

A contribuição da análise de conteúdo nos estudos na área da Educação Especial e sua interface com a prematuridade

Luciana Pizzani*
Juliana de Fátima Lopes**
Mariana Gurian Manzini***
Cláudia Maria Simões Martinez****

Se este intervalo de tempo é rico e fértil então, há que se recorrer à análise de conteúdo ... (Bardin, 2010, p. 12)

Resumo

Este artigo trata da apresentação dos procedimentos metodológicos utilizados para elaboração de categorias em estudos na área de interface entre Educação Especial e prematuridade, apoiados na metodologia da análise de conteúdo de Bardin. O corpus de análise foram os resumos das teses e dissertações disponibilizadas no Banco de Teses da Capes, envolvendo a temática da prematuridade, recuperados no período de 1987 a 2009. Foram selecionados 1173 registros, sendo possível estabelecer duas categorias de objetivos: Temática Principal (TP): estudos cujos assuntos estão ligados diretamente aos indivíduos prematuros; Temática Secundária (TS): estudos cujo tema da prematuridade aparece como fruto ou resultado da pesquisa realizada. A análise de conteúdo contribuiu para identificar os aspectos mais estudados na área da prematuridade no Brasil, a partir do Banco de Teses da Capes, permitindo visualizar que essa temática tem sido trabalhada em diferentes áreas do conhecimento e por equipes multiprofissionais na tentativa de prevenir ou minimizar as seqüelas incapacitantes através da estimulação e intervenção precoce, já que o nascimento pré-termo pode ser considerado um problema de saúde coletiva devido a sua alta ocorrência em todo o mundo.

Palavras-chave: Prematuro; Pesquisa; Metodologia; Educação Especial.

* Bibliotecária da UNESP – Campus Botucatu. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. Botucatu, São Paulo, Brasil.

** Mestre em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

*** Doutoranda em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

**** Professora Doutora da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

The contribution of content analysis studies in the area of Special Education and its interface with prematurity

Abstract

To present the methodological procedures used to define categories of studies in the area of interface between prematurity and Special Education, supported by the methodology of Bardin's content analysis. The analysis' corpus were summaries of thesis and dissertations available in Thesis Database of Capes, involving the issue of prematurity in the period from 1987 to 2009. The sample included 1173 records, in which it is possible to distinguish two categories of targets: Main Theme (TP), studies whose subjects are connected directly to individuals premature; Thematic Secondary (TS): studies on the theme of prematurity appears as fruit or result of research conducted. A content analysis helped to identify the most studied aspects in the area of prematurity in Brazil, from the Capes Thesis Database, allowing to realize that this theme has been crafted in different areas of knowledge and multidisciplinary teams in an attempt to prevent or minimize disabling sequelae through stimulation and early intervention, since preterm birth can be considered a public health problem due to their high occurrence in the world.

Keywords: Infant premature; Research; Methodology; Special Education.

Introdução

A prematuridade, ou seja, o nascimento de recém-nascidos, ocorrido entre 20 e 37 semanas de gestação, pode ser um dos diversos fatores de risco que comprometem o crescimento e o desenvolvimento dos indivíduos (VAZ, 1986). Em termos de saúde coletiva, tende a ser considerada uma questão extremamente relevante em razão de sua significativa prevalência, ou seja, em torno de 10%, em quase todo o mundo (WEIS; FUGINARA, 2007).

Martinez et al. (2007), ao se reportarem aos primeiros anos de vida, mostram que estes são de suma importância para o desenvolvimento da criança. Destacam a importância do cuidado especial aos bebês que têm chances de apresentar problemas nesse período em função de diversas intercorrências caracterizadas como fatores de risco. Tais fatores levam as crianças a apresentarem maior suscetibilidade a atrasos ou a distúrbios no seu desenvolvimento motor, mental, sensorial e emocional. Nessa perspectiva, a Educação Especial exerce importante papel na prevenção e intervenção nos transtornos de desenvolvimento.

Assim, a produção científica, analisando os vários aspectos que englobam a prematuridade, é extensa, abarcando a produção de livros, artigos de periódicos, capítulos de livros, teses, dissertações, trabalhos apresentados em eventos, entre outros.

Analisando-se as teses e dissertações podemos dizer que estas são importantes fontes informacionais se caracterizando como um relevante acervo científico, pois, à

medida que mostram as preocupações dos cientistas no momento da pesquisa, também permitem ser estudadas sob diferentes perspectivas, possibilitando análises a respeito das configurações de seus campos de estudos (CASCAES et al., 2008).

Sendo as teses e dissertações um importante e rico acervo informacional para os pesquisadores das diversas áreas do conhecimento, este artigo tem como objetivo descrever o processo da análise de conteúdo realizado na produção científica em prematuridade, disponibilizada no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), abrangendo o período de 1987 a 2009. O banco de dados foi escolhido por representar a produção científica dos programas de pós-graduação das unidades de ensino superior de todo o Brasil, representada pelas dissertações e teses.

A metodologia utilizada para orientação, no processo de análise, como referência principal foi Bardin, com a análise de conteúdo, na qual a autora a define como “um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2010).

A literatura tem apontado que diversas áreas do conhecimento como história, psicologia, ciências políticas, jornalismo, saúde, música, utilizam a análise de conteúdo para desvendar o teor de suas pesquisas (GONÇALVES et al., 2010; SOUZA JUNIOR; MELO; SANTIAGO et al., 2010; GOLDENBERG; OTUTUMI, 2008; OLIVEIRA, 2008; CAMPOS, 2004).

Sendo assim, torna-se relevante descrever as contribuições do uso dessa metodologia também no campo de estudos que envolvem a Educação Especial com interface na prematuridade. A Educação Especial exerce importante papel na prevenção e intervenção dos transtornos no desenvolvimento.

Metodologicamente, a análise de conteúdo organiza-se em torno de 3 pólos cronológicos distintos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação e são apresentadas a seguir.

Metodologia: as etapas da análise de conteúdo

A análise de conteúdo foi realizada em 3 etapas, descritas a seguir.

Fase 1: pré-análise

Esta etapa da pesquisa teve como objetivo sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise. Esta fase teve como objetivos específicos: a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

Fase 2: exploração do material

A exploração do material consiste, essencialmente, em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, o investigador

busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas para organizar o material. A categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas que representarão o conteúdo do material estudado (MINAYO, 2007).

Fase 3: tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

As categorias que emergiram dos estudos são submetidas a operações matemáticas e estatísticas que permitem colocar em evidência as informações obtidas. A partir daí, o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou abre novas pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2007).

Procedimentos utilizados para a realização da análise de conteúdo

O primeiro passo foi acessar o Banco de Teses da Capes, através do endereço eletrônico: <http://servicos.capes.gov.br>. O período de busca foi de 1987 a 2009 e as expressões utilizadas para a coleta dos registros relacionados à prematuridade foram: Prematuro, Bebê prematuro, Prematuro fatores de risco, Recém-nascido fatores de risco, Bebês fatores de risco, Criança prematura, Neonato fatores de risco, Nascimento prematuro, Lactente, Lactente prematuro, Bebê de risco, Recém-nascido prematuro, Recém-nascido pré-termo, Muito baixo peso prematuro, Baixo peso prematuro, Pré-termo, Bebê pré-termo, Criança pré-termo, Lactente pré-termo. Eliminando os registros duplicados e os que não faziam parte da temática, foram selecionadas 1173 teses e dissertações sobre prematuridade.

Após a realização da primeira etapa da análise de conteúdo, que consiste na escolha (seleção) dos documentos, o próximo passo foi a exploração do material no qual cada um dos registros teve suas informações transportadas para uma planilha eletrônica para a organização e tratamento dos dados.

O tratamento baseou-se em um processo de inúmeras leituras e releituras dos resumos das dissertações e teses sobre prematuridade, verificando-se a possibilidade de classificar os estudos sobre prematuridade em duas categorias:

- 1) Categoria 1 – Temática principal (TP): entende-se por temática principal os registros que tratam diretamente do assunto prematuridade. A prematuridade é tratada como tema central e está explicitado nos objetivos da proposta. No processo de classificação, esses registros foram identificados com a sigla TP.
- 2) Categoria 2 – Temática secundária (TS): na categoria temática secundária, embora o tema principal não aponte a prematuridade, esta emerge nos resultados dos estudos. Esses registros foram identificados com a sigla TS.

Primeiramente, os registros foram classificados por um especialista na área de prematuridade, na qual o mesmo elegeu 200 registros para classificação inicial. Posteriormente, outros dois analistas, também especialistas na área, de posse do mesmo

material, julgaram se o sistema de classificação fez sentido em relação aos propósitos do estudo e se esses dados foram adequadamente classificados nas diferentes categorias.

Para se estabelecer o índice de concordância para a delimitação de categorias foi escolhido o índice de concordância de Kappa. O coeficiente Kappa pode ser definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) na classificação. Se caracteriza por diferentes faixas para os valores, segundo o grau de concordância. Os valores acima de 75% representam excelente concordância. Valores abaixo de 40% representam baixa concordância e os valores situados entre 40 e 75% representam concordância mediana (PERROCA; GAIDZINSKI, 2003). O percentual de concordância entre os dois juízes foi obtido pela seguinte expressão:

Percentual de concordância = (Número de concordância) ÷ (Total de casos avaliados por ambos os juízes) x 100. Após a classificação dos registros pelos juízes e posterior análise dos resultados, o índice de concordância ficou estabelecido em 78,5%. Dos 1173 registros selecionados no Banco de Teses da Capes sobre prematuridade, 718 (62%) foram classificados como temática principal e 455 (38%) como temática secundária.

Após uma nova e mais aprofundada releitura dos objetivos dos estudos classificados como TP e TS, foi possível realizar uma nova categorização. Os estudos classificados como TP foram subdivididos em 16 categorias distintas e os classificados como TS em 14 categorias.

Resultados e discussão

Na Tabela 1, são apresentados os indicadores das 16 categorias dos registros classificados como TP.

Tabela 1 – Categorias dos objetivos classificados como TP

Número	Nome da Categoria	Frequência	%
1	Aspectos do aleitamento nutrição sucção desmame doenças dentais composição do leite	122	17,00
2	Aspectos relacionados ao sangue plasma dor	76	10,60
3	Aspectos relacionados ao neurodesenvolvimento e crescimento	72	10,02
4	Aspectos relacionados ao parto e gestação de risco	72	10,02
5	Aspectos respiratórios e cardíacos	69	9,61
6	Aspectos relacionados aos profissionais, equipes e serviços de atenção, educação e saúde	66	9,20
7	Aspectos da interação pais-crianças	56	7,80
8	Aspectos relacionados à prevalência tendências epidemiologia mormimortalidade	44	6,12
9	Aspectos relacionados à audição	26	3,62

10	Aspectos de infecção e imunidade	25	3,50
11	Aspectos motores e posturais	23	3,20
12	Aspectos relacionados à visão	19	2,64
13	Aspectos do Método Mãe Canguru, 16, 2	16	2,22
14	Aspectos relacionados à estimulação sensorial e outros, 15, 2	15	2,08
15	Aspectos do peso, 12, 1	12	1,67
16	Aspectos renais, 5, 0	5	0,70
	Total	718	100

A categoria que aborda os aspectos do aleitamento, nutrição, sucção, desmame, doenças periodontais e a composição do leite apareceram com maior frequência, com 17,04%.

A doença periodontal tem sido associada com o parto de bebês prematuros e de baixo peso, onde as mães acometidas por doenças periodontais teriam mais chance de ter um parto prematuro nestas condições. A hipótese que associa uma infecção ao nascer prematuro é a de que os próprios microorganismos ou suas toxinas, como endotoxinas (lipopolissacarídeos) podem alcançar a cavidade uterina durante a gestação pela corrente sanguínea, a partir de um foco não genital ou por meio de uma rota ascendente do trato genital inferior. Esses microorganismos ou seus produtos, ao interagirem, estimulam a produção de mediadores químicos inflamatórios – as prostaglandinas (PGE2) e o fator necrose tumoral α (FNT α) – pela gestante, que alcançam níveis elevados (durante a presença de processos infecciosos), acelerando a gestação (promovendo a dilatação cervical, a contração do músculo uterino e o início do trabalho de parto e nascimento propriamente dito) (PINGARRILHO, 2011).

Por isso torna-se necessário o acompanhamento odontológico para as mulheres grávidas, com intenção de minimizar os efeitos potencializadores da gestação sobre sua condição periodontal, por meio de orientação de higiene oral e tratamento periodontal durante o programa pré-natal melhorando a qualidade de vida e o bem-estar da gestante e do bebê (PINGARRILHO, 2011).

Com relação ao aleitamento materno, nutrição, sucção, desmame e composição do leite, os estudos procuraram identificar as preocupações e dificuldades maternas em relação à amamentação (ou o desmame precoce) dos recém-nascidos pré-termos quando estes estão internados em Unidades de Tratamento Intensivo, bem como o processo de transição da alta hospitalar.

São várias as vantagens da amamentação para os prematuros, podendo-se destacar as propriedades nutritivas e imunológicas, sua função na maturação gastrintestinal, aumento do desempenho neurocomportamental, proteção contra infecções, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor, menor incidência de re-hospitalização e, principalmente, a formação e o aumento do vínculo afetivo mãe/filho (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Estudos apontam que diversos aspectos devem ser levados em consideração com relação à amamentação de prematuros, entre eles: o sentimento da mãe no conta-

to inicial com o recém-nascido, o apoio dos profissionais de saúde e a decisão da mãe para amamentar, exclusivamente, o filho prematuro (SANTANA et al., 2010; GOMES et al., 2009).

Um dos primeiros desafios enfrentados pelas mães de prematuros é o de se adaptarem ao conflito entre a imagem idealizada e a imagem da criança real, o que não se dá sem sofrimento. Na ocorrência de um parto prematuro, surge um sentimento de frustração, por não poder levar consigo o recém-nascido para casa. Diversos sentimentos afloram, como o receio de que o filho não sobreviva, adoça com facilidade ou venha a sofrer efeitos colaterais que promovam sequelas futuras (SANTANA et al., 2010).

Por isso, os profissionais de saúde devem, neste momento inicial, ajudar a mãe a elaborar o luto pela perda da criança “normal” que esperavam, tentando fortalecer o vínculo com a criança prematura.

Portanto, fica constatado que o processo de amamentação é uma tarefa complexa e que se faz necessário muita informação e orientação para que o processo ocorra com sucesso, contribuindo para o desenvolvimento físico, mental e intelectual das crianças nascidas prematuramente. Daí a presença de grande parte dos estudos das teses e dissertações envolvendo a prematuridade produzidas no Brasil abordarem essa temática.

Outras categorias estabelecidas constataram que os estudos estão voltados para os aspectos do desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos pré-termos, problemas de audição, visão, motores, posturais e sensoriais, perfazendo um total de 155 registros, ou seja, 21,83%.

Diversos estudos apontam que os recém-nascidos que nascem com o fator de risco da prematuridade podem apresentar aumento de sequelas incapacitantes, doenças crônicas, dificuldades de aprendizado, distúrbios cognitivos, de linguagem, visão, audição e comportamentais, necessitando de acompanhamento e de intervenções para garantir seu pleno desenvolvimento (MACKAY et al., 2010; AZENHA, 2008; GUEDES, 2008; WEISS; FUJINAGA, 2007).

Farooqi et al. (2011) estudaram o desempenho de crianças em idade escolar nascidas prematuras e de muito baixo peso que apresentaram complicações como broncodisplasia pulmonar, retinopatia da prematuridade e evidência ultrassonográfica de lesão cerebral. Essas crianças apresentam dificuldades de aprendizagem, déficit na percepção visual, deficiências, distúrbios de linguagem, problemas escolares, déficits de atenção e dificuldades de comportamento que afetaram o seu desempenho funcional. Os autores concluíram que uma melhor compreensão da relação das principais morbidades neonatais, para os resultados neurosensorial e funcional, é necessária para definir os requisitos especiais de saúde na idade do ensino médio e melhorar a capacidade de aconselhamento dos pais com a finalidade de antecipar as necessidades especiais dessas crianças.

Adolescentes e adultos ainda persistem com alguma diferença em seu desempenho, mas, sua integração social não é prejudicada. Pais, educadores e médicos devem continuar a monitorar cuidadosamente o progresso acadêmico de adolescentes pré-termos e garantir suporte à aprendizagem apropriada, especialmente entre as famílias de menor nível socioeconômico, por apresentarem maiores dificuldades de acesso aos serviços oferecidos (LUU et al., 2009).

Rodrigues, Mello e Fonseca (2006) realizaram um estudo de revisão em bases de dados bibliográfica sobre a dificuldade de aprendizagem em escolares de muito baixo peso ao nascer ficando constatados comprometimentos cognitivos, quando comparados aos nascidos a termo. A área mais acometida foi a matemática e o risco de evoluir com dificuldades de aprendizagem mostrou-se maior conforme diminui o peso ao nascer. Testes específicos de velocidade de processamento e memória de trabalho poderiam ser usados como instrumentos de rastreamento eficiente, para avaliar quais as crianças estão em risco de problemas educacionais e devem ser encaminhados para uma avaliação neuropsicológica completa.

Com relação aos problemas de audição, a literatura aponta que a triagem auditiva neonatal, por meio de medidas de potencial evocado de tronco encefálico e emissões otoacústicas e avaliações comportamentais, permite identificar, entre um grupo de indivíduos, os que possuem alta probabilidade de apresentar perda auditiva e precisarão de diagnóstico completo. Sendo assim, a detecção precoce da surdez favorece o desenvolvimento global da criança, pois permite estimulação sensorial adequada e em tempo hábil. É fundamental que os pediatras reconheçam a importância da realização da triagem auditiva, pois exercem influência significativa na tomada de decisões dos pais (FAZITO et al., 2012).

Em recém-nascido prematuro, as funções visual, motora e cognitiva, quando comparadas às de crianças de termo em idade escolar, são prejudicadas. Isto se deve mais a imaturidade do sistema nervoso central do que as lesões localizadas em estruturas oculares e/ou corticais. Calcula-se que, em média, 562 crianças fiquem cegas por ano no Brasil, um custo socioeconômico alto, principalmente por se tratar de uma doença passível de tratamento. Muito pode ser feito pela criança com deficiência visual; programas de estimulação visual precoce permitem que a criança possa ter uma integração maior com seu meio (GRAZIANO; LEONE, 2005).

Vários fatores causam deficiência motora, sendo os mais frequentes: paralisia cerebral, mielomeningocele, encefalopatia bilirrubínica, doenças metabólicas, alterações genéticas. Entretanto, muitas vezes, não é possível identificar uma causa específica para o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O diagnóstico da alteração permite estabelecer os critérios para o tratamento e deve ser realizado na fase neonatal, aos três meses, aos nove e aos doze meses de idade pós-natal (VOLPI, 2006).

Os profissionais especializados em atendimento neurossensorial e motor optam pelo tratamento com envolvimento ativo, que difere das terapias passivas, pois a recreação estimula e mantém o nível de alerta do organismo pela participação ativa da criança, atividade dirigida e tratamento individualizado envolvendo, também, a participação da família (VOLPI, 2006).

A participação dos pais, associada ao programa de intervenção fisioterapêutica aplicado, pode beneficiar significativamente o desenvolvimento motor dos bebês nascidos pré-termo. Assim, os profissionais que trabalham com o desenvolvimento infantil estão reconhecendo, cada vez mais, a importância de considerar durante o tratamento a interação entre aspectos biológicos (organismo), fatores de aprendizado ou experiência (ambiente) e exigência específica da tarefa. Assim, o atendimento individualizado da criança possibilita a identificação de risco em particular e a avaliação da família possibilita a contextualização e a definição de estratégias de intervenção que podem contribuir para o êxito dos programas de intervenção (FORMIGA, PEDRAZZANI; TUDELLA, 2004).

Com relação aos indicadores dos objetivos com a temática secundária voltada à prematuridade, foi possível estabelecer 14 categorias descritas na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2 – Categorias dos objetivos classificados como TS

Número	Nome da Categoria	Frequência	%
1	Gestação (fatores genéticos e biológicos), saúde/doenças relacionadas às gestantes, consequências do parto prematuro, gestação na adolescência	160	35,16
2	Doenças relacionadas ao sangue, metabolismo, nutrição, leite, baixo peso ao nascer	74	16,26
3	Óbitos neonatais, taxa de mortalidade, morbidade	61	13,40
4	Resultados de infecção, vírus, bactérias, imunidade	33	7,25
5	Doenças cardiorrespiratórias e urinárias	26	5,71
6	Consequências da prematuridade na criança (atraso escolar, desenvolvimento neuropsicomotor)	20	4,40
7	Relação mãe/pai e o bebê	18	4,00
8	Prevalência, incidência, epidemiologia, fatores sócio-demográficos-econômicos	16	3,51
9	Fatores relacionados com o ambiente hospitalar e equipamentos, dor do bebê	10	2,20
10	Relação com os profissionais da área da saúde (perfil dos profissionais)	10	2,20
11	Programa Saúde da Família	09	1,98
12	Prevalência de deficiência (malformação congênita como consequência da prematuridade)	07	1,53
13	Doença periodontal (saúde bucal)	06	1,31
14	Perda da visão	05	1,09
	Total	455	100

Como foi possível observar, a categoria que apareceu com maior frequência representa os estudos voltados aos fatores genéticos e biológicos associados à gravidez de risco. Esses fatores podem ser de diversas categorias:

- 1) Demográficos: Idade < de 16 anos ou >35 anos; baixo nível de escolaridade; união instável.
- 2) História médica: desnutrição; anomalias e cirurgias gênito-urinárias; diabetes; hipertensão; susceptibilidade à rubéola e toxoplasmose; mãe portadora de doença ou traço genético.
- 3) Passado reprodutivo: nulípara ou múltipara, com quatro ou mais gestações; perda fetal anterior; filho com baixo peso ao nascer; filho prematuro.
- 4) Comportamento e ambiente: uso de fumo; uso de álcool e drogas; promiscuidade; condições precárias de moradia.
- 5) Cuidados médicos: cuidado pré-natal ausente ou inadequado; prematuridade iatrogênica.
- 6) Gravidez atual: gravidez múltipla; ganho de peso insuficiente; intervalo pequeno entre as gestações; hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia; sangramento no primeiro e no segundo trimestres, entre outros.
- 7) Outros fatores como: estresse físico e psíquico; infecções por *Mycoplasma* e *Chlamydia trachomatis*; deficiência de progesterona.

O delineamento da influência desses fatores de risco é complexo, devido à coexistência de vários fatores na mesma gravidez: a pobreza é acompanhada de baixa estatura, uso de fumo, gestante jovem ou em idade avançada, número de gestações acima da média, etc. Estudos estatísticos de análise multivariada têm mostrado que eles são independentes em seus efeitos, embora associados e cumulativos (REGO, 2006).

Daí os serviços de atenção à criança e à gestante estarem atentos a detecção precoce desses fatores contribuindo para um atendimento primário de qualidade, com o desenvolvimento de estratégias perinatais de comprovada efetividade, tais como: planejamento familiar, acesso oportuno aos serviços de saúde qualificados, pré-natal de qualidade, controle da dor no período neonatal, utilização do método mãe-canguru na assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso ao nascer, suporte nutricional, controle dos estímulos auditivos e visuais nas unidades neonatais, entre outros (REGO, 2006).

Considerações finais

A utilização da abordagem da análise de conteúdo permitiu vislumbrar a sua versatilidade como ferramenta para análise de dados qualitativos. O desenvolvimento desse método passa invariavelmente pela criatividade e capacidade do pesquisador qualitativo em lidar com situações que, dificilmente, seriam alcançadas de outra maneira (CAMPOS, 2004).

Por meio da análise de conteúdo, os dados tornaram-se mais explícitos e quantificáveis, tornando-se passíveis de inferências e interlocuções com a realidade na qual estão inseridos.

Assim, foi possível identificar que existe uma diversificada produção científica voltada para a área da prematuridade, identificada nas diversas categorias que foram possíveis de serem elaboradas. Nessas categorias é possível perceber a preocupação dos pesquisadores em investigar os fatores de risco que podem levar ao nascimento de crianças prematuras. Conhecendo as causas é possível contribuir para a prevenção de sua ocorrência e, conseqüentemente, prevenir as possíveis seqüelas como deficiências físicas, mentais ou cognitivas que possam comprometer o desenvolvimento dos indivíduos nascidos prematuramente.

A pesquisa realizada contribuiu com a operacionalização e rigorosidade científica na pesquisa qualitativa na área da prematuridade, refletindo os objetivos dos estudos dessa temática, realizados nas instituições de ensino superior em todo o Brasil representada pelas dissertações e teses disponibilizadas no Banco de Teses da Capes. Também contribui oferecendo subsídios aos pesquisadores revelando, não só os grandes avanços na área ao longo do tempo, mas também apontando as lacunas existentes cuja solução depende da investigação científica e de intervenções que estejam embasadas cientificamente, já que a temática da prematuridade pode ser considerada um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência em todo o mundo.

Referências

- AZENHA, V. M. Peso insuficiente ao nascer: estudo de fatores associados em duas coortes de recém-nascidos em Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 26, p. 27-35, 2008.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactentes usuários de um serviço público especializado. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, p. 293-302, 2008.
- CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 57, p. 611-614, 2004.
- CASCAES, A. M.; GAUCHE, H.; BARAMARCHI, F. M.; BORGES, C. M.; PERES, K. G. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1024-1032, 2008.
- FAROOQI, A.; HAGGLOF, B.; SEDIN, G.; SERENIUS, F. Impact at age 11 years of major neonatal morbidities in children born extremely preterm. *Pediatrics*, New York, v. 127, p. 1247-1257, 2011.
- FAZITO, L. T.; LANOUNIER, J. A.; GODINHO, R. N.; MELO, M. C. B. Triagem auditiva neonatal e o diagnóstico precoce das deficiências auditivas na criança. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 18, p. 61-66, 2008.
- FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELL A, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 8, p. 239-245, 2004.
- GOLDENBERG, R.; OTUTUMI, C. Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da percepção musical nos cursos de graduação em música no Brasil. In: SIMPÓSIO DE COGNIÇÃO E ARTES MÚSICAIS, 4., 2008, São Paulo. *Anais*. São Paulo, 2008.
- GOMES, J.L.G.C et al. The prevalence of breastfeeding in prematures with very low birth weight - a systematic review. *Online Brazilian Journal of Nursery*, São Paulo, v. 8, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2159>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

- GONÇALVES, P. E. et al. Análise qualitativa do conteúdo ministrado na disciplina de Bioética nas faculdades de odontologia brasileiras. *Acta Bioethica*, São Paulo, v. 16, p. 70-76, 2010.
- GRAZIANO, R. M.; LEONE, C. R. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, p. 95-100, 2005.
- GUEDES, Z. C. F. A prematuridade e o desenvolvimento de linguagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 13, p. 97-98, 2008.
- LUU, T. M. et al. Lasting effects of preterm birth and neonatal brain hemorrhage at 12 years of age. *Pediatrics*, New York, v. 123, p. 1037-1044, 2009.
- MACKAY, D. F.; SMITH, G. C. S.; DOBBIE, R.; PELL, J. P. Gestational age at delivery and special educational need: retrospective cohort study of 407.503 school children. *PLoS Medicine*, New York, v. 7, p. 1-10, 2010.
- MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise do material qualitativo. In: _____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hicitec, 2007. cap.11, p. 303-360.
- OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 569-576, 2008.
- PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Avaliando a confiabilidade entre avaliadores de um instrumento para classificação de pacientes – coeficiente Kappa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, p. 72-80, 2003.
- PINGARILHO, C. *Doenças periodontais e a relação com parto prematuro*. Disponível em: <<http://www.projetopequenosenfermeiros.com/2011/04/prematuridade-na-midia-doencas.html>>. Acesso em: 17 jul. 2011.
- REGO, M. A. S. Neonatologista no pré-natal. In: ALVES FILHO, N. et al. *Perinatologia básica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 71-72.
- RODRIGUES, M. C. C.; MELLO, R. R.; FONSECA, S. C. Learning difficulties in schoolchildren Born with very low birth weight. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 82, p. 6-14, 2006.
- SANTANA, M. C. C. P. et al. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 411-417, 2010.
- SOUZA JUNIOR, M. B. M.; MELO, M. S. T.; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. *Movimento*, Niterói, v. 16, p. 31-49, 2010.
- VAZ, F. A. C. Prematuridade: fatores etiológicos. *Pediatria (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, p. 169-171, 1986.
- VOLPI, S. Assistência à criança com alteração sensório-motora. In: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. Departamento de Pediatria. *Pediatria clínica*. Petrópolis: EPUB, 2006. p. 94-95.
- WEISS, M. C.; FUJINAGA, C. I. Prevalência de nascimentos baixo peso e prematuros na cidade de Irati-PR: implicações para a fonoaudiologia. *Revista Salus*, Guarapuava, v. 1, p. 123-127, 2007.

Correspondência

Luciana Pizzani – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Administração Geral – Divisão Técnica de Bibliotecas e Documentação. Distrito de Rubião Junior, s/n. Rubião Junior, CEP: 18618970, Caixa-postal: 502 – Botucatu, São Paulo – Brasil.

E-mail: lupizzani@hotmail.com – julianaflps@yahoo.com.br – mariana_gurian@yahoo.com.br – claudia@ufscar.br

Recebido em 11 de fevereiro de 2013

Aprovado em 21 de junho de 2013