor das relações humanas e a preocupação com o efeito de sua prática sobre o bebê.

A reflexão e a preocupação dos cuidadores, acerca da sua sensibilidade e do seu agir comunicativo associada a uma retomada dos sentimentos de acolhimento e de solidariedade, auxiliarão o cuidador na sua tomada de decisão durante as intervenções e resultarão em momentos repletos das mensagens positivas que de fato auxiliariam o bebê na construção da sua identidade.

A execução de um procedimento, como já foi argumentado, certamente é um motivo que aproxima o cuidador do recém-nascido e promove uma oportunidade inevitável de comunicação. Por outro lado, a frequência com que ocorre a comunicação do cuidador com o recém-nascido através do procedimento de enfermagem dependerá sempre do motivo pelo qual foi internado na Unidade de Internação Neonatal.

Como a aproximação do recém-nascido também é motivada pelo procedimento e a frequência dos procedimentos sofre uma oscilação determinada por rotinas hospitalares. Em função disso, é importante questionar o quanto, no cotidiano de cuidado ao recém-nascido, as oportunidades de comunicação estão associadas à execução de tarefas e o quanto a comunicação depende delas para ocorrer?

A comunicação com o recém-nascido, no ambiente de cuidado hospitalar, é um tema extremamente rico, que precisa ser explorado e desenvolvido junto ao cuidador de enfermagem. No entanto, a compreensão dos sujeitos do estudo acerca da relação entre a comunicação e o procedimento será, certamente, um estímulo à reflexão para todos que cuidam de recém-nascidos; acerca da sua prática e da sua própria percepção.

## REFERÊNCIAS

- 1 Klaus M, Klaus P. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989. 141 p.
- 2 Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Summus; 1988. 427 p.
- 3 Lebovici S. O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1987. 307 p.
- 4 Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. *In*: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 203 p. p. 7-30.
- 5 Referenciando teoricamente. *In*: Radünz V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o *self* do cliente oncológico e o *self* da enfermeira. Goiânia (GO): AB; 1998. 80 p. p. 5-18.
- 6 Cresti L, Lapi I. O esboço da relação mãe/bebê e a instituição hospitalar: díade ou tríade? *In*: Lacoix MB, Monmayrant M, organizadoras. Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick, e suas aplicações. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. 240 p. p. 149-62.
- 7 Boschi I. Repouso do recém-nascido prematuro internado em unidade de tratamento intensivo [monografia da Especialização em Enfermagem Neonatal]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995. 26 f. il.
- 8 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.
- 9 Parse RR, Coyne AB, Smith MJ. The descriptive method. *In*: Parse RR, Coyne AB, Smith MJ. Nursing research: qualitative methods. Baltimore (MD): Brady Communications; c1985. 207 p. il. p. 91-104.
- 10 Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing and Health*, New York; 1995 Apr;18(2):179-83.
- 11 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre (RS): Dacasa; 1997. 199 p.

- 12 Pesquisa qualitativa. *In*: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p. p. 116-73.
- 13 Barros AJP, Lehfeld NAS. Projeto de pesquisa: propostas metodológicas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1997. 102 p.
- 14 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226 p.
- 15 Magdaleno SRM. Dor no recém-nascido. *In*: Miura E, Procianoy RS, organizadores. Neonatologia: princípios e prática. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. 656 p. il. p. 129-34.

---

**Endereço da autora/Author's address:**

Eliane Norma Wagner Mendes  
Rua São Vicente 110, ap. 802, Bairro Rio Branco  
90.630-180, Porto Alegre, RS, Brasil  
*E-mail*: [emendes@hcpa.ufrgs.br](mailto:emendes@hcpa.ufrgs.br)

Recebido em: 19/07/2002

Aprovado em: 12/02/2003

---