

## Recém-nascido prematuro em meados do século XX, na ótica de Julius Hess

The premature newborn in mid-twentieth century according to Julius Hess

Recién nacido en la primera mitad del siglo xx, en Julio Hess óptica

Tatiana de Oliveira Gomes;<sup>1</sup> Andreia Neves Sant'Anna;<sup>2</sup> Amanda de Vasconcellos Braga;<sup>3</sup> Fernando Rocha Porto<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Gomes TO; Sant'Anna AN; Braga AV; Porto FR. Recém-nascido prematuro em meados do século XX, na ótica de Julius Hess. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4):955-961. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.955-961>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever, analiticamente, os cuidados propostos na admissão do recém-nascido na obra em referência.

**Método:** Operação historiográfica na perspectiva da micro-história, com recorte temporal no século XX.

**Resultados:** Para a admissão do recém-nascido, medidas como o uso de capa de lã com capuz ou a combinação de gaze com algodão estéril para envolver o recém-nascido deveriam ser empregadas, assim como o uso de garrafas com água quente e incubadoras para a manutenção da temperatura. Quanto à permeabilidade das vias aéreas, era sabido que a remoção das secreções seja por meio da gravidade e posicionamento do RN, ou mesmo por dedo envolto em gaze eram as medidas em destaque. **Conclusão:** Ao longo dos anos analisados, é possível apontar que algumas modificações e adaptações foram feitas, mas com base em uma mesma justificativa para o cuidado em si.

**Descritores:** Prematuro, Recém-nascido, História.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe analytically the proposed care on admission of the newborn in the work in question. **Method:** historiographical operation from the perspective of micro- history, with time frame in the twentieth century. **Results:** For the admission of the newborn, measures such as the use of wool hooded cloak or a combination of gauze with sterile cotton to engage the RN should be used as well as or the use of bottles with hot water and incubators for maintaining the temperature . As the permeability of the airways, it was known that the removal of secretions or by means of gravity and positioning of the newborn , or even finger wrapped in gauze were the featured measures. **Conclusion:** Over the years analyzed , it is possible to point out that some modifications and adaptations were made, but based on the same rationale for the care itself.

**Descriptors:** Infant, Newborn, History.

<sup>1</sup> Tecnóloga no Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), estudante de mestrado inscrita no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), membro dos grupos de pesquisa Lacuiden e Laphe.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Unirio, estudante de doutorado na mesma escola, professora da Universidade Estácio de Sá, membro dos grupos de pesquisa Lacuiden e Laphe.

<sup>3</sup> Estudante de graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Unirio, titular da bolsa de estudos no Programa de Iniciação Científica, membro dos grupos de pesquisa Lacuiden e Laphe.

<sup>4</sup> Doutor e pós-doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), professor da Unirio, titular da bolsa pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), presidente da Academia Brasileira de História da Enfermagem (Abradhenf), membro dos grupos de pesquisa Laeshe e Lacenf e líder do grupo de pesquisa Lacuiden.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir analíticamente la atención propuesta al ingreso del recién nacido en la obra en cuestión. **Método:** La operación historiográfica desde la perspectiva de la micro - historia, con el marco de tiempo en el siglo XX. **Resultados:** Para la admisión del recién nacido, medidas como el uso de la capa con capucha de lana o una combinación de gasa con algodón estéril para enganchar el RN se deben utilizar tan bien o el uso de botellas con agua caliente y las incubadoras de el mantenimiento de la temperatura. Como la permeabilidad de las vías respiratorias, se sabe que la eliminación de las secreciones o por medio de la gravedad y el posicionamiento del recién nacido, o incluso el dedo envuelto en una gasa fueron las medidas destacados. **Conclusión:** A través de los años analizados, es posible señalar que se hicieron algunas modificaciones y adaptaciones, pero basadas en el mismo fundamento de la propia atención.

**Descriptores:** Prematuro, Recién nacido, Historia.

## INTRODUÇÃO

Na primeira metade do século XIX, as crianças eram “ignoradas” pelo campo da saúde, existindo pouco ou nenhum local destinado ao atendimento aos seus cuidados.<sup>1-2-3</sup> À época esperava-se que as crianças nascidas prematuramente e as com malformações fossem a óbito precocemente, em uma ótica de que a seleção natural agiria nessas situações, quando o recém-nascido era entendido como menos adaptado à sobrevivência.<sup>4</sup>

O olhar direcionado ao cuidado do recém-nascido foi despertado ao final do século XIX e início do século XX, por meio de discussões voltadas à possibilidade de cuidado a essa clientela em específico.<sup>5</sup> Em consonância, o interesse passou a ser não somente pelas condições maternas no pós-parto imediato, mas também nas crianças que nasciam.<sup>4</sup>

Do mesmo modo, legitimando as informações anteriores, tinham-se altas taxas de mortalidade infantil, as quais perduravam no final do século XIX, em uma relação de 100 a 200 a cada 1.000 nascidos vivos. Somadas à queda na taxa de natalidade, provocaram reações, levando, portanto, ao surgimento, na Europa, do movimento chamado Movimento para a Saúde da Criança, com o objetivo de preservar a vida das crianças, incluindo os prematuros.<sup>1-3-6</sup>

A partir do Movimento para a Saúde da Criança (1870-1920), a prática dos cuidados preventivos, a ampliação das maternidades e a fabricação de incubadoras passaram a ganhar destaque, o que ascendeu a medicina ao recém-nascido, marcada por preocupações de cunho político e social.<sup>2-6</sup>

Com a finalidade de oferecer assistência ao neonato, o desenvolvimento de aparatos tecnológicos foi destaque ao final do século XIX, aliado aos avanços médicos e técnicos no que tange à prestação de cuidados ao recém-nascido.<sup>6</sup> Com isto, passou-se a ter uma nova relação com a criança, devido à necessidade de organização referente aos cuidados naquele sentido, considerando o custo pela sobrevivência.<sup>7</sup>

Nesta linha de raciocínio, cabe mencionar que os Estados Unidos, em meados do século XIX, passaram por um período significativo de pós-guerra (Guerra da Secessão), em que milhares de homens morreram em campos de batalhas, sendo ela considerada “a guerra mais letal e mais custosa da história dos Estados Unidos”. Somam-se a tal fato a participação do país, anos mais tarde, em 1917, na Primeira Guerra Mundial, o que se

pode inferir ter corroborado para a mortalidade da população em geral e, conseqüentemente, a redução de uma possível mão de obra para a nação.<sup>8</sup>

Nesse contexto, o cuidado ao recém-nascido ganhou novo enfoque e os sentimentos e valores relacionados à criança, à família e aos filhos passam a despertar interesse da medicina, com enfoque em suas singularidades, enfermidades e tratamento.<sup>9-10</sup>

Um dos marcos desta assistência deu-se na França, em 1880, quando ocorreu o desenvolvimento da primeira incubadora pelo obstetra Tarnier Martin, que adaptou câmaras de aquecimento de aves para aquecer os recém-nascido e reduziu a mortalidade dos nascidos com peso inferior a 2.000 g de 66% para 38%, implementando uma visão tecnológica ao cuidado desta clientela.<sup>1-9-11</sup>

Uma década depois do advento da incubadora (1892), outro obstetra, Pierre Constant Budin, além de aperfeiçoar as incubadoras, desenvolveu os princípios e métodos que tangenciaram os primórdios da neonatologia com ampliação dos trabalhos de Tarnier.<sup>6-9</sup>

Nesse sentido, Budin ampliou suas preocupações com o recém-nascido para além da sala de parto e foi o pioneiro no registro sobre os cuidados com os prematuros, em uma perspectiva baseada no controle e na manutenção da temperatura, na prevenção das infecções hospitalares, no aleitamento materno e na permanência das mães junto aos seus filhos. Esse enfoque no cuidado aos recém-nascidos foi apontado no livro descrito por Budin, em 1907, intitulado *The Nursiling*.<sup>1-9-11</sup>

Em 1896, Coney, discípulo de Budin, viajou para os Estados Unidos e passou a oferecer cuidados especializados à criança prematura.<sup>12</sup> Anos depois (1914), em Chicago, ele organizou uma exposição de lactentes prematuros com o intuito de mostrar à classe médica a importância dos cuidados praticados e direcionados a essa clientela.<sup>1-12</sup>

Até aqui, como se pode identificar, ocorria certa disputa entre os agentes sociais envolvidos, o que resultou em investimentos destinados aos recém-nascidos, voltados para interesses acadêmicos, quando o americano Julius Hess entrou em cena com suas pesquisas sobre os cuidados e tecnologia de apoio destinados aos prematuros, tornando-se um dos maiores especialistas americanos em prematuridade.<sup>6-9-12</sup>

A obra intitulada *Premature and Congenitally Diseased Infants* foi publicada na América e no Reino Unido, em diversas edições, sendo considerado o primeiro livro americano sobre a temática.<sup>6,13</sup> Ela foi utilizada como referência para outros livros publicados, como o *The Machine in the Nursery*, de Jeffrey Baker (1996), e o *History of the Care and Feeding of the Premature Infant*, de Thomas Cone (1985).

Julius Hess teve destaque tanto na área acadêmica quanto na assistencial, no que tange ao recém-nascido prematuro e às suas peculiaridades, sendo responsável pela publicação de diversas obras ao longo das décadas de 1920, 1930 e 1940, e foi o fundador de unidades destinadas ao cuidado específico dessa clientela.

Mediante o exposto, o estudo tem por objeto os cuidados propostos na admissão do recém-nascido por Julius Hess, na obra *Premature and Congenitally Diseased Infants*, em meados do século XX, o que conduziu ao objetivo de descrever, analiticamente, os cuidados propostos na admissão do recém-nascido na obra em referência.

Para justificar a investigação, traz-se à baila que a pesquisa em história serve para esclarecer a situação vivida e fornecer os significados deste contexto, ao reforçar a construção do conhecimento nos aspectos socioeconômicos, culturais e políticas, ao influenciar o percurso da trajetória sobre a prática do cuidado.<sup>14</sup>

Isto posto, cabe destacar a assertiva de que “compreender e explicar por que as coisas deram no que deram e como elas se relacionam entre si”<sup>15:88</sup> conduz à justificativa, à relevância e à contribuição do objeto de estudo, ao possibilitar a investigação dos cuidados prestados aos prematuros.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa pautada na operação historiográfica, a qual pode ser entendida como uma tríade de localização social, práticas e de composição escrita, e que, em virtude de análise, traduz o que é produzido por um determinado texto.<sup>16</sup> Em paralelo à operação historiográfica, utilizou-se a perspectiva da micro-história com delimitação temporal no século XX, com enfoque voltado para micro-história, que compreende uma das possibilidades na abordagem historiográfica.<sup>17</sup>

A aplicabilidade da abordagem da micro-história é justificada por ela ser entendida como “problemas sociais ou culturais”, em que o pesquisador propõe-se a estudar com visão direcionada a uma determinada atividade social específica, trajetória de determinados atores sociais, núcleo de representações, ocorrência ou qualquer outro aspecto neste sentido.<sup>17:169</sup>

Neste estudo, far-se-á descrição analítica de parte da obra do pediatra Julius Hess (1922), na abordagem da micro-história, que se enquadra para o alcance do objetivo proposto, no sentido de “lidar com o fragmento como meio através do qual se pretende enxergar uma questão social mais ampla ou um problema histórico ou cultural significativo”.<sup>17:174-175</sup>

Isto implicou a operação historiográfica de construção de um período não vivido pelos autores, mas descrito e analisado com base no entendimento dos fragmentos e indícios/vestígios capturados pelo léxico e imagens publicados por Hess em sua obra.

Para atender ao objeto de análise do estudo, aliado à operação metodológica escolhida, utilizou-se dos capítulos 7 e 9 da obra em questão. Aliado a isso, outras referências nacionais e internacionais, destaques na área da neonatologia, serviram de embasamentos para as discussões e análises.

Por último, esclarece-se que os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, considerando a determinação da Lei nº 9.610/1998, e seus capítulos III e IV no que concerne aos direitos autorais do autor.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A assistência voltada ao prematuro em âmbito hospitalar e domiciliar, segundo Julius Hess, denotava alguns pontos primordiais, visando alcançar êxito no tratamento dessa clientela. O autor destacava a necessidade de se cumprir uma rotina de cuidados e observações envolvendo ações imediatas, como os relacionados ao cordão umbilical, aos olhos, à pele e à genitália.<sup>18</sup>

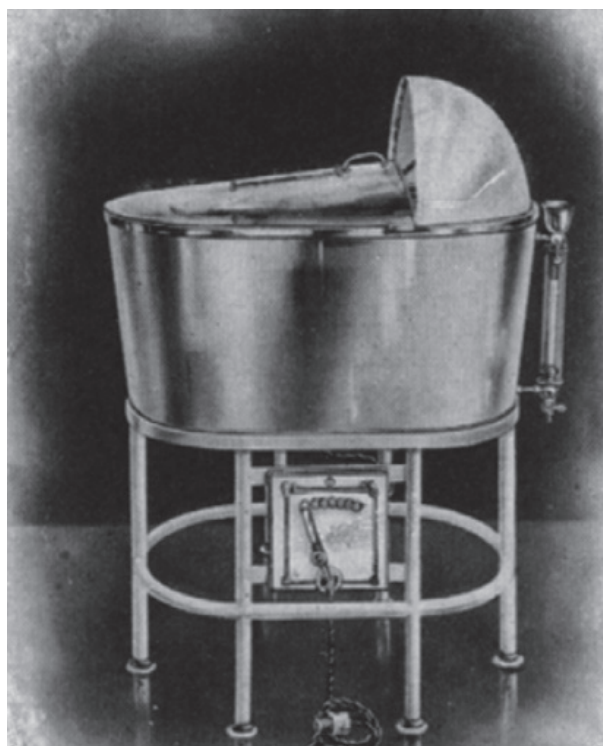
No entanto, quanto à admissão propriamente, entende-se que, *a priori*, o termo empregado no contexto das discussões condiz com o primeiro momento de cuidado destinado diretamente ao recém-nascido no decurso de seu nascimento. Cabe ressaltar que se tomou como premissa a descrição feita por Julius Hess e por outros autores, de que, de maneira geral, a recepção do recém-nascido, e, portanto, sua admissão, compreende o momento em que os cuidados referentes à permeabilidade de vias aéreas superiores e os cuidados relacionados à manutenção da temperatura corporal deveriam ser priorizados.<sup>18</sup>

Quanto à preservação da temperatura corporal logo após o nascimento, Julius Hess, conforme anteriormente destacado, descreveu que, para tal, era necessário haver uma supervisão cuidadosa, em virtude da termolabilidade com tendência a temperaturas baixas, característica do prematuro. O objetivo principal deveria ser a prevenção da perda de calor excessiva, o que por si só poderia ser um perigo para a criança, e, consequentemente, minimizar a perda de energia. Como medida a ser seguida, a criança deveria ser embrulhada em material com má condução de calor, e, em seguida, colocada em um leito aquecido. Ambos eram apontados como essenciais para o sucesso da manutenção da temperatura do corpo.<sup>18</sup>

Em outro trecho, Hess reforçava que a preservação do calor deveria ser iniciada imediatamente após o nascimento, de preferência no próprio leito, em virtude da extensão da perda inicial de temperatura, a qual poderia ocasionar consequências para o bebê prematuro. Assim, depois de cortar o cordão umbilical, recomendava-se que este deveria ser colocado em uma cesta aquecida ou incubadora, que englobava os equipamentos necessários em uma sala de parto.<sup>18</sup>

A figura 1 ilustra o equipamento apontado na obra de Hess para a admissão do recém-nascido.

Figura 1 – Modelo Hess para incubadora aberta em 1922



Fonte: Hess (1922).<sup>18</sup>

Tal equipamento trata-se de um modelo de incubadora aberta, cuja criação foi do próprio Hess em 1914, a qual era constituída por dupla parede de ferro, com o espaço entre elas preenchido com água quente, além do aquecimento elétrico com o controle de termostato, visando evitar a perda externa de calor.<sup>18</sup>

Outras características do equipamento englobavam a segurança (a temperatura máxima atingida no interior do leito seria de 43,33°C, com as estruturas superiores devidamente posicionadas), simplicidade de manuseio (exceto se ocorressem mudanças extremas de temperatura no ambiente, uma vez que o isolamento de amianto impediria a radiação a partir da face externa da incubadora e o aquecedor manteria a água a uma temperatura constante), ventilação (fornecimento adequado de ar fresco), umidade (mantida em igualdade com o ar circundante por um tanque de evaporação sob o berço), e, por fim, ser facilmente limpo e desinfetado.<sup>18</sup>

Partindo-se das descrições anteriores, percebe-se que, na figura 1, a incubadora está apoiada em uma superfície por seis apoios fixos redondos, que dão sustentação ao equipamento. Ao centro, na parte inferior da incubadora propriamente dita, há um medidor, possivelmente do controle da temperatura interna, com sete níveis de marcação. Logo acima, a incubadora, constituída de três partes de amianto, sendo a de parte maior para a acomodação do recém-nascido, de formato arredondado, de laterais altas, as quais são cobertas pelas outras duas partes que constituem a tampa, levemente plana, com uma pequena alça, e uma cobertura com superfície mais convexa.

Ainda, em sua parte externa, havia, à direita da imagem, um aparato, paralelo ao equipamento, fixado a ele por dois pontos, que, até o momento, foi possível apontar sua finalidade.

Cabe destacar que o equipamento poderia ser utilizado para o cuidado dos prematuros, para a proteção do recém-nascido a termo imediatamente após o parto e os casos de hipotermia.<sup>18</sup>

Igualmente nessa perspectiva, com o olhar ampliado para o ambiente em que o neonato nascia, ou seja, a sala de parto, Budin trazia, em sua publicação de 1907, uma discussão baseada na assertiva de Lépine (1870), que afirmava que os prematuros expostos a temperaturas de sala de parto entre 15°C e 17°C, antes de se vestirem adequadamente, teriam suas temperaturas corporais caindo para cerca de 33°C, mas que, em até 24 horas, ela retornaria para 36°C ou 37°C.<sup>19</sup> Por meio de seus estudos, Budin discordou parcialmente dessa afirmação, assinalando que o retorno à temperatura ideal não era facilmente atingível.<sup>19</sup>

Essa discordância de Budin colocava em pauta a importância de apontamentos relacionados à temperatura da sala de parto como item importante para minimizar a hipotermia nos neonatos prematuros, assim como reforça as afirmações posteriores de Julius Hess.

Para os recém-nascidos em casa, a recomendação era o uso de bolsas de água quente, uma almofada elétrica devidamente protegida, ou uma incubadora improvisada, que tendem a surtir efeito de aquecimento da criança.

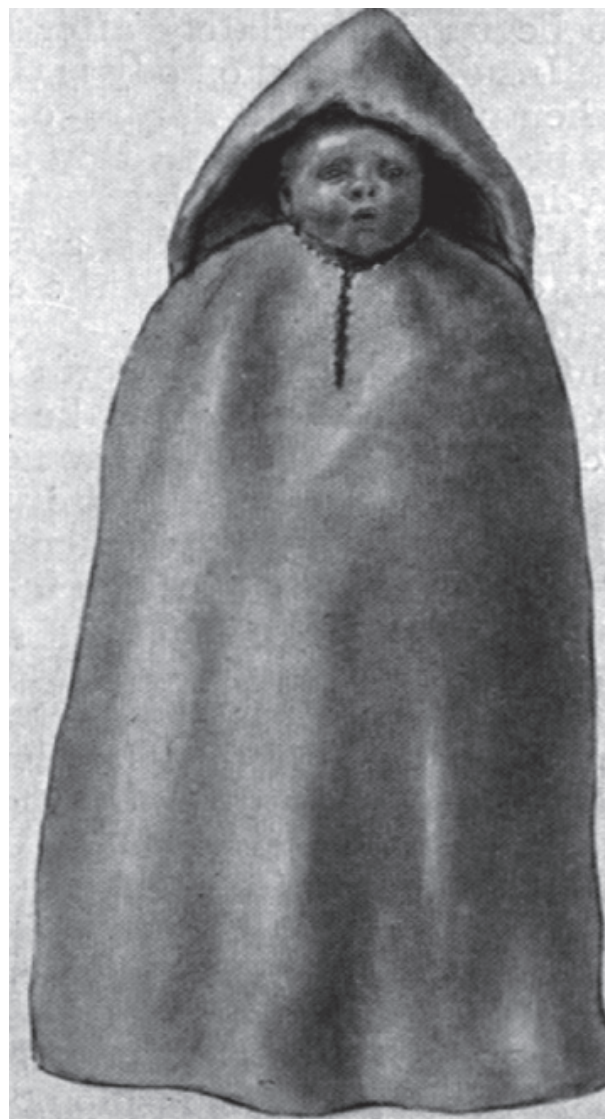
Ressalta-se que essas crianças poderiam ser facilmente queimadas com certo grau de gravidade e fatalidade.<sup>18</sup>

Ainda nesse contexto, cerca de 20 anos após a publicação de Hess, Dunham, em 1943, em suas recomendações publicadas no livro intitulado *Standards and Recommendations for Hospital Care of Newborn Infants, Full-Term and Premature*, concordava descrevendo que, ao nascer, o recém-nascido deveria ser recebido em um cobertor de flanela suave, aquecido e estéril, e que uma fonte de calor deveria ser empregada para auxiliar no aquecimento.<sup>20</sup>

De maneira semelhante, novamente o próprio Hess e a enfermeira Evelyn Lundeen, em publicação datada de 1949, aconselhavam que, ao nascer, o neonato deveria ser recebido em um cobertor quente ou um cobertor de flanela com capa em anexo, e, então, imediatamente acomodado em um berço ou cama aquecida (entende-se incubadora).<sup>21</sup>

A figura 2 ilustra um recém-nascido coberto por uma capa com capuz feito de lã, visando manter a temperatura corporal.

**Figura 2** - Criança vestida com uma capa de lã com capuz



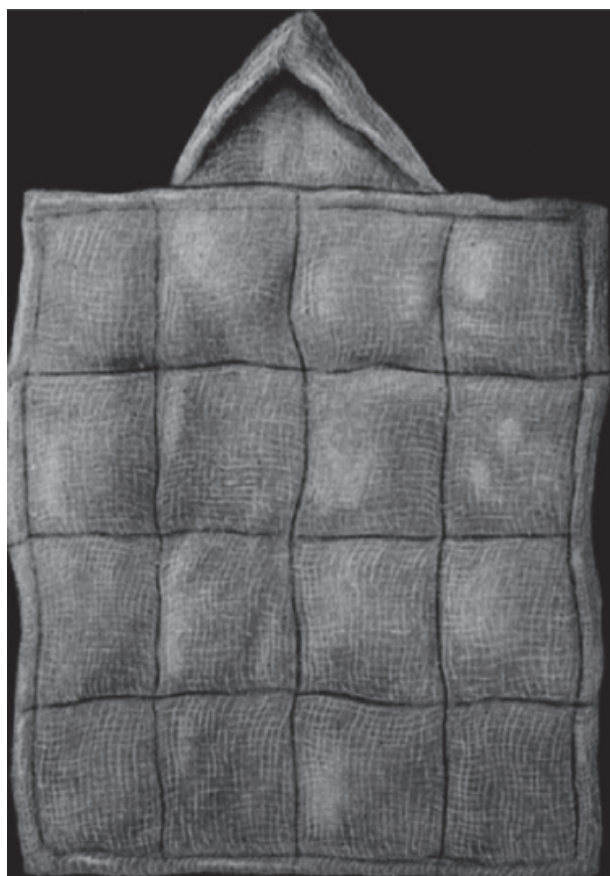
Fonte: Hess (1922).<sup>18</sup>

Pode-se descrever a vestimenta contida na imagem como um cobertor de flanela, em que a parte superior dele faz o molde de uma capa ou capuz. Medida cerca de 30 centímetros de comprimento por 20 centímetros de largura.<sup>18</sup>

Além do equipamento propriamente dito, e da capa com capuz, outras medidas também eram assinaladas.

Em pequenos prematuros e em situações de emergência, quando vestimentas adequadas não estivessem disponíveis, uma embalagem/pacote de algodão, representada pela figura 3, poderia envolver completamente a criança, com exceção da face e da região de genitália.<sup>18</sup>

**Figura 3** - Capa de emergência feita de uma combinação de gaze e algodão



Fonte: Hess (1922).<sup>18</sup>

Tal vestimenta deveria ser fixada frouxamente por bandagens ou alfinetes, trazendo benefícios na preservação da temperatura corporal; em contrapartida, Hess apontava que uma desvantagem do uso era a possível limitação dos movimentos do corpo.<sup>18</sup>

No entanto, assim que seguro e conveniente, o recém-nascido deveria ser vestido com trajes simples e de fácil aplicação, preferencialmente com peças separadas para os membros superior e inferior.<sup>18</sup>

Para a região de genitália e ânus, um chumaço de algodão ou gaze poderia ser aplicado, com o auxílio de um revestimento do lado de fora do algodão para mantê-lo bem posicionado.<sup>18</sup>

Para Hess, os elementos essenciais das vestimentas seriam: manter bom isolamento térmico, oferecer proteção

contra as alterações de temperatura, estar limpo, e ser de fácil aplicação e remoção com uma manipulação mínima da criança.<sup>18</sup>

As discussões envolvendo a admissão do recém-nascido continuavam a ser debatidas por outras literaturas. Para Costa, em sua obra intitulada *Lições de Clínica Obstétrica*, do ano de 1952, o prematuro, ao nascer, deveria ser acomodado e recebido em uma cuba com água estéril à temperatura de 38°C, com o intuito de minimizar a perda excessiva de calor. É importante mencionar que essa prática não foi descrita por outros autores e suas respectivas publicações.<sup>22</sup>

Medidas adicionais, como secar o recém-nascido após o nascimento, foram apontadas por outros autores anos mais tarde, em que assinalavam a necessidade da secagem do recém-nascido logo após o nascimento, além de ele ser envolvido em um cobertor, visando minimizar os riscos de hipotermia.<sup>23-24</sup>

Com essa afirmação, percebe-se que o termo secar foi introduzido nas publicações, porém o uso do cobertor não poderia ser destacado como novidade, visto ter sido apontado desde o início do século XX como medida a fim de minimizar a perda de calor no recém-nascido prematuro.

Na mesma perspectiva, outras publicações relacionavam a importância da secagem do recém-nascido precocemente possível, com uma toalha aquecida e o uso de ambiente aquecido.<sup>3- 25- 26</sup>

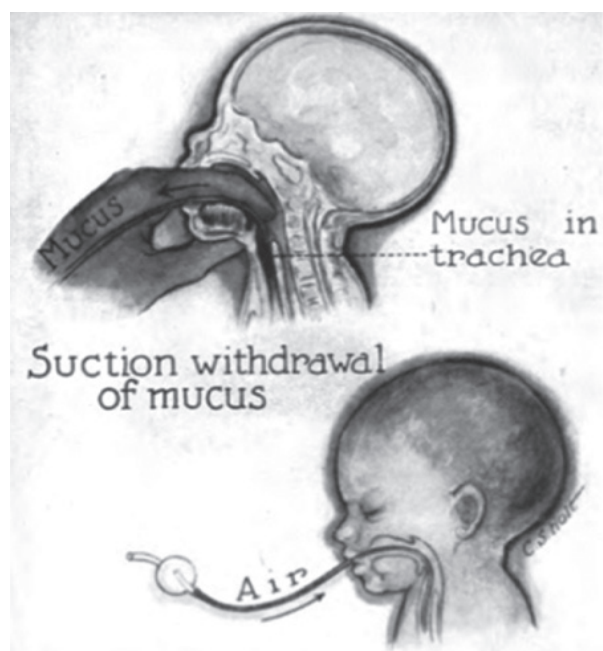
Foi somente em 1995, entre as literaturas destacadas para a presente análise, que se pode inferir o aparecimento de algo inovador à época, que poderia ser instituído na sala de parto como método de aquecimento para o recém-nascido, visto que os autores fazem um apontamento relacionando o corpo quente da mãe como um aquecedor para o bebê, assemelhando-se ao preconizado no método canguru.<sup>27</sup>

Quanto aos cuidados de permeabilidade das vias aéreas, Hess (1922) apontava que, no momento do desprendimento da cabeça, o rosto e as pálpebras deveriam ser suavemente limpos com água morna, e o muco removido das passagens de ar por meio de limpeza cuidadosa do nariz e da boca com chumaço de gaze macia. O corpo e o cordão umbilical deveriam ser protegidos de todo o contato com matérias consideradas infectadas. Depois da expulsão do corpo, a criança precisaria, então, ser colocada com a cabeça para baixo, permitindo que o muco e as secreções das vias respiratórias pudessem ser eliminados.<sup>18</sup>

Em uma descrição dos cuidados necessários após o nascimento, Hess e Lundeen apontavam para a remoção de muco na cavidade orotraqueal, utilizando-se o dedo protegido com gaze estéril a fim de liberar a passagem de ar pelas vias aéreas. Caso esse método não fosse efetivo, os autores referiam o uso de cateter para aspiração do conteúdo.<sup>21</sup>

Tais afirmações estão ilustradas na figura 4, presente na referida obra.

**Figura 4** - Remoção de muco na cavidade orotraqueal com dedo envolto na gaze ou com o uso de cateter para aspiração



Fonte: Hess e Lundeen (1949).<sup>21</sup>

Nesse sentido, no intervalo de cerca de 27 anos, Hess modificou seus apontamentos para a drenagem de secreções de vias aéreas, fazendo melhorias na descrição e execução do cuidado. Cabe mencionar que a questão de posicionar o recém-nascido de cabeça para baixo, utilizando o conhecimento da gravidade, perdurou ainda em outras obras.

O cuidado relativo à retirada de secreções de vias aéreas ao nascimento foi comum nas publicações consultadas.

O posicionamento correto para a saída de muco e secreções das vias aéreas compreendia o levantamento do recém-nascido pelos pés, com a cabeça para baixo, pois acreditava-se que a ação da gravidade expulsaria as secreções de vias respiratórias, associada à suave aspiração de nariz e boca.<sup>22-28-30</sup> Posteriormente, o recém-nascido deveria ser acomodado de forma que sua cabeça estivesse inclinada para baixo em um ângulo próximo a 30° por 4 a 8 horas.<sup>28</sup>

Diferentemente, entendendo que o cuidado com a eliminação de secreções em vias aéreas superiores deveria ser estabelecido assim que o neonato nascesse, Gesteira apontava, em um trecho de sua obra intitulada *Puericultura: higiene física e social da criança*, a maneira como o procedimento deveria ser realizado:

procede-se cuidadosamente, introduzindo-se na boquinha do RN o dedo envolto em compressa de gaze esterilizada e umedecida em água fervida e mais delicadamente ainda, num movimento circular executado com brandura, procura-se retirar as mucosidades que obstruem a faringe. Far-se-á depois com outra compressa de gaze, a limpeza do nariz.<sup>29-37</sup>

Publicações posteriores, como a de Klaus e Fanaroff, publicadas em 1984, apontavam somente o uso de equipamentos e materiais para a aspiração de vias aéreas.<sup>24</sup>

Voltando a unir os dois conceitos, posicionamento e drenagem, Whaley e Wong, já em meados da década de 1990, retratavam que, para o estabelecimento de uma via aérea permeável, havia a necessidade do posicionamento adequado do recém-nascido com o intuito de facilitar a drenagem de secreções.

## CONCLUSÃO

Sob a perspectiva do cuidado direcionado ao prematuro proposto por Julius Hess, pode-se inferir que os dois pontos cruciais e de suma importância a serem executados no momento da recepção do recém-nascido foram comuns nas publicações consultadas.

Independentemente da maneira pela qual se procedia a manutenção da temperatura corporal e a retirada de secreção das vias aéreas, com o intuito de prestar cuidados no que tange à recepção do recém-nascido após o nascimento, é plausível destacar que a obra de Julius Hess, datada de 1922, já fazia menção a ele. Conceitos como mínima exposição ao frio, necessidade de preservação da temperatura corporal por meio de vestimentas e/ou equipamentos, permearam as discussões ao longo do século XX quanto aos cuidados referentes a minimizar a hipotermia no recém-nascido, sobretudo o prematuro.

No que concerne à permeabilidade das vias aéreas, Julius Hess já apontava para tal importância, com o intuito de eliminar secreções e permitir, por conseguinte, êxito nos movimentos respiratórios do recém-nascido.

Ainda, há de se ressaltar que, ao longo dos anos analisados, é possível apontar que algumas modificações e adaptações foram feitas, mas com base em uma mesma justificativa para o cuidado em si, o que denota que mesmo no ínterim de quase uma década, o cuidado proposto por Julius Hess perpetuou como embasamento teórico e prático para as demais publicações de forma direta ou indireta.

Ainda, entende-se que os estudos sob a perspectiva histórica, com a busca por descrever práticas em diversos contextos, possibilita indagar o avanço dos cuidados executados ao longo dos anos até os dias atuais.

## REFERÊNCIAS

1. Tragante CR, Ceccon ME, Falcão MC. Desenvolvimento dos cuidados neonatais ao longo do tempo. *Revista Pediatria* 2010;32(2):121-30.
2. Oliveira ICS, Rodrigues RG. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). *Revista Texto e Contexto de Enfermagem* 2005;14(4):498-505.
3. Avery, GB. *Neonatologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1984.
4. Avery, GB. *Neonatologia. Fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
5. Philip AGS. The evolution of Neonatology. *Pediatrics* 2005;115(4):799-815.
6. Lussy RC. A Century of Neonatal Medicine. *Minnesota Medical Association* 1999 [acesso em: 1º set 2014];82. Disponível em <http://mnmed.org/publications/MnMed1999/December?Lussy.cfm?PF=1>

7. Lamy ZC. Estudo das situações vivenciadas por pais de RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Dissertação [Mestrado] – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1995.
8. Karnal L, Purdy S, Fernandes LE, Morais MV. História dos Estados Unidos. Das origens ao século XXI. São Paulo: Editora Contexto; 2007.
9. Fialho FA. A arte de cuidar em enfermagem: tecnologias aplicadas no cuidado neonatal. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] – Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012.
10. Braga PP, Sena R. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. *Revista Rene* 2010;11(número especial):142–49.
11. Christoffel MM. Tecnologias do cuidado de enfermagem neonatal: a dor e o estresse do recém-nascido durante procedimentos dolorosos. In: Anais do 5. Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 2009; Teresina, Brasil. Teresina: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras; 2009.
12. Rodrigues RG, Oliveira ICSS. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2004 [acesso em: 1º set 2014];6(2). Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
13. Dunn PM. Julius Hess, MD (1856-1955) and the premature infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001 [acesso em: 12 ago 2015];(85):141-44. Disponível em: <http://www.fn.bmj.com/content/85/2/F141>
14. Padilha MICS, Borenstein MS. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinariedade. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery* dez 2006;10(3):532-8.
15. Barreira I. A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 1999;7(3).
16. Certau MA. Escrita da história. Rio de Janeiro. Forense Universitária; 1982.
17. Barros JA. Sobre a feitura da micro-história. *OPSS* 2007;7(9):167–85.
18. Hess JH. *Premature and Congenitally Diseased Infants*. Philadelphia, New York: Lea & Febiger; 1922.
19. Budin P. *The Nursling: the feeding and hygiene of premature and full term infants*. London: Caxton Publishing CO; 1907.
20. Dunham EC. *Standards and recommendations for hospital care of newborn infants, full-term and premature*. [Washington]: U.S. Dept. of Labor, Children's Bureau; 1943.
21. Hess JH, Lundeen EC. *The Premature Infant: its medical and nursing care*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1949.
22. Costa CC. *Lições de Clínica Obstétrica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1952.
23. Clohert JP, Stark AR. *Manual of Neonatal Care*. 5th ed. Boston: Little, Brown and Company; 1980.
24. Klaus MH, Fanaroff AA. *Alto Risco em Neonatologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1982.
25. Whaley LF, Wong DL. *Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efetiva*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
26. Procianny RS. *Cadernos de Terapêutica em Pediatria Neonatologia*. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica; 1989.
27. Klaus MH, Fanaroff AA. *Alto Risco em Neonatologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
28. Nelson WE. *Tratado de Pediatria*. 3. ed. Spain: Salvart Editores S.A.; 1956.
29. Gesteira RM. *Puericultura. Higiene física e social da criança*. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu; 1957.
30. Bookmiller MM, Bowen GL. *Enfermagem Obstétrica*. México: Editorial Interamericana; 1959.

Recebido em: 26/02/2016

Revisões requeridas: 24/05/2016

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 25/10/2017

**Autora responsável pela correspondência:**

Amanda de Vasconcellos Braga  
Rua Pedro de Mello, 577, Padre Miguel, Rio de Janeiro  
CEP: 21775-410  
E-mail: <mannidy.smile@hotmail.com>