

# ENTENDIMENTO DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) SOBRE A COMUNICAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS

## UNDERSTANDING OF NURSES ON THE REPORTING OF NEWBORN

## COMPRESIÓN DE LOS ENFERMEROS A RESPECTO DE LA COMUNICACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS

Lílian do Nascimento<sup>1</sup>  
Anna Maria de Oliveira Salimena<sup>2</sup>  
Alessandra Tassi de Paula<sup>3</sup>  
Iêda Maria Ávila Vargas Dias<sup>4</sup>  
Leila Rangel da Silva<sup>5</sup>  
Marli Salvador<sup>6</sup>  
Polyana Soares de Souza<sup>7</sup>

Estudo de abordagem qualitativa que teve como objetivo descrever o entendimento do(a) enfermeiro(a) que atua em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a comunicação não verbal do recém-nascido e as situações em que este(a) profissional mais percebe o estabelecimento desta comunicação. A entrevista semiestruturada realizada em um hospital público possibilitou a identificação de duas categorias: a comunicação não verbal do recém-nascido sob o olhar do(a) enfermeiro(a) e situações de maior percepção da comunicação não verbal do recém-nascido pelo(a) enfermeiro(a). Os resultados evidenciam que os(as) enfermeiros(as) reconhecem que o recém-nascido comunica-se de forma não verbal através de gestos e expressões corporais, sendo este tipo de comunicação mais evidente durante a realização de procedimentos dolorosos ou em situações de manuseio excessivo. Concluiu-se que uma equipe de enfermagem atenta a todos os tipos de comunicação faz com que o recém-nascido internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal receba um cuidado preciso e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação. Recém-nascido. Enfermagem. Terapia Intensiva Neonatal.

*This qualitative study aimed to describe the understanding of the nurse working in neonatal intensive care unit on the nonverbal communication of the newborn and the situations in which this more professional realizes the establishment of this communication. Through semi-structured interviews conducted in a public hospital, two categories emerged: the nonverbal communication of the newborn under the gaze of the nurse and situations of greater perception of non-verbal communication of the newborn by the nurse. The results show that nurses recognize that the newborn communicates nonverbally through gestures and body language, and this type of communication more evident during painful procedures or situations of excessive handling. Soon, a nursing staff attentive to all types of communication, makes the newborn hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit receives an accurate and humane care.*

**KEY WORDS:** Communication. Newborn. Nursing. Intensive Care. Neonatal.

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (Facenf), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). [lilianurseufff@yahoo.com.br](mailto:lilianurseufff@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do mestrado e graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada da Facenf/UFJF. [annasalimena@terra.com.br](mailto:annasalimena@terra.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Regional Doutor João Penido, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHÉMIG). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. [galessandra.tassi@hotmail.com](mailto:galessandra.tassi@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). [vargasdias@hotmail.com](mailto:vargasdias@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). [rangel.leila@gmail.com](mailto:rangel.leila@gmail.com)

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Coletiva da UFJF. [marli.salvador@ufff.edu.br](mailto:marli.salvador@ufff.edu.br)

<sup>7</sup> Enfermeira pesquisadora na área de enfermagem Materno Infantil e Saúde Coletiva da Facenf/UFJF. [polizinhosouza@hotmail.com](mailto:polizinhosouza@hotmail.com)

*Estudio de enfoque cualitativo cuyo objetivo es describir la comprensión en la comunicación no verbal del recién nacido, del(la) enfermero(a) que trabaja en la unidad de cuidados intensivos neonatales, además de las situaciones en las que este(a) profesional más percibe el establecimiento de esta comunicación. A través de entrevistas semiestructuradas, realizadas en un hospital público, fue posible identificar dos categorías: la comunicación no verbal del recién nacido bajo la mirada del(la) enfermero(a) y las situaciones de mayor percepción, por parte de este(a) profesional, de la comunicación no verbal del recién nacido. Los resultados muestran que los(las) enfermeros(as) reconocen que el recién nacido se comunica no verbalmente, a través de gestos y expresión corporal, siendo que este tipo de comunicación es el más evidente durante los procedimientos dolorosos o en situaciones de manejo excesivo. Se concluye que un equipo de enfermería, atento a todos los tipos de comunicación, hace con que el recién nacido hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, reciba una atención precisa y humana.*

**PALABRAS-CLAVE:** Comunicación. Recién nacido. Enfermería. Cuidado Intensivo Neonatal.

## INTRODUÇÃO

A palavra infante, originada do termo do latim *infans*, significa incapaz de falar. O período em que o ser humano é assim identificado vai do nascimento até aproximadamente 2 ou 3 anos de idade, quando a fala já se transforma num importante instrumento de comunicação. Entretanto, é notório que, mesmo antes desta idade, o infante estabelece várias formas de comunicação na tentativa de ser compreendido em um ambiente até então desconhecido. Estas capacidades expressivas de comunicação podem ser observadas e interpretadas desde a gestação, quando as mães entendem os movimentos fetais como expressão do que é agradável ou não para o seu conceito (THOMAZ et al., 2005).

Após o nascimento, os recém-nascidos revelam seu estado de saúde não somente por meio de parâmetros físicos, como peso e sinais vitais, mas também mediante sinais comportamentais, como posturas, gestos, grito, choro, entre outros. Ainda que a linguagem verbal seja o mecanismo mais importante dos humanos para trocar informações e comunicar o que sentem, o recém-nascido e o lactente, ainda que não articulem as palavras, são dotados de habilidades inatas que lhes permitem uma forma de comunicação muito sutil, a linguagem pré-verbal. Este tipo de linguagem é expresso no corpo que fala, sendo compreendido como uma das capacidades dos recém-nascidos (CHRISTOFFEL, 2011).

O entendimento sobre as surpreendentes capacidades dos recém-nascidos começou com estudos que desvendaram a organização e os

níveis de comportamento, sendo documentado cada aspecto do neonato, como caretas, soluços, espirros, tremores, contrações, atividade de respiração e sucção, movimentos de braço e perna, bem como movimentos de olhos e pálpebras por minuto. Documentou-se ainda cada um e todos os reflexos e respostas dos recém-nascidos ao ambiente, o que permitiu a descoberta de que atividades aparentemente aleatórias e não relacionadas enquadravam-se em grupos comportamentais. Com isso, já não se acredita que os gestos e contorções dos neonatos não tenham significados (KLAUS, M.; KLAUS, P., 2001). Neste sentido Guinsburg e Cuenca (2010) afirmam que parece haver um repertório próprio de expressão, ou seja, uma linguagem que o neonato revela na tentativa de estabelecer a comunicação e que o adulto precisa reconhecer ou decodificar.

Para Potter e Perry (2002), a comunicação não verbal não pode ser desvinculada do contexto individual ou de natureza social ao qual pertence a informação. Isto implica dizer que, para a comunicação ser efetiva, a mensagem do emissor deve ser um estímulo para o receptor e este deve decodificá-la e respondê-la. Tal perspectiva torna-se relevante na enfermagem neonatal, que tem como sujeito um ser habilitado a usar outras formas de expressão que não a fala para estabelecer a comunicação. Se considerarmos que é por meio da linguagem corporal e das reações comportamentais que o recém-nascido comunica-se, julga-se, então, que o(a) enfermeiro(a) deverá desenvolver a habilidade de

compreender essa linguagem não verbal, pois isso permitirá a avaliação das necessidades do recém-nascido de forma precisa. Mesmo porque, a fase neonatal entre as diferentes etapas da vida do ser humano é aquela em que o indivíduo, doente ou não, exige um cuidado integral do seu cuidador.

Aos neonatos sem nenhuma alteração, esse cuidado integral cabe à mãe ou à figura que presta o cuidado materno. Tratando-se de um recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o cuidado é exercido pela equipe de saúde. Neste ponto, destaca-se a participação da enfermagem que, mediante a execução de procedimentos, tem inúmeras oportunidades de interagir com o recém-nascido, estabelecendo uma dimensão da comunicação.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objeto de investigação a comunicação não verbal do recém-nascido, na compreensão do(a) enfermeiro(a). Para desenvolvê-lo, delinearão-se os objetivos: descrever o entendimento do(a) enfermeiro(a) que atua em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a comunicação não verbal do recém-nascido; e descrever as situações em que o(a) enfermeiro(a) mais percebe o estabelecimento desta comunicação.

A relevância do estudo está ancorada na premissa de que a comunicação não verbal do recém-nascido, no cenário da UTIN, objeto de estudo da presente investigação, ainda se constitui em um desafio tanto para a pesquisa como para o cuidado de enfermagem na neonatologia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo. A pesquisa descritiva busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como dos grupos e comunidades mais complexas. Para tanto, observa-se, registra-se, analisa-se e correlacionam-se fatos ou fenômenos sem manipulá-los (GIL, 2002).

Referente aos procedimentos da pesquisa científica, a coleta de dados do presente estudo foi realizada com o apoio da entrevista semiestruturada. Teve, portanto, como matéria-prima a fala de 16 enfermeiros(as) que atuam na UTIN de um Hospital Público localizado na Zona da Mata Mineira, independente da idade, cor, religião, sexo, tempo de formação, e que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa. Atuar em UTIN foi o único critério de inclusão.

As entrevistas, realizadas no mês de outubro de 2011, seguiram um roteiro semiestruturado e foram gravadas com a aquiescência dos(das) participantes e transcritas integralmente em momento posterior. O número de sujeitos envolvidos foi determinado pela repetição do conteúdo das falas, ou seja, as suas falas não apresentavam mais nada de novo, de diferente do que já havia sido levantado.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve risco, e de acordo com a Resolução CNS n. 466/2012 (BRASIL, 2012), o(a) pesquisador(a) compromete-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Parecer n. 068/2011, sendo aprovado.

Na consolidação e análise dos dados foi realizada a caracterização da amostra, considerando-se os dados referentes ao sexo e idade, tempo de experiência profissional e tempo de trabalho na área de neonatologia. A especialidade do(a) enfermeiro(a) também foi considerada. Para análise dos dados discursivos, utilizou-se a modalidade de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), este tipo de análise baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, para que sejam descobertos os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e, posteriormente, realize-se o seu reagrupamento em classes ou categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consoante aos objetivos propostos nesta investigação e aos critérios estabelecidos na

metodologia, foi entrevistado um conjunto de 16 enfermeira(o)s, sendo 12 do gênero feminino e 4 do gênero masculino. A faixa etária dos(as) entrevistados(as) variou entre 24 a 52 anos; o tempo de experiência profissional em enfermagem esteve entre 1 e 25 anos; e a média de atuação em neonatologia foi de 6 anos.

Constatou-se que o número de enfermeiros(as) que possuíam especialização era de 15; deste total, 12 enfermeiros(as) são especialistas em UTIN. Além desta especialização, esses(as) enfermeiros(as) também possuíam especialização em outros campos de saber, como: saúde do Adulto, Saúde Mental, Controle de Infecção Hospitalar, Gestão Hospitalar e Acreditação, Assistência Hospitalar, Saúde do Trabalhador. Somente 1 enfermeiro(a) não possuía nenhuma especialização.

Referente ao apontamento discursivo da investigação, pode-se dizer que, após os dados terem sido coletados, transcritos, lidos e interpretados, foi possível construir as seguintes categorias: *comunicação não verbal do recém-nascido sob o olhar do(a) enfermeiro(a)* – trata da percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o que seja a comunicação não verbal do recém-nascido; *situações de maior percepção da comunicação não verbal do recém-nascido pelo(a) enfermeiro(a)* – aponta situações em que a comunicação não verbal do recém-nascido é mais facilmente percebida pelo(a) enfermeiro(a).

### **Comunicação não verbal do recém-nascido sob o olhar do(a) enfermeiro(a)**

O reconhecimento da linguagem não verbal do recém-nascido é uma das estratégias para o cuidado humanizado, em especial no âmbito da UTIN. Percebe-se, ao analisar o discurso dos sujeitos deste estudo, que a maioria reconhece esse tipo de linguagem no processo de interação com o recém-nascido.

De acordo com a fala dos(as) enfermeiros(as) atuantes em UTIN, os recém-nascidos utilizam a comunicação não verbal para expressar-se, uma vez que não dispõem da capacidade da fala

desenvolvida. Esta concepção é também encontrada em Mendes e Bonilha (2003), que referem ser a inexperiência no relacionamento com outras pessoas e a incapacidade de expressão através da linguagem verbal os motivos para que o recém-nascido utilize a linguagem corporal (trejeitos corporais e faciais) e o choro como primeiros recursos para emissão de sinais sobre seus sentimentos. Esta linguagem corporal foi citada com frequência pelos sujeitos deste estudo, ao definirem a comunicação não verbal do recém-nascido, conforme evidenciam as falas seguintes:

“Comunicação não verbal é aquelas manifestações que ele demonstra para gente, como expressões faciais, movimento de corpo, braços, pernas, a própria apatia dele em alguns momentos, alteração de frequência cardíaca, padrão respiratório, tudo isso acaba sendo manifestado na comunicação não verbal.” (Enf. 2).

“[...] eu entendo que são os sinais que ele demonstra comportamental, fisiológico [pausa] e organizacional mesmo, a própria organização dele.” (Enf. 1).

“Ele vai te apresentar movimentos involuntários, a hemodinâmica dele vai interferir também, frequência cardíaca, queda de saturação, entendeu, frequência respiratória. Então, acredito que isso tá tudo envolvido no processo de comunicação do recém-nascido.” (Enf. 9).

Os sujeitos definem a comunicação não verbal como um tipo de comunicação que envolve vários mecanismos, como sinais físicos, comportamentais e organizacionais. Embora a maioria deles tenha essa compreensão, em uma das entrevistas, foi inferida a incapacidade de o recém-nascido expressar-se e demonstrar seus sentimentos: “[...] na verdade, o recém-nascido não consegue falar nem expressar os seus sentimentos, porque ele é muito primário.” (Enf. 12). Tal asserção remete à compreensão equivocada do recém-nascido como *tábula rasa*, referida

por Cunha ([ca. 2011]). Para a autora, nos últimos quarenta anos, os(as) profissionais de saúde das áreas de pré e perinatal tiveram a oportunidade de conhecer melhor o recém-nascido, antes considerado *tábula rasa*, incapaz de sentir dor e manifestar emoções, sendo agora reconhecido como *indivíduo* com habilidades e necessidades específicas. Apesar desse conhecimento, ainda nos dias atuais podem-se ouvir assertivas como estas, o que mostra a relevância da discussão deste tema.

Em outros depoimentos, percebe-se ainda, em mais de uma fala, que os(as) enfermeiros(as), ao abordarem a comunicação não verbal da criança, fazem uma analogia entre o recém-nascido e o adulto, destacando a semelhança entre estes: “[...] assim como a do adulto, a comunicação não verbal com a criança é o que ele demonstra com o corpo, sem sons, sem falar. Demonstração não verbal é demonstração de algum gesto, alguma atitude.” (Enf. 10). “No recém-nascido, comunicação não verbal seria também igual do adulto, porque não tem aquela coisa, não verbaliza.” (Enf. 7). Esta comparação não está equivocada, pois, segundo Silva et al. (2000), a linguagem não verbal tem a função de exprimir sentimentos e emoções quase sempre não verbalizados e pode ser observada em todas as faixas etárias e em diversos momentos. Para a autora, este tipo de linguagem é constituído pela aparência física, movimentos do corpo ou expressões corporais e desempenha um importante papel na comunicação tanto de adultos quanto de recém-nascidos. É também de extrema importância para a comunicação e o relacionamento social, correspondendo a uma modalidade primitiva de apreensão do indivíduo e do mundo que o cerca.

Ao finalizar esta unidade de registro, evidencia-se que os sujeitos da pesquisa, em sua maioria, identificam e conceituam com precisão o que é a comunicação não verbal e seus elementos, o que reflete uma ampliação da maneira de cuidar do(a) enfermeiro(a).

### **Situações de maior percepção da comunicação não verbal do recém-nascido pelo(a) enfermeiro(a)**

O repertório gestual do recém-nascido é reconhecido pelos sujeitos do estudo como uma forma de comunicação não verbal. Esses destacam as situações de choro como uma das principais formas dessa comunicação, conforme ilustram os depoimentos a seguir: “[...] o choro é uma forma dele se expressar; é as vezes como ele até gesticula, a expressão dele quando ele tá com dor, ele tem uma expressão quando tá sentindo frio, tem várias maneiras de comunicar. Essa é a comunicação não verbal.” (Enf. 4). “[...] só o choro já seria um princípio de comunicação que eu acho com relação ao recém-nascido. Um choro pode te dizer muita coisa no recém-nascido, já é uma forma de comunicação dele com você.” (Enf. 7).

A primeira forma de comunicação do bebê com o mundo é o choro. É a forma mais poderosa e eficaz de conseguir chamar a atenção dos outros para o que está sentindo. O recém-nascido chora não somente porque está com fome ou dor; chora para demonstrar que algo o incomoda. Decifrar o choro do bebê é um desafio para a equipe de enfermagem, que mistura intuição, conhecimento e muita percepção (RODRIGUES, 2011). Apesar de o choro ser, indubitavelmente, uma situação de comunicação, esta não dever ser a única a ser considerada, uma vez que o recém-nascido estabelece outras formas de se comunicar, mas, para que sejam percebidas, é imprescindível a predisposição, além da sensibilidade e observação da equipe que dele cuida.

Neste sentido, os depoimentos demonstram que a comunicação não verbal é mais perceptível para os sujeitos do estudo em situações de manuseio, como troca de fraldas e banho; situações de desconforto relacionadas à fome, dor, submissão a procedimentos, especialmente procedimentos dolorosos, como a punção venosa.

“Ele se comunica com a gente o tempo todo. Durante todo momento, ele tá se comunicando, até no momento de repouso dele, mas

percebemos mais nos momentos de intervenção, no momento que a gente vai fazer algum procedimento com ele.” (Enf. 2).

“A gente dá o banho no recém-nascido, tem que puncionar a veia do recém-nascido, eu tenho que colher o sangue do recém-nascido, e às vezes o recém-nascido entra em um sono profundo. Ele tá entrando naquele sono basal para o profundo, quando você vai e manipula ele; então, aí, ele começa a se manifestar.” (Enf. 9).

“Durante a troca de fralda, aquilo que não é considerado um procedimento doloroso, que você tá trocando a fralda, tá aconchegando a criança, ou tá trocando o leito, ele também se comunica das mesmas formas.” (Enf. 15).

Para os(as) participantes do estudo, a maior identificação das situações de comunicação não verbal estabelecida pelos recém-nascidos, relaciona-se extrinsecamente ao tempo de prática profissional, que, segundo eles(as), permite uma melhor observação do recém-nascido. Em algumas falas, os(as) enfermeiros(as) mencionam seu tempo de prática profissional como um fator determinante para a identificação e estabelecimento da comunicação não verbal:

“Pela minha falta de experiência na prática mesmo; minha prática é pequena. Eu aprendi isso vendo, observando, como é que a criança reage; ele interage com a gente, então é perceptível. A personalidade dela, que já vem desde seu nascimento, gostos, as preferências, foi assim, é visual mesmo.” (Enf. 16).

“É pela pouca experiência que eu tive, acho que ela se torna evidente principalmente durante os cuidados de enfermagem, a hora do manuseio e a hora que ele tá tendo alguma alteração na parte fisiológica com ele.” (Enf. 3).

Para os(as) entrevistados(as) o tempo profissional de trabalho colabora para a melhor

identificação e observação das manifestações do recém-nascido, assim como contribui, de uma forma geral, para o aprimoramento de todo o processo de trabalho, embora não seja determinante. Outros fatores, como a assistência centrada na patologia, a falta de treinamento específico, a falta de recursos humanos e materiais, e ainda a sobrecarga de trabalho, são realidades que também dificultam o reconhecimento das manifestações demonstradas pelo recém-nascido no processo de comunicação não verbal.

Ainda que os(as) enfermeiros(as) tenham afirmado que consideraram os elementos comunicacionais do recém-nascido na assistência prestada, fazer o seu registro ainda não é uma prática inserida no ambiente de trabalho. Segundo os(as) participantes, por não existir nenhum instrumento específico, quando este registro ocorre, é feito na evolução de enfermagem.

“[...] são considerados e o registro, pelo que eu presenciei aqui no setor, é feito através da evolução.” (Enf. 3).

“De comunicação não verbal? [pausa na fala/silêncio] não é uma coisa assim, pelo menos que eu percebo, oficial. Mas a gente, por exemplo, na evolução, colocamos os sinais, os sintomas. Muitas vezes, a gente tem que tá considerando isso. Mas não assim, que eu tenha percebido algo que seja [risos] registrado.” (Enf. 13).

“A gente utiliza na evolução, quando a gente tá fazendo algum procedimento. Tem outro? Não, acho que não, tem não.” (Enf. 13).

Duarte e Ellensohn (2007) abordam a importância do registro ou sistematização das informações dentro da Unidade, pois esse procedimento em muito contribui para a obtenção de uma assistência de qualidade. Contudo, apesar de não haver a sistematização do registro, vale destacar que os depoimentos mostram que as informações sobre a comunicação não verbal do recém-nascido são repassadas verbalmente entre os membros da equipe. Além disso, enfatiza-se

também a utilização de escalas e ou protocolos que os(as) enfermeiros(as) referiram utilizar em suas rotinas. Segundo eles(as), esta não é uma prática institucionalizada, mas é empregada na unidade por iniciativa individual de alguns profissionais. O que demonstra um esforço da equipe em qualificar a assistência prestada. O depoimento da Enf. 15 é ilustrativo: “Então começou usando a escala NFCS, que é a escala de avaliação de dor. Então, durante os procedimentos dolorosos ou então toda vez que o funcionário fosse manusear a criança, a intenção é estar avaliando, isso é um protocolo.”

Verifica-se, portanto, que o cuidar em neonatologia visa o bem-estar dos recém-nascidos, o que implica desenvolver uma reflexão acerca de todas as formas de relacionamento entre os neonatos e seus cuidadores. O cuidado deve ser promovido de uma forma individualizada, em um ambiente adequado, que o estimule a desenvolver competências para a sua sobrevivência, dentre estas, a de comunicar-se.

## CONCLUSÃO

O período neonatal demanda cuidados e muita atenção, pois, apesar de o recém-nascido não se comunicar através da fala, o processo de comunicação não é inexistente e pode acontecer de várias maneiras, tornando necessário que a equipe de enfermagem responsável por seu cuidado identifique, decodifique e registre. Para isto, é necessário que os profissionais sejam capacitados com relação à avaliação da comunicação não verbal, tornando-se multiplicadores desse conhecimento. Isto reforça a intenção de promover um cuidado preciso e imprescindível para a humanização do cuidado, que proporcione o desenvolvimento do recém-nascido.

Cabe aqui o reconhecimento das iniciativas individuais dos(as) participantes da pesquisa que referiram, mesmo não sendo uma prática institucionalizada, identificar e registrar a comunicação não verbal do recém-nascido, ainda que não o façam de forma sistematizada.

O entendimento da comunicação não verbal do recém-nascido pelo(a) enfermeiro(a) chama

a atenção devido à sua complexidade e constância no cotidiano de uma UTIN. No decorrer deste estudo foi possível compreender como se estabelece este processo e quanto é identificado pelo(a) enfermeiro(a).

A comunicação vai além do canal verbal (acústico), manifestando-se por meio de um sistema sensorial, entendido pela observação e/ou “olhar” do seu receptor, no caso o(a) enfermeiro(a), que reconhece e assimila ou não este tipo de linguagem como um conhecimento valioso à assistência que presta. Deste modo, os(as) enfermeiros(as) definem a comunicação não verbal como um tipo de comunicação que envolve mecanismos, como sinais físicos, comportamentais e organizacionais.

Há uma regularidade sistemática de movimentos e gestos que denotam situações particulares, às quais a comunicação não verbal é mais perceptível aos(às) enfermeiros(as). Nestas situações, para cada grupo de manifestações é atribuível uma significação, procurando decodificar a mensagem que o recém-nascido estaria transmitindo naquele momento. A linguagem corporal possibilitou aos(às) enfermeiros(as) buscarem uma interpretação verbal.

O maior desafio é reconhecer que o comunicar é uma necessidade e um direito de todas as crianças, desde a mais tenra idade, sendo um estímulo ao entendimento e intervenção no cotidiano de crianças internadas em UTIN, de seus familiares e da equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2013.
- CHRISTOFFEL, Marialda M. *Manejo da dor na criança*. Curso Proficiência. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2011.

CUNHA, Iole. *Acalmando a dor e o choro do recém-nascido*. [ca. 2011]. Disponível em: <<http://www.amare.psc.br/arquivo-espaco-info-acalmando.html>>. Acesso em: 4 dez. 2011.

DUARTE, Alexandra P.P.; ELLENSOHN, Lisara. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.521-526, out./dez. 2007.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUINSBURG, Ruth G.; CUENCA A. Maria Carmenza. *A linguagem da dor no recém-nascido*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Documento Científico do Departamento de Neonatologia.

KLAUS, Marshall; KLAUS, Phyllis. *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MENDES, Eliane Norma W.; BONILHA, Ana Lúcia de L. Procedimento de enfermagem: uma dimensão da comunicação com o recém-nascido. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.24, n.1, p.109-118, 2003.

POTTER Patricia A.; PERRY, Anne G. *Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RODRIGUES, Bruno. *Guia do Bebê*. 2011. Disponível em: <[guiadobebe.uol.com.br/como surge o soluco](http://guiadobebe.uol.com.br/como surge o soluco)>. Acesso em: 10 ago. 2011.

SILVA, Lúcia Marta G. et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.52-58, ago. 2000.

THOMAZ, Ana Claire P. et al. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais perinatais. *Estudos da Psicologia*, Natal, RN, v.10, n.1, p.139-146, 2005.

Submetido: 4/9/2012

Aceito: 21/8/2013