

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

LISANDRA LISKA ROOS

O RECÉM-NASCIDO EM REVISTA

Porto Alegre

2007

LISANDRA LISKA ROOS

O RECÉM-NASCIDO EM REVISTA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^a. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Porto Alegre

2007

“A escolha de um tema de pesquisa não se dá ao acaso e nem de forma simples. Ao buscar a conceituação da palavra simples, tive ciência de que ela é significada como algo que não é complicado, é evidente, se dá sem esforço, é espontâneo, é normal, é comum [...]. Nesse sentido, fazer uma pesquisa e optar por um objeto de análise e não outro não se dá, de fato, de forma simples. Ao contrário, essa escolha é única, resultado do esforço de olhar de outro modo aquilo que se conformava familiar e estranhar o que parecia evidente, ou seja, não é um processo propriamente espontâneo. É descobrir, não sem sofrimento, que nada é completamente natural e que esse entendimento modifica nossa noção de normalidade. Enfim, a escolha de um objeto de análise é complicada e não sem a interferência de múltiplos efeitos, sem um desdobramento sobre nós mesmos e sobre as coisas que nos cercam.”

(ANDRADE, 2002, p. 10)

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, que teve como objetivo: identificar temas relacionados ao recém-nascido em revista dirigida ao público leigo. Os dados foram coletados em seis exemplares da Revista Crescer, relativos aos anos de 2005, 2006 e 2007. A análise das informações foi realizada pela análise temática, proposta por Bardin. Foram encontrados dois temas, os quais emergiram das unidades de significação: **Um ser frágil exposto a riscos**, onde são apresentadas as características fisiológicas de adaptação do recém-nascido logo após o nascimento e, **O cuidado centrado no profissional**, o qual apresenta os cuidados realizados pelos profissionais após o nascimento ao recém-nascido, evidenciando a passividade da mãe em relação a esses cuidados. A enfermagem desempenha um papel fundamental no atendimento às necessidades do recém-nascido, pois auxilia nas orientações sobre os cuidados e necessidades da criança e na interação biológica, afetiva e social do bebê com seus pais. Para a enfermagem, conhecer como o neonato está sendo apresentado na mídia impressa pode auxiliar no processo de educação informal dos pais, favorecendo o reconhecimento de percepções sobre as necessidades e cuidados específicos do bebê no primeiro mês de sua vida, período intenso de mudanças. Cabe aos profissionais de saúde, ampliar o conhecimento das mães e dos pais, contribuindo para o cuidado ao recém-nascido, visto que a Revista é um recurso de educação informal, que pode ser melhor aproveitado na promoção da saúde do bebê.

Descritores: Recém-nascido; Mídia; Cuidado infantil; Enfermagem neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 OBJETIVO	09
3 METODOLOGIA	10
3.1 Tipo de Estudo.....	10
3.2 Coleta de Dados	10
3.3 Análise dos Dados	11
3.4 Aspectos Éticos.....	12
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES.....	13
4.1 Um ser frágil exposto a riscos	13
4.1.1 Recém-nascido a termo	14
4.1.2 Recém-nascido pré-termo	18
4.2 O cuidado centrado no profissional	20
5 SÍNTESE E CONSIDERAÇÕES	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE - Instrumento de coleta de dados.....	30
ANEXO - Carta de aprovação do Comitê de Pesquisa EEnf./UFRGS	31

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de aprofundar conhecimentos e reflexões a respeito de temas apresentados na mídia sobre recém-nascido surgiu a partir das pesquisas em que participei como bolsista de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq pelo Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê – GEMBE, sobre representações culturais.

A mídia constitui-se em uma estratégia de educação informal onde o material veiculado por ela fornece meios para que as pessoas configurem sua identidade. Numa cultura contemporânea dominada pela mídia, os meios predominantes de informação são uma fonte, às vezes não percebida, de pedagogia cultural, pois influenciam as pessoas ao orientar padrões de como pensar, agir ou sentir (HALL, 1997). Sob esta perspectiva, os meios de comunicação de massa são:

os considerados de maior penetração e os que produzem e fazem circular mais rapidamente o maior número possível de informações. Por terem desenvolvido esta capacidade e habilidade de falarem com inúmeros indivíduos nas mais diferentes partes do planeta ao mesmo tempo, têm-se tornado constituidores de verdades e certezas, inventando, reforçando e multiplicando formas de viver e pensar o mundo. (COSTA, 2000, p. 128)

Rocha (2006) afirma que os meios de comunicação possuem grande responsabilidade pela disseminação dos significados do que é produzido na cultura e esses produtos, encontram na linguagem uma forma privilegiada de dar sentido às coisas e um meio através da qual os significados podem ser partilhados. Assim, para Costa (2000), estes aparatos que se apresentam nas mais diferentes formas e contextos, permitindo a quase todos um acesso relativamente fácil, se constituem num local de exercício de modos de vida. Ao disseminar a informação, apresentando certas maneiras de viver e pensar e não outras, os meios de comunicação privilegiam, incluem ou excluem uns em detrimento de outros, influenciando as atitudes sociais.

Assim a mídia impressa, em especial a revista, é um meio importante por disseminar informações e conhecimentos. De acordo com Fischer (2000), é um espaço no qual são produzidas significações e imaginários e, ao mesmo tempo, se constroem valores, representações e sentidos múltiplos, constituindo nossa cultura e participando decisivamente da constituição dos sujeitos.

Ao tratar do recém-nascido, a revista pode se constituir em um veículo de informações para adultos, pais e familiares - que necessitam entender as características do desenvolvimento infantil para o cuidado adequado ao bebê, visto que o período neonatal é composto de características próprias e individuais. Para tanto, é relevante que a equipe de enfermagem conheça as informações veiculadas pela mídia acerca do recém-nascido, auxiliando no processo de educação dos pais e na promoção da saúde do bebê.

Segundo Bujes, (2005, p. 185) “os objetos do mundo social são construídos discursivamente”. Por meio do discurso, indivíduos de uma mesma cultura interpretam o mundo, de forma mais ou menos semelhante, sendo capazes de construir o universo social que habitam (HALL, 1997). Hall (2003) entende a cultura como algo que se entrelaça a todas as práticas sociais. Essas práticas, por sua vez, são compreendidas como uma forma comum de atividade humana. Assim, a cultura pode ser definida como valores e sentidos que provêm de grupos e classes sociais e (ao mesmo tempo) como as práticas e tradições em que estes sentidos são expressos e incorporados.

O meio impresso, para Hall (1997), tem grande responsabilidade pela disseminação dos significados através da linguagem, pois este é um meio privilegiado de atribuímos sentido às coisas. Deste modo, a linguagem pode dar significado ao que é produzido na cultura. Muitos são os veículos de produção e reprodução de discursos na sociedade. Os de comunicação em massa ou (ditos) meios de comunicação social ou simplesmente “mídia” são os considerados de maior penetração e os que produzem e fazem circular mais rapidamente o maior número possível de informações (ROCHA, 2000).

Ainda, para Kellner (2001), a mídia é um meio de educação informal, pois cria uma rede que molda a vida cotidiana definindo opiniões e comportamentos sociais, articulando de forma minuciosa, mecanismos de autolegitimação que a credenciam como autoridade. Desta forma, a mídia:

é também um local privilegiado de educação, onde determinadas pedagogias sobrepõem-se a outras. Por tudo isso, a mídia tem sido, um local pedagógico onde se aprende e se ensina. Deve-se, portanto, compreendê-la a partir destas suas potencialidades, como algo que legitima e constrói identidades, como um local de exercício de pedagogia. (COSTA, 2000, P. 129)

A análise da produção de informações pela mídia lança luzes sobre as origens e o contexto do surgimento dos textos culturais, contribuindo para a compreensão de seu significado e efeitos (KELLNER, 2001). Os discursos veiculados pela mídia e absorvidos pelas diferentes camadas populacionais podem conferir significados à percepção dos pais sobre as necessidades de cuidados de saúde específicos ao bebê. Ao tratar de assuntos relacionados ao recém-nascido, a revista acaba por orientar os leitores, especialmente os pais, a respeito desta etapa do desenvolvimento infantil que requer cuidados de adultos em sua adaptação ao mundo exterior.

O recém-nascido não costuma ser levado em consideração acerca de suas características físicas específicas, seus sentimentos e suas experiências em estudos voltados para a infância. Por outro lado, parte significativa destes estudos limita-se a escrever sobre os bebês numa visão adultocêntrica, excluindo-os assim do protagonismo que mereciam ter.

Tornar visível as temáticas veiculadas sobre recém-nascido pode prover outras formas de análises em diferentes áreas do conhecimento. Para a área da enfermagem, conhecer como o recém-nascido está sendo apresentado na mídia impressa pode auxiliar no processo de educação informal dos pais, favorecendo a percepção das necessidades e cuidados específicos do bebê em determinada fase do seu desenvolvimento.

2 OBJETIVO

Identificar os temas presentes sobre recém-nascido, em revista dirigida ao público leigo.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, com análise de conteúdo do tipo temática, segundo a proposta de Bardin (2004). A abordagem exploratória, para Gil (2002), propicia uma maior familiaridade com o assunto estudado a fim de torná-lo mais explícito, e objetiva a descoberta de intuições através de um planejamento que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao problema.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Revista Crescer, pertencente à Editora Globo, que aborda temas envolvendo os assuntos gravidez, saúde, educação, comportamento, cultura, moda e beleza. A Revista possui veiculação mensal, com tiragem de cinquenta e três mil exemplares e está há quatorze anos no mercado (ÉBOLI, 2007). É destinada ao público adulto jovem leigo - mães e pais (44% na faixa etária dos 20 aos 29 anos), a maioria possuindo grau de instrução ensino médio (53%), pertencente às classes sociais A, B e C, as quais a renda familiar mensal situa-se aproximadamente entre R\$930,00 a R\$7.800,00 de acordo com dados com base no levantamento Sócio Econômico Brasileiro (IBOPE, 2000).

Foram analisados os conteúdos das matérias apresentadas na Revista Crescer, como entrevistas, artigos e seções especiais. Não foram estudadas as imagens e propagandas contidas nas revistas.

Os dados foram coletados através da leitura de seis exemplares da Revista Crescer, escolhidos aleatoriamente, relativos aos anos de 2005, 2006 e 2007, sendo dois exemplares de cada ano. Considerando que a Revista Crescer publica doze exemplares ao ano e foram analisadas duas publicações por ano, entende-se que a coleta de dados possibilitou uma densidade de dados suficientes para sua análise.

Assim, a coleta dos materiais da revista seguiu o critério de saturação de dados para sua finalização. Para a ordenação dos dados, foi utilizado o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE), com os seguintes itens:

- Recorte do material da Revista;
- Identificação do material (volume, número, página e ano) e seção onde o material foi publicado.

3.3 Análise dos Dados

Foi utilizada a análise de conteúdo, do tipo temática, segundo a proposta de Bardin (2004). Esta é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores, quantitativos ou não, na qual extraem-se temas a partir das unidades de significação. Este método possibilita uma descrição objetiva dos discursos para sua posterior investigação. Este método de análise proposto por Bardin (2004) é operacionalizado em três momentos.

O primeiro momento é chamado de pré-análise e objetiva tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de forma a conduzir um esquema preciso de desenvolvimento de operações sucessivas num plano de análise.

O segundo momento é o de exploração do material, através da administração sistemática das decisões que serão tomadas, consistindo de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Para Bardin (2004, p.103):

A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração que permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índice.

Nesta etapa, foi realizada uma leitura exaustiva dos textos das revistas para selecionar as unidades de registro que, a seguir, foram agrupadas por afinidade das idéias, levando às categorias intermediárias e posteriormente aos temas. “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado

segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 2004, p. 105).

O terceiro momento é o tratamento dos resultados que, segundo Bardin (2004), deverão ser tratados de maneira a serem significativos e válidos. Os resultados foram estudados de maneira a tornarem claros os seus significados e atenderem ao objetivo da proposta.

Após a leitura dos textos da Revista, trinta e duas unidades de significação foram selecionadas, as quais dividiram-se em três categorias intermediárias que originaram dois temas, os quais emergiram das unidades de significação: **Um ser frágil exposto a riscos** e **O cuidado centrado no profissional**. Os temas serão apresentados na seção quatro, intitulada análise e discussão das informações.

3.4 Aspectos Éticos

Em relação aos aspectos éticos, o material analisado na revista escolhida, por ser de domínio público, não necessitou de consentimento de Comitê de Ética para a realização da pesquisa. Foi mantida fidelidade com relação ao conteúdo dos textos veiculados na Revista, pois, de acordo com Goldim (2000), nas pesquisas que envolvem levantamento bibliográfico deve-se ter rigor ético para com a propriedade intelectual das obras consultadas ao utilizar-se do conteúdo e de citações de partes dos mesmos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

O período neonatal é a etapa entre o nascimento e o vigésimo oitavo dia de vida. Nesse período, Hammond (2002, p.496) afirma que o recém-nascido:

deve atingir um número de adaptações fisiológicas e comportamentais para estabelecer e manter a vida extra-uterina. Muitas das adaptações fisiológicas ocorrem imediatamente após o nascimento e estabelecem o estágio de crescimento e de desenvolvimento futuros. O bebê a termo (entre as semanas 38 e 42 de gestação) normalmente faz essa adaptação sem dificuldades.

Ao final da análise dos dados, obtiveram-se dois temas predominantes na Revista Crescer, os quais emergiram das unidades de significação: **Um ser frágil exposto a riscos** e **O cuidado centrado no profissional**. Os temas serão apresentados a seguir.

4.1 Um ser frágil exposto a riscos

A Revista Crescer apresenta, em suas matérias, as características físicas do recém-nascido no período neonatal precoce (sete primeiros dias de vida), dando ênfase as suas adaptações à vida extra-uterina logo após o nascimento. As informações vinculam o neonato a um ser frágil exposto a riscos imediatos e futuros, independente das suas condições ao nascer, como peso e idade gestacional.

Grande parte das informações analisadas tratam do recém-nascido pré-termo, evidenciando os riscos que ele está exposto logo após o nascimento e no decorrer do seu desenvolvimento. Devido ao volume de informações sobre recém-nascido a termo e pré-termo, o tema está dividido em duas subseções, apresentadas a seguir.

4.1.1 Recém-nascido a termo

De acordo com Nader (2004, p. 34):

Recém-nascido a termo é qualquer bebê cujo nascimento ocorre entre o primeiro dia da trigésima oitava semana até o último dia da quadragésima segunda semana (duzentos e sessenta a duzentos e noventa e quatro dias de gestação).

O recém nascido sofre mudanças fisiológicas rápidas e complexas tão logo nasce. Todos os seus sistemas tornam-se funcionais ou se adaptam à vida extra-uterina durante o período neonatal. “No período a termo, os diversos sistemas anatômicos e fisiológicos do neonato já atingiram um nível de desenvolvimento e de funcionamento que permite uma existência física separada da mãe” (HAMMOND, 2002, p. 515). Durante os vinte e oito dias do período neonatal, as características fisiológicas do recém-nascido sofrem alterações decorrentes do seu desenvolvimento.

De forma geral, a Revista informa características do recém-nascido que remetem a um ser frágil e exposto a riscos. Para embasar as informações apresentadas, são consultados médicos especialistas de hospitais renomados, os quais dão enfoque nas matérias da Revista às complicações que o bebê pode ter ao nascer, assim como durante o seu desenvolvimento.

Em uma seção onde são apresentados artigos de especialistas de um grande hospital, uma especialista em medicina fetal informa às leitoras que recém-nascidos de peso normal possuem menos riscos de doenças futuras e alterações psicológicas em relação aos recém-nascidos de baixo peso:

Bebês nascidos com peso normal têm menos risco de doenças futuras, assim como de alterações psicológicas, quando comparados com aqueles que apresentam baixo peso ao nascer. (CRESCER, 2007, 160, p. 12)

Não foram apresentados, na seção citada anteriormente, os valores relativos ao peso normal do recém-nascido considerado adequado a sua idade gestacional. Este tipo de informação pode causar as mães e aos pais uma preocupação em relação ao peso do seu bebê, relacionando-o ao risco de doenças futuras. Também

não são apresentadas as complicações que o recém-nascido pode ter caso nasça com baixo peso. Para Nader (2004), considerando apenas o peso ao nascimento, os recém-nascidos são classificados como de baixo peso quando pesarem menos de dois quilos e meio; de muito baixo peso quando forem menores que um quilo e meio e de extremo baixo peso quando possuírem menos de um quilo.

Em outra seção que trata de assuntos gerais, intitulada *Drops Bebê* (CRESCER, n. 141, p. 21), a Revista enfatiza que o recém-nascido possui risco de cinquenta por cento a mais de sofrer depressão na vida adulta se nascer com peso abaixo de dois quilos e meio: “Bebês que nascem com menos de 2,5 quilos têm risco 50% maior de sofrer depressão na vida adulta, segundo pesquisa da Universidade de Bristol, na Inglaterra”. (CRESCER, 2005, 141, p. 21)

A Revista não informa que bebês que nascem com menos de dois quilos e meio são classificados como recém-nascidos de baixo peso, e que estes apresentam alguns problemas comuns que os diferenciam entre si. Com relação ao baixo peso ao nascer, na literatura científica, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), a média de incidência de recém-nascidos de baixo peso no Brasil é de dez por cento, variando de acordo com a região, e essa variação está diretamente relacionada às condições sócio-econômicas das regiões. Bordin; Linhares; Jorge (2001) afirmam, a partir de estudos já realizados, que crianças nascidas pré-termo com baixo peso quando comparadas a crianças nascidas com peso superior ou igual a dois quilos e meio, ou a termo, são mais propensas a apresentar dificuldades cognitivas, de desempenho escolar, comportamentais e de crescimento físico. Estes autores ressaltam, porém, que as condições neurológicas e familiares da criança atuam de modo significativo a atenuar ou agravar o desencadeamento dessas dificuldades.

Em outro exemplar da Revista, a reportagem direcionada às gestantes informa que há um risco evidente para a mãe e para o recém-nascido que nascer com peso superior a quatro quilos, de desenvolver a doença diabetes *mellitus* do tipo dois: “Estudo lançado no último Congresso Europeu de Diabetes diz que um bebê que nasce com mais de 4 quilos é sinal de alerta: mãe e filho podem ter, no futuro, diabetes tipo 2, em que a pessoa não produz insulina”. (CRESCER, 2007, 161, p. 31)

A Revista não informa os cuidados que a mãe pode ter durante a gestação consigo e com o seu bebê para prevenir doenças futuras, como a diabetes *mellitus*.

Também não é informado aos leitores que procurem a ajuda de um profissional para obter maiores informações sobre o problema. De acordo com Harder *et al.* (2007), em estudo epidemiológico realizado recentemente, peso alto ao nascer (acima de quatro quilos) foi associado a um risco maior de desenvolver diabetes *mellitus* tipo dois na mesma proporção que o risco do peso baixo (inferior a dois quilos e meio).

Na matéria intitulada *Que altura ele vai ter?* (CRESCER, n. 141, p. 37) a Revista informa aos leitores, segundo o especialista de um grande hospital, que as crianças que nascem pequenas não conseguem recuperar a altura:

O tamanho ao nascer posiciona a largada. “Crianças que nascem muito pequenas não conseguem recuperar a altura em 15% dos casos”, informa o responsável pelo Setor de Endocrinologia do Instituto da Criança do Hospital de Clínicas de São Paulo. (CRESCER, 2005, 141, p. 37)

A Revista não informa às leitoras e leitores em que momento o bebê consegue recuperar sua altura, ou seja, se ela está se referindo ao comprimento do recém-nascido durante o período neonatal, ou nas fases subseqüentes do desenvolvimento infantil. Também não há informação sobre os valores considerados adequados do comprimento do recém-nascido, de acordo com sua idade gestacional, o que poderia esclarecer aos leitores acerca do assunto. Para Lissauer, (2003), a gestação e o peso ao nascer de um bebê influenciam a natureza dos problemas que tendem a ser encontrados no período neonatal. A classificação dos bebês no nascimento, por peso e pela idade gestacional proporciona um método satisfatório na previsão dos riscos de mortalidade e na administração de cuidados do neonato. Um recém-nascido pequeno para a idade gestacional possui índice de percentil abaixo de dez, pode ter crescido em ritmo limitado (PERRY; TILLER, 2002).

A reportagem *Grande estréia* (CRESCER, n. 141, p. 31), apresenta uma série de informações dispostas em quadros vinculadas ao recém-nascido, Em um dos quadros, referente à cabeça do bebê, a Revista informa que a medida do perímetro cefálico faz parte do check-up inicial realizado após o parto. Ela salienta que se essa medida estiver fora do padrão de normalidade, pode indicar alguma doença grave para o recém-nascido:

A medida do perímetro cefálico, ou seja, o tamanho da cabeça do bebê, faz parte do check-up inicial, feito ainda na sala de parto. Se

não estiver dentro dos parâmetros normais, pode indicar doenças graves como hidrocefalia (acúmulo de água no cérebro). O pediatra examina, ainda, as fontanelas (as populares moleiras), nome dado às duas aberturas ósseas no crânio do recém-nascido. Elas também dão importantes informações clínicas. Em casos de desidratação, por exemplo, ficam mais afundadas. (CRESCER, 2005, 141, p. 31)

A medida do perímetro cefálico do recém-nascido é realizada após o seu nascimento, porém, a Revista não informa às leitoras e aos leitores quais os valores do perímetro cefálico são considerados adequados ao bebê recém-nascido. De acordo com Nader (2004, p. 32), “o perímetro cefálico em um recém-nascido a termo varia entre trinta e dois e trinta e oito centímetros”. Essa medida pode sofrer modificações nos primeiros dias de vida devido à modelagem marcada da cabeça, como bossas, cefaloematomas ou cavalgamento de suturas. Além disso, a morfologia da cabeça do recém-nascido pode apresentar deformidades transitórias dependentes da apresentação cefálica e do próprio parto (BRASIL, 1994).

Na mesma reportagem, um quadro referente aos pulmões do recém-nascido informa às leitoras sobre o choro do bebê, considerado normal, segundos após o nascimento, coincidindo com a primeira inspiração

O choro do bebê, segundos após o nascimento, geralmente coincide com a primeira inspiração. Neste instante, os pulmões iniciam sua função, já que, no útero, ele recebia oxigênio pelo cordão umbilical. (CRESCER, 2005, 141, p.31)

A Revista apresenta que o choro do recém-nascido após o nascimento coincide com a fase inspiratória da respiração, porém, para Branco *et al.* (2006), o choro do recém-nascido logo após o nascimento é definido como um fenômeno complexo que ocorre durante a fase expiratória da respiração. Para haver o choro, é necessário o correto funcionamento dos músculos supralaríngeos, laríngeos e respiratórios, além dos faciais, faríngeos, da boca e do tronco. Além disso, conforme Araújo (1992), ao nascer, é interrompido o aporte de oxigênio placentário ao recém-nascido e, ao entrar em contato com o novo ambiente, interrompe-se a circulação placentária que, com a primeira respiração, transforma-se em circulação pulmonar – oxigenação do sangue.

Na mesma reportagem, citada anteriormente, a Revista conforta a mãe leitora informando que é normal o recém-nascido não chorar após o nascimento: “Mas não se assuste se ele não chorar, é normal”. (CRESCER, 2005, 141, p. 31)

O fato do recém-nascido não chorar e ser considerado normal na matéria poderia significar às mães que ele não estivesse respirando ao nascer, a partir do que foi dito na reportagem. Além disso, a Revista não informa que “após o estabelecimento da respiração, os movimentos respiratórios do recém-nascido são curtos e irregulares, apresentando períodos breves de apnéia, inferiores a quinze segundos” (HAMMOND, 2002, p. 498).

Ainda em relação ao choro, Perry e Tiller (2002) afirmam que o choro do recém-nascido também pode significar fome, dor, desejo de atenção ou agitação, ou seja, uma forma de comunicação. A Revista, nas matérias analisadas, não fornece ajuda às mães para identificar o significado do choro do bebê, e também os motivos que o levam ao choro, visto que esse é um meio importante de comunicação.

4.1.2 Recém-nascido pré-termo

Conforme Nader (2002, p. 34), “o recém-nascido pré-termo é aquele que nasce antes de completar trinta e oito semanas de gestação (antes de duzentos e cinqüenta e nove dias)”. De todas as condições de risco que os recém-nascidos podem apresentar, a prematuridade é a que se apresenta com índices mais elevados, mesmo porque essa condição é, por si, risco para outros fatores como: distúrbios metabólicos, hemorragias intracranianas, peso muito baixo, entre outros, constituindo um verdadeiro somatório de fatores de risco (MARTINEZ *et al.*, 2007).

A Revista Crescer apresenta informações relativas ao recém-nascido pré-termo, ressaltando o risco de mortalidade que ele pode sofrer após o nascimento, como fica evidenciado na fala abaixo, em uma reportagem que teve como consultor o coordenador da maternidade de um grande hospital:

O nascimento antes da 37ª semana de gestação é a principal causa de mortalidade de recém-nascidos. São cerca de 13 milhões de partos prematuros por ano em todo o mundo. No Brasil, a taxa de partos prematuros é estimada em 8% com amplas variações entre os hospitais. (CRESCER, 2006, 154, p. 12)

A Revista apresenta dados relativos às taxas de partos pré-termos no Brasil sem informar qual fonte dos dados utilizou como referência. Segundo dados do

Ministério da Saúde (2005), conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, o índice de partos pré-termos no ano de dois mil e cinco alcançou seis por cento.

De acordo com Perry e Tiller (2002), graças à moderna tecnologia e aos avanços dos cuidados maternos e neonatais é que existe a possibilidade de sobrevivência a partir de vinte e duas semanas de gestação. Em estudo realizado por Miura; Failace; Fiori (1997), observou-se que, com a implantação das unidades de tratamento intensivo neonatais houve uma diminuição da mortalidade infantil, em especial, dos recém-nascidos pré-termos. No entanto, Branco (2000) afirma que, devido ao fato dos recém-nascidos pré-termos possuírem uma imaturidade global, oportunizando uma propensão a infecções, um cuidado mais especializado vem a minimizar estes fatores. Em muitas regiões do Brasil não são encontrados hospitais especializados em cuidados maternos e neonatais, contribuindo para o alto índice das taxas de mortalidade infantil, tendo como causa a prematuridade. Desta forma, os bebês pré-termos estão expostos a altas taxas de mortalidade e morbidade, pela sua imaturidade funcional.

Na mesma matéria referida anteriormente, a Revista complementa que vinte e cinco por cento das crianças nascidas com peso inferior a setecentos e cinquenta gramas desenvolvem algum tipo de limitação funcional: “Admite-se que até 25% das crianças nascidas com menos de 750g desenvolvam algum tipo de limitação funcional”. (CRESCER, 2006, 154, p. 12)

Fica evidenciado na Revista que recém-nascidos que nascem com baixo peso ao nascer possuem riscos durante seu desenvolvimento. Martinez (2007) afirma que é necessário um cuidado especial destinado aos bebês recém-nascidos pré-termos de baixo peso, visto que eles têm chances de apresentar problemas nesse período, em função de diversas intercorrências que são caracterizadas como fatores de risco. Tais fatores levam as crianças expostas a eles, apresentarem maior suscetibilidade a atrasos ou distúrbios no seu desenvolvimento motor, mental, sensorial e emocional no decorrer da vida. Além disso, para Castro; Leite (2007), a incidência de recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer (menores de um quilo e meio), está relacionada às condições antenatais da saúde materna e da qualidade da atenção recebida durante a assistência pré-natal. Por outro lado, sua mortalidade específica resulta fundamentalmente em cuidados neonatais imediatos na sala de parto e em unidades de terapia intensiva.

Neste tema **Um ser frágil exposto a risco**, o que se percebe é que é dada ênfase nas matérias da Revista sobre situações de risco a que os bebês recém-nascidos estão expostos. Com relação às características dos bebês, em metade dos textos apresentados estão presentes os recém-nascidos pré-termos e as repercussões de um nascimento de baixo peso para o bebê.

Há matérias como da respiração ao nascimento e do choro que contém informações que podem gerar confusões nos pais dos bebês e se contradizem ao que é apresentado na literatura científica.

4.2 O cuidado centrado no profissional

Neste tema, o recém-nascido é visto sob o cuidado centrado no profissional após seu nascimento. As falas indicam a mãe do bebê como uma cuidadora passiva, submissa aos cuidados que os profissionais orientam sobre os bebês. Nas matérias da Revista, o cuidado ao recém-nascido está focalizado apenas nas mães, o pai está ausente deste cuidado. De um modo geral, a linguagem utilizada nas matérias faz a mãe parecer um receptáculo de informações sobre como cuidar de um bebê. As orientações sobre o cuidado ao bebê são ditadas pelo profissional de saúde.

Para Perry; Tiller (2002), o manejo do cuidado ao recém nascido pelos profissionais focaliza a avaliação e o cuidado após a observação inicial e o atendimento imediato. “Logo após o nascimento, em situações de total normalidade, sem necessidade de reanimação ao neonato, está indicado colocar o recém nascido junto à mãe. O contato da mãe com seu filho é fundamental para o reforço do vínculo” (NADER, 2004, p. 18).

Em uma reportagem destinada às mães que descansam dos pós-parto, a Revista apresenta que é após a checagem do bebê pelo pediatra, quando o recém-nascido é apresentado aos pais e cabe à enfermeira permitir que a mãe desenrole seu filho para examiná-lo:

Devidamente seco e, após a checagem do pediatra, o recém-nascido é apresentado aos pais. Em geral, nesse momento a enfermeira permite que a mãe desenrole o filho para que ela examine com os

próprios olhos – e, claro, conte os dedinhos da mão, do pé [...].
(CRESCER, 2005, 141, p. 30)

A Revista informa as mães leitoras (apenas as mães) que elas conhecerão seus bebês após a permissão dos profissionais, essa fala reforça a passividade da mãe em relação aos profissionais, enquanto cuidadora do seu filho. Segundo a filosofia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a humanização compreende a adoção de uma postura ética e solidária por parte dos profissionais e diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, reconhecendo que a instituição deve organizar-se de maneira a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (BRASIL, 2002).

De acordo com Hammond (2004), a enfermeira responsável pelo atendimento imediato ao recém-nascido após o parto, verifica se as respirações foram estabelecidas, seca o bebê, verifica a temperatura e coloca bracelete de identificação na mãe e na criança. O bebê pode ser enrolado em uma coberta e colocado nos braços da mãe para permitir o contato pele a pele, que contribui para manter a temperatura ideal do bebê e o vínculo parental. A autora ainda afirma que as observações relativas ao exame inicial do recém-nascido podem ser feitas enquanto o bebê está deitado sobre o abdômen da mãe ou em seus braços imediatamente após o nascimento.

Na mesma matéria, citada anteriormente, são informados os exames iniciais que verificam a saúde do bebê ao nascer. Em um dos itens, direcionados ao nariz do recém-nascido, a Revista informa os procedimentos realizados para facilitar a respiração do neonato:

Quando necessário, o pediatra aspira o muco e o líquido amniótico das vias aéreas (boca e nariz) do recém-nascido para facilitar a respiração. O procedimento é mais comum em crianças nascidas de cesárea. (CRESCER, 2005, 141, p. 31)

Para Bonilha (2005), a aspiração das secreções das vias respiratórias do recém-nascido está indicada apenas quando há alguma obstrução, desta forma, “se o bebê tem muco excessivo no trato respiratório, a boca e os orifícios nasais podem ser aspirados com uma pêra de borracha” (HAMMOND, 2004, p. 511). Bonilha

(2005), ainda afirma que a delicadeza das manobras durante a aspiração é recomendada, pois aspirações bruscas podem provocar lesões que favorecem o desenvolvimento de infecções no neonato.

Ainda na matéria *Grande Estréia* (CRESCER, n. 141, p. 31), há uma manchete intitulada *Sinais Vitais*, que informa sobre o teste de Apgar, realizado segundos após o nascimento, o qual avalia a cor da pele, frequência cardíaca, respiração, reflexos e tônus muscular:

O teste de Apgar, como é chamado o primeiro exame médico do bebê, é realizado segundos após o nascimento. Ele avalia cor da pele a frequência cardíaca, a respiração, os reflexos e o tônus muscular. Os testes são repetidos no quinto minuto de vida. Ao final do exame, o bebê recebe uma nota (de 0 a 10). Cerca de 90% dos bebês “tiram” de 8 a 10, ou seja, nascem em ótimas condições. (CRESCER, 2005, 141, p. 31)

A informação apresentada pela Revista pode gerar nas mães uma curiosidade sobre a nota que seus filhos receberão do profissional após a realização do teste de Apgar, isso pode ocasionar uma frustração e preocupação acerca da saúde do recém-nascido se ele receber uma nota inferior a oito, pois segundo a matéria, a maioria dos recém-nascidos recebe uma nota igual ou superior a esse valor, significando que estão em ótimas condições. A escala de Apgar, segundo Hammond (2002), permite uma rápida avaliação da necessidade de reanimação ao recém-nascido, baseada em cinco sinais que indicam o estado físico do neonato: a frequência cardíaca: baseada na ausculta com o estetoscópio; a respiração, baseada nos movimentos observados na parede torácica do bebê; o tônus muscular, baseado no grau de flexão e no movimento das extremidades; a irritabilidade reflexa, baseada na resposta a toques delicados nas solas dos pés; e a cor da pele, descrita como pálida, cianótica ou rosada. Cada item apresenta o valor de zero, um ou dois. As avaliações são feitas no primeiro e no quinto minuto após o nascimento. A pontuação de zero a três indica sofrimento intenso do recém-nascido, a pontuação de quatro a seis indica dificuldade moderada, e a pontuação de sete a dez indica que o bebê não terá dificuldade de adaptar-se à vida extra-uterina.

Dando seguimento a reportagem citada anteriormente, a Revista informa sobre a prevenção da conjuntivite neonatal, através da aplicação de nitrato de prata a um por cento nos olhos do recém-nascido: “Para prevenir a conjuntivite neonatal, o

bebê recebe a aplicação de uma solução de nitrato de prata a 1% em cada um dos olhinhos, tão logo vem ao mundo”. (CRESCER, 2005, 141, p. 31)

A Revista não informa as leitoras as causas da conjuntivite neonatal e também não apresenta que, o uso da solução de nitrato de prata a um por cento, interfere momentaneamente a acuidade visual do bebê. Bonilha (2005, p. 364) afirma que “a aplicação de nitrato de prata a um por cento pode ocorrer entre a primeira e a segunda hora de vida do bebê”. Este recurso profilático é utilizado na prevenção de oftalmia neonatal que, segundo Hammond (2002), consiste em uma inflamação dos olhos causada pela infecção por clamídia ou gonorréia, contraída quando o recém-nascido passa pelo canal de parto infectado. “A aplicação do nitrato de prata é recomendada após o primeiro contato do bebê com a mãe e a sua família, para favorecer a ligação com a família, preservando a acuidade visual do bebê neste momento, que poderia ser prejudicada pela instilação ocular do nitrato de prata” (BONILHA, 2005, p. 364).

Com relação ao cuidado do bebê pelos profissionais, a ênfase ao cuidado do recém-nascido está direcionada ao momento do nascimento. Há um detalhamento com relação aos procedimentos realizados pelos profissionais no momento do nascimento e uma ausência dos cuidados que devem ser prestados pelos próprios profissionais ao longo do primeiro mês de vida, como: acompanhamento do crescimento, imunizações necessárias, avaliação do vínculo mãe-bebê, alimentação e amamentação.

Menos ainda é tratado sobre o cuidado ao recém-nascido pelos pais ao longo das demais semanas de vida (o que acontece após a fase crítica de adaptação extra-uterina), como a respiração do bebê. O tema que aparece relativo ao cuidado do bebê pelos pais é a apresentação do recém-nascido aos seus pais logo após o nascimento, que está centrado, pela Revista, na mãe.

Em um item referente à boca do recém-nascido, na matéria que apresenta relação ao seu corpo, a Revista informa que o bebê pode ser colocado no seio materno após o atendimento neonatal, dependendo de suas condições físicas, para estimular a amamentação: “Dependendo das condições da mãe e bebê, ele pode ser colocado no seio materno após a assistência neonatal. Ainda que não sugue o peito de imediato, esse primeiro contato estimula a amamentação”. (CRESCER, 2005,141, p. 31)

A Revista falha ao não informar que a amamentação, além de favorecer a alimentação, fundamental para a sobrevivência do bebê, é um momento em que facilita-se o estabelecimento do contato, interação e vínculo afetivo entre mãe e filho, e que amamentar nem sempre é simples como mostram as propagandas veiculadas pela mídia. Para Gonçalves (2005), é aconselhável que a separação entre mãe e bebê, logo após o parto, seja a mais breve possível, pois isso pode retardar o início do aleitamento. O recém-nascido junto à mãe pode iniciar a amamentação já em sala de parto, o que pode ajudar na prevenção de complicações como hipoglicemia e icterícia neonatal. A autora ainda afirma que, muitas mulheres necessitam aprender sobre como amamentar junto aos profissionais de saúde, visto que o aleitamento materno não é um ato instintivo da raça humana. O apoio profissional aliado ao apoio familiar é fundamental para as mulheres atingirem o sucesso na amamentação.

Desta forma, conforme os recortes dos textos já apresentados na Revista, há pouco material direcionado ao cuidado dos pais com relação ao bebê. Quando ocorre alguma informação sobre os cuidados do recém-nascido, esta é direcionada apenas à mãe, que desta maneira, passa a ser percebida como a única responsável pelo cuidado do seu filho.

5 SÍNTESE E CONSIDERAÇÕES

A Revista Crescer fornece esclarecimento às leitoras acerca das características físicas do recém-nascido, evidenciando que ele é um ser frágil exposto a riscos. Os textos da Revista focam as características do recém-nascido a termo no período de adaptação à vida extra-uterina, especificamente durante a primeira semana (período neonatal precoce). Não são apresentadas informações sobre a evolução do desenvolvimento do recém-nascido após a primeira semana até completar os vinte e oito dias de vida. É importante que os leitores tenham conhecimento que o recém-nascido sofre uma série de adaptações ao longo de vinte e oito dias e que as características fisiológicas que ele apresenta ao nascer sofrem modificações durante o período neonatal, como o padrão respiratório, manutenção da temperatura corporal, sono e estado de alerta, entre outras. Além disso, a Revista informa em suas matérias, padrões de normalidade adequados às características fisiológicas que o recém-nascido deveria apresentar para não estar sujeito a riscos, porém não são apresentadas informações técnicas que confirmem adequação a normalidade dessas características para o bebê, ocasionando dúvidas nos leitores em relação à saúde dos seus filhos.

A Revista também apresenta um grande volume de informações sobre o recém-nascido pré-termo, reforçando os riscos que ele apresenta ao nascer e no decorrer do seu desenvolvimento, com grandes chances de desenvolver limitações funcionais ao longo de sua vida. Também estão citadas as repercussões com relação ao baixo peso ao nascer. Para embasar as informações apresentadas sobre o recém-nascido, são consultados pela Revista, médicos especialistas de hospitais renomados, os quais dão enfoque nas matérias às complicações que o bebê pode ter ao nascer, assim como durante o seu desenvolvimento, independente do seu tamanho e idade gestacional.

O cuidado ao recém-nascido é centrado no profissional e, as mães, receptáculos de informações, tornam-se passivas em relação às rotinas dos hospitais no atendimento neonatal. A Revista não auxilia as leitoras a um questionamento para a tomada de decisões, reforçando a passividade da mulher em relação aos cuidados com seu bebê. As falas da Revista evidenciam a mãe como única cuidadora do recém-nascido e nada é informado sobre o pai e outros

familiares em relação aos cuidados com o bebê. A linguagem apresentada é técnica, isto é, a linguagem é própria do meio acadêmico da área da saúde, o que pode dificultar o entendimento de leitores leigos.

A enfermagem desempenha um papel fundamental no atendimento às necessidades do recém-nascido, pois auxilia nas orientações sobre os cuidados e necessidades da criança e na interação que envolve aspectos de ordem biológica, afetiva e social do bebê com seus pais. Para a enfermagem, conhecer como o neonato está sendo apresentado na mídia impressa pode auxiliar no processo de educação informal dos pais, favorecendo o reconhecimento de percepções sobre as necessidades e cuidados específicos do bebê neste período de mudanças e adaptações à vida extra-uterina. Cabe aos profissionais de saúde, ampliar o conhecimento das mulheres para que participem no atendimento ao recém-nascido após seu nascimento.

A Revista poderia ampliar as suas matérias apresentando as características de recém-nascido, enfatizando aspectos de sua fisiologia, sem tanta ênfase nos agravos à sua saúde. Como, por exemplo, poderia auxiliar os pais na identificação do choro do bebê e dos seus significados, para que estes pais – e não apenas a mãe – pudessem ser auxiliados no cuidado dado ao seu filho. Desta forma, a Revista poderia ser melhor aproveitada como um recurso na promoção de saúde do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- ALANEN, Leena. Estudos feministas/estudos da Infância: paralelos, ligações e perspectivas. *In*: CASTRO, Lúcia Rabello de (Org.). **Crianças e Jovens na construção da cultura**. Rio de Janeiro: Nau / FAPERJ, 2001. 228 p. p. 69-92.
- ANDRADE, Sandra dos Santos. **Uma boa forma de ser feliz**: representações de corpo feminino na revista Boa Forma. 2002. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- ARAÚJO, Maria José Bezerra de. **Ações de enfermagem ao recém-nascido**. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo, 1992. 245 p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223 p.
- BRANCO, Anete *et al.* Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.8, n.4, p. 529-35, out./dez. 2006.
- BRANCO, Elenir Gomes. **Motricidade oral**: aleitamento materno x aleitamento artificial em recém-nascido prematuro. 2000. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/c5c62b90b8f6efd9e683d60b83c31a3b.pdf>>. Acesso em 23 set. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de assistência ao recém-nascido**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf>. Acesso em 10 set. 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n.1, p. 69-71, jan./abr. 2002.
- BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Atendimento imediato ao recém-nascido. *In*: OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens Correa de (Org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério**: notas de aula. Porto Alegre:UFRGS, 2005. 423 p. p. 357-366.
- BORDIN, Maria Beatriz Machado; LINHARES, Maria Beatriz Martins; JORGE, Salim Moisés. Aspectos Cognitivos e Comportamentais na Média Meninice de Crianças Nascidas Pré-Termo e com Muito Baixo Peso. **Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 49-57, jan./abr. 2001.
- BUJES, Maria Isabel Edelweiss. Infância e poder: breves sugestões para uma agenda de pesquisa. *In*: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss (Org.). **Caminhos Investigativos III**: riscos e possibilidades de pesquisas nas fronteiras. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. 224 p. p. 181-199.

CASTRO, Eveline C. M.; LEITE, Álvaro J. M. Mortalidade hospitalar dos recém-nascidos com peso de nascimento menor ou igual a 1.500 g no município de Fortaleza. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n.1, p. 27-32, fev. 2007.

COSTA, Marisa Vorraber (Org.). **Estudos Culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema**. Porto Alegre: Universidade / UFRGS, 2000.

CRESCER. São Paulo: Globo, n. 141, jul./2005.

_____. São Paulo: Globo, n. 154, ago./2006.

_____. São Paulo: Globo, n. 160, fev./2007.

_____. São Paulo: Globo, n. 161, mar./2007.

DATASUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em 20 out. 2007.

ÉBOLI, Thaís Barros. **Perfil Editorial Revista Crescer** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <lisaufgrs@yahoo.com.br> em 20 mar. 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 179 p.

GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Aleitamento materno. *In*: OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens Correa de (Org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: UFRGS, 2005. 423 p. p.387-421.

HALL, Stuart. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: UFMG, 2003. 436 p.

_____. **Representações culturais e práticas de significação**. Londres: Sage, 1997. 400 p.

HAMMOND, Bette B. Cuidado Imediato do Recém-nascido. *In*: LOWDERMILK, Deitra Leonard. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, 928 p. p. 496-515.

HARDER, Thomas *et al.* Birth weight and subsequent risk of type 2 Diabetes: A Meta-Analysis. **American Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 165, n. 8, p. 849-857, jan. 2007.

IBOPE. **Levantamento sócio-econômico de 2000**. Disponível em: <<http://www.carlosmartins.com.br/testeclasse.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

KELLNER, Douglas. **A cultura da mídia**. São Paulo: EDUSC, 2001. 452 p.

LISSAUER, Tom. **Manual ilustrado de pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 410 p.

MARTINEZ, C.M.S. Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v.11, n.1, p. 73-81, jan./fev. 2007.

MIURA, E.; FAILACE, L. H.; FIORI, H. Mortalidade perinatal e neonatal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-39, jan./mar.1997.

NADER, Paulo de Jesus Hartmann. Atendimento em sala de parto. *In*: NADER, Silvana Salgado; PEREIRA, Denise Neves. **Atenção integral ao recém-nascido: guia de supervisão de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 160p. p. 15-25.

PERRY, Shannon E.; TILLER, Cecilia. Avaliação e Cuidado do Recém Nascido. *In*: LOWDERMILK, Deitra Leonard. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 928 p. p. 516-553.

ROCHA, Cristianne Maria Famer. O espaço escolar em revista. *In*: COSTA, Marisa Vorraber. **Estudos Culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...** Porto Alegre: UFRGS, 2000. 288 p. p. 117-142.

ROCHA, Tatiana Augustinho *et al*. Cesárea: o dito e o não dito na mídia impressa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/133/37>>. Acesso em 17 out. 2007.

APÊNDICE – Instrumento de coleta de dados

1 TEXTO DA REVISTA

2 IDENTIFICAÇÃO DO TEXTO				
Volume	Número	Página	Ano	Seção

ANEXO – Carta de aprovação do Comitê de Pesquisa da EEnf./UFRGS