

COMUNICAÇÃO PROXÊMICA ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL

PROXEMIC COMMUNICATION BETWEEN NURSING STAFF AND INTERNED NEWBORN IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

COMUNICACIÓN PROXÊMICA ENTRE EL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y EL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD NEONATAL

LEILIANE MARTINS FARIAS¹

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO²

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA³

GLEICIA MARTINS DE MELO⁴

LÍVIA SILVA DE ALMEIDA⁵

O objetivo do estudo foi analisar a comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido (RN) de risco internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de estudo descritivo, exploratório, desenvolvido em um hospital público, em julho de 2009, Fortaleza-Ceará. A amostra constituiu-se de 44 interações, envolvendo RNs e profissionais de enfermagem. Para análise dos dados obtidos, adotou-se a Teoria Proxêmica, que trata do comportamento espacial do homem no processo comunicativo. Observaram-se, nas interações, que o aconchego e o toque carinhoso foram comportamentos de contatos mais frequentes, que predominou o contato visual e o tom de voz adequado. Conclui-se que a equipe de enfermagem deve ter consciência quanto à importância e influência dos signos não-verbais emitidos na comunicação durante a assistência de Enfermagem junto aos neonatos.

DESCRIPTORIOS: Comunicação; Cuidados de Enfermagem; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de enfermagem.

The objective of this study was to analyze the proxemic communication between nursing team and the newborn hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). It is a descriptive, exploratory study carried out in a Public Hospital in July 2009, in Fortaleza- Ceará. The sample consisted of 44 interactions involving newborns and nursing workers. For data analysis, it was used the proxemic theory, which deals with the spatial behavior of man in the communication process. It was observed in the interactions that the warmth and caring touch were the most frequent contact behaviors, and appropriate eye contact and tone of voice were predominant. It was concluded that the nursing team should be aware of the importance and influence of non-verbal signs on the communication during nursing care with newborns.

DESCRIPTORES: Communication; Nursing Care; Newborn; Intensive Care Units; Nursing, Team.

El objetivo de este estudio fue analizar la comunicación proxémica entre el equipo de enfermería y el recién nacido (RN) de riesgo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Se trata de estudio descriptivo, exploratorio, desarrollado en un hospital público, en julio del 2009, Fortaleza, Ceará. La muestra consistió de 44 interacciones abarcando RN y profesionales de enfermería. Para el análisis de los datos obtenidos, hemos adoptado la Teoría Proxémica, que trata del comportamiento espacial del hombre en el proceso de comunicación. Se observaron, en las interacciones, que la calidez y el toque cariñoso fueron comportamientos de contacto más frecuentes, que predominó el contacto visual y el tono de voz adecuado. Se concluye que el equipo de enfermería debe tener consciencia acerca de la importancia y la influencia de los signos no verbales emitidos en la comunicación durante la asistencia de Enfermería junto a los recién nacidos.

DESCRIPTORS: Comunicación; Enfermería; Recién Nacido; Unidades de Terapia Intensiva; Grupo de Enfermería.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará — Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFC. Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com

² Enfermeira. Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria, Canadá. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisador CNPq. Coordenadora do projeto de pesquisa “Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC”. Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br/Enfermeira.

³ Doutoranda da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará DENE/FFOE/UFC. Assistencial da unidade neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Brasil. E-mail: enf.marcya@gmail.com

⁴ Enfermeira Assistencial do HGF da UTIN. Brasil. E-mail: gleiciamm@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFC. Brasil. E-mail: oilivinha@oi.com.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico propicia nascimento e sobrevivência de crianças antes consideradas inviáveis. Os meios de sobrevivência de órgãos imaturos e o cuidado terapêutico caminham juntos, favorecendo o desenvolvimento e protegendo a saúde mental do recém-nascido (RN), em especial, prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Os avanços incidem fortemente na área da saúde, visto que ampliam a atenção neonatal e diminuem os índices de morbimortalidade dos RN. Com inovações, a assistência humanizada implementa-se, preconizando medidas terapêuticas associadas à atenção ao ser humano, que necessita de internação e cuidados específicos⁽¹⁾. Acredita-se que as mudanças favoreceram a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

A assistência do RN estrutura-se e se organiza para atender a população sujeita a riscos, que deve ser capaz de prevenir morte ou seqüelas que interferirão no seu desenvolvimento. Nesse sentido, a assistência não se direciona somente a condutas técnicas operacionais, mas à tecnologia associada ao acolhimento⁽²⁾, e os profissionais de saúde suscitam amplas mudanças de atitudes e comportamentos, para que se torne evidente sua otimização.

No cenário de cuidados intensivos, a UTIN é um ambiente impessoal, frio e hostil. Em virtude de suas características, os profissionais de saúde se encontram quase sempre muito envolvidos em procedimentos de alta complexidade, o que pode comprometer as relações interpessoais⁽³⁾, principalmente, da mãe do neonato, com os profissionais da equipe, que estão focados nas condutas terapêuticas, em um movimento constante e intenso.

Nesse ambiente de relações e tecnicismo, o neonato torna-se vulnerável ao estresse, submetido aos inúmeros procedimentos pela equipe da UTIN, o que implica desestabilização biopsicológica; se passageira, pode ser considerada fisiológica; se sistemática

ou permanecer por longos períodos, poderá causar sequelas⁽⁴⁾. Assim, esta clientela necessita de atenção diferenciada dos profissionais de saúde que devem oferecer-lhe assistência integral e humanizada.

Os profissionais necessitam ser sensíveis ao acolhimento terapêutico do RN e ao cultivo da empatia, assim, profissional, RN e familiares estimulam e são estimulados na busca do bem-estar. Considera essa relação harmônica o embasamento da assistência humanizada, a qual pressupõe toque, escuta e olhar aberto, que necessita de encontro entre equipe de saúde, bebê e pais⁽²⁾. Portanto, na arte de cuidar, estabelece-se a relação enfermeiro/paciente.

Na humanização e personalização da assistência de enfermagem, a interação enfermeiro paciente deve ser efetiva, uma vez que, sem envolvimento, não é possível percepção mais clara do outro. A comunicação como um instrumento básico é uma habilidade indispensável ao desempenho profissional, que possibilita o relacionamento terapêutico⁽⁵⁾.

Na prática de enfermagem, necessariamente, envolve relação interpessoal⁽¹⁾, independentemente de idade, pois, necessita-se comunicar para viver plenamente⁽⁶⁾. Em estudo, de internação de RN em unidade intensiva, afirma-se que o enfermeiro, ao estimular o contato da mãe com filho, favorece o vínculo mãe-bebê, essencial no desenvolvimento psíquico da criança⁽⁷⁾. Esse modo de comunicar-se amplia a assistência humanizada, sendo imprescindível, na atuação profissional, compreender a comunicação não-verbal do RN.

Estudos de identificação de comportamentos primariamente associados à dor do RN têm utilizado, com maior frequência, respostas motoras, mímica facial, choro, vigília e a relação mãe e bebê. A resposta comportamental ao estímulo reflete a totalidade de experiência dolorosa, incluindo os aspectos sensoriais e emocionais que implicam estresse⁽⁸⁾.

Na comunicação não verbal, a proxêmica trata das posições corporais com relação às situações espaciais ou territorialidade⁽⁹⁾. Logo, a Teoria Proxêmica

estuda o modo como o indivíduo organiza-se inconscientemente no seu espaço, aspecto relevante no processo comunicativo⁽¹⁰⁾. Nesta temática, as relações espaciais que deve haver entre profissional de saúde e paciente são essenciais para transmitir-lhe confiança.

Dada a importância de conhecimentos sobre comunicação na prática de enfermagem, questiona-se: A assistência de enfermagem ao recém-nascido de risco, internado na UTIN, se baseia no sentir, ouvir e interagir?

Motivadas por essas considerações e indagações, propõe-se realizar essa investigação com a finalidade de observar a efetividade da comunicação entre o profissional de enfermagem e o neonato internado. Acredita-se que a enfermeira compreende os sinais não-verbais, elementos de comunicação efetiva que facilitam o entendimento do que o paciente verbaliza, bem como oferecem subsídios para o profissional entender melhor o outro, principalmente, o neonato.

No presente estudo, objetivou-se analisar a comunicação proxêmica do binômio equipe de enfermagem e recém-nascido de risco internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em UTIN de Hospital Público, com referência ao atendimento de alta complexidade, em Fortaleza-Ceará, no mês de julho de 2009.

A amostra constituiu-se de 44 interações entre integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) e RNs internados na UTIN, independente de diagnóstico, idade gestacional e tempo de internação.

Elaborou-se um formulário para identificar os sujeitos do estudo, assim, do prontuário do RN, contemplaram-se as condições de nascimento, idade gestacional, Apgar, peso, sexo, hipótese diagnóstica e tempo de internação. Durante as intervenções de en-

fermagem, realizou-se observação direta não participante e sistemática de interações, entre profissionais e neonato, sendo esses dados registrados, pelas autoras, em diário de campo.

Nesse momento, utilizou-se um roteiro observacional estruturado, que permeou seis fatores da Teoria de Hall⁽¹⁰⁾: postura-sexo, eixo sociófugo-sociópeto, fatores cinestésicos, comportamento de contato, código visual e volume da voz. Sabe-se que são oito fatores proxêmicos, porém, o código térmico e olfativo não foi analisado, visto que não foram obtidos parâmetros técnicos e metodológicos para avaliá-los. Outros estudos também não se detiveram nesses fatores, por serem eles de difícil captação diante das metodologias adotadas^(7,11-14).

Para captar o processo comunicativo, observou-se cada profissional de plantão, realizando pelo menos, um dos cuidados de enfermagem com o RN, no máximo, por uma hora consecutiva, no período da manhã ou da tarde, durante trinta dias.

Com o suporte da Teoria Proxêmica⁽¹⁰⁾, a análise dos sinais não-verbais realizou-se mediante descrição quantitativa dos dados, no momento da interação entre equipe de enfermagem e recém-nascido. A seguir, foram organizados e apresentados em tabelas.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme Resolução, como consta no protocolo nº 194/09. Dadas as informações sobre os objetivos, relevância e o modo de desenvolvimento do estudo, pais e profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na UTIN, observaram-se 44 binômios, envolvendo profissionais de enfermagem e recém-nascidos. A caracterização dos neonatos observados foi: 18 do sexo masculino e 19, do feminino, seis classificados a termo e 38, pré-termo, com predomínio de 28 semanas de idade gestacional. Em relação aos profissionais,

a equipe composta por 17 enfermeiras, 21 auxiliares e seis técnicos de enfermagem, todas do sexo feminino, referindo, quanto ao tempo de serviço, a média de dois anos e seis meses de atuação na UTIN.

O primeiro fator proxêmico, que se relaciona postura-sexo, resultou a criança sempre na mesma posição deitada, em incubadora ou berço aquecido. A posição do profissional em relação ao neonato foi de pé, a distância íntima ocorreu 100% das interações, envolvendo realização de procedimentos técnicos.

No eixo soció-fugo-soció-peto, consideraram-se três ângulos dos interlocutores: frente a frente, lateral (ou paralelo) e de costas. Os resultados demonstraram que todos profissionais (97,7%) adotaram o eixo frente a frente. Apenas uma auxiliar de enfermagem (2,3%) permaneceu no eixo lateral, sem fixar o olhar no RN, por manter-se conversando com outros profissionais.

Quanto aos fatores cinésicos ou cinestésicos, 31 (70,5%) profissionais demonstraram distância pessoal e distância íntima, adotada por 13 (29,5%), sendo esta possível para RNs acomodados em berço aquecido, e não na incubadora como nos demais casos.

A expressão facial de tranquilidade predominou em 36 (81,8%) profissionais, com sorriso, em 6 (13,6%) neonatos, 26 (59,1%) choraram e 15 (34,1%) demonstraram tranquilidade, ao receberem o cuidado de enfermagem.

No comportamento de contato, conforme o propósito do estudo, considerou-se, apenas, o toque afetivo (tabela 1), em seis formas de relações táteis dos profissionais com RNs: toque localizado, acariciar, agarrar, apalpar, segurar longo e sem contato.

Tabela 1 — Distribuição do comportamento de contato dos profissionais da UTIN, segundo a Teoria Proxêmica. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Comportamento de contato	n	%
Toque localizado	29	65,9
Acariciar	17	38,6
Agarrar	8	1,8
Apalpar	4	0,9
Segurar longo	14	31,8
Sem contato	7	1,5

Dos 44 profissionais, 29 (65,9%) fizeram toque localizado, 17 (38,6%) acariciaram, 14 (31,8%) seguraram demoradamente o RN, 8 (1,8%) agarraram-no e 4 (0,9%) apalparam o bebê. Apenas 7 (1,5%) não tocaram o RN.

No código visual dos 44 binômios, da equipe de enfermagem da UTIN e RNs, apenas um profissional não apresentou contato visual com o RN, justificado na categoria eixo soció-fugo-soció-peto.

O sexto fator proxêmico analisado foi o volume da voz que demonstrou: volume de voz baixo em 32 (72,7%) profissionais de enfermagem e 11 (25%) não o apresentaram. Na interação, os profissionais se comunicaram com o RN com voz doce, carinho e amor.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram analisados à luz da teoria proxêmica proposta por Hall⁽¹⁰⁾, considerando os fatores proxêmicos apresentados anteriormente.

Postura-sexo diz respeito à posição básica dos interlocutores, bem como o sexo das pessoas envolvidas na comunicação e sua influência no comportamento das pessoas. Afirma-se que o sexo é um dos fatores que interferem na distância escolhida durante as interações⁽¹⁰⁾. Entretanto, não se observou influência das integrantes da equipe de enfermagem, uma vez que, no cenário neonatal, considera esse fato relacionado a situações profissionais técnicas. Quanto ao sexo dos bebês, houve variação, apenas, em relação a eles.

Estudo da análise da comunicação proxêmica, que aborda interação de mães e bebês hospitalizados⁽¹¹⁾, constatou a variação das mães entre as posições sentada e deitada. Provavelmente, variações não ocorrem com enfermeiras neste estudo, de posição em pé, porque representam profissionais, no cuidado mais sistemático que o observado na interação mãe-bebê.

Ao passo que a dos recém-nascidos, em ambos os estudos, configuraram-se como exclusivamente deitado, pois são mantidos predominantemente em incubadora, em berço aquecido ou em berço comum⁽¹¹⁾.

A categoria eixo sociófugo-sociópeto liga-se à orientação angular da pessoa em relação a outra, o que reflete o grau de desejo dos participantes de ter maior intimidade. A primeira demonstra o desencorajamento para a interação, enquanto a segunda implica o inverso⁽¹⁵⁾.

Pela análise dos dados, num contexto amplo, a comunicação entre os sujeitos da pesquisa encontra empecilhos, como convívio constante com a ansiedade no atendimento da demanda muitas vezes excessiva. Esses empecilhos são os principais fatores que comprometem assistência pautada na humanização.

No relacionamento enfermeiro-bebê, a comunicação precisa ser eficiente para viabilizar assistência humanística e personalizada, de acordo com as necessidades⁽¹⁾. A enfermeira precisa dar à comunicação significado mais amplo pela interação, o que possibilita atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia. Desta forma, há maior êxito nas ações de Enfermagem, tanto pela atenção específica ao aconchego e toque terapêutico do RN, como pelos cuidados de diminuição de luminosidade e ruídos na ambiência neonatal.

A maioria dos estudos apresentou como prevalente o eixo sociópeto, nos diversos processos de interação, com posições entre “frente a frente” ou “lateral”^(7,11-14). O achado é bastante positivo uma vez que as posições favorecem a interação entre as pessoas, permitindo o contato⁽¹³⁾.

O contato em Neonatologia representa desencadeador de reações motoras contraditórias, a depender do tipo de toque e de cuidado ministrado. Em pesquisa de interação enfermeiro-recém-nascido, constatou que é imprescindível para estabelecimento do diálogo entre os dois sujeitos⁽¹⁶⁾. Em outra, envolvendo a equipe de enfermagem e familiares de pacientes, verificou-se a relevância do relacionamento, da presença, da comunicação e da disponibilidade como ferramenta propulsora da assistência humanizada⁽¹⁷⁾.

Os fatores cinésicos ou cinestésicos analisam os movimentos responsáveis pela proximidade entre interlocutores, como contato físico, toque e posiciona-

mento de cada um na interação. Analisou-se o terceiro fator, por meio de quatro distâncias interpessoais: íntima, pessoal, social e pública, conforme as definições de Hall⁽¹⁰⁾.

A pessoal é muito utilizada nas interações do cotidiano: tocar com distância máxima de 50 cm, entre as pessoas⁽¹³⁾. A distância íntima prevaleceu em outros estudos^(7,11-13), ao passo que, neste, a distância prevalente foi a pessoal, uma vez que é a mais próxima distância estabelecida na incubadora.

Os fatores cinésicos consideram o posicionamento de partes do corpo. Em análise dos fatores proxêmicos, na interação dos profissionais de saúde com pacientes queimados, observaram-se, entre profissionais e pacientes, expressões faciais: sorriso, choro, indiferença e tranquilidade⁽¹³⁾.

O fator proxêmico comportamento de contato trata das formas de relações táteis, em três tipos de toque: instrumental, expressivo ou afetivo e o toque terapêutico⁽¹⁸⁾. Outro estudo corrobora com este, uma vez que a maioria da população mantém o toque localizado⁽¹¹⁾. A comunicação não-verbal, envolvendo enfermeiro e cego, evidenciou ausência de toque na interação⁽¹²⁾. Outros achados apresentaram que bebês do sexo feminino são mais tocados que os do sexo masculino⁽¹¹⁾. Contudo, os resultados deste trabalho não evidenciaram nenhuma diferença significativa neste sentido.

Percebeu-se a relevância de toque no que concerne ao tratamento de bebês, diante da ampliação de pesquisas em Neonatologia, assim RNs são capazes de ver, ouvir, cheirar e responder ao toque, o que é de extrema importância para eles. Considera-se o toque uma das ferramentas mais eficazes no estímulo do vínculo entre mãe e filho, necessário ainda dentro da UTIN pelo enfermeiro e equipe⁽¹⁾.

Estimulado, o RN responde ao manuseio e demonstra tranquilidade ao som de voz suave. Autores dizem que o toque e o contato humano são de fundamental importância para sobrevivência do RN⁽¹⁹⁾. Assim, profissionais, no cuidado com o RN internado, devem estar cientes das normas humanísticas, incenti-

vando-as nas intervenções de enfermagem, bem como nos familiares, em visita ao bebê.

Contraditoriamente, uma pesquisa constatou que, na maioria das vezes, o toque carinhoso dado pelo enfermeiro não foi concretizado, não vislumbrou troca de olhares, fala e escuta do bebê percebida pelas posturas e pelas mímicas de desagrado⁽¹⁶⁾.

No fator proxêmico, código visual, verificou-se o predomínio do modo de contato visual nas interações entre profissional e RN. A equipe de enfermagem utiliza o toque instrumental aliado ao expressivo, permeando a assistência técnica da expressão de afetividade e humanizando o cuidado. Estudos corroboram esse achado,^(7,11,13), exceto o direcionado à análise da interação enfermeiro e cego⁽¹²⁾.

Enfatiza-se que o contato visual, maior fonte de informação do homem, corresponde a uma forma de mostrar interesse e atenção e possibilita troca de informações que, em determinados momentos, não ocorrerá de outro modo⁽¹²⁻¹³⁾.

Os profissionais têm forte necessidade de olhar o RN, talvez para ver o invisível e além das aparências. Isso pode ser explicado também pelo olhar do profissional que tenta trazer a cura pelo olhar. Autores de trabalhos similares constataram o mesmo modo de olhar o RN: invisível e além das aparências⁽²⁰⁾.

O fator volume da voz refere-se à percepção dos interlocutores, em relação ao espaço interpessoal, mediante classificação do volume e da intensidade da fala na interação⁽¹⁴⁾, em quatro tipos: baixo, normal, alto e nenhum.

Em estudos de interação do bebê, o volume da voz baixo predominou^(7,11), inclusive neste. Entretanto, em outros, prevaleceu a voz normal⁽¹²⁻¹³⁾. Volume e intensidade estão relacionados com o espaço da comunicação interpessoal⁽¹¹⁾. A voz baixa predominou para não acordar ou assustar o bebê. Uma atenção direcionada ou um toque aliado ao cuidado estabelecerão maneiras de cuidar diferentes entre os participantes da equipe⁽¹⁶⁾. Assim, o bebê necessita de voz tranquilizadora, toque humano e abraço para sentirem-se seguros.

CONCLUSÃO

O estudo tratou-se de um assunto abrangente e complexo, que delineia na assistência humanizada no cenário hospitalar, utilizando-se da ferramenta de comunicação não verbal entre profissional e neonatos enfermos. Considera-se de grande importância essa análise, visto que nesse período o bebê se comunica essencialmente pela comunicação não-verbal.

A experiência desta coleta e de trabalhos anteriores sobre o assunto revelou que a aplicação dos fatores exige senso crítico na interpretação dos resultados, pois situações específicas requerem análises diferenciadas. Ressalta-se, pela limitação do estudo, que os fatores, código térmico e código olfativo, não se analisaram, pois a metodologia adotada não traz parâmetros de avaliação. Entretanto considera-se que os comportamentos focados pelos fatores permitem boa noção de comportamento espacial do binômio profissional e RN.

Este estudo viabiliza análise da comunicação entre profissional de enfermagem e RN internado em UTIN, por fornecer embasamento e incentivo à adoção da comunicação terapêutica, promovida por meio de adequado contato visual, posicionamento espacial e atenção ao ser humano.

Apesar de a comunicação constituir-se essencial na assistência de enfermagem e representar o ponto chave do relacionamento entre profissional e paciente, a maioria dos estudos da comunicação, em diversos contextos, em unidade hospitalar, apontam para a carência desse mecanismo tão básico, ao mesmo tempo, tão valioso.

A comunicação ao lado da evolução tecnológica permite a ampliação da maneira de cuidar do enfermeiro, principalmente, no cenário hospitalar. Ela representa a ampliação do olhar para além do corpo biológico doente do bebê, para vê-lo também como um ser biopsicosócioespiritual.

Buscam-se, então, melhores formas de enfrentamento na hospitalização do RN e família. Nesta pers-

pectiva, efetiva-se a comunicação entre enfermeiro e paciente, uma vez que se considera essencial a comunicação terapêutica na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev Rene*. 2009;10(3):44-52.
2. Gurgel EPPG, Rolim KMC. A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal: o acolhimento como promoção do cuidado humano. *Rev Rene*. 2005;6(2):63-71.
3. Campos ACS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rossi LA. Comunicação: instrumento básico da enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. *Rev Rene*. 2008; 9(4):24-32.
4. Costenaro RGS. Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI Neonatal. Florianópolis: Unifra; 2001.
5. Stefanelli MC. Comunicação terapêutica enfermeira-paciente: avaliação do ensino. *Rev Enferm Cient*. 1990; (1):4-10.
6. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.
7. Farias LM, Cardoso MVLML, Silveira IP, Fernandes AFC. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2009; 10(2): 52-7.
8. Cardoso MVLML, Borges MMR, Chaves EMC, Bezerra MGA. Opinião da equipe de enfermagem sobre sons na unidade neonatal. *Rev Paul Enferm*. 2007; 26(4):250-6.
9. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
10. Hall ET. A dimensão oculta. Lisboa: Relógio D'Água, 1986.
11. Vasconcelos SG, Paiva SS, Galvão MTG. Comunicação Proxêmica entre mãe e filho em Alojamento Conjunto. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(1):37-41.
12. Almeida CB. Características da comunicação não-verbal entre o enfermeiro e o cego [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2005.
13. Silva ME, Silva MJP, Menezes MAP. Análise dos Fatores Proxêmicos na interação dos profissionais de saúde com os pacientes queimados. *Rev Paul Enferm*. 2006; 21(1):4-10.
14. Galvão MTG, Paiva SS, Sawada NO, Pagliuca LMF. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(4):491-6.
15. Blázquez G. El uso del espacio: los modos de estar en el baile de cuartetos. [acesso em 2004 nov 18]. Disponível em: <http://www.ffyh.unc.edu.ar/secretarias/cyt/jor2002/14/BLAZQUEZ.htm>.
16. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):430-6.
17. Silva SG, Prochnow AG, Santos JLG, Guerra ST, Barrios SG. The communication between nursing team and the families of intensive care patients: qualitative study. *Online Braz J Nurs*. [online] 2009 [acesso 2010 jan 18]; 8(2). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2317/html_5.
18. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 1996.
19. Cardoso MVLML, Souto KC, Oliveira MMC. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2006; 7(3):49-55.
20. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso — método mãe canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

RECEBIDO: 08/03/2010

ACEITO: 26/04/2010