

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
MESTRADO PROFISSIONAL EM LINGUÍSTICA E ENSINO
JOÃO PESSOA-PARAÍBA

**REFLEXÃO SEMÂNTICA: TERMOS TÉCNICOS E EXPRESSÕES
TRANSMITIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL-UTIN SOBRE AS CONDIÇÕES DOS RECÉM-NASCIDO-
RN E SUA INTERFERÊNCIA NA COMPREENSÃO DAS MÃES**

ROZIMARE RIBEIRO SALES

**JOÃO PESSOA
2015**

ROZIMARE RIBEIRO SALES

**REFLEXÃO SEMÂNTICA: TERMOS TÉCNICOS E EXPRESSÕES
TRANSMITIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL-UTIN SOBRE AS CONDIÇÕES DOS RECÉM-NASCIDO-
RN E SUA INTERFERÊNCIA NA COMPREENSÃO DAS MÃES.**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística e Ensino do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Linguística, Área de Concentração em Linguística e Ensino.

Orientador: Profº. Dr.Denilson Matos

**JOÃO PESSOA
2015**

S163r Sales, Rozimare Ribeiro.
Reflexão semântica: termos técnicos e expressões transmitidas pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN sobre as condições dos recém-nascidos RN e sua interferência na compreensão das mães / Rozimare Ribeiro Sales.- João Pessoa, 2015.
64f.
Orientador: Denilson Matos
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA
1. Linguística. 2. Linguística e ensino. 3. Linguística semântica. 4. Mães de RN da UTIN. 5. Expressões e termos técnicos.

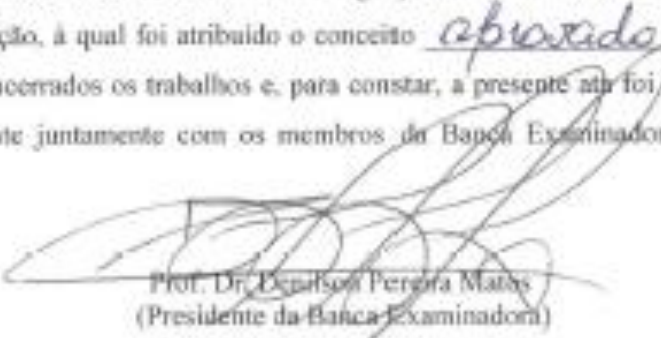
UFPB/BC

CDU: 801(043)



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO
ROZIMARE RIBEIRO SALES

Aos vinte e quatro dias do mês de setembro de dois mil e quinze (24/09/2015), às nove horas, realizou-se na Sala de VALPB/CCHLA, a sessão pública de defesa de Dissertação intitulada *“Reflexão semântica: termos técnicos e expressões transmitidas pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN sobre as condições dos recém-nascidos – RN e sua interferência na compreensão das mães”* apresentada pelo mestrando ROZIMARE RIBEIRO SALES, Bacharel em Enfermagem, pela FUNESO, que concluiu os créditos para obtenção do título de MESTRE EM LINGUÍSTICA E ENSINO, área de concentração de LINGUÍSTICA E ENSINO, segundo encaminhamento da Profa. Dra. Juliene Lopes Ribeiro Pedrosa, Coordenadora do Mestrado Profissional em Linguística e Ensino da UFPB e segundo registros constantes nos arquivos da Secretaria da Coordenação do Programa. O Prof. Dr. Denilson Pereira Matos (MPLE/UFPB), na qualidade de orientador, presidiu a Banca Examinadora da qual fizeram parte as Professoras Doutoras Ana Cristina de Sousa Aldriguee (MPLE/UFPB) e Eneida Oliveira Dornelles Carvalho (UEPB). Dando início aos trabalhos, o Senhor Presidente, Prof. Dr. Denilson Pereira Matos, convidou os membros da Banca Examinadora para compor a mesa. Em seguida, foi concedida a palavra ao Mestrando para apresentar uma síntese de sua Dissertação, após o que foi arguido pelos membros da banca Examinadora. Encerrando os trabalhos de arguição os examinadores apresentaram o parecer final sobre a Dissertação, à qual foi atribuído o conceito aprovado. Após a divulgação do resultado foram encerrados os trabalhos e, para constar, a presente ata foi lavrada e será assinada pelo Senhor Presidente juntamente com os membros da Banca Examinadora, João Pessoa, 24 de Setembro de 2015.


Prof. Dr. Denilson Pereira Matos
(Presidente da Banca Examinadora)

Profª Dra. Ana Cristina Sousa Aldriguee
(Examinadora)


Profª Dra. Eneida Oliveira Dornelles Carvalho
(Examinadora)

A Deus pela luz, proteção e zelo para comigo,
A minha mãe, esposo e filhas.
Ao meu Orientador Prof. Dr. Denílson Matos
A Silvinha Simões de Medeiros pela força e
Ao amigo Sulaska.
Ao coordenador Geral Prof. Dr. Dermeval da
Hora a Coordenadora Juliene Pedrosa e a
Secretária Vera Lima.

AGRADECIMENTOS

Meus infinitos agradecimentos a Deus pela força espiritual e luz ao me guiar e conceder a minha estada nesse Mestrado, pois sem sua permissão eu não teria chegado se quer a saber que haveria seleção. A minha querida mãe por ter me ensinado com seus exemplos de vida a nunca desistir e sempre lutar pelos meus sonhos. Agradeço ao meu esposo pela paciência e compreensão de dias e horas de espera, as minhas filhas com compreensão e apoio.

Agradeço ainda ao meu orientador, mestre e amigo Prof. Dr Denilson Matos, pela sua coragem, compreensão e por aceitar um desafio que lhe apareceu de forma tão atípica em curto espaço de tempo para desenvolver um trabalho voltado para uma área que não é a sua, e acima de tudo, por toda sua sabedoria, confiança e competência, com que abraçou a minha causa em construir esse trabalho, desde as ideias iniciais transmitidas em nossos encontros aos sábados aqui na universidade até o presente estágio atual; sempre reconhecendo as minhas limitações e me norteando degrau a degrau a cada reunião/encontro , dando-me sempre esperança e me acalmando, e através de suas sábias palavras me ensinando que eu poderia chegar até onde eu cheguei como autora de um trabalho inovador e com qualidade, que veio demonstrar o quanto A LINGUÍSTICA pode contribuir para a otimização da qualidade dos serviços de enfermagem.

Agradeço ainda aos amigos Silvinha e Sulaska por ter me dado força e incentivo nessa caminhada.

Meus agradecimentos particulares ao coordenador geral do Mestrado Prof. Dr Dermeval da Hora pela sua competência e visão, a nossa coordenadora Prof. Dra. Juliene Pedrosa pela compreensão e paciência e a secretária Vera Lima pelos seus cuidados e paciência em conduzir nossas reivindicações burocráticas.

RESUMO

Partindo-se do pressuposto de que expressões e termos técnicos transmitidos pela equipe de enfermagem da UTIN, interferem na compreensão das mães dos RN; segundo Platão” a linguagem só é instrumento de comunicação se os participantes usarem palavras no mesmo sentido, trata-se de uma mediação necessária que possibilita a comunicação e facilita o conhecimento humano. Para filósofos e linguistas a linguagem não deve ser usada de forma aleatória, o falante não pode utilizar-se de determinados termos ou expressões livremente. A Linguística é uma ciência que investiga a linguagem verbal humana. Nesse estudo, utilizou-se os conhecimentos científicos da Semântica Linguística, que oferece explicações científicas sobre os fenômenos do significado linguístico, tendo em vista que a equipe de enfermagem ao desenvolver as atividades junto as mães, utiliza como ferramenta expressões e termos técnicos, sem nenhuma preocupação de averiguar se os mesmos conhecem as palavras presentes no diálogo. Objetivos: Averiguar a existência de expressões ou termos técnicos que dificultam a compreensão das mães; verificar se as mães dos RN da UTIN compreendem os termos técnicos ou expressões transmitidas pela equipe de enfermagem; listar os termos técnicos e expressões utilizados pela equipe de enfermagem; Apresentar uma lista de significados das expressões e termos técnicos utilizadas pela equipe de enfermagem, quando se comunicam com as mães a respeito do recém-nascido. Metodologia: estudo descritivo, exploratório, qualitativo com revisão bibliográfica, população estudada foram mães de RN da UTIN, para coleta de dados foi utilizado um questionário. Conclusão: o estudo demonstrou a contribuição da Linguística semântica para a enfermagem provando que a equipe de enfermagem da UTIN deve modificar seus conteúdos linguísticos utilizados na comunicação com as mães, pois as expressões e termos técnicos usados rotineiramente dificulta o entendimento das mães, já que, se o receptor não entender o significado que o falante expressa, a informação transmitida não será compreendida, não atingindo o objetivo proposto que é a capacitação das mães de forma eficiente para cuidar de seus RN no pós-alta.

Palavras chave: linguística Semântica; Mães de RN da UTIN; expressões e termos técnicos.

ABSTRACT

Starting from the assumption that expressions and technical terms transmitted by the nursing staff of the intensive care unit, interfere with the understanding of mothers of newborns; Plato "language is only an instrument of communication if participants use words in the same sense, it is a necessary mediation that enables communication and facilitates human knowledge. Philosophers and linguists for the language should not be used randomly, the speaker can not be used certain terms or expressions freely. Linguistics is a science that investigates the human verbal language. In this study, we used the scientific knowledge of Semantic Linguistics, which provides scientific explanations of the phenomena of linguistic meaning, considering that the nursing staff to develop activities with mothers, uses as a tool expressions and technical terms, with no concern to find out if they know the words present in dialogue. Goals: Verify the existence of technical terms or expressions that hinder the understanding of mothers; verify that the mothers of newborn intensive care unit understand the technical terms or expressions passed by the nursing team; list the technical terms used by the nursing team; Display a list of meanings of expressions and technical terms used by the nursing team, when they communicate with mothers about the newly nascido. Metodologia: descriptive, exploratory study with qualitative literature review, the study population were mothers of intensive care unit , newborn for data collection was used a questionnaire. Conclusion: The study demonstrated the contribution of semantics Linguistics for nursing proving that the newborn intensive care unit nursing staff must change your language content used in communication with their mothers because the expressions and technical terms used routinely hinders the understanding of mothers, since, if the receiver does not understand the meaning that the speaker expresses, the transmission will not be understood, not reaching the proposed goal is the empowerment of mothers efficiently to care for their newborns in the post-discharge.

Keywords: linguistics Semantics; Mothers of newborn intensive care unit; expressions and technical terms.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPAP:	Pressão Positiva Contínua nas vias aéreas
DS-IV:	Distrito Sanitário 4, território delimitado no município
RN:	Recém-nascido
SES-PE:	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
SUS:	Sistema Único de Saúde
UTIN:	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ELEMENTOS TEÓRICOS.....	15
2.1 FUNDAMENTOS DA PALAVRA	15
2.2 ESTRUTURA DA PALAVRA	17
2.3 DEFINIÇÃO DE PALAVRA	19
2.4 LEXICOLOGIA	19
2.5 ESTRUTURA LEXICAL.....	20
2.6 HISTÓRICO DA SEMÂNTICA NO BRASIL.....	21
2.7 PAPEL DA SEMÂNTICA.....	22
2.8 SEMÂNTICA E A ANÁLISE DO DISCURSO	23
2.9 SEMÂNTICA E VOCÁBULO	24
2.10 SEMÂNTICA E SIGNIFICADO.....	24
2.11 SOCIOLINGUÍSTICA NO BRASIL	27
3 CONTEÚDO TÉCNICO NEONATAL	31
3.1 ENFERMAGEM NA UTIN	31
3.2 PERFIL do RN da UTIN	33
3.3 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE UTIN	34
3.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS RNs E SEUS PAIS NA UTIN	35
4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	37
4.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO.....	37
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	37
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	38
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS	38
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA	39
4.6 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	40
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	41
5.1 SEÇÃO: Categorias	41
5.1.2 Categoria Idade:.....	41
5.1.3 Categoria: renda familiar	42
5.1.4 Categoria: grau de escolaridade	43
5.1.5 Categoria: Profissão	44

5.1.6 Categoria: Paridade	44
5.1.7 Categoria: Tempo de Permanência da mãe na UTIN	45
5.1.8 Categoria: Situação clínica-neonatal do RN.....	46
5.2 SEÇÃO: SITUAÇÃO CLÍNICO-NEONATAL DO RN	46
5.2.1 Situação do RN da MÃE-1:	46
5.2.2 Situação do RN da MÃE-2:	46
5.2.3 Situação do RN da MÃE-3:	46
5.2.4 Situação do RN da MÃE-4:	46
5.2.5 Situação do RN da MÃE-5;	47
5.2.6 Terminologia das Situações clínico-neonatal	47
5.3 SEÇÃO: RESULTADOS DA QUESTÃO Nº8	50
6 CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE - Questionário.....	67
GLOSSÁRIO	69

1 INTRODUÇÃO

Na área de Enfermagem o profissional enfermeiro rotineiramente se comunica com o paciente e seus familiares e como ferramenta utiliza a linguagem com conteúdo repleto de expressões e termos técnicos. Na Unidade de terapia intensiva neonatal-UTIN, os pacientes são recém-nascidos-RN, que não utilizam linguagem vernácula, mas apenas choram ou gemem. Na realidade o alvo da interlocução é a mãe, pai e demais familiares do RN, são eles que interagem com a equipe de profissionais que assistem o RN, durante esse período de permanência na UTIN, a mãe fica acompanhando diretamente o RN e busca se informar e compreender o que está ocorrendo com o seu filho; nesse período ocorrem várias abordagens dela com a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, onde a mesma por não pertencer a área de saúde passa a conviver com termos técnicos e expressões que na maioria das vezes nunca foram ouvidas.

A rotina assistencial de trabalho da equipe de enfermagem consiste na realização de tarefas que vão desde um banho, à alimentação, medicação, acesso venoso central, exames, etc. quando a mãe chega junto do seu RN, ao ver o profissional prestando os cuidados, ela estabelece diálogos que são atos de fala com linguagem coloquial, já que ela não domina o universo técnico-científico. Na maioria das vezes o retorno do seu questionamento por parte dos profissionais, ocorre através de expressões, termos-técnicos e linguagem comum, porém, para que a mesma compreenda o significado do enunciado é preciso que exista domínio de conhecimento sobre os termos e expressões, existentes no ato de fala.

A interlocução da mãe com os profissionais da equipe de enfermagem é necessária, para que se possa prepara-la técnica e psicologicamente para alta de seu filho, já que caso ela não esteja devidamente orientada o dia-a-dia da mãe com seu filho em casa será de difícil de ser conduzido, devido às limitações físicas do neonato. Essa atividade faz parte do cotidiano do profissional de enfermagem.

Com base nesse entendimento foi elencado para esse estudo a seguinte problemática: **Reflexão Semântica:** Termos técnicos e expressões transmitidas pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN sobre as condições dos recém-nascido-RN e sua interferência na compreensão das mães.

É imprescindível que a equipe de enfermagem da UTIN acolha e realize uma comunicação efetiva e terapêutica com os pais, evitando o uso de termos técnicos que se distanciam do conhecimento e realidade materna isso só faz com que os profissionais sejam vistos como detentores do saber. Nesse ponto a enfermagem tem papel importante ao verificar se as informações repassadas por eles e pelos médicos foram compreendidas pelos pais, já que muitas vezes esses pais estão em estado de choque e não conseguem processar a grande quantidade de dados acerca da condição de saúde de seu filho. A enfermeira pode complementar e solucionar as dúvidas utilizando linguagem próxima da realidade, cultura, crença e conhecimento da família. Os pais valorizam quando as informações são repassadas de forma simples e transparente, pois facilita a compreensão do que está sendo planejado e realizado para seu filho. (MOK, 2006).

Considerando-se o fato de que durante o período de internação do RN na UTIN o processo de compreensão das mães em relação as expressões e termos técnicos pode sofrer interferência, em decorrência da linguagem técnica usada por ocasião da interlocução entre a equipe de enfermagem e as mães, pode-se então afirmar, que, a problemática aqui ressaltada nesse estudo apresenta relevância e embasa a afirmativa de que atualmente necessita ser revisto o processo de comunicação e interlocução ocorrido no setor de saúde neonatal; considerando-se que durante o período de permanência das mães na UTIN elas são treinadas para acompanhamento e identificação de agravos a saúde do neonato á nível domiciliar. E de acordo com a linguagem utilizada pela equipe de enfermagem na comunicação com as mesmas, o resultado poderá ser exitoso ou colaborador do processo de adoecimento ou até de morte do RN durante sua estadia domiciliar, tudo isso em decorrência do desconhecimento e despreparo da mãe, do pai e demais familiares. Verifica-se então a necessidade da realização desse estudo que irá apontar o eixo do problema e sua etiologia, ratificando a importância e contribuição da linguística na enfermagem.

Pode-se então inferir que essa fragilidade na interação dialógica da equipe com os pais, tem como uma de suas consequências a insegurança dos mesmos ao retornarem para suas casas. O retorno ao domicílio implica em assumir o cuidado com o seu filho e isso para os pais não é um processo fácil, considerando que o recém-nascido é prematuro e passa por um longo período de internação e vivência á

agravos e situações de vulnerabilidades inerentes à prematuridade” (BRAGA; SENA; SCOCHI, 2010).

O processo da comunicação deve ser construído, pois trata-se de uma ferramenta que o enfermeiro utiliza ao prestar o cuidado a seus pacientes; para que exista comunicação deve haver expressão verbal (através do uso das palavras) ou não-verbal por intermédio de (postura, expressões faciais, gestos, aparência e contato corporal), entre os enfermeiros-paciente-familiares; a comunicação tem que ser percebida dentro do universo da significação comum. Caso isso não aconteça, não haverá a compreensão de sinais entre os sujeitos, tudo isso inviabilizará o processo comunicativo e conseqüentemente irá comprometer o cuidado prestado ao cliente. Algo que possa inviabilizar o processo comunicativo na relação entre profissional-cliente-familiar, poderá desencadear situações de estresses, já que diálogos ocorridos entre enfermeiro-cliente-familiar, junto ao leito (à cama do cliente), geralmente são repletos de termos técnicos e inacessíveis, na maioria das vezes são interpretados pelo cliente conforme seu nível de conhecimento. (SANTOS,1999 *apud* ORIÁ *et.al.* 2004).

Ao voltar no tempo nos deparamos com publicações referentes aos primórdios da linguagem, que de acordo com Platão se faz necessário o uso de uma linguagem natural.

Segundo Platão” a linguagem só pode ser instrumento de comunicação se seus participantes usam as palavras no mesmo sentido, e as normas de uso permanecem praticamente constantes, já de acordo com Aristóteles, para que uma comunicação se efetivasse, era necessário pressupor um fundamento era o que ele denominava de essência, para ele a linguagem era um instrumento imperfeito para o pensamento, e por isso era sempre ultrapassável”. Por outro lado, ele afirmava que somente pela unidade de sentido que existe nas palavras é que se tornaria possível a comunicação humana e toda ação humana é e pode ser modificada, reintegrada, reafirmada, reforçada e retificada por meio da linguagem natural, (OLIVEIRA, 1996 *apud*. RAPOSO, 2011).

É diante desse contexto que se faz necessário recorrer a ajuda da semântica, já que é através dela que se busca descrever o “significado “das palavras e das sentenças. Existe ainda uma problemática passível de discussão e que

ultrapassa as fronteiras da linguística ao qual está ligada ao conhecimento. (MUSSALIM; BENTES, 2011).

A percepção sobre essa problemática, ocorreu após as aulas de linguística no mestrado em linguística e ensino da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, o que logo despertou o interesse científico em desenvolver um estudo que pudesse demonstrar como a Linguística pode colaborar para melhorar a relação entre equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde com as mães, pais e demais familiares do RN na UTIN.

A temática foi escolhida com base na vivência profissional da autora, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do hospital Barão de Lucena, de natureza pública, administrado pela Secretaria de Saúde do Estado de PE-SES; este hospital pertencente a rede SUS, o mesmo está localizado em Recife-PE na Av.Caxangá-3660 no distrito sanitários IV.

Nesse estudo foi escolhido como pontos norteadores os seguintes objetivos: Averiguar a existência de expressões ou termos técnicos que dificultam a compreensão das mães dos recém-nascidos da UTIN-unidade de terapia intensiva neonatal; verificar se mães dos RN da UTIN compreendem os termos técnicos ou expressões transmitidas pela equipe de enfermagem; listar os termos técnicos e expressões que são motivo da incompreensão das mães, utilizados pela equipe de enfermagem; Apresentar uma lista de significados das expressões e termos técnicos utilizadas pela equipe de enfermagem, quando se comunicam com as mães a respeito do recém-nascido.

A construção do referido trabalho está assim distribuída: Introdução; Capítulo-I, está composto de Elementos Teóricos; no Capítulo-II, foi colocado o Conteúdo Técnico Neonatal; no Capítulo-III, está a Metodologia; no Capítulo-IV está a Análise dos Resultados, subdividido em seções e categorias; e o Capítulo-V encerra com a conclusão e por fim as Referências.

2 ELEMENTOS TEÓRICOS

2.1 FUNDAMENTOS DA PALAVRA

Em uma milenar explicação sobre a origem da linguagem sob o prisma mitológico, a primeira reflexão que se tem conhecimento sobre a linguagem está em um dos diálogos de Platão: Crátilo (Grécia, 428 a.C. – 347 a.C.). Essa obra tratava da discussão sobre a natureza dos nomes com três filósofos: Crátilo, Hermógenes e Sócrates. O primeiro filósofo argumentava que os nomes não eram importantes, mas sim a sua essência, e que as coisas seriam elas mesmas independentemente do nome que elas tivessem, já o filósofo Hermógenes sustentava que os nomes serviam para designar as coisas e afirmava tratar-se de um “legislador” para a atribuição desses nomes. O intermediador que os questionava a partir de suas afirmações era Sócrates, naquela época ele não distinguia linguagem de língua, o que hoje fica muito claro é que Crátilo, ao se posicionar pela natureza dos nomes, falava de linguagem enquanto Hermógenes argumentava pela normalização. (CONCEIÇÃO, 1984).

Os gregos tiveram indagações mais voltadas para a filosofia da linguagem, tais como se o signo linguístico seria imotivado ou não. Aristóteles, contudo, fez a primeira divisão das partes do discurso, tomando como unidade a palavra. No século XIX os estudos da linguística comparativa se distinguiam por uma escola muito importante, surgida a partir de 1870 no qual predominava o estruturalismo dos neogramáticos, cujo principal objetivo era que as leis fonéticas são naturais e não têm exceções. Os neogramáticos preocupavam-se unicamente com a diacronia de fatos isolados sem formar visão de conjunto. A autonomia da linguística como ciência é assinalada por F. Saussure e L. Bloomfield, respectivamente na Europa e Estados Unidos. (HAEMING, 2001).

No século XIX, com o desenvolvimento da Linguística Histórica, passa a haver uma preocupação geral com a estrutura interna da palavra. Foi então nesta época que o termo morfologia passou a ser utilizado de forma mais abrangente.

O estruturalismo europeu não apresentava problemas; na época, Saussure estava interessado na faculdade de linguagem e na língua como um depósito de

signos, além do que se encontrava depositado na mente dos "falantes", este tesouro era considerado um fato social. Para Saussure a unidade básica é o signo, claro, tanto palavras quanto morfemas são signos; porém o problema da definição da palavra permanecia, mas não era primordial nem urgente para o estruturalismo europeu; este se encontrava preocupado com as relações entre os signos existente na mente dos falantes e não com as relações em que se manifestavam na fala. Esta diferença se refletia nos dois grandes nomes-símbolo do estruturalismo linguístico. Em *Language* (1933), Bloomfield diz que na medida em que apenas as formas livres podem se constituir isoladamente num enunciado, a palavra por ser uma unidade mínima enquanto forma livre e exerce um papel importante em nossa atitude quando nos referimos à língua: a palavra é a menor unidade do discurso, ou seja, a palavra é a menor unidade linguística de que temos consciência. (BASÍLIO;CÂMARA, 2004).

A maior parte dos dicionários é elaborada para um público amplo, sem formação nem interesses linguísticos; a unidade linguística "palavra" tem uma grande importância cultural (na arte, na religião, no direito, na publicidade, etc.); no processo de aprendizagem da língua materna (pelo menos nas línguas ocidentais com tradição escrita), a unidade palavra é consolidada e associada a conhecimentos e estrutura conceptual da realidade tem-se como exemplo: quando a criança recebe instruções explícitas sobre o conteúdo referencial dos significantes linguísticos ("Isto é um...", "Como se chama isto...?", etc.), estas estão associadas a palavras, não a monemas isolados, habituando-se desta forma a considerar as palavras como nomes de classes de elementos da realidade e de conceitos; no ensino da língua materna e de línguas segundas, a unidade "palavra" continua a desempenhar um papel primordial, apesar dos docentes e dos manuais escolares, ou graças a eles. (WERNER, 1982).

Embora alguns processos lexicais sejam proscritos na escrita formal, o inverso não é verdadeiro principalmente no caso da língua falada culta, em que qualquer regra de formação de palavras pode operar á nível virtual. Em segundo lugar, o próprio objeto de estudo "português falado culto" seria questionável numa abordagem gerativa. Em virtude da dupla natureza do léxico (lista de entradas lexicais e componentes de regras), as construções morfológicas podem vir tanto da utilização de uma regra quanto do acesso a um item estocado no léxico, de modo

que as ocorrências podem não corresponder à operação de um processo lexical. (BASILIO, 1999).

O estudo do ponto de vista ontogenético que se refere à aquisição da linguagem revela que o significado das palavras evolui, tanto do ponto de vista semântico quanto do sistêmico, segundo Vygotsky, (1985) e Luria, (1987). No ponto de vista semântico, essa evolução ocorre no nível da dupla função denominada de: indexical, as quais se referem aos aspectos denotativos e conotativos e ao aspecto representativo. Luria, (1987) refere que a palavra não só substitui uma coisa (representação), mas também a analisa, ou seja, introduzindo-a em um sistema de complexos enlaces e relações (significado categorial ou conceitual da palavra). Tudo isso faz dela um poderoso instrumento das funções tanto de abstração quanto de generalização o que define o pensamento. Pode-se assim dizer que os significados das palavras, ao adotar uma dupla função de representação e análise, logo constituem ao mesmo tempo, a trama do pensamento e as operações que constroem essa trama. (PINO,1993).

2.2 ESTRUTURA DA PALAVRA

Uma palavra que resulte de função designadora pode ser semanticamente transparente em termos de sua caracterização geral, mas o conjunto de objetos que compõe o mundo externo no qual está designado por essa palavra, embora seja previsível enquanto subconjunto esse por sua vez está incluído na caracterização geral, e isso por si só não é suficientemente especificado pela estrutura morfo-semântica, isto só ocorre exatamente porque se estabelece uma caracterização genérica, enquanto a formação em si tem uma função de designação de indivíduos específicos. Ou seja, forma-se palavras como computador não para nos referirmos a todos os seres que executam computações, mas para darmos um rótulo mnemônico a um tipo específico de objeto. A palavra é tida como a unidade básica da Lexicologia é definida por Pottier como a “lexie”, passível de serem analisados sob os dois eixos, o das substituições, que chamamos de paradigmático e o das combinações, denominado de sintagmático. (OLIVEIRA, 2006).

Desta forma, a linguagem pressupõe enunciados que vem por meio de palavras, cada uma subentende um percurso interpretativo do ouvinte, que não pressupõe na maioria das vezes a mesma rota do locutor (FARACO, 1996).

Pode-se ainda assumir uma interpretação singular, histórica, aberta, sem muito refinamento, que lhe confere um significado próprio a cada contexto e para cada sujeito em um determinado momento. (BAKHTIN, 2008).

A concepção bakhtiniana de mundo, que visa à compreensão da subjetividade e da linguagem, por ser não-dicotômica revela um enfrentamento consciente sobre o estatuto da linguagem, para ele deve ser tratada como concepção científica no qual questiona-se as linguísticas proferidas. Para Bakhtin é impossível considerar a palavra como um estatuto independente do contexto ideológico e vivencial dos interlocutores, visto que ela não se divorcia da atividade entre “falante – ouvinte”. Esta questão é essencial para Bakhtin, que pontua como fundamental, a inseparabilidade entre “sujeito/ palavra / contexto/ ouvinte”, sob pena de lhe retirarem a dimensão sógnica. (BAKHTIN, 2006).

Ao se primar pela vida da palavra, na sua esfera da relação dialógica, “vida autêntica da palavra”, diz que “a palavra não é um objeto, mas um meio constantemente ativo, e constantemente mutável na forma de comunicação dialógica. Ela nunca basta a uma consciência, a uma voz”. Portanto, a palavra representa a realidade a partir de um determinado contexto situacional de acordo com a posição que ela ocupe. Ela incorpora em si um ponto de vista obrigatoriamente valorativo, e por não gerar apenas um processo interpretativo, não se presta a pura repetição de algo que possua tradução literal ou única, como no caso de um código preestabelecido. A linguagem deve ser compreendida não somente como uma comunicação, mas como “ação humana”, de forma que a linguagem se presta para organizar, interpretar, representar, influenciar, transformar, configurar, etc. “Esta relação dialética com os vários eventos da vida, tanto na interioridade quanto na exterioridade, faz com que a linguagem encontre na significação, sua função principal, além de signo, ela é ação e trabalho coletivo dos falantes, e não somente um intermediário entre nosso pensamento e o mundo” (MORATO, 2004).

2.3 DEFINIÇÃO DE PALAVRA

O termo 'palavra' é usado para designar uma estrutura intermediária menor do que uma frase inteira, geralmente é maior do que um. Todavia a palavra pode ser definida diferentemente, dependendo do foco da sua representação e pensamento que ela expressa, ou nos critérios formais de sua definição. Para exemplificar o processo de definição de uma palavra, os autores dizem que os falantes fluentes de uma língua sabem naturalmente o que a palavra significa. Mas uma coisa é identificar as palavras e outra coisa é sugerir uma definição que se aplicará a todos os tipos de palavra de uma dada língua. Todavia, não vamos nos restringir a uma discussão teórica sobre como as palavras podem ser mais bem definidas no campo da lexicologia (JACKSON; AMVELA, 2007).

O usuário de uma língua dispõe de uma força muito poderosa, a palavra, que com suas múltiplas possibilidades de construção de significados, se coloca à disposição de seus usuários, o falante e o ouvinte, através da língua falada, ou o escritor e o leitor, através da língua escrita, para melhor compreender e expressar o mundo em que se vive. Todavia, além da palavra, é preciso que se ressalte também a importância do papel do contexto de uso da palavra, pois somente no seu contexto de uso a palavra ganha vida e força. As coisas, as pessoas que efetivamente cercam o falante nas suas interações diárias; as situações em que ele se encontra, tanto nas situações, como em seu mundo imediato, assim como nos mundos que já se foram ou até mesmo em mundos que não são os do falante. Enfim, o contexto e a palavra interagem para a construção da linguagem, que distingue o homem como um ser único entre todos os seres do universo. (MELLO, 1999).

2.4 LEXICOLOGIA

A Lexicologia se interessa pelas unidades lexicais de que dispõe uma comunidade para comunicar-se mediante a língua. O conjunto das unidades lexicais de uma língua é composto por dois subconjuntos: o da língua comum e o das línguas de especialidade. A Lexicologia é essencialmente descritiva. (PONTES, 1997).

O estudo e o campo de pesquisa, das terminologias técnico-científicas se situam no campo do Léxico, envolvendo ainda subáreas de conhecimento da Lexicologia e Lexicografia as quais representam uma dimensão aplicada à Terminologia. (OLIVEIRA; SANTOS; FERREIRA, 1982).

A priori, todo o campo de definições se reafirma no que chamamos de Lexicologia, trata-se de um estudo no qual se propõe investigar o universo de todas as palavras, segundo sua estrutura, funcionamento e mudança, cabendo-lhes, pois, analisar as relações pertinentes do léxico de uma determinada língua com o meio natural, social ou cultural, além de “abordar a palavra como um instrumento de construção e detecção de uma visão de mundo”. O sentido lexicológico, “parte de uma lista de palavras, que constitui o inventário de uma obra lexicográfica e passa a descrevê-la semanticamente, por meio de definições e, por conseguinte realiza redefinições. O processo é semasiológico quando parte da forma para o conteúdo” (OLIVEIRA, 1998, p. 194).

É papel de Lexicologia analisar a palavra em todos os seus aspectos, incluindo também a etimologia, a formação e importação de palavras, a Morfologia, a Fonologia e a Sintaxe, tudo baseado numa relação muito estreita com a Semântica. (OLIVEIRA, 2006).

2.5 ESTRUTURA LEXICAL

Os semas são os responsáveis pelo sentido, uma vez ativados logo são identificados pelo leitor na descodificação da mensagem, isso lhes indica o sentido, pois a descodificação do sentido de um texto perpassa, especificamente pelo desvendamento do sentido das palavras daquele texto – vocábulos atualizados naquele discurso. Essa atualização implica na efetiva ativação de uma das possibilidades virtuais do signo, pois a estrutura lexical, em nível de sistema, compreende o espaço léxico das unidades lexicais e explica ainda o reaproveitamento dos signos linguísticos e suas variações de significados, nas mais diferentes situações de interlocução, a fim de que sejam atendidas todas as necessidades de comunicação do autor (CALÇADA, 2000).

“A escolha de uma palavra e não de outra nasce da necessidade de adequação vocabular, relacionada a diferentes visões do universo histórico-cultural”.

A relação entre termo e definição dá-se a partir da equivalência semântica onde, pelos menos, dois termos se equivalem, designativamente. (LAFACE, 1997).

Em nível de microcosmo lexical, cada palavra da língua faz parte de uma estrutura essa por sua vez deve ser considerada a partir de dois eixos básicos: o eixo paradigmático, denominado de o das substituições onde se observam as comutações possíveis em um determinado enunciado, e o eixo sintagmático – que é o eixo das combinações, onde são analisadas as probabilidades combinatórias da palavra na cadeia falada, tudo isso em relação as variantes de significação e também dos diferentes efeitos de sentido que resultam daí. A partir desses eixos resulta então uma grande complexidade de redes semântico-lexicais nas quais o léxico é estruturado. (OLIVEIRA, 2006).

2.6 HISTÓRICO DA SEMÂNTICA NO BRASIL

Etimologicamente, semântica vem do grego *semantiké*, é definida normalmente como o estudo do significado dos signos ou da teoria da significação. Entretanto, se faz necessário chamar a atenção para o fato de que essa definição é muito genérica para ser suficiente pois não explica, qual é a unidade linguística cujo o significado a semântica estuda, não se sabe, através desses conceitos, se ela se debruça sobre o morfema que é a palavra, se sobre a frase ou sobre o texto. Para conceituar semântica de maneira satisfatória, se faz necessário percorrer pelo menos de forma rápida a história do seu desenvolvimento. O termo semântico foi utilizado em fins do século XIX por Michel Bréal para designar o estudo do sentido, esse linguista estabeleceu que o objetivo desse ramo do conhecimento era investigar as mudanças de sentido das palavras a fim de determinar os mecanismos que regulam essas alterações, ele instituiu ainda os fundamentos de uma semântica diacrônica, valendo-se dos conceitos desenvolvidos pela retórica clássica e pela estilística. (PAGLIUCA; CAMPOS; FIORINI, 1997).

A preocupação com o fator semântico na Morfologia manifesta-se no início da década de oitenta, e se mantém em várias publicações nacionais nas décadas de oitenta e noventa, assim como em livros e outros veículos menores. Neste sentido, o interesse mais consistente da Morfologia no Brasil não se relaciona à sintaxe e à gramática, mas à Semântica lexical e à Lexicologia. (BASILIO, 1999).

2.7 PAPEL DA SEMÂNTICA

Segundo Perini (2004), a Semântica trata-se de outro ramo da Linguística, é responsável por analisar o significado das formas Linguísticas, cuja interpretação é apreendida somente da estrutura formal da língua, ou seja, está ligada à sua estrutura morfossintática, o que desconsidera os fatores ligados ao contexto comunicativo, conhecimento prévio, intenções do falante, etc. Esse tipo de análise semântica preocupa-se com o significado literal das palavras através de regras semânticas. (PERINI, 2004; NEPOMUCENO; BARBOSA, 2013).

O objeto de estudo linguístico da semântica é o significado das línguas naturais, esse significado possibilita alguns nexos semânticos entre sentenças; nos nexos presentes nas línguas naturais, pode-se entender como se processa as relações provocadas pela trama de significados das sentenças. Quando se pergunta o significado de uma palavra, muitas vezes busca-se aquele modelo significativo que está presente nos dicionários. Porém, na maioria das vezes não há no dicionário maneiras preestabelecidas de como uma palavra pode se combinar com outra em busca da trama de significados, existentes nos nexos que favorecem infinitas interpretações. Essas combinações existem e são decorrentes do uso da língua pelos próprios falantes; mas não estão presentes nem nos dicionários nem tampouco é ensinado por alguém: são o que se denomina de conhecimentos implícitos. A Semântica lexical é um objeto da Lexicologia, pode ser situada no nível da langue onde podemos encontrar a sistematicidade das unidades lexicais, não se apresentando, pois como essencial e funcional ou até mesmo de caráter distintivo; sendo denominado socialmente pela comunidade linguística. (OLIVEIRA, et al, 2009).

Uma descrição semântica só pode ser caracterizada como adequada para uma definição de termos, quando ela distribui meios claros para se aproximar do ambiente cultural e linguístico do indivíduo, principalmente em relação ao conhecimento que ele possui das palavras de sua língua e, conseqüentemente, das possíveis interdimensões dessas palavras com os dados de experiência. (OLIVEIRA; SANTOS; FERREIRA, 1982; WEINREICH, 1984).

Referente à intertextualidade, ao se definir determinado termo pode compará-lo facilmente com outro que aborde a mesma temática e/ou assunto, a

partir daí, poder-se-á criar novos verbetes com novas denominações. Em relação às paráfrases, essas por sua vez permitem a reconstituição semântica dos termos em uso, de forma a recompor aos poucos, situações do universo técnico-científico esse fenômeno assemelha-se muito com o critério de intertextualidade. Referente a esse critério de intertextualidade, ao definir determinado termo pode-se então compará-lo facilmente com outro que aborde a mesma temática e/ou assunto e, a partir daí, criarem-se novos verbetes com novas denominações. (BARBOSA,1992).

Embora seja atribuído a Semântica o estudo das significações linguísticas, a Lexicologia mantém uma estreita relação com a mesma, tendo em vista que está se ocupa tanto do léxico quanto da palavra, levando em consideração a sua essência significativa. Destacamos ainda a Semântica Cognitiva que confere ao léxico um lugar ao qual chamamos de Semântica dos protótipos, e dos estereótipos, podemos considerar as semelhanças entre as famílias ou mesmo o princípio de aproximação desse protótipo. Essa perspectiva considera que o conhecimento lexical é um conhecimento da língua e da cultura, destacando-se o perfil psicológico dessa abordagem linguística (OLIVEIRA, 2006).

2.8 SEMÂNTICA E A ANÁLISE DO DISCURSO

Na Análise do Discurso (AD), a Semântica sempre teve um papel preponderante, na década de 70 na obra de Michel Pêcheux, “Semântica e Discurso”. Sob essa perspectiva é levado em conta os sentidos e não especificamente os significados, pois o que interessa à AD são os efeitos de sentido. A AD refere que se deve cuidar não do significado estabelecido e sim das suas contradições, elipses, faltas e equívocos. A Semântica é, para essa disciplina, o encontro possível com a materialidade da linguagem. (PÊCHEUX, 1990; ABRAHÃO, 2010).

O discurso é, assim, um objeto histórico-ideológico, que se produz socialmente através de sua materialidade específica, então, uma prática social, cuja regularidade só pode ser apreendida a partir da análise dos processos de sua produção e não de seus conteúdos. Logo, o resultado da relação entre o sujeito, a linguagem e a história, permite evidenciar que o sujeito do discurso não é totalmente

livre, já que ele diz o que é possível dizer nas condições de produção que o determinam (SEBASTIÃO, 2013).

Segundo Orlandi (1990) citado por Sebastião (2013, p. 37), o discurso de saberes “representa lugares de autoridade, constituindo-se como uma das formas mais importantes de institucionalização do sentido”. Assim, o sujeito enunciador assume um poder que lhe é conferido pelo lugar de onde fala, o lugar que legitima seu dizer.

2.9 SEMÂNTICA E VOCÁBULO

Mattoso Câmara tinha uma preocupação extrema em colocar os produtos da linguística descritiva a serviço do conhecimento da língua portuguesa, como primeiro problema fundamental encontrado referenciava à palavra: o fato de que "toda e qualquer descrição da língua portuguesa deve levar em conta a existência do vocábulo", embora não se tenha cogitado, nas abordagens tradicionais, e nem ter a preocupação de "explicar e claramente definir em que consiste ele" Basílio e Câmara, (2004). A autora comenta ainda que existe uma falha, proveniente do fato de que nossas gramáticas tomam por base a língua escrita, na qual a palavra é definida pelos espaços em branco, conforme está determinado pelo sistema gráfico, mas Basílio e Câmara (2004, p.34) falam que se deve introduzir, a distinção entre duas unidades diferentes sob o mesmo nome: o vocábulo fonológico, que corresponde a uma "divisão espontânea na cadeia de emissão vocal", e o vocábulo formal ou mórfico, "quando um segmento fônico se individualiza em função de um significado específico que lhe é atribuído na língua", fazendo a colocação essencial de que, embora elas estejam relacionadas, elas podem não apresentar coincidência, o mesmo refere ainda que deve-se observar que, "a língua escrita não tem em vista o vocábulo fonológico e sim o vocábulo mórfico ou forma". (BASILÍO; CÂMARA, 2004).

2.10 SEMÂNTICA E SIGNIFICADO

Foi com Ferdinand Saussure (n.1857; m.1913) que a linguística e a concepção estrutural da palavra na sua decomposição em conceito e imagem

acústica, no entendimento sobre a arbitrariedade do signo, na diferenciação de *langue* e *parole*, deu um tremendo passo em frente (SAUSSURE; SILVA, 2009).

A significação semântica é fruto da convenção e do uso da Linguagem, essa posição é defendida por Hermógenes (OLIVEIRA, 1996 *apud* RAPOSO, 2011).

A interpretação semântica atribuída às expressões derivadas pelo sistema, ou por regras de outros sistemas de representação mental, como no caso do sistema de crenças, e de pressuposições acerca do mundo que nos rodeia é também o que nos remete a um sistema de significações parcialmente arbitrárias e convencionais, atribuído pelo que a sociedade atribui às palavras; trata-se, pois de “um sistema de representação semântica parcialmente autónomo em relação à gramática” (RAPOSO, 1992; SILVA, 2009).

Platão não defendia um naturalismo extremado que possibilitasse descobrir a significação de uma palavra na própria forma do som, ele considerava uma insensatez; pois, se assim fosse, poderíamos compreender línguas estrangeiras. Ele defendia que deveria haver uma afinidade natural entre o som e o sentido, como no caso das palavras onomatopaicas, foi isso o que o levou a apresentar a tese naturalista, pois segundo ele as palavras não imitam propriamente os sons, mas apresentam a essência das coisas. Para ele a linguagem era considerada como um instrumento secundário do conhecimento humano, apesar de ser uma mediação necessária, já que, possibilita a comunicação dos resultados ao conhecimento humano.

Filósofos e linguistas há muito tempo se preocupam com o problema da significação da palavra ou da frase, havia entre eles diferentes posicionamentos para essa questão. No entanto, pode-se então apontar um ponto em comum que é o fato de que o uso da linguagem não ocorre de forma aleatória e o falante não pode utilizar-se de determinados termos ou expressões livremente; considerando-se o fato de que talvez ele não consiga se comunicar; esse aspecto é corroborado, pois ainda hoje se reconhece a impossibilidade de se determinar a significação das palavras ou frases e mesmo assim não se considera a situação comunicativa em que se está sendo utilizada. A significação não deve ser apenas uma remissão ao real, mas uma relação que se constituiu historicamente, ou seja, é construída com os sentidos que circulam na memória de uma comunidade linguística, no interior da sua própria linguagem, em um determinado momento, ao qual é trazido à tona pelo

acontecimento para que o enunciado em questão possa ser interpretado. A construção do sentido pressupõe a situação, o ambiente, no qual se encontram o falante e o ouvinte, de modo que o discurso está circunscrito ao espaço e ao tempo. (RAPOSO, 2011).

Como é possível para o falante, dizer uma coisa, querer significá-la, mas também querer significar algo mais? E já que a significação consiste, em parte, na intenção de produzir no ouvinte a compreensão, grande parte desse problema é saber como é possível para o ouvinte compreender o ato de fala indireto quando a sentença que ouve e compreende significa algo mais. (SEARLE, 1995, p.126.).

Dentro da proposta estruturalista, o estudo do léxico é mantido, tendo por base a herança das concepções historicistas. Contudo, nos Estudos Clássicos, ainda que as abordagens fossem focadas no vocábulo, levavam-se em conta as mudanças de sentido, tudo isso associado com os fatores estilísticos, os sintáticos e os morfológicos. O estruturalismo por sua vez separa esses campos de conhecimento. Cabendo à Semântica classificar os significados presentes numa língua natural, a partir da perspectiva do dicionário. Estudam-se, então, os campos léxicos, os antônimos, os sinônimos, os homônimos, os hiperônimos, buscando assim estabelecer quadros lógicos e bem estabelecidos das possibilidades de significados presentes nas línguas. Uma obra que marca muito essa perspectiva foi a “Semântica” de John Lyons (1977).

Para que haja um conhecimento mais alicerçado da questão do significado das palavras, muito aquém e além dos Campos Lexicais, se faz ainda necessário determo-nos, na questão da semântica léxica (diacrônica e teórica) já que essa constitui uma área linguística que se precisa de um aprofundamento no sentido de se compreender cada vez melhor o processo conceptual das unidades léxicas. (SILVA, 2009).

Com o desenvolvimento da linguística através da gramática generativa de Chomsky surgiu na Semântica a necessidade de formular novas teorias do significado psicologicamente verosímeis e empiricamente contrastáveis, o que fomentou o surgimento da chamada Semântica Linguística, que é a parte do Campo Semântico que descreve e oferece explicações científicas dos fenómenos do significado linguístico associados às línguas. Os Campos Lexicais poderão constituir

um caminho, entre tantos outros para uma melhor compreensão do significado de muitas palavras em português (MURGA, 2002; SILVA, 2009).

Os falantes de uma determinada língua têm uma competência léxica, o que lhes permite conhecer o significado das palavras que usam. Deste modo, é correto e lógico acrescentar que uma parte do estudo em semântica consistirá em formular teorias sobre a competência léxica de um falante. Segundo Murga (2002), a competência semântica “pode-se dividir em dois tipos de competências diferentes: a competência referencial (que permite relacionar as palavras com a ‘realidade’) e a competência inferencial (que permite estabelecer relações semânticas entre expressões de uma língua)” (MURGA, 2002; SILVA, 2009).

Com o avanço do estudo da linguística cognitiva e, nesta, da semântica do léxico, começou-se a entender melhor que o significado de uma frase (frásico), o significado de uma sentença, dependia principalmente da semântica do léxico, do significado de cada uma das palavras dessa frase e que essas palavras também por sua vez, se entendiam melhor quando eram inseridas nas respectivas frases. (SILVA, 2009).

A posição de M. Pêcheux de que o sentido, objeto da Semântica, excede os limites da linguística, ciência da língua: a relação entre as significações de um texto e as suas condições sócias históricas é constitutiva das próprias significações. (ORLANDI, 2002).

2.11 SOCIOLINGUÍSTICA NO BRASIL

No que diz respeito à extensão territorial o Brasil é um país muito amplo; possui 8.547.404 km², a língua predominante, porém não única é a língua portuguesa. Essa afirmação dar-se pelo fato de existir pequenas comunidades em alguns estados brasileiros em que a língua materna falada não é o português. Como exemplos existentes são citados: comunidades descendentes de imigrantes europeus e asiáticos, tribos indígenas e os calungas. (BAGNO, 2007; SILVA, 2012).

Pode-se dizer que as variedades do português brasileiro são inúmeras. Em um extremo do país estão os vernáculos rurais, no qual chamamos de variedades regionais – rurais, pois possuem características especiais na fonética, na morfossintaxe e no léxico, e em outro extremo encontra-se a variedade urbana,

usufruída pelas classes de maior prestígio. É importante considerar que a variedade urbana inclui diferentes modalidades da língua usadas nas zonas urbanas, tanto na fala como na escrita. Geralmente essas modalidades dependem da classe social, profissão, grau de escolaridades etc. Essa dicotomia, rural x urbana, vem do processo de colonização do país, e que, ao lado da variedade altamente estigmatizada pela sociedade, está à variedade não padronizada, chamada de “urbana”. Os falantes dessas variedades, geralmente, são pessoas semialfabetizadas ou não alfabetizadas que pertencem a classes sociais mais baixas. Esses falantes vivem nas grandes cidades, possuindo antecedentes rurais, ou em zonas rurais, onde há a presença da tecnologia. Diante disso, conclui-se que as inúmeras variedades linguísticas são explicadas com base nas classes sociais e nas origens, sejam elas rurais e/ou urbanas não existe fronteiras rígidas que separem os falares rurais ou urbanos; entende-se com isso que as fronteiras são fluidas, por isso se fala em contínuo. O imenso repertório linguístico diferenciado do português brasileiro é constituído por barreiras sociais que se prestam para impedir o acesso dessas classes sociais ao padrão oral e escrito. Para grande parte dessa população os falantes da variedade não prestigiada, que na sua grande maioria não são alfabetizados, possuem acesso limitado ao uso de variantes bem recebidas pela sociedade. (BORTONI-RICARDO, 2005; SILVA, 2012).

Observa-se, pois, que a língua padrão no Brasil é nitidamente reconhecida como um fenômeno relacionado à classe social, considerando-se que qualquer modo de fala que não se inclua no campo padrão é simplesmente visto como um português ruim. Conclui-se então que a Sociolinguística no Brasil possui o papel de reconhecer a heterogeneidade linguística brasileira, além de fazer com que o ensino de língua portuguesa não seja abordado de forma mecânica, estática e homogênea, mas sim de tal modo que cada falante possa identificar sua cultura em sua própria língua (SILVA, 2012).

A variação linguística é influenciada por fatores extralinguísticos como a origem geográfica, status socioeconômico, grau de escolarização, idade, sexo, mercado de trabalho e rede social: 1- A Origem geográfica refere-se à língua que costuma variar de um lugar para o outro. A fala difere de acordo com as regiões brasileiras, valendo a pena destacar também as zonas rurais e urbanas. 2- Status Socioeconômico: O modo de falar das pessoas de renda média ou baixa é diferente

das que possuem renda alta. 3- O Grau de escolarização, esse é um fator importante no que diz respeito à variação linguística. O acesso que os falantes têm à educação da cultura letrada faz o diferencial nos usos linguísticos de um falante. 4- Idade: As gerações falam diferente umas das outras. Uma criança fala diferente do adolescente, do adulto ou do idoso. 5- Sexo: Mulheres e homens utilizam a língua de maneira diversificada. 6- Mercado de Trabalho: A profissão influencia muito na atividade linguística da pessoa. Há profissões mais formais que outras. 7- Redes Sociais: Geralmente as pessoas se parecem com as outras pela convivência. Essa semelhança se reflete também no comportamento linguístico. O fator extralinguístico que tem demonstrado maior influência, um alto impacto na variação linguística é o grau de escolarização, por está diretamente ligado ao status socioeconômico, por isso, existe uma relação entre escolaridade e ascensão social, isto é, os melhores empregos estão reservados aos cidadãos com mais escolarização. (BAGNO, 2007; SILVA, 2012).

A visão historicista e estática foi rompida por Saussure, ao conceituar a língua como sistema e ao preconizar o estudo descritivo desse sistema, denominando-o de sincrônico. Nasce, assim, o estruturalismo como método linguístico; e a partir daí a Linguística contemporânea afasta-se da trilha aberta por Aristóteles. A resposta a essa indagação é que a Linguística é uma ciência que investiga a linguagem verbal humana – apenas um dos tipos de linguagem que podemos usar em um ato de comunicação. Considerando o fato de que a Linguística trata apenas da linguagem verbal, em razão de ser o sistema de comunicação mais bem desenvolvido e de maior uso, podemos considerar que a Linguística está inserida na Semiologia/Semiótica. Pois a ciência de maior amplitude que estuda qualquer sistema de comunicação, tanto a linguagem verbal quanto a não verbal segundo Ferdinand Saussure, denomina-se Semiologia; segundo Sanders Pierce, Semiótica. A Linguística é a ciência que investiga a linguagem verbal humana, de qualquer língua indistintamente e não está interessada em propor regras Linguísticas para os indivíduos seguirem, já que muitas em nada correspondem ao uso. A Linguística, em suas pesquisas, busca descrever/ explicar as regras utilizadas naturalmente pelos falantes de uma língua. A Escola Linguística de Praga é a designação que se dá a um grupo de estudiosos que começou a atuar antes de 1930, para os quais acreditavam que a linguagem, acima de tudo, possibilita ao

homem a reação e a referência à realidade extralinguística. As frases são vistas como unidades comunicativas que veiculam informações, ao mesmo tempo em que estabelecem ligação com a situação de fala e com o próprio texto linguístico. (NEPOMUCENO; BARBOSA, 2013).

3 CONTEÚDO TÉCNICO NEONATAL

Neste capítulo apresentaremos informações importantes sobre a UTIN, suas rotinas de trabalho e o papel da equipe de enfermagem dentro do contexto do cuidar. É importante conhecer as particularidades desse ambiente para que se possa entender o quanto a linguística através da semântica pode contribuir e facilitar o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem envolvida na assistência e os pais dos recém-nascidos/RN, pois considerando que tanto o nome dos equipamentos, quanto os processos de trabalho, medicações, etc. são verbalizados através de expressões e termos técnicos e que necessitam por parte dos pais de adequada compreensão sobre seu significado; tudo isso ratifica a necessidade da realização desse estudo, onde a semântica se revelará como uma ferramenta valiosa e necessária para os que interagem comunicativamente na UTIN (equipe de enfermagem e mães), e dessa forma se possa então entender essa complexa relação de convivência hospitalar.

3.1 ENFERMAGEM NA UTIN

O profissional de enfermagem deve ter preparo na área da comunicação, pois, há necessidade de clareza na transmissão da informação e interpretação das mensagens. (SILVA; LAURETTI; SILVA *apud* CARVALHO, 1998).

A atuação da enfermagem frente ao processo saúde e doença são relevantes, pois nos põe em contato com as representações que temos sobre esses fenômenos. Trata-se por tanto de uma construção multifacetada que não provém apenas do nosso contato com o conhecimento formal, científico, mas também com o sistema pessoal e familiar de valores e crenças existente na nossa cultura e sociedade, advém também da própria história de vida das pessoas, bem como das trocas de experiências adquiridas nas relações diárias que estabelecemos com o mundo e com as pessoas em nosso entorno. (SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

O cuidado ao recém-nascido, até meados do século XIX, era realizado por parteiras, pessoas da família e pela própria mãe. A institucionalização do parto e do nascimento, no final do século XIX, aliada ao interesse do Estado em reduzir as taxas de mortalidade infantil, mudaram estes lócus domiciliar do cuidado para os

primeiros centros especializados de assistência ao recém-nascido. (BRAGA; SENA; SCOCHI, 2010).

As intervenções da equipe de enfermagem tem como meta a redução da ansiedade dos pais e para isso são praticados algumas ações tais como: conversas que relembrem o parto; aplicação de técnicas de relaxamento através de estímulos visuais; dar explicações sobre o estado de saúde do seu neonato e indaga-los sobre suas percepções; explicar-lhes que suas ansiedades é decorrentes do estresse e algumas vezes do trauma de ter seu RN interno em uma UTIN; aborda-los em relação as suas reações sobre o ambiente da UTIN, explicando-lhes sobre os equipamentos e os termos técnicos e/ou palavras e expressões científicas usadas pela equipe ao se referir ao neonato; estimula-los a realizar visitas frequentes a UTIN e averiguar juntos aos pais quais os recursos dispõe a família para prestação dos cuidados pós-alta ao RN. A autora coloca ainda que para desenvolver todas essas atividades junto aos pais e família a equipe de enfermagem utiliza como ferramenta a linguagem e com ela os termos lexicais técnicos, sem nenhuma preocupação na maioria das vezes de averiguar se esses pais ou familiares dominam o dialeto transmitido. (RICCI, 2008).

O nascimento de um neonato pré-termo ou pós-termo representa uma crise para mãe e família, pois a maioria deles não prevê a chegada de uma criança que necessita de cuidados especiais. Os neonatos pré-termo apresentam imaturidade em todos os sistemas corporais e são muitos os desafios fisiológicos, enquanto as taxas de morbimortalidade que se apresentam são significativamente altas. Já os recém-nascidos pós-termo são suscetíveis a diversas alterações ao nascer que o colocam sob risco de hipoglicemia, asfixia e angustia respiratória. (RICCI, 2008).

Devido à necessidade cada vez maior de leitos nas UTIN as altas dos neonatos são cada vez mais precoces e os Enfermeiros precisam preparar os pais em especial as mães para os cuidados domiciliares informando os prováveis sinais de complicações no neonato, são informações essenciais quanto ao peso, alimentação, características físicas, sinais clínicos como coloração da pele, funções fisiológicas de excreção, comportamentos de letargia, sono entre outros. (ORSHAN, 2010).

A equipe de enfermagem procede com cuidados de enfermagem do tipo: Personalizar os RN com o nome dos pais ou apenas das mães (puérperas) e às

vezes até com seu próprio nome fornecido pelos pais, incentivar os pais em especial as mães (puérperas) a realizarem leves toques de carinhos nos RN, favorecendo e fortalecendo os vínculos afetivos familiares com o neonato, fornecer informações as mães (puérperas) sobre o aleitamento materno, lavagem das mãos, horários de visitas e até estimular os pais a falarem o que estão percebendo sobre o estado de saúde de seus filhos, explicar o nome dos equipamentos. (FIGUEIREDO, 2008).

3.2 PERFIL do RN da UTIN

O neonato pré-termo é aquele que nasce antes de complementar 37 semanas de gestação desde os anos de 1990 vem aumentando a taxa de natalidade de RN pré-termo. Alguns aspectos do neonato pré-termo são comuns tais como: Peso inferior a 2,5kg, aspecto emagrecido, cabeça de tamanho desproporcional chegando a ter circunferência maior que o tórax, tônus musculares ruins, pelos sedosos e finos em abundância, orelha externa malformada, ossos cranianos moles e esponjosos, ausência de pregas plantares e palmares, pele transparente e fina com veias visíveis, entre outras. (RICCI, 2008).

O período neonatal compreende os primeiros vinte e oito dias de vida do bebê. O recém-nascido a termo é aquele cuja idade gestacional é de 37 a 40 semanas e o pré-termo (RNPT) todo aquele que tem menos de 37 semanas. Percebe-se nesse bebê independentemente de sua idade ao nascimento, como é capaz de expressar suas emoções, o prazer, a dor, de buscar contato e fugir, quando não pode mais suportar a estimulação negativa e o estresse por ela provocado. (RAMOS, 2002).

O choro dos neonatos é fraco e sussurrante, as respirações são rápidas, e superficiais intercalando com períodos de apneias, as convulsões podem acontecer devido à imaturidade do sistema nervoso central. Essas e outras complicações são comuns durante a vivência dos neonatos na vida extrauterina. (ORSHAN, 2010).

3.3 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE UTIN

Frequentemente se observa diferentes espaços de assistência à saúde, em alguns deles percebe-se uma maior ênfase para o tratamento e prevenção de doença em detrimento do ser humano que vivencia o adoecer. Nessa perspectiva, o que na verdade importa é o cuidado, pois nele se restringe o restabelecimento da saúde, através de tecnologias. Certamente nessa questão há um importante paradoxo advindo da progressiva cientificidade e sofisticação tecnológica que vivenciamos na atualidade. De um lado, encontramos os efeitos positivos advindos da aplicação da tecnologia, tais como o aumento da precocidade da recuperação dos pacientes, a eficácia, eficiência e precisão de diversas intervenções diagnósticas e terapêuticas o que gera uma melhora do prognóstico e qualidade de vida dos pacientes em uma série de doenças e agravos. De outro lado, pode-se perceber os efeitos negativos decorrentes da implementação das tecnologias, tais como: a excessiva segmentação do paciente em órgãos e funções, o intervencionismo exagerado, a iatrogênica, o encarecimento dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos e a desatenção com os aspectos psicossociais do adoecimento. (AYRES, 2004).

A enfermidade existe quando se atribui a uma dada experiência sensível um conjunto de significados. Nesse aspecto, enfermidade não é um fato, mas interpretação e julgamento de um conjunto de informações heterogêneas vindas do corpo humano (ALVES *et. al*, 1994, p. 57).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se configura então, como um ambiente tecnológico onde os avanços e a intervenção profissional, nos mais diferenciados graus de complexidade, se voltam principalmente para a recuperação do recém-nascidos-RN. (CALDAS, 1998).

O RN também sofre com as privações do aconchego, do calor e do cheiro da mãe que não encontra nos tecidos da incubadora, além da falta de afagos carinhosos de seus genitores. Estímulos ambientais tais como ruídos, luzes contínuas, alterações bruscas de temperatura associados às interrupções do sono por manuseio intenso e procedimentos dolorosos são nocivos e podem prejudicar o desenvolvimento neuromotor e sua capacidade de interação com seus pais. (BRASIL, 2002).

3.4 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS RNs E SEUS PAIS NA UTIN

A atenção humanizada ao recém-nascido (RN) internado em UTIN se caracteriza por uma proposta que deve estar pautada na otimização do padrão técnico e no atendimento, buscando conjugar à assistência integral ao bebê e sua família, por meio do aprimoramento da conduta técnica e da postura profissional (KERNKRAUT; ANDREOLI, 2008).

Afirma-se por tanto que humanizar também é garantir a qualidade da comunicação entre paciente, família e equipe, compreendendo o outro em sua singularidade e em suas necessidades (DESLANDES, ASSIS, 2002; OLIVEIRA, MACEDO, 2008).

Normalmente os pais não estão preparados para receber RNs prematuros ou pós-termo (nascido depois do tempo previsto) e na ocorrência desse fato passam a vivenciar diversas emoções como decepção, receio, tudo isso devido a separação do RN logo ao nascer. As interrupções precoces na formação dos laços afetivos podem e geram ansiedade extrema e interferem no processo de afeiçoamento desses pais para com seus neonatos é nesse momento que a Enfermagem age. (RICCI, 2008).

Crianças internadas em UTINs, tanto a hospitalização como a doença são experiências dolorosas para ela e para os pais e a comunicação franca entre eles e a enfermeira ameniza a ansiedade gerada nos pais e alivia o sofrimento do bebê, pelo desenvolvimento de uma assistência conjunta. (COSTENARO, 2001).

O diálogo entre profissionais que assistem os RN e os pais contribui para diminuir a ansiedade dos familiares, além de permitir ao profissional trabalhar com mais tranquilidade, pois diminui os questionamentos e ao mesmo tempo, é um direito dos pais obter informações e participar das decisões acerca do cuidado com os seus recém-nascidos. Para corroborar com essa afirmativa pode-se então analisar o seguinte enunciado que revela essa evidência:

Às vezes também você percebe que tem uma mãe que fica ali perguntando, perguntando, te incomodando e tal, mas não tem ninguém que explique aquilo tim tim por tim tim. “Porque, engraçado, a partir do momento, é lógico que você não consegue explicar tudo e nem ela vai conseguir pegar tudo, mas a partir do momento que você

explica para ela o porquê daquilo, por que você está fazendo, ela te deixa, ela me deixa. (BRAGA; SENA; SCOCHI, 2010).

Ao final desse capítulo ao analisar as várias referências citadas, pode-se então afirmar que o trabalho desenvolvido na UTIN e a intenção da equipe de enfermagem com as mães não apresenta sinais de preocupação com a linguagem empregada nas várias interlocuções e até pode-se afirmar que o fator de maior preponderância para os profissionais da equipe e na realidade é a saúde do RN é o domínio técnico sobre a tecnologia dos vários equipamentos, enquanto o fator comunicação com as mães e demais familiares parece ser fator secundário. Na verdade não foi despertada, ainda, a percepção de que pelo fato de usarem expressões e termos técnicos livremente prejudica o entendimento das informações repassadas e não alcançam a compreensão das mães.

4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

4.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo qualitativo com revisão bibliográfica. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno (FIGUEREDO, 2008). A pesquisa exploratória tem como seu objetivo a caracterização inicial do problema, sua classificação e definição. Constitui-se no primeiro estágio de toda pesquisa científica além de proporcionar maior familiaridade com o problema. (RODRIGUES, 2007).

Em relação à pesquisa bibliográfica, também conhecida por fontes secundárias trata-se do levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revista e publicações avulsas em imprensa escrita, documentos eletrônicos e tem a finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto com o objetivo de permitir aos cientistas o reforço paralelo na análise de suas perspectivas ou manipulação de suas informações. (MARCONI; LAKATOS, 2001). A abordagem qualitativa é uma estratégia de apreensão da realidade e de como os fatos ocorrem, além de considerar a objetividade e a subjetividade do objeto alvo da investigação. (DESLANDES, 2002).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A referida pesquisa foi desenvolvida no Hospital Barão de Lucena, situado na Avenida Caxangá-3660 no bairro da Iputinga em Recife-PE; precisamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN, esse setor está localizado no 4º andar, e está composto por 08 leitos (incubadoras) neonatais. Conta ainda com uma equipe composta por Enfermeiros, médicos, fisioterapêutas, técnicos de enfermagem, entre outros. O presente estudo foi desenvolvido durante o período de 01-06-2015 á 31-07-2015.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por mães que se encontravam acompanhando seus RNs internos na UTIN; à amostra contou com a participação de 5 mães, que permaneciam em regime de internação.

A população desse estudo foi composta por mães de recém-nascidos, que se encontravam internos no setor da UTIN do hospital campo de pesquisa. A amostra contou com a participação de 05 (cinco) mães, que por ocasião do período da realização deste estudo se encontravam no papel de “mães acompanhantes”, no hospital Barão de Lucena, junto aos seus RNs com frequência livre na UTIN – sem restrição de horário.

Ressalta-se ainda que, a presença das mães é fundamental para o desenvolvimento e recuperação dos seus rebentos, bem como o treinamento dessas mães para lidar com seus RNs durante o período de pós-alta.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

As participantes da pesquisa foram informadas quanto ao objetivo do trabalho, e aquelas que concordaram em participar responderam o questionário previamente elaborado para sondagem de informações a respeito do problema que norteia esse estudo. O referido instrumento de coleta de informações foi composto de 15 itens. A seguir apresentamos as variáveis que em forma de perguntas compuseram o instrumento de coleta de dados (questionário):

- Idade;
- Renda familiar;
- Grau de escolaridade;
- Profissão;
- Paridade;
- Tempo de acompanhamento do RN na UTIN;
- Situação clínica do RN (como está seu filho);

- Você conversou sobre seu filho hoje com os profissionais da equipe de enfermagem: SIM () Não () /
- Qual foi o profissional da equipe de enfermagem que lhe transmitiu as informações; /
- Qual foi a informação que lhe foi transmitida; /
- Você entendeu todas as palavras ditas pelo profissional: SIM () Não () /
- Você ainda tem dúvidas sobre a informação transmitida: SIM () Não () /
- Cite qual é a sua dúvida;
- Expliquem quais foram as palavras que você não entendeu;
- Na sua opinião por que você não entendeu as explicações.

Todas as perguntas do questionário buscaram direcionar as respostas para que fosse possível termos um recorte da situação da mãe em relação a equipe profissional, assim como a identidade dos termos que em nossa hipótese poderiam representar obstáculos na compreensão de informações transmitidas a elas.

No que se refere a pesquisa bibliográfica foram consultados Periódicos científicos e obras consagradas que pudessem colaborar na construção do cabedal teórico básico assoando-se as impressões sobre a Enfermagem neonatal e os estudos da linguística principalmente a semântica.

4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

As mães entrevistadas foram selecionadas a partir do critério de período de permanência na UTIN; as que participaram desse estudo tinham tempo de permanência de até 5 dias no referido setor. A autora colocou o referido critério por considerar tempo suficiente de ambientação e convivência para as mães interagirem com todos os componentes da equipe de enfermagem atuantes no setor.

4.6 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

Após as entrevistas, procedemos com a análise dos conteúdos coletados está por sua vez foi composta das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A análise dos conteúdos é um recurso utilizado em todo processo metodológico onde o material a ser analisado é derivado de escrita ou falas, em fim está ligado a comunicação de seus significados imediatos; utiliza também procedimentos sistemáticos no objetivo de descrever o conteúdo das mensagens captadas a partir da aplicação do instrumento de entrevista (questionário); essa análise do conteúdo concentrou-se nas expressões e termos técnicos referenciados pelas entrevistadas e também nas condições apresentadas pelo RN na UTIN, fato esse observado pela autora. Em seguida os termos e expressões foram descritos um abaixo do outro com seus significados correspondente.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesse capítulo temos o interesse em apresentar uma proposta de análise organizada sob dois pontos de vista básicos.

No primeiro há uma reflexão sobre as proposições do questionário chamadas de categorias, indicando nossas impressões diante da resposta dada, apresentada pelas mães entrevistadas e o suporte teórico metodológico constante em nosso trabalho.

No segundo ponto apresentamos os termos que foram expostos pela entrevista e que de alguma maneira impediram a devida compreensão a respeito da informação transmitida pelas equipes de saúde.

5.1 SEÇÃO: Categorias

Nesta seção apresentamos a inferência que foram possíveis a partir das proposições do questionário e as respostas apresentadas.

5.1.2 Categoria Idade:

Em relação a **categoria idade** das mães a faixa-etária ficou entre 17 a 26 anos. É nessa faixa de idade onde ocorre o maior percentual de gravidez e parto; mas correlacionando-se com a problemática estudada: **Reflexão Semântica: Termos técnicos e expressões transmitidas pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN sobre as condições dos recém-nascido-RN e sua interferência na compreensão das mães**; Segundo Parente et.al. (1999) em seu estudo os resultados evidenciaram que a idade, como fator isolado, influencia apenas um dos aspectos da memória verbal a de curto prazo, sendo um fator responsável pela retenção de uma determinada quantidade de informação. Em seus resultados, o aumento da escolaridade favoreceu a capacidade fonológica da memória e, em relação a idade mais avançada, a autora afirma que ela auxilia a retenção de sons semelhantes. A mesma afirma ainda que pode-se observar que quando a natureza da informação é lingüística, estratégias cognitivas devem favorecer o aumento de retenção da informação; não se sabe, até

que ponto dificuldades quantitativas de memorização a curto prazo afetam a comunicação do indivíduo e conseqüentemente a capacidade de compreensão da linguagem. A compreensão de um discurso contínuo, com certeza, é uma atividade lingüística que requer uma importante ativação de diferentes memórias e, ao mesmo tempo, é uma habilidade utilizada diariamente durante a conversa entre pessoas, por exemplo, quando escutamos um relato de outra pessoa. Como no caso dos mecanismos cognitivos que envolvem a compreensão de um discurso e que são responsáveis pela decodificação e formação de novos significados.

Considerando-se o exposto acima pode-se então entender que o fator compreensão das expressões e termos técnicos por parte dessas mães, levando-se em consideração a sua faixa-etária, requer a ativação de diferentes memórias e elas só poderão desenvolver habilidade de compreensão se essas expressões forem a elas colocadas diariamente durante conversação com os componentes da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde atuantes no setor da UTIN.

5.1.3 Categoria: renda familiar

No que se refere a **renda familiar**, a maioria das mães entrevistadas referiram perceber 1 salário mínimo, enquanto apenas uma referiu 2 salários. A renda de uma família torna-se um fator importante e interferente em todos os setores da vida dos componentes daquele núcleo familiar, pois de acordo com Pedroso e Motta (2010), salários insuficientes por sua vez, dão lugar à instrução e educação deficientes, alimentação inadequada, habitação insalubre e baixo nível de qualidade de vida. Esses são fatores fundamentais que predispõem a enfermidade. A equipe de saúde, ao considerar as dificuldades em que a criança e sua família estão inseridas, pode planejar e executar um cuidado integral à saúde, construindo, desta forma, redes de apoio tanto em nível hospitalar quanto domiciliar. A presença de condições financeiras adequadas em uma família indica o estabelecimento de um potencial eficaz de vida para as pessoas, garantindo uma alimentação adequada, possibilidades de educação, lazer e, principalmente, acesso rápido e eficaz a serviços de saúde de qualidade, a renda dos pais ou cuidadores do RN aparece como determinante ao acesso aos serviços de saúde; o fato de pais ou familiares não estarem vinculados a empregos fixos pode significar que a família não possui garantias, como as previstas em lei, e não transmitindo a segurança necessária para

o adequado desenvolvimento da criança, comprometendo situações especiais como o tratamento de uma situação de doença.

A partir dessa concepção pode-se então afirmar que é fundamental a renda familiar digna e suficiente para que os pais possam amparar seus filhos que por ter nascido com algumas limitações de saúde necessitaram de aporte financeiro que subsidiará seu desenvolvimento infantil.

5.1.4 Categoria: grau de escolaridade

A categoria escolaridade a pesquisa revelou que houve uma variação entre: Fundamental Incompleto (3- M); Ensino Médio completo (1-M) e Ensino Médio Incompleto (1-M);no que pudemos observar em nossa pesquisa o grau de escolaridade apresenta maior quantitativo de mães que possuem o nível fundamental incompleto com (3-M); isso nos remete dizer que de acordo com Inaba,et.al.(2004),em sua pesquisa os familiares consideraram que uma comunicação adequada é aquela em que as informações sobre o estado do paciente acontecem nos horários da visita e são transmitidas de uma maneira simples, clara e objetiva, sem o uso de termos e expressões difíceis, e que dificulta a compreensão até de pessoas com menos escolaridade. A importância das orientações e do contato direto do enfermeiro com o familiar apareceu em quase todos os discursos. Segundo esses familiares, a equipe de Enfermagem deveria explicar melhor o que está acontecendo, através de informações diária, esclarecendo a evolução do paciente, o porquê de a urina estar colúrica (cor marrom) ou porque o paciente está edemaciado (com inchaço), o que significa estar “estável” (apresentar um quadro clínico inalterado). Alguns familiares afirmam ter medo e receio de fazer perguntas e saber algo que não gostariam.

Se você chega e vê ele intubado, enfiado numa máquina aqui, outra ali, você não sabe o que é aquela máquina, não sabe o que aquela máquina está fazendo, então é super. Importante o relacionamento da Enfermagem com a família do paciente.

Percebe-se através dessa fala acima citada que a comunicação adequada para os familiares deve ser realizada através de conversas e de transmissão de informações pertinentes ao que o familiar quer saber; trata-se, pois, de entender o

que o outro quer transmitir. O cuidar, da mãe e do familiar, implica também em perceber o outro como ele se mostra, nos seus gestos, falas, e em seus conceitos e limitações de compreensão e níveis de escolaridade. Em relação ao nível de escolaridade das mães entrevistadas nessa pesquisa, pode-se então afirmar que houve dificuldades de compreensão dos termos técnicos expressados pela equipe de enfermagem durante o processo de comunicação e abordagem realizada. Considerando-se o fato de que a maioria possui o ensino fundamental incompleto, esse nível escolar não oferece acesso a termos técnicos e expressões, se faz necessário dizer que esse tipo de comunicação não fluiu de forma que facilitasse a compreensão da situação e também não auxiliou a mesma em sua capacitação técnica para os cuidados com os seus filhos no pós-alta.

5.1.5 Categoria: Profissão

De todas as entrevistadas 3(três) Mães referiram ser do lar, ou seja, não exerciam trabalho extra domicílio remunerado. Uma delas referiu ser apenas estudante e outra disse ser agricultora. O fator extralinguístico que tem demonstrado maior influência e um alto impacto na variação linguística é o grau de escolarização, por está diretamente ligado ao status socioeconômico, por isso, existe uma relação entre escolaridade e ascensão social, isto é, os melhores empregos estão reservados aos cidadãos com mais escolarização. Mercado de Trabalho: A profissão influencia muito na atividade linguística da pessoa. Há profissões mais formais que outras. (BAGNO, 2007; SILVA, 2012). Entende-se então do porque a maioria das mães não referirem está empregada em caráter formal, esses resultados se justificam pelo fato do baixo nível de escolarização das mães entrevistadas.

5.1.6 Categoria: Paridade

O Termo Paridade é uma nomenclatura obstétrica que se refere ao número de partos de uma mulher durante sua vida reprodutiva. Nessa pesquisa entre as mães entrevistadas a maioria delas (4-M) referiram ter 1 um filho ou seja tratava-se da primeira experiência de parturição, de ser mãe; enquanto apenas uma (1-M) disse estar no 2º Parto ou seja já possui dois filhos, mas segundo ela o filho mais velho não apresentou nenhum problema que necessitasse de internação na UTIN.A

partir dessas informações pode-se então perceber que essas mães desconheciam as expressões e termos técnicos verbalizados pela equipe de enfermagem durante o processo de comunicação de rotina na UTIN. O fato das mesmas estarem pela primeira vez interagindo com esses termos técnicos e expressões e de possuírem grau de escolaridade do tipo ensino fundamental incompleto, em sua maioria, corrobora para que as mesmas apresentem grau de dificuldade para compreender as informações transmitidas através dessa forma de linguagem; necessitaram pois de tradução e uso de associação de significado dessas palavras a partir do uso de expressões e termos de cunho popular, coloquial de fácil compreensão, ou seja da aplicação e observação dos preceitos da semântica, já que o objetivo de sua permanência nesse setor é o seu preparo para prestação de cuidados aos seus RN no pós-alta. Essas mães necessitam compreender esses termos e expressões, mas por possuírem limitação linguística a abordagem da equipe de enfermagem deverá preocupar-se com o tipo de linguagem a ser utilizada durante o processo de comunicação.

5.1.7 Categoria: Tempo de Permanência da mãe na UTIN

Em relação a essa categoria os dados se apresentam de forma variável: (2-M) no dia da entrevista referiram que estavam com seu filho na UTIN há apenas 1 dia; outra mãe disse está ali há 2 dias, a outra há 3 dias e a última entrevistada já se encontrava há 4 dias. A importância da exploração dessa categoria diz respeito ao fato de que quanto mais tempo de permanência tiver essa mãe no setor, mais familiarizadas elas ficam com as expressões e termos técnicos proferidos pela equipe de enfermagem e demais profissionais. A questão de permanecer mais ou menos tempo na UTIN interfere no processo de compreensão e aprendizagem dessas mães, pois ao interagir com profissionais da equipe e dirigi-lhes questionamentos sobre o estado de seus filhos, o uso de termos técnicos percebidos pela primeira vez ponderam não ser absorvidos em sua plenitude e diante desse fato elas ponderam adotar comportamentos que vão desde ignorá-los até incompreendê-los, o que não trará resultados positivos para sua vivência prática do que vem a ser mãe de RN prematuro em uma UTIN.

5.1.8 Categoria: Situação clínica-neonatal do RN

Essa categoria refere-se a condição clínica-neonatal em que se encontram os RN das mães entrevistadas. Ao serem entrevistadas foram observados essas condições e a medida em que a entrevista ocorria era feito um cruzamento de informações, em que se verificava o que havia sido dado de informações às mães em relação às expressões e termos técnicos e o que havia sido observado pela autora do estudo, no intuito de listar e providenciar a decodificação desses termos. Ações realizadas na direção de melhorar a compreensão do termo técnico apresentado.

5.2 SEÇÃO: SITUAÇÃO CLÍNICO-NEONATAL DO RN

A seguir apresentamos os termos técnicos que foram considerados pelas entrevistadas difícil de compreensão e conseqüentemente de ação na direção de tais informações.

Primeiramente apresentamos o termo técnico e em segundo o uso textual, finalizando com a explicação efetiva do termo. Esta organização visa comparar a distância que há entre a compreensão da mãe (puérpera) e o termo efetivamente dito.

5.2.1 Situação do RN da MÃE-1: durante a entrevista: Prematuro, e em ar ambiente e com estado geral estável;

5.2.2 Situação do RN da MÃE-2: durante a entrevista: Intubado, em fototerapia com sonda orogástrica e com acesso venoso por cateter umbilical, em uso de antibiótico;

5.2.3 Situação do RN da MÃE-3: durante a entrevista: Prematuro em CPAP e fototerapia em uso de sonda orogástrica;

5.2.4 Situação do RN da MÃE-4: durante a entrevista: Prematuro intubado com sonda orogástrica e com acesso venoso central e portador de Onfalocele;

5.2.5 Situação do RN da MÃE-5: durante a entrevista: Prematuro intubado com sonda orogástrica e acesso venoso central na veia subclávia;

5.2.6 Terminologia das Situações clínico-neonatal

- **Prematuro-** trata-se de uma nomenclatura utilizada para designar o tempo de parto, ou seja, esse termo se refere ao parto e não especificamente ao RN. Existe na Obstetrícia várias nomenclaturas e essa em específico refere-se ao parto que ocorreu entre 28^a e a 37^a semana de gestação. Diante do exposto entende-se que todo RN nascido dentro desse prazo de duração de uma gestação recebe na Maternidade em específico na UTIN esse diagnóstico (RUESCAS,1998).
- **Fototerapia-** trata-se de um tratamento onde é utilizado luz de vários tipos e espécies com cunho terapêutico para corrigir a icterícia que é um pigmento amarelado que impregna a pele do RN. Esse tratamento pode ser realizado através do uso da luz solar, porém depende dos níveis de bilirrubina indireta existente na corrente sanguínea do RN. Esse pigmento é resultante da transformação de substâncias metabolizada do sangue pelo fígado (hemoglobina ainda prematura na corrente sanguínea do RN). É realizado o tratamento através do uso de aparelhos (RUESCAS,1998).
- **Ventilação mecânica não invasiva (VMNI)** - refere-se a um tipo de terapia utilizada para promover a circulação do ar nas vias aéreas superiores do No intuito é para que chegue até os alvéolos pulmonares à quantidade de oxigênio necessário para nutrição das células do corpo. Quando o RN nasce prematuro sua capacidade pulmonar é limitada pois falta-lhes uma substância chamada de surfactante que lubrifica o interior dos alvéolos. Esse tipo de terapia exige o uso de equipamentos colocados nas narinas do RN interligado a equipamento de ventilação, mas conhecidos como CPAP e VNI. (RUESCAS,1998).
- **Sonda Orogástrica-** trata-se de um tubo delgado de vários calibres, oco pode ser de borracha ou siliconados, de tipos variados. É utilizado para vários fins terapêuticos tais como: drenar diurese (urina), alimentação, lavagem intestinal, retirada de secreção das vias áreas, entre outros. No caso da sonda orogástrica a mesma é utilizada para alimentar o RN já que devido a sua prematuridade e desconforto respiratório não se pode alimenta-lo através do seio materno ou

copinhos; esse tubo é introduzido até o estômago, tanto serve para drenar os líquidos produzidos como para realizar a lavagem gástrica e introduzir a dieta (alimentar) (RUESCAS,1998).

- **Acesso venoso-** esta nomenclatura em se tratando do seu significado, refere-se ao ato de introduzir um dispositivo fino, as vezes de metal ou siliconado, em uma veia de maior calibre, ele é introduzido a partir da região percutânea do RN em qualquer região do corpo e presta-se a introdução de medicações do tipo antibióticos, sedativos, gastrocnêmicos, etc. no organismo do mesmo; esse tipo de terapêutica se faz necessário para que se possa combater infecções e problemas adversos apresentados em decorrência do estado prematuro do RN (RUESCAS,1998).
- **Ar ambiente-** essa expressão refere-se a uma condição que o RN fica exposto quando é mantido em observação no que se refere ao padrão respiratório; ou seja, isso ocorre quando o mesmo não está, mas em uso de aparelhos de suporte ventilatório, quer dizer que ele já superou ou está superando o desconforto respiratório e seus pulmões estão assumindo a condição de ventilação de forma natural (RUESCAS,1998).
- **Estado geral regular (EGR) -**Essa nomenclatura só é utilizada quando o RN não está apresentando alterações fisiológicas importantes e não mas está necessitando do uso de aparelhos e suportes terapêuticos para sua sobrevivência. Nesse caso o mesmo está apenas em período de ganho de peso o que comumente se chama de engorda, preparando-se apara alta da UTIN. Algumas vezes esse estado é alterado por diversas razões de ordem fisiológica e logo é retomado os esquemas terapêuticos de UTIN. (RUESCAS,1998).
- **Intubação-** trata-se da introdução de um tubo de material siliconado indo da glote até a traqueia com o fim de manter as vias aéreas superiores livres e o paciente respirando; possui vários calibres e tamanhos, normalmente este dispositivo terapêutico é conectado a circuitos de respiradores mecânicos/elétricos onde são programados desde a quantidade de oxigênio e ar comprimido até o número de vezes de inspiração e expiração a ser realizada pelos pulmões do RN.É calculado

de acordo com as condições de capacidade ventilatória dos pulmões.(RUESCAS,1998).

- **Cateter umbilical-** Passagem de Cateter umbilical: Neste procedimento é realizada a introdução de um cateter (tubo fino e flexível) na artéria (cateterismo umbilical arterial) ou em uma veia (cateterismo umbilical venoso) do coto umbilical. Esta via de acesso é utilizada para administração de medicamentos, nutrição parenteral e coleta de exames sanguíneos. (COLOMBE, 2012)
- **Incubadora** – aparelho que permite proteger a vida de recém-nascidos prematuros ou em condição debilitada, frágil, mantendo sua temperatura constante além de protegê-lo de agentes infecciosos. É uma espécie de caixa acrílica de tamanho médio toda transparente, munida de dispositivo de regulação de temperatura e que funciona conectada a rede elétrica ou a bateria. Possui aberturas laterais que permitem o manejo do RN sem expô-lo realizando procedimentos do tipo: alimentação, higiene, coleta de sangue para exames, Raio-X, fototerapia, aplicação de injetáveis, terapêutica ventilatória entre outros cuidados. Elas são deslocáveis (móveis) (RUESCAS,1998).
- **Antibióticos-** substância produzida na maioria das vezes por microrganismos e que tem a propriedade de inibir o crescimento, ou matar outros microrganismos; são derivados de bactérias, fungos, plantas. Existindo também alguns antibióticos elaborados quimicamente (artificialmente) em laboratório de forma sintética. É utilizado no combate as diversas infecções, agem no organismo com poder bacteriostático (para o crescimento das bactérias), atuam ainda destruindo as bactérias. Em se tratando de RN prematuro este por sua vez necessita utilizar para defesa de seu organismo, considerando-se o seu estado de prematuridade imunológico (RUESCAS,1998).
- **CPAP-** O suporte ventilatório não invasivo Pressão Positiva Continua nas via aéreas-(CPAP),tem sido usado precocemente e com frequência para tratamento de doenças respiratórias em RN Prematuros de baixo peso e extremo baixo peso. Garante uma melhor troca gasosa e reduz o esforço respiratório além de promover a pressão transpulmonar positiva, que é continuamente aplicada nas vias aéreas durante a respiração; e assim esse sistema consegue evitar a eliminação completa do gás inspirado, mantendo o volume residual funcional do

gás, aumentando a pressão no interior dos alvéolos promovendo o impedimento do colapso das vias aéreas (ALVES et al.,2013).

- **Onfalocele-** Sabe-se que a Onfalocele é um defeito na parede abdominal na inserção do cordão umbilical, com herniação de órgãos abdominais. Apresenta uma incidência de 2,5 em 10.000 nascidos vivos. Seu quadro é caracterizado pela ausência dos músculos abdominais, fáscia e pele, e, coberto por uma membrana avascular, forma uma hérnia. A migração das alças intestinais no cordão umbilical ocorre normalmente entre 8 e 12 semanas de gestação, e a falha no retorno das alças intestinais para a cavidade abdominal resulta na formação de Onfalocele. (WHALEY e WONG apud SILVEIRA e MOTTA, 2009)

5.3 SEÇÃO: RESULTADOS DA QUESTÃO Nº8

Nesta seção iremos apresentar as perguntas e respostas da questão Nº8, que foram dirigidas as mães por ocasião da entrevista, e suas respectivas análises com base nas referências linguísticas e de enfermagem neonatal pesquisadas.

Primeiramente apresentamos as perguntas e em seguida suas análises, correlacionadas com as citações bibliográficas pesquisadas, para que assim o leitor possa avaliar o grau de dificuldade enfrentado pelas mães e poder melhor entender o nível de incompreensão sobre os termos técnicos e expressões descritas.

8.A e 8.B -Você conversou sobre seu filho (RN) hoje, com os profissionais da equipe de enfermagem? SIM () Não ()

-R: As cinco mães que foram entrevistadas responderam **SIM**, e que no dia da entrevista haviam conversado com técnicas de enfermagem e apenas uma delas a (M-5) falou que tinha conversado com uma Enfermeira de plantão.

Percebe-se através desse resultado que se trata de uma necessidade materna o questionamento delas sobre o filho (RN) e a partir desse comportamento nasce um diálogo onde em alguns momentos elas são locutoras em outros momentos elas passam a ser receptoras da informação. Mas ainda persiste um questionamento, será que elas compreenderam ou não o significado da fala das

técnicas de enfermagem e Enfermeira, quando estas transmitiram as informações a respeito das condições clínicas neonatais dos RNs.

Para que ocorra o diálogo é preciso buscar palavras apropriadas, utilizando uma linguagem que tenha significado para ambos envolvidos no diálogo, pois as palavras podem ter ou não a capacidade de alcançar o outro. Existe a necessidade de um intercâmbio de informações entre a equipe e a família sobre as condições clínicas do RN. Os pais precisam saber cada passo da internação do filho e isso faz com que eles participem mais dos cuidados ao neonato. Mas segundo o ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente os pais ou responsáveis tem o direito de participar ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico da criança, recebendo informações sobre os procedimentos a qual será submetida. (MILBRATH et.al. 2011)

8.C- Qual foi a informação que lhe foi transmitida?

A Mãe 1 – disse: a enfermeira respondeu minha pergunta dizendo: “ele agora está estável”

A Mãe 2- disse: “ele está intubado, na fototerapia alimentado por sonda no antibiótico pela veia umbilical”.

A Mãe 3- disse: ” ele é prematuro não consegue respirar sozinho, e está no CPAP e em fototerapia, e com sonda para receber dieta. ”

A Mãe 4- disse: “ele estava intubado com sonda com veia central para receber antibiótico e tinha onfacele”

A Mãe 5- disse: ”ele tá intubado, com sonda gástrica e acesso venoso central com cateter umbilical”

Através das falas dessas mães pôde-se então perceber que as informações sobre os RN a elas transmitidas pela equipe de enfermagem da UTIN, foram repassadas através do uso de expressões e termos técnicos, não sendo ponto crucial do diálogo a observância sobre o grau de escolaridade das mães, assim como o perfil sócio-econômicos das receptoras da mensagem; fator esse de grande importância para o sucesso do processo de compreensão das informações por parte desse público.

Segundo Austin, uma mensagem verbal, raramente, é uma simples transmissão literal e direta de informações, mas toda enunciação constitui um ato (negar, jurar, prometer, sugerir etc.) que visa modificar uma situação, uma forma de agir sobre o interlocutor e sobre o contexto. (JESUS, 2009).

A compreensão de um ato de fala não-literal exige, ao mesmo tempo, o processamento do que é explicitamente dito e a capacidade de ir além desse significado literal para perceber a intenção do interlocutor no contexto dado. Quem escuta deve ser capaz de, simultaneamente, compreender o significado literal e não-literal da mensagem, o que o interlocutor diz e o que pretende dizer. Assim, é necessário usar informações contextuais para entender a intenção do interlocutor ao proferir o ato ilocutório e quais as inferências (raciocínios) que o ouvinte deve fazer para compreender o ato primário. (SEARLE *apud* JESUS, 2009).

O contexto é importante e deve ser entendido de forma que alcance as identidades dos participantes, os parâmetros temporais e espaciais onde estão inseridos e acontece a relação, as crenças, o conhecimento e as intenções dos participantes que fazem a interação. (LEVINSON, 2007).

As respostas dadas pelas técnicas de enfermagem e pela enfermeira, trata-se de um ato assertivo, onde o enunciado compositores estruturais das respostas tem o propósito ilocucionário de levar a ouvinte (mães) a crer na informação, mas ainda deve-se preocupar com o entendimento literal da sentença expressada pois de acordo com Searle:

O significado literal de uma sentença deve ser cuidadosamente distinguido do que o falante quer significar quando emite a sentença para realizar um ato de fala, pois o significado da emissão do falante pode divergir do significado literal da sentença de várias maneiras. Por exemplo, ao emitir uma sentença, o falante pode querer significar alguma coisa diferente do que a sentença significa, como no caso da metáfora; ou pode mesmo querer significar o oposto do que a sentença significa, como no caso da ironia; ou pode querer significar o que a sentença significa, mas também alguma coisa mais, como no caso das implicações conversacionais e dos atos de fala indiretos. " (SEARLE, 1995 [1979]:p:184 a 185).

De acordo com Clark, (1996, p.125-188), considerando as múltiplas semioses que sinalizam os atos de linguagem e o processo de significação partilhada que os constitui, postula-se um princípio: atos comunicativos são

inerentemente atos conjuntos. Os Atos conjuntos pressupõem ações individuais participativas: um participante que sinaliza para outro e esse outro reconhece o que o primeiro quer significar. Para o autor, Sinalização e Reconhecimento são, pois, partes naturais de um ato comunicativo. Em cada contexto interativo, um ato comunicativo tem o sentido ali construído, negociado, partilhado pelos interlocutores. Esse será o seu sentido, o seu valor interativo. Segundo a autora, Clark coloca que a **metáfora do conduto** – concebe-se em uma ponta um falante que tem uma idéia, codifica-a como uma mensagem através de um determinado meio e a transmite para o ouvinte-receptor na outra ponta e esse, por sua vez, recebe tal mensagem, decodifica-a e identifica a idéia que o emissor queria que ele recebesse – vale para descrever uma transmissão de mensagens telegráfica, mas não para representar o processamento partilhado das ações de significação da linguagem. (MIRANDA, 2002)

8.D - Você entendeu todas as palavras?

R- Das cinco mães entrevistadas apenas uma disse ter compreendido todas as palavras expressadas pelo profissional da equipe de enfermagem, mesmo assim na pergunta seguinte a mesma referiu ter dúvidas quanto as informações transmitidas. As quatro restantes referiram não ter entendido as expressões e termos verbalizados durante a transmissão das informações a respeito do estado do RN. Pode-se ainda perceber que a mãe que salientou ter compreendido as expressões e termos verbalizados pelo profissional da equipe de enfermagem referiu ter apenas o nível fundamental incompleto. Pelo que se pode perceber não se trata de uma pessoa com conhecimento técnico na área, por tanto até nesse momento ela demonstrou o seu desconhecimento e limitação sobre o entendimento da mensagem transmitidas.

É impossível considerar a palavra como um estatuto independente do contexto ideológico e vivencial dos interlocutores, visto que ela não se divorcia da atividade “falante – ouvinte”. Esta questão é essencial em Bakhtin, que pontua como ponto fundamental, a inseparabilidade entre “sujeito/ palavra / contexto/ ouvinte”, sob pena de lhe retirarem a dimensão sígnica. (BAKHTIN, 2006)

Para melhor desenvolvermos a comunicação é preciso conhecer os componentes desse processo que são: o emissor ou remetente (aquele que emite a mensagem) e a mensagem (informação ou emoção passada do emissor para o receptor). O remetente é quem inicia a comunicação. A mensagem é a informação enviada que para ser efetiva é preciso ser clara e organizada de modo familiar ao receptor podendo ser composta por informações verbais ou não verbais; o receptor é a pessoa para quem a mensagem é enviada. Para a comunicação ser efetiva a mensagem do emissor deve ser um estímulo para o receptor e este deve decodificá-la e respondê-la. (POTTER; PERRY,2002, *apud* OLIVEIRA *et.al.* 2005).

O papel do enfermeiro é explicar aos pais que sua ansiedade é decorrente do estresse e algumas vezes do trauma de ter seu RN interno em uma UTIN; aborda-los em relação as suas reações sobre o ambiente da UTIN, explicando-lhes sobre os equipamentos e os termos técnicos e/ou palavras e expressões científicas usadas pela equipe ao se referir ao neonato. (RICCI,2008)

8.E- Você ainda tem dúvidas sobre as informações recebidas? 8.F- Cite qual é a sua dúvida;

R-Em relação a esse questionamento,100% das mães entrevistadas afirmaram que ainda estavam com dúvidas em relação ao que acabaram de ouvir como explicação a respeito das condições de saúde de seus RN.As expressões transmitidas pela equipe de enfermagem como foi descrito anteriormente apresentam vários termos técnicos, fato esse que promove e justifica o não entendimento dos mesmos assim como a incompreensão por parte dessas mães.

A variação linguística é influenciada por fatores extralinguísticos como a origem geográfica, status socioeconômico, grau de escolarização, idade, sexo, mercado de trabalho e rede social. (BAGNO, 2007; SILVA, 2012).

Ainda nas falas das mães entrevistadas foi possível averiguar qual era a dúvida remanescente das mesmas.

A (M-1) disse: " não entendi por que o meu filho tava intubado"

A (M-2) alegou ter dúvidas: " o que é estar grave, o que é infecção acho que é pulmonar e o que é isso de frequência do ventilador"

A (M-3) disse: não entendi pra que esse aparelho no meu filho, o que ele faz? ”

A (M-4) disse: esse negócio de intubado e o umbigo dele tem hérnia?

A (M-5) disse: “o que é que ele tem por que ele tá assim? ”

A resposta dessas mães, corrobora com o que foi citado por Helman (1994), quando ele diz que: O uso de termos técnicos, utilizados quando da interação médico–paciente-enfermeiro, pode provocar sérios problemas de interpretação e de comunicação.

Concomitantemente não se pode esquecer de correlacionar o fato descrito a questão referente ao nível de escolaridade das mães entrevistadas. Nessa situação o fator escolaridade remete a questão de entendimento de expressões e termos técnicos; o fator cognitivo, tem grande importância no processo da compreensão dos seres humanos e corrobora de forma negativa em relação ao que se chama de entendimento de termos e expressões no qual o interlocutor interage diante de uma determinada situação linguística.

De acordo com Hazen & Trefil (1995) a alfabetização científica é tão importante quanto saber ler e escrever, tornando-se um conhecimento necessário para entender os debates públicos sobre as questões de ciência e tecnologia. Essa dimensão poderia ser ampliada, complementando-se ainda que a alfabetização científica e tecnológica seria necessária não apenas para participar de debates e tomada de decisões em nível coletivo, mas também para facilitar a compreensão de fatos da vida cotidiana e a tomada de decisões acertadas individualmente. (PFUETZENREITER, 2001)

“Eu consideraria, pois, alguém como alfabetizado científica e tecnologicamente quando seus saberes lhe fornecerem uma certa autonomia (possibilidade de negociar suas decisões frente às pressões naturais ou sociais), uma certa capacidade de comunicar (encontrar as maneiras de ‘dizer’), e um certo domínio e responsabilidade, frente a situações concretas, etc.” (FOUREZ, 1994 *apud* PFUETZENREITER, 2001 p.62).

Entende-se a partir da análise feita do conteúdo acima, que o fato das mães ainda permanecerem com dúvidas em relação as informações recebidas justifica-se

pois em decorrência de seus níveis de escolaridade certamente elas não estão alfabetizadas á nível científico e tecnológico e por tanto não compreenderiam tais expressões e termos técnicos utilizados pelos profissionais da equipe de enfermagem ao responder os questionamento dessas mães ou até mesmo, quando a equipe se reporta as mesmas lhes transmitindo alguns ensinamentos.

Essas expressões e termos técnicos não são ensinamentos comuns veiculados pela mídia, dessa forma pode-se afirmar que também não faz parte do conhecimento dito popular.

Poder-se-ia citar o exemplo de uma pessoa que não tem o domínio da distinção entre os medicamentos de referência, os genéricos e os similares, e procura o auxílio de seu médico ou do farmacêutico para poder discernir e tomar uma decisão. Porém, a simples consulta ao especialista não garante que o paciente vai conseguir dirimir sua dúvida, a não ser que os canais de comunicação paciente–especialista tenham propiciado a compreensão dos conceitos. (FOUREZ, 1994 *apud* PFUETZENREITER,2001)

De acordo com Helman (1994) o profissional de saúde deve saber se comunicar com as pessoas comuns, tomando a precaução de se fazer entender, para que não haja confusões. O uso de termos técnicos, utilizados quando da interação médico–paciente-enfermeiro, pode provocar sérios problemas de interpretação e de comunicação. Para que haja aperfeiçoamento desta interação, é necessário que o profissional tenha perfeita compreensão da interpretação do fenômeno pelo doente e por seus familiares, levando em consideração as características culturais e sociais. É importante a familiarização do profissional com a linguagem do paciente e a interpretação de termos utilizados por este. (HELMAN, 1994 *apud* PFUETZENREITER,2001).

8.G- Explique quais foram as palavras que você não entendeu:

R: **M-1:** estável; **M-2:** está grave, infecção pulmonar, frequência do ventilador, fototerapia cateter; **M-3:** ventilador e o que ele faz no meu filho, CPAP, fototerapia; **M-4:** intubado, acesso central, Onfalocele; **M-5:** intubado.

Segundo Murga (2002), a competência semântica “pode-se dividir em dois tipos de competências diferentes: a competência referencial (que permite relacionar

as palavras com a ‘realidade’) e a competência inferencial (que permite estabelecer relações semânticas entre expressões de uma língua) ”. (MURGA, 2002; SILVA, 2009). Os termos utilizados e listados acima são técnicos e por tanto não são de domínio de pessoas que não são da área de saúde o que se justifica a incompreensão das mães em relação a situação apresentada.

8.H- Na sua opinião por que você não entendeu as explicações?

R: A M-1” porque eu não entendo”;

A M-2 “são palavras vagas e eu não conheço”;

A M-3 “nome difícil e não conheço”

A M-4” porque eu não sei o que é isso, a hérnia o tubo”

A M-5”eu não conheço essa palavra e não sei o que é”

A compreensão de um ato de fala não-literal exige, ao mesmo tempo, o processamento do que é explicitamente dito e a capacidade de ir além desse significado literal para perceber a intenção do interlocutor no contexto dado. Quem escuta deve ser capaz de, simultaneamente, compreender o significado literal e não-literal da mensagem, o que o interlocutor diz e o que pretende dizer. (SEARLE apud JESUS, 2009)

O diálogo entre profissionais que assistem os RN e os pais contribui para diminuir a ansiedade dos familiares, além de permitir ao profissional trabalhar com mais tranquilidade, pois diminui os questionamentos e ao mesmo tempo, é um direito dos pais obter informações e participar das decisões acerca do cuidado com os seus recém-nascidos. (BRAGA; SENA; SCOCHI, 2010).

Está claro nessas falas das mães, que os termos e expressões anteriormente transmitidos pela equipe de enfermagem, são de difícil compreensão para uma pessoa leiga, e não faz parte do contexto de vida delas. Pode-se então afirmar que essas informações não foram cognitivamente assimiladas e como o objetivo da permanência dessas mães ao lado de seus RN na UTIN é aprender a cuida-los no pós-alta e também entender o estado crítico dos mesmos, ao analisar esse fato, entende-se por tanto, que de acordo com o cabedal teórico acima descrito

elas não poderão atingir os propósitos previstos, fato esse que trará prejuízos futuros tanto para ela como para o RN.

6 CONCLUSÃO

Ao realizar essa pesquisa através dos objetivos propostos foi possível demonstrar que através da aplicação do questionário foi constatado a existência de várias expressões e termos técnicos utilizados pela equipe de enfermagem que interferem na compreensão das mães sobre o estado de seus filhos internados na UTIN; o estudo comprovou que na entrevista as mães alegaram desconhecer as expressões e termos técnicos, que ouviram ao questionarem os profissionais de enfermagem sobre os estado dos seus filhos e/ou sobre aparelhos e cuidados prestados; fato esse já esperado, pois de acordo com o perfil das mesmas, o nível de escolaridade que predominou foi o nível escolar fundamental incompleto, o que justifica o não compreensão desses termos e expressões técnicas presentes nesses diálogos; pois de acordo com as literaturas linguísticas pesquisadas, “em cada contexto interativo, presencia-se um ato comunicativo e por conseguinte tem-se o sentido construído, negociado e partilhado pelos interlocutores, e a compreensão de um ato de fala não-literal exige, ao mesmo tempo, o processamento do que é explicitamente dito e a capacidade de ir além desse significado literal para perceber a intenção do interlocutor no contexto”. Também foi listado os termos técnicos e expressões identificados nos momentos de interlocução entre a equipe de enfermagem e as mães, e desse momento em diante ao analisar a situação, foi possível entender que de acordo com os conhecimentos linguísticos e semânticos não se poderia esperar outra situação se não a de incompreensão delas, tendo em vista que se faz necessário que enquanto sujeito de uma interlocução haja domínio, ou experiência com as palavras usadas, e “o profissional de saúde deva saber se comunicar com as pessoas comuns, deve ainda tomar a precaução de se fazer entender, para que não haja confusões” e “o uso de termos e expressões difíceis dificulta a compreensão até de pessoas com menos escolaridade”. Considerando-se o fato de que as mesmas estão no papel de receptora da informação e aprendizes dos conhecimentos transmitidos pela equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, pode-se então afirmar que o aprendizados dessas mães não foi de todo produtivo e partindo-se dessa premissa pode-se então destacar que haverá consequências tanto para o RN como para elas e os demais familiares, já que toda condução dos cuidados domiciliares ao RN depende dos conhecimentos adquiridos

pela elas durante sua estadia na UTIN. O estudo apresentou o significado de cada termo técnico pontuado nas interlocuções entre equipe de enfermagem e mães, mesmo assim entende-se que se trata de termos especificamente técnico e não coloquial, trata-se por tanto de uma linguagem científica, muito distante da realidade das mães entrevistadas.

E diante de toda essa problemática se fez necessário recorrer a ajuda da semântica, já que é através dela que se busca descrever o “significado “das palavras e expressões e assim contribuir para a qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermagem da UTIN as mães dos RNs.

Conclui-se por tanto, que o estudo realizado demonstrou a contribuição da Linguística semântica para a enfermagem pois provou a necessidade que a equipe de enfermagem da UTIN tem em modificar a forma linguística de se comunicar com as mães e familiares dos RN. Tendo em vista, que o uso rotineiro de expressões e termos técnicos, dificulta a comunicação entre mães e equipe de enfermagem, e de acordo com os conhecimentos da linguística semântica, se o receptor não entender o significado do que o falante expressa, a informação transmitida no diálogo não será compreendida e por tanto não atingirá o objetivo proposto, dessa forma as mães não serão capacitadas de forma eficiente a cuidar de seus RN no pós-alta e terão dificuldades em entender a situação que estão vivenciando, e estes momentos para elas serão de difícil transição .

REFERÊNCIAS

ALVES, Adirléia Machado; SANTOS, Eliziana Renata Souza dos; SOUZA, Tathiana Ghisi de. Prevenção de lesões nasais secundárias ao uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso Doi: [http://dx. doi. org/10.5892/ruvrd. v11i2. 251255](http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.251255). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 2, p. 251-255, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1109/pdf_56>. Acesso em: Julho de 2015.

ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

AYRES, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04>>. Acesso em: agosto de 2015.

BAGNO, Marcos. Nada na língua é por acaso: por uma pedagogia da varia

ção linguística. São Paulo: Parábola Editorial, 2007. In: SILVA, TAIANA PONTES DA. **A Sociolinguística em sala de aula**, 2012. 50 f. Monografia. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB BRASÍLIA, 2012. Disponível em:<<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3458/2/TCC%20Prontooooo.pdf>>. Acesso em: julho de 2015.

BAKHTIN, M. **Estética da Criação Verbal**. São Paulo, 2002

_____. **Estética da Criação Verbal**. São Paulo, 2006.

_____. **Problemas da Poética de Dostoiévski**. Forense Universitária, 2008.

_____. **Estética da criação verbal**. 2ed. São Paulo. Martins Fontes, 1997. 2 impres. 2006. , 1895-1975. Trad. Maria Emsantina Galvão G. Pereira; Marina Appenzellerl. 2 cd. São Paulo Martins Fontes, 1997. (Coleção Ensino Superior).

_____. Problemas da Poética de Dostoiévski. Tradução de Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. **ESTÁ NA PAGINA 17**.

BARBOSA, M. A. A Banalização da Terminologia Técnico-Científica. In: Grupo de Estudos Linguísticos do Estado de São Paulo (GEL). Ribeirão Preto, **Anais de Congresso**, 1992.

BASÍLIO, M; CÂMARA, Mattoso. **O conceito de vocábulo**. DELTA vol. 20 . no. Spe: São Paulo: 2004. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-4450200400030000>>.

BASILIO, Margarida. **A delimitação de unidades lexicais**. Rio de Janeiro: Grypho 1999. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/delta/v18n1/a08v18n1.pdf>. Acesso em: maio, 2015.

BASÍLIO, Margarida. **O conceito de vocábulo na obra de Mattoso Câmara.** DELTA vol.20 no. spe São Paulo 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-44502004000300007&sc_rpt=sci_arttext>. Acesso em: agosto de 2015.

BORTONI-RICARDO, Stella Maris. Nós Chegemu na escola, e agora? Sociolinguística e educação. São Paulo: Parábola Editorial, 2005. In: SILVA, TAIANA PONTES DA. **A Sociolinguística em sala de aula**, 2012. 50 f. Monografia. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB BRASILIA, 2012. Disponível em:<<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3458/2/TCC%20Prontooooo.pdf>>. Acesso em: julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso.** Brasília; 2002.

CALÇADA, Guio mar Fangani Ello. O léxico e o dicionário para a compreensão e interpretação do texto literário .In: **Anais do 8º Congresso e professores de português.** São Paulo: PUC, 2000.

CALDAS, LMR; FIGUEIREDO NMA. **O cuidado que embala o berço: cinco olhares da enfermeira para tocar a criança.** Cad Pesq Cuidado Fundamental. 1998.

CAMPOS, A.C.S., MOREIRA, M.V.L., CARDOSO, L. **Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia.** Ciênc Enferm, 2006.

COLOMBE, Renata Martinez; DA ROCHA, Maria Cristina Pauli. Construindo uma cartilha informativa, aos pais e familiares, sobre a unidade de terapia intensiva neonatal. **10º Simpósio de ensino de graduação**, v. 10, 2012. Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar?q=CONSTRUINDO+UMA+CARTILHA+INFORMATIVA%2C+AOS+PAIS+E+FAMILIARES%2C+SOBRE+A+UNIDADE+DE+TERAPIA+INTENSIVA+NEONATAL&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: julho de 2015.

CONCEIÇÃO, Celso Augusto Nunes da. Uma visão Linguística para o Entendimento da Nova fala. **Revista Eletrônica Diálogos do Direito**, 1984. Disponível em:<<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/dialogosdodireito/index>>. Acesso em: Junho de 2015.

COSTENARO, R. G. S. (org.) (2001) - **Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões.** Santa Maria: Centro Universitário Fanciscano, 2001.

DESLANDES, S.F., ASSIS, S.G. **Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças.** In: Minayo MCS, Deslandes SF. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 195-223.

DESLANDES, SF. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

FARACO, C. A.; TEZZA, C.; CASTRO, G. (Orgs.).**Diálogos com Bakhtin.** Curitiba: Editora da UFPR, 1996.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; VIANA, Dirce Laplaca; MACHADO, Wiliam César Alves (coords). **Tratado prático de enfermagem**. Vol 1. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.

FOUREZ, G. (1994) Alfabetización científica y tecnológica. Buenos Aires: Colihue., Disponível em: <<http://150.164.116.248/seer/index.php/ensaio/article/view/44/203>>. Acesso em: Agosto de 2015.

HAEMING, Waléria Külkamp. **Gerenciamento da comunicação numa perspectiva empreendedora: uma reflexão sobre a linguagem do discurso pedagógico**. 2001. 159 f. Dissertação (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994

IGERT, H., JOHANSSON, R., BERG, M., HELLSTRÖM, A. L. **Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit**. Nordic Coll Caring Sci, Scand J Caring Sci. 2006, acesso em 14 set 2010; 20:35-41 Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16489958>>. Acesso em: Agosto de 2015.

JACKSON, Howard; AMVELA, Etienne Zé. **Words, meaning and vocabulary: an introduction to modern English lexicology**. London: New York: Continuum, © 2007. Disponível em: <<http://net.esbam.edu.br/ojs/ojs-2.3.4/index.php/kupiara/article/view/9>>. Acesso em: agosto de 2015.

JESUS, Suzane Brust de. **Atos da fala diretos: recursos persuasivos utilizados pelo enfermeiro para orientação dos pacientes**. 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em linguística). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009,

KAMADA, I., MELANI, S. M. M. R. **As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN**. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(3): 404-11. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: Junho de 2015.

KEARVELL, H., GRANT, J. **Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit**. Aust J Adv Nurs . 2010 [acesso em 15 set 2010]; 27(3) Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=18&hid=113&sid=1f3703aa101495982cda104b38514cc%40sessionmgr112&bdata=Jmxhbm9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8bh&AN=2010637443>>. Acesso em: Agosto de 2015.

KERNKRAUT, A. M.; ANDREOLI, P. B. de A. (2008). Humanização em UTI Neonatal. In: KNOBEL, E; ANDREOLI, P. B. de A.; ERLICHMAN, M. R. (Orgs), **Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves** (pp.271-280). São Paulo: Atheneu.

LAFACE, Antonieta. **Vocabulário Acadêmico: um passo para a leitura técnica**. São Paulo: Arte & Ciência/UNIP, 1997.

LEVINSON, Stephen C. **Pragmática**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

LYONS , J. **Semantica**. Trad. de Wanda Ramos. V. 1 e 2, Lisboa: Editorial Presença. (FALE). 1977.

MARCONI, M. de A., LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 5. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2001. p.43.

MELLO, Heliana. Contato linguístico na formação do português vernáculo do Brasil. In: Zimmermann, Kalus (ed.) **Lenguas criollas de base lexical española y portuguesa**. Madrid. 1999. Disponível em: <lberoamericana/Frankfurt:Vervuert http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502011000100003>. Acesso em: Junho de 2015.

MERRY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 113-50.

MILBRATH, Viviane Marten et al. Comunicação entre a equipe de saúde e a família da criança com asfixia perinatal grave. **Texto & contexto enfermagem. Florianópolis**. Vol. 20, n. 4 (out./dez. 2011), p. 726-734, 2011. Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar?q=PALAVRA+TEM+A+OPORTUNIDADE+DE+ALCAN%C3%87AR+O+OUTRO+MILBRATH+et.al.+2011&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em Agosto de 2015.

MIRANDA, Neusa Salim. Veredas. **Revista de Estudos lingüísticos Juiz de Fora**, v. 5, n. 1, 2002.

MOK E, Leung SF. **Nurses as providers of support for mothers of premature infants**. J Clin Nurs. 2006 [acesso em 14 set 2010];15:726-34 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16684168>>. <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112>>.

MORATO, E. M. **O interacionismo no campo linguístico**. IN: (org.) MUSSALIN, F. BENTES, A. C. **Introdução à linguística III**. São Paulo. Cortez, 2004.

MOTTA, Maria da Graça Corso da; PEDROSO, Maria de Lourdes Rodrigues;. A compreensão das vulnerabilidades sócio-econômicas no cenário da assistência de Enfermagem pediátrica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 218-24, 2010, Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11724>>. Acesso em: julho de 2015.

MURGA, F.G. **El Significado – Una Introducción a la Semântica**. Muenchen, Lincon Europa: 2002, pp: 3-7.

MUSSALIM, F., BENTES, A. C. **Introdução á linguística: domínios e fronteiras**, v. 2. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NEPOMUCENO, A.R., BARBOSA, L.P. **Introdução a linguística letras e espanhol**. 2ed. Monte Claros/ MG: UNIMONTES, 2013.

OBEIDAT, H.M., BOND, E.A., CALLISTER, L.C. **The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit.** J Perinat Educ. 2009 [acesso em 14 set 2010]; 18(3):23-9 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730907/>>. Acesso em Junho de 2015.

OLIVEIRA, Ana Maria Pinto Pires de; ISQUERDO, Aparecida Negri (org). **As Ciências do Léxico:** Lexicologia, Lexicografia e Terminologia. Campo Grande: Editora da UFMS, 1998.

OLIVEIRA, Elynne Gabrielle Moreira de; SANTOS, Caio César Costa. FERREIRA, Lucas Pazoline da Silva. **IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade.** Dificuldades no Manejo Oral e escrito dos Termos Técnico-Científicos de Biologia e/ou Ciências. 1982. Disponível em: <http://educonse.com.br/2010/eixo_05/E5-27.pdf>. Acesso em: junho, 2015.

OLIVEIRA, M. A. **Reviravolta linguístico-pragmática na filosofia contemporânea.** São Paulo: Loyola, 1996.

OLIVEIRA, M. de C.; MACEDO, P. C. M. (2008). Evolução histórica do conceito de humanização em assistência hospitalar. In: KNOBEL, E; ANDREOLI, P. B. de A. ; ERLICHMAN, M. R. (Orgs), **Psicologia e humanização:** assistência aos pacientes graves (173-182). São Paulo: Atheneu.

OLIVEIRA, Maria de Fátima. **Um olhar léxico-semântico sobre o vocabulário regional em agruras da Lata D'água de Jessier Quirino.** João Pessoa-PB, Maio, 2006. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/ppgl/wp-content/uploads/2012/11/images_Maria.pdf>. Acesso em: maio, 2015

ORIÁ, BATISTA M.O., MORAES, PAIVA L.M., VICTOR, F. J- **A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 292-297, 2004. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br> 295>. Acesso em: Julho de 2015.

ORLANDI, E.P. A análise de discurso e seus entre-meios: notas a sua história no Brasil, DL/IEL – Labeurb/ Nudecri - UNICAMP, 2002. Cad. Est .Ling., Campinas, (42): 21-40, Jan./Jun. 2002. Disponível em:<<http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/cel/article/view/1598/1177>>. Acesso Junho de 2015..

ORSHAN, Susan. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos:** cuidado ao longo da vida. Trad. Ana Thorell, Celeste Inthy, Regina Machado Garcez; Porto Alegre: Artemed, 2010.

PAGLIUCA, L.M.F., CAMPOS, A.C.S., FIORINI, J.L. **Elementos de análise do discurso.** 6a ed. São Paulo: Contexto; 1997.

PARENTE Maria Alice de Mattos Pimenta et al., Memória e compreensão da linguagem no envelhecimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Núcleo de Estudos Interdisciplinares de Terceira Idade. **Cadernos de envelhecimento:** v.1. Porto Alegre, PROEXT, 1999. p.57-76., Disponível em<https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=12239527333652407648&hl=pt-BR&as_sdt=0,5,>>. Acesso em: Junho de 2015.

PÊCHEUX, M. O discurso: estrutura ou acontecimento. Trad. Eni Pulcinelli Orlandi. SP: Pontes, 1990. In: ABRAHÃO, Virgínia Beatriz Baesse. **A semântica no quadro das ciências da linguagem**. 2010. Disponível em:

<<http://proplan.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/sell/article/view/43/64>>.

Acesso em: jul. 2015.

PERINI, Mário Alberto. **Gramática descritiva do português**. 4 ed. São Paulo: Ed. Ática, 2004.

PFUETZENREITER, Márcia Regina. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 3, n. 2, p. 91-104, 2008. Disponível em:< https://scholar.google.com.br/scholar?q=ALFABETIZA%C3%87%C3%83O+CIENTIFICA+PFUETZENREITER%2C2001+&btnG=&hl=pt-BR &as_sdt=0%2C5,>. Acesso em: Junho de 2015.

PINHEIRO, E.M., SILVA, M.J.P., ANGELO, M., RIBEIRO, C.A. The meaning of interaction between nursing professionals and newborns/families in a hospital setting. **Rev. latino-am. Enfermagem**. 2008 [cited 2009 set 29]; 1012-8. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/12.pdf>>. Acesso: agosto de 2015.

PINO, Angel L.B. Processos de significação e constituição do sujeito. Universidade Estadual de Campinas Temas psicol. v.1 n.1 Ribeirão Preto abr. 1993. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000100004>. Acesso em: **maio, 2015**.

PONTES, Antonio Luciano. Terminologia Científica: O Que É e Como Se Faz. Programa de Pós-graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará, **Rev. de Letras** v. 19, n. 44. 1/2- jan/dez 1997. Disponível em:<<http://www.revistadeletras.ufc.br/rl19Art05.pdf>> Acesso em: maio, 2015.

RAMOS, JLA. O recém-nascido normal. In: Marcondes P, organizador. **Pediatria básica**. São Paulo (SP): Sarvier; 2002.

RAPOSO, E.P. **Teoria da Gramática. A Faculdade da Linguagem**. Lisboa, Caminho: 1992.

RAPOSO, Kariny Cristina de Souza. **A Composicionalidade do Significado**: entre enunciado, enunciação e experiência linguística, Pós-graduação. 2011. 213 f. (Doutorado em Letras), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Programa de Pós-Graduação em Letras. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Trad. Maria de Fátima Azevedo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

RODRIGUES, William Costa. **Aula Metodologia Científica**. FAETEC/IST Paracambi 2007. Disponível:<http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/etch/64878127/William%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf,>. Acesso em: Junho de 2015.

RUESCAS, J. **O grande compêndio de enfermagem sivadi**. São Paulo: Editora Sivadi Editorial Limitada, 1998

SAUSSURE, F., SILVA, R.A.C. **Curso de Linguística Geral**. Lisboa, 1986/2009. http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55077/2/tese_doutroucalane000123649.pdf.

SEARLE, R. John. 1995 [1979]. **Expressão e Significado** – Estudos da teoria dos atos de fala. São Paulo: Martins Fontes.

SEBASTIÃO, C.M.A. **Políticas públicas de aleitamento materno: um olhar discursivo sobre o sujeito mãe**. Cáceres/MT: UNEMAT, 2013. 85f.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Revista escola enfermagem**. USP vol.43 no.3 São Paulo, Setembro. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300026> Acesso em: Julho de 2015.

SILVA, M. J. P.; LAURETTI, L. B. G.; SILVA, L. Perfil do estudante de enfermagem quanto à percepção da realidade segundo a programação neurolinguística: implicações para a enfermagem. In: CARVALHO, E. C. **Comunicação em enfermagem: relatos de pesquisas do 6º Simpósio brasileiro de comunicação em enfermagem**. Ribeirão Preto: FIERP, 1998, p. 34-38.

SILVA, Raul Alves Calane da. **Do Léxico à Possibilidade de Campos Isotópicos Literários**. 2009. 318 f. Dissertação (Doutorado em linguística). Assistente da Faculdade das Ciências da Linguagem, Comunicação e Artes da Universidade Pedagógica de Moçambique. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Porto, 2009.

SILVA, TAIANA PONTES DA. **A Sociolinguística em sala de aula**, 2012. 50 f. Monografia. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB BRASILIA, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3458/2/TCC%20Prontoo.ooo.pdf>>. Acesso em: julho de 2015.

WEINREICH, U. Definição Lexicográfica em Semântica Descritiva. In: **Revista ALFA**, vol.28, São Paulo, UNESP, 1984.

WERNER, R. La unidad léxica y el lema. 1982. 188-232. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/.../Dicionarios%20Codificadores.pdf>>. Acesso em: maio, 2015.

WHALEY, LF; WONG, DL. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.

APÊNDICE

Questionário

1-Idade: -----

2-Renda familiar: -----

3-Grau de escolaridade: -----

4-Profissão:-----

5-Paridade:-----

6-Tempo de acompanhamento do RN na UTIN;-----

7-Situação clínica do RN (como está seu filho);-----

8-Você conversou sobre seu filho hoje com os profissionais da equipe de enfermagem: SIM () Não ()

8.1 Qual foi o profissional da equipe de enfermagem que lhe transmitiu as informações: Enfermeira () Téc. Enfermagem ()

8.2 Qual foi a informação que lhe foi transmitida;-----

8.3 Você entendeu todas as palavras ditas pelo profissional: SIM () Não ()

8.4 Você ainda tem dúvidas sobre a informação transmitida: SIM () Não ()

8.5 Cite qual é a sua dúvida:-----

8.6 Expliquem quais foram as palavras que você não entendeu:-----

8.7 Na sua opinião por que você não entendeu as explicações:-----

Assinatura do Entrevistador: -----

Assinatura da Entrevistada: -----RG: -----Data

da Entrevista: -----/-----/-----

GLOSSÁRIO

ACESSO VENOSO: É um recurso utilizado como auxiliar terapêutico que consiste na introdução de cateteres ou agulhas no interior do vaso sanguíneo.

ASFIXIA: É a dificuldade ou impossibilidade de respirar;

CATETER UMBILICAL: Tubo de plástico estreito e flexível que se introduz no cordão umbilical do bebê através de um vaso sanguíneo

CPAP: São cânulas nasais pequenas introduzidas nas narinas do bebê para manter uma pequena quantidade de ar nos pulmões no fim de cada expiração.

FOTOTERAPIA: Consiste em um tratamento baseado na interação da irradiação eletromagnética da luz com os tecidos biológicos do recém-nascido;

HIPOGLICEMIA: É a diminuição da quantidade normal de glicose no sangue;

INTUBADO: É um procedimento de *suporte avançado de vida* onde o médico, com um laringoscópio, visualiza a laringe e através dela introduz um tubo na traqueia (tubo endotraqueal);

LANGUAGE: Idioma

LETARGIA: É a incapacidade de reagir e de expressar emoções; apatia, inércia e/ou desinteresse;

NEONATO: Criança recém-nascida;

ONFALOCELE: É um defeito congênito, má-formação na parede abdominal, onde os órgãos que ficam localizados dentro do corpo, aparecem expostos para fora do abdômen em uma bolsa transparente;

ONTOGENÉTICO: Origem e desenvolvimento de um organismo desde embrião;

PÓS-TERMO: É a criança que nasce com 41 a 42 semanas de gestação, considerada Pós-maturo ou Pós-termo;

PRÉ-TERMO: É a criança nascida em um período inferior a 37 semanas de gestação, o que chamamos também de Recém-Nascido Prematuro;

SEMAS: Unidade mínima de significação de uma palavra ou de um morfema;

SONDA OROGASTRICA: É a introdução de um tubo flexível de silicone ou poliuretano no estomago do paciente através da boca.

SUBCLÁVIA: É a punção da veia subclávia através de agulha com introdução posterior de cateter do tipo siliconado.

VERBETES: É um texto escrito, de caráter informativo, destinado a explicar um conceito segundo padrões descritivos e sistemáticos;