

CLECIANE DONCATTO SINSEM



**O SIGNIFICADO DO CUIDADO AO NEONATO SOB A ÓTICA DOS
CUIDADORES EM ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Orientadora: Dra. Maria da Graça de Oliveira Crossetti.

**PORTO ALEGRE
2003**

Biblioteca
Esc de Enfermagem da UFRGS

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ENF
T
450.2 S618s

05117787

[0386636] Sinsem, Cleciane Doncatto. O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de uma UTI neonatal. Porto Alegre, 2003. 115 f. : il.

S618s Sinsem, Cleciane Doncatto
O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de uma UTI neonatal / Cleciane Doncatto Sinsem ; orient. Maria da Graça de Oliveira Crossetti. – Porto Alegre, 2003.
115 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2003.

1. Enfermagem. 2. Recém-nascido. 3. Unidades de terapia intensiva neonatal. I. Crossetti, Maria da Graça de Oliveira. II. Título.

CDD - 610.7361
CDU - 613.952:616-083
HLSN - 448.9
NLM - WY 157

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837).

BIBLIOTECA
Escola de Enfermagem da UFRGS
Reg. n.º 404
Porto Alegre, 14/11/2003

T
450.2
S618s

CLECIANE DONCATTO SINSEM

O SIGNIFICADO DO CUIDADO AO NEONATO SOB A ÓTICA DOS CUIDADORES EM
ENFERMAGEM DE UMA UTI NEONATAL

APROVADO EM: 03 de abril de 2003.


Profa. Dra. MARIA DA GRAÇA DE OLIVEIRA CROSSETTI
Orientadora


Profa. Dra. IVETE ZAGONEL


Profa. Dra. MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA


Profa. Dra. ANA LÚCIA DE LOURENZI BONILHA


Profa. Dra. EVA NERI RUBIM PEDRO



AGRADECIMENTOS

A todos os professores do curso de mestrado pelo conhecimento compartilhado.

Aos colegas de mestrado pelos bons momentos que vivenciamos.

A minha grande amiga e colega, Maria Berra, que sempre me apoiou e incentivou durante esta caminhada.

A minha amiga e colega de mestrado Flavia Rossi, pelo apoio durante nossas viagens de Caxias do Sul a Porto Alegre.

À auxiliar de pesquisa acadêmica Geovana Giasson, por sua valiosa colaboração.

A Lou Zanetti, por seu conhecimento e sugestões compartilhadas.

À direção da Associação Cultural e Científica Nossa Senhora de Fátima, pela dispensa do trabalho e incentivo na construção deste conhecimento.

A todas as colegas do Departamento de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, pelo incentivo e apoio.

À Instituição e todos os cuidadores que fizeram parte deste estudo.

A todos os neonatos e crianças que em algum momento desta vida foram cuidados por mim ou de mim cuidaram.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A minha querida mãe pelos seus sacrifícios, amor e dedicação que, com toda sua humildade e simplicidade, sempre me conduziu pelo melhor caminho, agradeço de todo o meu coração.

Ao senhor Iguatemy e Dona Olga (meus sogros), Matheus, Mariana e Pedro (meus enteados) que, com paciência e muito carinho, compartilharam muitos momentos deste estudo.

À Professora Doutora Maria da Graça de Oliveira Crossetti, minha querida orientadora, que neste processo de construção cuidou-me e soube me conduzir à realização deste trabalho com paciência, conhecimento e dedicação.

Ao meu querido companheiro Iguatemy (Guinho), pela oportunidade que tivemos de nos cuidar, pelo carinho amor e principalmente por estar sempre presente nesta caminhada.

RESUMO

Este estudo investiga o significado do cuidado ao neonato sob o olhar dos cuidadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) de um hospital geral de médio porte, no interior do Rio Grande do Sul. Os informantes do estudo foram cinco enfermeiras e quatro auxiliares e técnicos de enfermagem que exerciam cuidado direto ao neonato nessa UTI. O instrumento de coleta de informações foi a entrevista semi-estruturada, conforme Triviños (1987), porque esta dá a liberdade de ação gradual e intencional em direção ao tema que se busca investigar. Para atingir o objetivo proposto utilizou-se a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, pois esta permite estar no mundo do cuidar, tendo como questão norteadora: Qual o significado, para você de cuidar de um neonato na UTI Neonatal. Para a análise das informações utilizou-se a abordagem hermenêutica proposta por Crossetti(1997) e Motta(1997), com base em Paul Ricoeur (1978). Vivendo existencialmente o significado do cuidado, conclui-se que este se encontra em constante movimento, quando cuidador e neonato interagem de forma única, dando significado a esta relação que emerge sob forma de seis temas, com seus respectivos subtemas, em que o cuidar na UTI se desvela: ***O neonato, um ser acontecendo, O mundo do cuidado em UTI Neonatal, Medo e Insegurança: presenças ameaçadoras durante o cuidado, O cuidado como presença, A (des)continuidade do cuidado, A espiritualidade como presença no cuidado.*** Conclui-se que o neonato é um ser expresso por sua dependência, fragilidade, delicadeza e instabilidade, o que requer do cuidador atenção, percepção, sensibilidade e competência técnica e científica para cuidar, o que faz do cuidador um ser especial. No estudo também foi possível desvelar que no mundo do cuidado de uma UTI Neonatal o cuidador necessita atenção e treinamento para atuar com segurança, logo, também necessita de cuidado. Esta é a compreensão que se desvela no estudo acerca do significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem. Através do cuidado de si e do outro se possibilita o desenvolvimento do ser humano, enquanto um ser de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

This study investigates the meaning of the care to the *neonato* under the caretakers' of nursing glance of a Unit of Intensive Therapy Neonatal (UTI Neonatal) of a general hospital of medium load, inside Rio Grande do Sul. The informers of the study were five nurses and four auxiliaries and nursing technicians that exercised direct care in the *neonato* in ICU. The collection instrument of information was a semi-structured interview, according to Triviños (1987), because gives the freedom of gradual and intentional action towards the theme that she look for to investigate. To reach the proposed objective the qualitative research it was used with approach phenomenological, because this allows to be in the world of taking care, tends as subject guide: what the meaning, for you to take care *neonato* in ICU Neonatal. For the analysis of the information the approach hermeneutics was used proposed by Crossetti (1997) and Motta (1997), with base in Paul Ricoeur (1978). Living existentially the meaning of the care, it is ended that this is in constant movement, when caretaker and *neonato* interact in one way, giving meaning the this relationship that emerges under form of six themes, with their respective subtitle, in that taking care in ICU is revealed: **The *neonato*, a being happening, THE world of the care in ICU Neonatal, Fear and Insecurity: threatening presences during the care, THE care as presence, THE (non) continuity of care, the spirituality as presence in the care.** It is ended the *neonato* is a dependent, fragility, delicacy and instability, what requests of the caretaker attention, perception, sensibility and technical and scientific competence to take care, what does a special being of the caretaker. In the study it was also possible to reveal that in the world care of an UTI Neonatal the caretaker needs attention and training to act with safety, therefore, he also needs care. This is the understanding that is revealed in the study concerning the meaning of the care to the *neonato* under the caretakers' optics in nursing. Through the care of itself and of the other the human being's development is made possible, while a care being.

Key-word: Nursing; Newly born; Units of Intensive Therapy Neonatal

RESUMEN

La siguiente investigación estudia el significado de cuidado al neonato, análisis hecho por los asistentes de enfermería de una unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) de un hospital de mediana complejidad y que atiende todas las especialidades de una ciudad situada en la provincia de Río Grande do Sul. Las Categorías profesionales participantes fueron cinco (5) enfermeras, cuatro (4) auxiliares y técnicos de enfermería que trabajan en esa unidad directamente con el recién nacido realizando sus cuidados. El instrumento para recolección de datos fue una entrevista semi-estructurada. Según Triviños (1987) esta modalidad da libertad de acción gradual e intencional direccionada al tema que se busca investigar. Para lograr este objetivo se utilizó la pesquisa cualitativa de sentido fenomenológico, porque permite estar en el mundo del cuidado, teniéndola como un indicador. Que significa para usted cuidar de un neonato en una UTI neonatológica. Para el análisis de estas informaciones se utilizó el concepto de hermenéutica propuesta por Crossetti (1997) y Motta (1997), basado en Paul Ricoeur (1978) Viviendo la existencia del significado del cuidado se concluye que este está en constante movimiento, cuando el cuidador y el neonato interaccionan conjuntamente, dándole significado a esta relación que nace / con seis temas y con sus respectivos subtemas, en que el cuidado en la UTI revela que: el recién nacido, esta naciendo. ***El mundo del cuidado en una UTI Neonatológica, Miedo e inseguridad; Presencias que amenazan durante el cuidado; El cuidado como presencia; La (dis)continuidad del cuidado, La espiritualidad presente en el cuidado.*** Concluyese que el neonato por excelencia es un ser dependiente, frágil, delicado e inestable, y requiere atención del cuidador, percepción, sensibilidad y competencia técnica y científica para cuidarlo, esto hace del cuidador un ser especial. En el estudio fue posible también notar que en el mundo del cuidado de una UTI neonatológica se hace necesario que el cuidador tenga atención y entrenamiento para actuar con seguridad y sin embargo él también necesita de cuidados. Este es el entendimiento que se describe en el estudio acerca del significado del cuidado al Neonato visto según la óptica de los cuidadores de enfermería. Con el cuidado del uno y del otro si, se hace posible el desarrollo del ser humano, siendo un ser de cuidado.

Palabras claves: Enfermería, Recién nacido, Unidades de terapia intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	09
2	MEU CAMINHAR EM DIREÇÃO AO TEMA.....	13
3	OBJETIVO DO ESTUDO.....	25
4	O CUIDADO HUMANIZADO AO NEONATO EM UTI NEONATAL.....	27
5	CAMINHO METODOLÓGICO - EM BUSCA DE RESPOSTAS.....	41
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	41
5.2	CAMPO DE ESTUDO.....	45
5.3	INFORMANTES.....	46
5.4	COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	47
5.5	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	48
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	50
6	O OLHAR DOS CUIDADORES EM ENFERMAGEM E AS POSSIBILIDADES DE SER DO NEONATO.....	52
7	O ENCONTRO NO CUIDADO E SEUS SIGNIFICADOS EM UTI NEONATAL.....	96
	REFERÊNCIAS.....	105
	APÊNDICES.....	111

1 APRESENTAÇÃO

O Interesse em desvelar o significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal), e compreender o universo desse cuidado, surgiu desde a vida acadêmica e ao longo de minha trajetória profissional. Durante o exercício na função de enfermeira cuidadora de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital geral, somado às minhas experiências docentes na disciplina Estágio Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, esse assunto sempre provocou-me muita inquietude.

Desde o início dessas atividades, na função de enfermeira, percebia a importância e o significado do cuidado ao neonato, baseada no princípio de que este ser humano tem sentimentos, emoções e que interage com o mundo que vive. O cuidado humano é uma característica única e essencial da enfermagem, no qual os valores respeito, amor carinho, entre outros, devem ser valorizados. O cuidar/cuidado é a razão existencial da enfermagem (WALDOW, 1995).

Por acreditar que o cuidado humano envolve ações dirigidas ao ser humano, com o fim de ajudá-lo a crescer e a desenvolver-se, e que é permeado de

sensibilidade, daí a inquietação pessoal com o cuidado dispensado em uma UTI Neonatal. O ambiente da UTI caracteriza-se, sobremaneira, pelo aparato tecnológico de que dispõe para cuidar dos neonatos em estado crítico. Soma-se a este ambiente um modelo de cuidado que, por muitos anos, foi alicerçado no modelo médico curativista, que contempla a fragmentação do ser humano.

O mundo de uma Unidade de Terapia Intensiva reforça a prática dessa maneira de cuidar, pois, nesse contexto, predomina o exercício do cuidado com o domínio da técnica, o adequado manuseio de equipamentos, o que, de alguma forma, leva os cuidadores de enfermagem a se distanciarem dos aspectos expressivos do cuidado humano (VIANNA, 2001).

Nesse sentido, a escolha do tema e sua especificidade estão relacionadas às inquietações e aos enfrentamentos vividos durante a trajetória profissional. Sabe-se que há um interesse cada vez maior em se compreender o neonato, e avaliar as adequações dos procedimentos de cuidado em UTI Neonatal. Fato esse motivado pelos níveis de complexidade nas reações comportamentais dos neonatos e a crescente constatação da importância das experiências de cuidado de enfermagem no desenvolvimento do neonato como se constata nos estudos de Costenaro (2001) e Guinsburg (2001).

Diante dessa problemática, a presente investigação busca desvelar o Significado do Cuidado ao Neonato sob a Ótica dos Cuidadores de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTI Neonatal. Para a realização deste estudo escolheu-se a pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica

hermenêutica de Ricoeur (1978), que permite estar no mundo do cuidar com aqueles que fazem o cuidado acontecer. As informações foram coletadas em uma UTI Neonatal de um hospital geral de médio porte, localizado em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Participaram dessa pesquisa, profissionais da equipe de enfermagem; Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem denominados, aqui, cuidadores de enfermagem. Para a coleta das informações utilizou-se a entrevista semi-estruturada, proposta por Triviños (1987), para obter as descrições dos informantes acerca do fenômeno investigado. A análise dos discursos baseou-se na abordagem hermenêutica de Ricoeur, conforme propõem Motta(1997) e Crossetti (1997).

O ser humano é um ser único, com características próprias, um ser de cuidado, que se relaciona consigo, com o outro e com o mundo, estabelecendo, assim, uma relação de dependência. É um ser de corpo, espírito e mente e de infinitas possibilidades (SINSEM, 2003).

2 MEU CAMINHAR EM DIREÇÃO AO TEMA

Estudar o cuidado humano na enfermagem suscita-me a necessidade de rever alguns conceitos que orientam essa temática, dentre os quais o conceito de Ser Humano. Em minha concepção, o ser humano é um ser único, com características próprias, um ser de cuidado, que se relaciona consigo, com o outro e com o mundo, estabelecendo, assim, uma relação de dependência. É um ser de corpo, espírito e mente e de infinitas possibilidades.

Conforme Patrício (1996), o ser humano vem ao mundo com possibilidades de ser, estar, fazer e ter e necessita dos cuidados dos adultos, não somente para crescer e se desenvolver, mas, também, para transcender.

Inspirada por estes pressupostos é que, neste momento, faço algumas reflexões acerca de minha trajetória pessoal e profissional para melhor compreender os motivos que me levaram a investigar o cuidado humanizado como uma forma de encontro com o outro.

O interesse pelo cuidar surgiu ainda na minha infância. O fato de ter um familiar querido e muito próximo, minha mãe, com doença crônica, dependente de cuidados, despertou-me, além da curiosidade, a necessidade de estar junto e ajudar.

Certamente, a escolha pela profissão definiu-se já naquele momento, pois, além da necessidade imposta pela realidade, havia um interesse pessoal em cuidar de pessoas doentes. Assim, fui em busca de conhecimentos que me habilitassem a cuidar dessas pessoas.

Em 1984, ao iniciar o curso de graduação em enfermagem, ainda muito jovem, mas já vivenciando particularmente as questões que envolviam saúde, doença e cuidado, confesso que não imaginava a dimensão da natureza do cuidado de enfermagem. Naquela época, tinha a convicção de que estaria realizando um curso que, de alguma forma, colocar-me-ia em contato com o outro, aproximando-me do ser humano, ser complexo e em constante evolução.

Enquanto acadêmica, já tinha fascínio pelo cuidado prestado às crianças, por serem pequeninas, singulares, puras e totalmente dependentes. Durante o aprendizado técnico-científico inquietava-me, em especial, o modo de cuidar dispensado ao neonato em unidade de terapia intensiva neonatal. Observava que, em muitas situações, a atenção que lhes era dada resumia-se ao atendimento de suas necessidades fisiológicas naquele momento de crise. Vivenciei, também, um modelo de cuidado transmitido aos acadêmicos contendo forte embasamento na técnica¹, vinculado significativamente ao cumprimento de tarefas, rotinas e padrões

¹ Técnica – conhecimentos que se aplicam ao uso e ao manuseio de equipamentos e matéria. Neste estudo, utiliza-se o conceito de técnica como sinônimo de tecnologia.

preestabelecidos, e percebi que essa ênfase às práticas curativas e procedimentos técnicos afastavam a enfermagem de seu real foco: o cuidado humano.

Durante os estágios nas instituições hospitalares, muitas vezes deparava com realidades em que as ações de cuidado nem sempre contemplavam o ser humano no seu todo, ou seja, visualizando todas as possibilidades de existir desse ser.

Entendo por cuidado humano todas as ações diretas ou indiretas, dirigidas ao ser humano, a fim, de com ele, ajudá-lo a crescer e a desenvolver-se em sua totalidade como ser único. Esse cuidado é permeado de sensibilidade e compreensão que conduzem ao estar com o outro. É cuidar esse ser envolvendo toda a sua expressividade ou maneira de ser e estar no mundo. Nesse sentido, concordo com Petitat (1998) quando afirma que o cuidado humano implica certos valores e sentimentos como a atenção ao outro, o engajamento, o respeito e, enfim, a afeição.

Em 1985, no segundo ano de graduação, senti a necessidade de adquirir mais experiência e comecei a trabalhar em uma UTI Neonatal de um hospital localizado na cidade de Caxias do Sul – Hospital Fátima. Já, nesta época, tinha especial interesse em saber como se sentiam aqueles neonatos que, além de enfrentarem as bruscas diferenças ambientais após o nascimento, muitas vezes eram separados de suas mães por necessitarem de cuidados intensivos em UTI Neonatal.

Neste estudo, neonato é entendido como uma criança desde o seu nascimento até o 28º dia de vida; é um ser único, com toda sua especificidade e subjetividade (CARVALHO, 2001).

Diante dessa concepção, o neonato, na qualidade de ser existencial, está afeto ao ambiente em que está inserido e essa condição confere-lhe sentimentos, emoções, formas de expressão no mundo com o qual se relaciona. No mundo do cuidar de uma UTI Neonatal, este ser experimenta fatores estressantes de diferentes naturezas, entre os quais a dor, resultante da manipulação e dos procedimentos técnicos e invasivos a que é submetido.

Nesse ambiente, os recém-nascidos são expostos a muitos procedimentos especiais, dolorosos e de alta complexidade: punções venosas, sondagens, curativos, intubação endotraqueal ou orotraqueal, aspirações, variações térmicas, entre outros. Além disso, são afastados de suas famílias, e, nesse mundo, precisam interagir com outras pessoas, até então desconhecidas, em especial com os cuidadores em enfermagem, num processo dinâmico e contínuo. Em se tratando de cuidado ao neonato, é preciso ter em mente que o cliente não é apenas o neonato, mas também o são sua mãe e toda sua família.

Todas as características próprias do neonato, somadas ao exercício das ações de cuidado dos profissionais da saúde, cujo fazer técnico sobressai, contrapondo-se à preocupação com esse ser existencial, aumentavam minhas inquietações, aliada a complexa realidade da UTI Neonatal e das ações que ali se realizavam.

Às vezes, era discriminada pelas auxiliares e atendentes de enfermagem durante o período em que trabalhei na UTI Neonatal. Lembro-me que, talvez pelo fato de ainda ser estudante da graduação, ou porque, ao prestar o cuidado, sempre procurava falar, cantar e explicar o que estava fazendo, pois julgava que o foco do

cuidado devia ser centrado no neonato em todas as suas possibilidades de ser, na sua condição de ser humano que existe no mundo.

Acredito que o neonato precisa de cuidado enquanto presença, ou seja, de alguém que com ele está, além de manipular os equipamentos e/ou administrar medicamentos, o auxilie na sua recuperação. A presença no conceito de Heidegger (1997) é ser com os outros, o mundo da presença é um mundo compartilhado com os outros.

Nesse sentido, Carvalho (2001) define presença como a qualidade de estar aberto, receptivo, pronto e disponível para a outra pessoa. Logo, sendo a presença um existencial básico do homem, é uma condição que todos os profissionais e familiares envolvidos no cuidado com o neonato dispõem para promover o crescimento, desenvolvimento e a capacidade de relacionamento afetivo desse ser. O estar presente, tocar, dialogar, interagir, perceber, sentir são elementos do processo do cuidar que deveriam acontecer nos encontros de cuidado.

Na experiência de cuidar, freqüentemente observava que as relações dos profissionais da saúde com os neonatos configuravam uma relação de poder e/ou posse. Em UTI Neonatal, esse tipo de relação se manifesta com muita força, pois os neonatos não têm como se defender e não falam, se comunicam através da expressão corporal, o que nem sempre é compreendido pela equipe.

Por muito tempo, o neonato não foi percebido pelos profissionais da saúde como um ser dotado de sentimentos e emoções, sendo tratado apenas como um ser que só “comia, bebia, dormia”, expressões muitas vezes utilizadas pela própria

enfermagem ao se referir a esse ser, na passagem de plantão. Acreditava-se que este não sentia dor, não respondia a estímulos, e para muitos profissionais era visto como um objeto de cuidado e não como um ser que precisava receber cuidados.

Em 1987, concluí a graduação e fui convidada para permanecer no Hospital Fátima em Caxias do Sul, local onde iniciei minha experiência profissional. Assumi a função de enfermeira coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Neo-Pediátrica dessa instituição hospitalar, e nessa área atuei durante oito anos. Recém-formada, estava muito motivada e tinha interesse em buscar novas experiências, logo, concomitante a este trabalho, também comecei a trabalhar à noite na UTI Pediátrica do Hospital São Lucas da PUCRS, em Porto Alegre.

Essas experiências deram concretude as minhas inquietações, reforçadas no exercício de minhas funções com os diferentes profissionais da área da saúde com os quais convivi. Percebia que as ações de cuidado, independente da natureza da atividade desses profissionais, eram feitas de maneiras diferentes, em relação às dimensões do cuidar: culturais, técnicas, estéticas, éticas, entre outras.

Por vezes, observava que a forma como a equipe de saúde cuidava nem sempre vislumbrava o ser neonato em toda a sua complexidade. Havia uma grande preocupação com a rotina, e o cuidado era despersonalizado e mecânico. O modo de cuidar, de realizar procedimentos, de interagir muitas vezes chocavam-me, ao perceber os cuidadores de enfermagem muito preocupados com a perfeita realização de técnicas, com o manuseio de aparelhos, com todos os equipamentos que um ambiente da UTI requer, em detrimento da condição de que este ser cuidado é um ser humano. Assim, esse ser singular, único, com maneiras próprias de ser e

estar no mundo do cuidado, pouco era percebido ou sentido como tal, principalmente quando dependia da tecnologia para manter sua sobrevivência.

Outro motivo de inquietação era a rigidez com que se cumpriam as rotinas técnicas e administrativas. Os horários de visitas eram inflexíveis, a presença dos pais não era permitida em tempo integral dentro da UTI Neonatal, o banho deveria ser dado à noite, independente das condições clínicas do neonato, e outras posturas dos cuidadores de enfermagem que depunham contra os princípios de um cuidado humanizado. Isso caracterizava o fato de que todas as rotinas eram rigorosamente cumpridas. O melhor turno era aquele que, aparentemente, passava o plantão mais organizado, com todas as tarefas realizadas. Visualizavam-se, pois, ações centradas nos procedimentos e rotinas institucionalizadas, atestando um cuidado impessoal.

Porém, em momentos menos comuns, também observava que alguns profissionais cuidavam de forma diferenciada. Havia um encontro de cuidado favorecendo o estabelecimento de uma relação autêntica entre os cuidadores de enfermagem, o neonato e seus familiares. Estes estavam presentes nas ações que desenvolviam junto aos neonatos e seus familiares. Existia comunicação e percebia-se o cuidado em forma de atenção, carinho e toque.

Embora já estivesse há cinco anos atuando na função de enfermeira, senti a necessidade de ampliar meus conhecimentos e experiências, e, em 1992, concomitante as minhas atividades hospitalares, junto com um grupo de enfermeiras e médicos pediatras, surgiu a idéia de desenvolver algo novo. A concretização dessa idéia ocorreu através da ação pioneira em Caxias do Sul, RS, com a inauguração de uma clínica para atendimento exclusivo a pacientes pediátricos.

Essa nova experiência foi muito gratificante, pois, atendiam-se crianças com doenças de baixa complexidade em relação àquelas que internam em UTI Neonatal. Realizavam-se procedimentos ambulatoriais, imunizações e consultas de enfermagem em pediatria, reforçando os cuidados com a criança em geral. Além dos procedimentos técnicos médicos e de enfermagem necessários, a atenção também se voltava para a criança e sua família, num cuidado humanizado. Consideravam-se individualidades, particularidades, tinha-se disponibilidade de tempo e ambiente adequado para dialogar, orientar e interagir com o paciente e sua família.

Ao comparar essa experiência com a vivida anteriormente no ambiente de cuidado da UTI Neonatal questionava-me mais ainda sobre as maneiras de cuidar do neonato: qual seria o significado do cuidado do neonato para os cuidadores de enfermagem?

Ao assumir, em 1995, a gerência de enfermagem dessa instituição hospitalar na qual iniciei minha trajetória, em Caxias do Sul, função que ainda exerço, minhas inquietações aumentaram. Na qualidade de gerente de enfermagem tenho uma visão ampla em relação ao modo como os pacientes são cuidados nas diferentes áreas. Percebo que o cuidado prestado aos pacientes que estão internados, em algumas situações, fica a desejar, pois é realizado de forma impessoal. O ser até então identificado por um nome, passa a ser reconhecido por uma letra ou número de box, quando não é rotulado por sua patologia. Desse modo, o ser internado, com frequência perde sua identidade.

Conforme Crossetti (1997), alguns fatos têm colaborado com a desumanização do ser humano que, em dado momento de sua existência sente-se ameaçado pela

presença da doença, vê-se em um contexto em que ambiente, pessoas, objetos, tudo lhe é estranho, perde o nome e passa a ser um número ou uma letra, sem rosto, sem identidade, e sua história só tem valor para ele mesmo.

Nesse contexto, nem sempre as ações desenvolvidas pela enfermagem promovem aproximação entre quem cuida e quem é cuidado. Isto ocorre independente das áreas de atuação, mas em ambientes de UTI evidencia-se com maior freqüência. A comunicação dos cuidadores de enfermagem com os familiares não raro ocorre de modo muito superficial. O diálogo é restrito, limitando-se a meras informações solicitadas pela família, o que se pode justificar pela mecanização das ações de cuidar/cuidado e por falta de tempo ou por pouca valorização desse elemento no processo de cuidar por parte dos cuidadores de enfermagem.

Essa maneira de cuidar poderia ser amenizada com a aplicação do processo de enfermagem que permite estabelecer o diagnóstico de enfermagem e conseqüentes intervenções. Embora seja uma exigência legal no exercício profissional do enfermeiro, observo que essa metodologia raramente é implementada pelos enfermeiros, por diferentes motivos.

Todos esses fatos demonstram que muitas das ações desenvolvidas nem sempre têm como foco as reais necessidades dos pacientes, mas, sim, as dos cuidadores de enfermagem no cumprimento de rotinas técnicas e administrativas institucionalizadas. Percebe-se que, via de regra, o cuidado se restringe ao cumprimento ou execução de uma prescrição médica ou de enfermagem relativa a um tratamento que está sempre associado a uma enfermidade. Assim, o ser humano lançado neste mundo, tem infinitas possibilidades de ser e maneiras próprias de ser

e estar no mundo do cuidado, nem sempre é valorizado e/ou compreendido a partir dessas propriedades.

Em ambientes de UTI esse fato se evidencia de modo mais acentuado pelas características desse mundo, já mencionadas. Percebe-se, ainda, que acontecem ações de descuido como as provocadas pela ausência do cuidador de enfermagem, caracterizando-se como uma lacuna no agir do cuidador, quanto ao modo de implementar ações de cuidar de modo holístico.

Na enfermagem, o conceito “holismo” vem sendo utilizado como uma definição de métodos de cuidado com os seres humanos que compõem o meio ambiente. Neto (1999, p.234) diz que,

considerando que o ser humano tem sido contemporaneamente abordado enquanto um ser multidimensional e inserido no meio ambiente, a enfermagem, enquanto ciência, vem ampliando os conhecimentos sobre a abordagem holística com a perspectiva de trabalhar integralmente esta natureza multidimensional do ser humano.

Ainda segundo o mesmo autor, holismo é um novo paradigma que leva em consideração o todo (holos) e as partes em que o programa do todo se reflete, evitando a fragmentação e o reducionismo, através da inter e transdisciplinaridade das ciências, das artes, das filosofias e das tradições espirituais.

Para Weil (1991), holismo não é uma nova ciência, nem nova filosofia, mas é o calor das mãos, dos corações unidos acima das diferenças, pois o processo de cuidar deve ter como centro de atenção o ser humano. Assim, no ambiente do cuidado em UTI Neonatal, se pensa que o neonato deve ser cuidado de acordo com

suas reais necessidades, e os cuidadores de enfermagem devem atuar de maneira interpessoal e interativa.

Waldow (1998) salienta que há uma ênfase atual em determinar-se uma ciência e a arte de cuidar como sendo o foco central e dominador da enfermagem, mas que este acaba enfocando apenas o aspecto psicológico, quando o que se propõe é legitimar o discurso holístico, ou seja, o cuidar e o cuidado sob uma dimensão integralizadora, em que as ações realizadas considerem o ser humano como um todo biopsicossocial e espiritual.

Hoje, exercendo a função de docente no curso de graduação de enfermagem de uma universidade no interior do estado do Rio Grande do Sul, percebo que ações de cuidado de forma holística estão presentes nos discursos de alguns dos docentes, em que há uma preocupação em cuidar do ser humano em seu todo. Porém, no discurso dos alunos, a preocupação está no aprendizado de técnicas e procedimentos, ou seja, no exercício de um cuidado fragmentado.

Também constato que os cursos de graduação, na área da saúde, dão ênfase à formação técnica de seus alunos, sendo bastante discutível a formação dos profissionais da área para assistir o ser humano nas suas dimensões biológicas, culturais, éticas, estéticas e espirituais.

Todos esses fatos podem estar relacionados às influências da formação profissional marcada pelo modelo biomédico², o que tem determinado, há muito, a

² Modelo Biomédico – Resulta da influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico. O corpo humano é considerado uma máquina, a doença é vista como uma alteração dos mecanismos biológicos, e o papel do médico é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito (CAPRA, 1982).

estruturação do saber e fazer do profissional da área da saúde, incluindo a enfermagem.

Sabe-se que o modelo biomédico curativista ainda predomina em muitas instituições hospitalares, e que a enfermagem cujas bases científicas têm muitas interfaces com a prática médica repete esse modelo em sua prática. Mesmo que nas últimas décadas tenham ocorrido mudanças de paradigmas no desenvolvimento desta disciplina, assumindo, com forte tendência, o paradigma humanístico que se caracteriza também pelo cuidado humanizado.

O pressuposto de que o ser cuidado, ser humano, tem seus valores, cultura, modo de ser e estar próprio no mundo do cuidar impulsionou-me a buscar conhecimentos que estabeleçam diretrizes de cuidar do ser humano em todas as suas possibilidades de ser.

Portanto, a escolha desse tema é fruto de minhas experiências. Minha prática profissional associada à necessidade de conhecimentos sobre maneiras de cuidar do neonato levaram-me a querer desvelar o significado de cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores de enfermagem de uma UTI Neonatal.

3 OBJETIVO DO ESTUDO

Desvelar o significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores de enfermagem de uma UTI Neonatal.

Entendo por cuidado humano todas as ações diretas ou indiretas, dirigidas ao ser humano, a fim de, com ele, ajudá-lo a crescer e a desenvolver-se em sua totalidade como ser único. Este cuidado é permeado de sensibilidade e compreensão que conduzem ao estar com o outro. É cuidar esse ser, envolvendo toda a sua expressividade ou maneira de ser e estar no mundo (SINSEM, 2003).

4 O CUIDADO HUMANIZADO AO NEONATO EM UTI NEONATAL

Neste capítulo, serão apresentadas algumas reflexões sobre cuidado humanizado, à luz de diferentes autores. Este referencial teórico subsidiará a análise dos discursos dos informantes deste estudo.

A enfermagem, considerada uma disciplina que cuida do ser humano, vem construindo seu conhecimento substantivo sobre o cuidado, a partir da visão de que o ser humano, existencialmente, está num mundo no qual cohabita com outros seres, fato que faz da profissão uma disciplina que tem sustentações humanísticas como refere Paini (2000, p.632):

A enfermagem vem sendo construída ao longo de sua trajetória, principalmente nas duas últimas décadas, à luz de uma base humanística de atenção, buscando significado na existência do ser humano.

É através do cuidado com a pessoa, com a vida, sob o enfoque humano, que ocorre a verdadeira identificação profissional, pois a essência da enfermagem se constrói a partir da relação pessoa-pessoa (PAGANINI, 1998). A evolução da sociedade moderna, e já na pós-modernidade, tem-se caracterizado pela existência

de profundas transformações em todas as áreas de conhecimento. Uma das características essenciais desse período é a evolução da técnica.

Autores, entre os quais Capra (1982); Lersch (1982); Road (1995); Crossetti (1997), afirmam que o mundo da saúde vem se deixando dominar pela concepção mecanicista da vida, modificando as relações entre os homens. Isso demonstra que há uma modernização na forma de viver através da evolução científica e tecnológica, mas observa-se que essa modernização pouco promoveu a forma de relacionar-se dos homens, levando a uma crise expressa por sentimentos de medo, angústia, mal-estar e de insegurança.

O desenvolvimento da técnica se fez presente de modo significativo nas práticas de saúde. Assim, observa-se a enfermagem inserida nessa realidade, na qualidade de profissão que tem seu saber e fazer determinados pelas mudanças e transformações dos diferentes momentos sociais, políticos e econômicos.

O cuidar, no mundo de terapia intensiva, tem sofrido várias modificações ao longo dos anos, devido ao crescente avanço tecnológico e à decorrente modernização dos equipamentos e instrumentos de trabalho. A prática de enfermagem dessa unidade também sofreu transformações, ocasionadas por este impacto, em que o cuidado de enfermagem, para ser realizado utiliza cotidianamente a técnica (LUCENA, 2000).

Conforme Crossetti (1997), no pensamento heideggeriano a técnica é algo que vai além do seu produto final, levando o homem a pensar na sua verdadeira

condição de ser no mundo. A aproximação da técnica acontece sob a ótica da história do ser, definindo o modo de ser no mundo do homem contemporâneo.

É importante ressaltar que, muitas vezes, a equipe de enfermagem inclina-se a prestar cuidados direcionados às exigências dos modernos equipamentos para diagnóstico e tratamento, repletos das mais novas tecnologias e sofisticações presentes, sobretudo no ambiente das UTIs. Nesse sentido, Watson (1988, p.33) alerta para uma tendência de cuidado ao dizer:

O papel do cuidado humano (em enfermagem) está ameaçado pela desenvolvida tecnologia médica, pelas restrições burocráticas e administrativas das instituições numa sociedade da era nuclear.

Nas UTIs existe um arsenal que mais se parece com uma mostra tecnológica de equipamentos do que um ambiente de cuidado. Sabe-se que esse aparato tecnológico é necessário, pois muitos pacientes dependem dele para recuperar-se da enfermidade que os levaram a esse ambiente de cuidado. Também é fundamental que os cuidadores de enfermagem estejam preparados e qualificados para manusear esses equipamentos, sem perder o foco de suas ações que envolvem o paciente como centro e sujeito de cuidado. É essencial, porém, que se considere a expressividade do ser humano, pois com a técnica deverá haver uma visão sob uma dimensão integrada entre cuidado e tecnologia.

Mesmo que os avanços científicos e tecnológicos tragam inúmeros benefícios também produzem impessoalidade, formalismo, frieza, desvalorização a que se submetem os indivíduos (WALDOW, 1998).

Vianna (2001, p.36) afirma que,

... nas UTIs, há necessidade de proporcionarmos, sempre que possível, ao ser cuidado a oportunidade de compreender o que lhe está acontecendo, para aliviar o estresse do momento crítico que está vivenciando. Precisamos acreditar que podemos ajudá-lo, nesse processo, através de nossa presença, de nosso envolvimento com ele, respeitando a sua cidadania, a sua individualidade, a sua dignidade.

As UTIs se caracterizam por serem ambientes com alto tecnicismo, pela presença de diferentes aparelhos e equipamentos, muitos dos quais invasivos. Essa tecnologia em saúde caracteriza esses ambientes, onde há restrição de espaço físico, barulho constante, excesso de luminosidade, fatores que os tornam locais inóspitos e altamente estressantes.

No ambiente da UTI, tornam-se mais acentuados os problemas advindos da implementação das normas técnicas que fazem do cuidado uma ação pouco valorizada, pois a ênfase está nos procedimentos desempenhados pelos profissionais de terapia intensiva, tornando-os muito evidentes. Há, nesse ambiente, uma preocupação muito grande com o controle do estado hemodinâmico dos pacientes, o que justifica as ações de cuidado com foco central em resultados numéricos, cumprimento de horários, registros de sinais vitais, procedimentos invasivos, monitorizações, dentre outras medidas físicas.

Bettinelli (1998, p.12) afirma que "(...) a visão tecnicista leva a inversão de valores, preocupação excessiva com a máquina e pouca preocupação com o ser humano internado". Por sua vez, Barretto (1993) diz que o ambiente tecnicista da UTI influencia o modo de cuidar dos pacientes e seus familiares.

Já, para Lucena (2000, p.65),

... a tecnologia, quando usada de maneira adequada, organiza e sistematiza as atividades da enfermeira, contribuindo para desenvolver seu potencial de criação, oportunizando a expansão do papel da enfermagem, à medida que orienta e libera a enfermeira para realizar outras atividades.

O mundo do cuidar na UTI é um lugar desconhecido em que há perda da privacidade, despersonalização e surgem sentimentos de medo, dor, angústia, desconforto e dependência para os pacientes. Além disso, a imobilidade física e psicológica, a sobrecarga sensorial, a poluição auditiva, a privação do sono, o afastamento da família e a sensação eminente de morte tornam-se motivos de estresse para o ser cuidado, crescendo-se o fato de que está em um ambiente estressante, inóspito, desprovido de conforto e tranquilidade.

A partir dessa realidade, crê-se que o cuidado de enfermagem em ambiente de UTI deve focar o ser humano de forma holística, sendo necessário aliar o tecnicismo ao cuidado humanizado.

Segundo Waldow (1998, p.62),

o cuidado humanístico não é uma rejeição aos aspectos técnicos, tampouco aos aspectos científicos; o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar a característica de processo interativo e de fluência de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral.

O cuidado em enfermagem não pode estar restrito à aplicação de uma técnica ou à realização de um procedimento. Partindo-se do pressuposto de que o ser humano se sobrepõe à máquina, o cuidado é algo muito maior, que deve ser compreendido pelo profissional para poder ser praticado.

O reconhecimento do ato de cuidar em enfermagem, já era evidenciado por Florence Nightingale (1889) que reconhecia o cuidado como uma ocupação distinta que ocorre através da construção do conhecimento e do ensino formalizado da enfermagem.

Os autores Crossetti (1997), Costenaro e Lacerda (2001) e Waldow (1998) afirmam que o cuidado é a essência do fazer enfermagem, pois sabe-se que este sempre esteve presente na vida das pessoas e na história da humanidade. O cuidado faz parte do estar no mundo, e de uma forma ou outra todas as pessoas já foram cuidadas ou cuidaram de alguém em algum momento de suas vidas. Assim, de acordo com Boff (1999, p.91), "cuidado significa, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato".

Logo, cuidar é ver o indivíduo como um todo bio-psico-socio-espiritual, é interagir com esse indivíduo, observando-o, ouvindo-o, dialogando, tocando-o e incentivando-o para que produza um autoconhecimento de suas necessidades e aprenda a lidar com elas (autocuidado).

Em sua obra, Waldow (1998, p.127)

procura entender o cuidado como comportamento e ações que envolvam conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar as condições humanas no processo de vida e morte.

Cuidar é a base da enfermagem. Para haver cuidado não são necessárias apenas certas ações e atitudes individuais, mas deve, também, ocorrer uma mudança evolutiva no outro, como resultado do que se faz ao ajudá-lo a crescer, e

criar um sentimento de confiança entre quem cuida e quem recebe o cuidado (MAYEROFF, 1971). Assim, considera-se relevante que esse cuidado seja prestado de forma humanizada, tratando o indivíduo como ser humano. Tratá-lo como ser humano significa preocupar-se com o seu todo, com aquilo que ele é.

Em Heidegger (1997) encontra-se a noção de que a humanidade do homem é algo que diz respeito a sua própria natureza, a sua essência. Em consonância com este pensamento, Oliveira et al. (2001, p.31) diz: “não se pode admitir que um ser humano seja tratado de alguma outra maneira, se não aquela condizente com sua natureza”.

Acredita-se que o ser humano deve ser o alvo de todas as atenções e para as quais todos devem estar voltados e alinhados no sentido de atendê-lo em toda a sua complexidade e magnitude, observando-se as dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais. À medida que se presta um cuidado humanizado, favorece-se o bem-estar físico e mental do paciente e família, além de respeitá-lo, promovendo sua autonomia, sua liberdade de escolha. Essa atitude fará com que se atue de modo adequado para o paciente e não daquele modo que faz parte do imaginário do profissional e como tal é por este priorizado em seu modo de cuidar do outro.

A atitude de cuidado humanizado inicia quando há reconhecimento da presença do outro, quando há interação, estar com, e preocupação do profissional quando ele compreende o paciente, realiza trocas com ele e com a equipe.

Para Zagonel (1996, p. 79),

a enfermagem humanística engloba muito mais do que a competência

técnica, engloba um modo de relacionar-se, um em favor do outro, seja do enfermeiro/ciente, seja do enfermeiro/médico/membros da equipe. O ser e o fazer estão intimamente relacionados. Esta relação possibilita à enfermagem a oportunidade para o desenvolvimento do ser humano, torna a existência uma coexistência humana. O processo de relações de poder dissipa-se através das inter-relações tornadas humanísticas.

Focalizar a essência da enfermagem no cuidar/cuidado tem sido uma preocupação de estudiosos e ou pesquisadoras de enfermagem. Madeleine Leininger, primeira enfermeira a doutorar-se em antropologia, é uma teórica que tem aprofundado o conceito de cuidar, pois, desde 1960, estuda o cuidado profissional de enfermagem, o conceito de cuidado, cuidar, cuidado cultural, cuidado cultural universal, cuidado cultural diversificado. Para essa teórica, cuidado, como um substantivo, é definido como aqueles fenômenos relacionados ao comportamento de prestação de auxílio, apoio ou capacitação para um indivíduo ou para um grupo com necessidades evidentes ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma condição ou a vida humana (LEOPARDI, 1999).

Em seus pressupostos, Leininger declara que a enfermagem é essencialmente uma profissão que envolve cuidado cultural, e que suas ações devem ser coerentes com as necessidades e valores dos clientes (GEORGE, 1993; LEOPARDI, 1999). Por sua vez, Watson (1988) afirma que o foco principal da enfermagem está nos fatores de cuidado que derivam de uma perspectiva humanista, combinada com uma base de conhecimentos científicos.

Watson (1988) assim define enfermagem:

... uma ciência humana de pessoas e de experiências humanas de saúde e doença, que são mediadas por transações profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas de cuidado humano.

As dimensões estéticas do cuidar referem-se aos sentidos e valores que fundamentam as ações num contexto inter-relacional. A característica estética do cuidado revela-se na percepção e nas ações do cuidador incluindo direção, força, balanço, ritmo. Completando, Waldow (1998) diz que se o cuidador considerar o ser cuidado em sua totalidade (integridade do self), logo, como ser sensível, capaz, perceptivo, entre outras características, estará, com certeza, respeitando as questões éticas no cuidado humano.

Na visão de Paterson e Zderad (1988), pesquisadoras desde 1960, na área humanística, enfermagem é uma resposta de cuidado de uma pessoa para com outra, que ocorre em um período de necessidade e visa a desenvolver o bem-estar e o estar melhor. Implica encontro especial de seres humanos, não é um encontro fortuito, mas um encontro em que existe um chamado e uma resposta intencional. É uma experiência em que acontece um verdadeiro partilhar, em que está envolvido o encontrar-se, o relacionar-se, o estar presente. É uma chamada e uma resposta.

O cuidado compreende a intersubjetividade daqueles que lhe dão concretude. Na enfermagem, todos esses conceitos relacionam-se ao que se percebe acontecer no encontro do cuidado e conduz a reflexões e questionamentos no que se refere à forma como os enfermeiros estão cuidando de si e do outro, tendo como premissa que o cuidado constitui a base para o ser e fazer enfermagem.

Logo, realizando-se o cuidado em diferentes dimensões, conclui-se que ele é determinado pelo ambiente em que acontece. Ambiente/mundo cujos construtos referem-se a tecnologias e técnicas, aos seres humanos que nele e com ele

cohabitam — profissionais, pacientes e familiares, dentre outros elementos necessários à organização e à implementação das ações de cuidar/cuidado.

Essas influências são muito marcantes neste mundo de cuidado das UTIs. O mundo do cuidar de uma UTI Neonatal assume características que determinam as ações de cuidar/cuidado da enfermagem. Portanto, é fundamental que, durante a internação, os cuidadores de enfermagem proporcionem um ambiente seguro para o neonato, pois são esses profissionais que permanecem mais tempo junto dele.

A forma como a equipe de saúde presta cuidado poderá influenciar no processo de saúde e doença do neonato e interferir no seu crescimento e desenvolvimento. O neonato é um ser que necessita de cuidados em seu todo, logo, de cuidado profissional e expressivo, ou seja, do cuidado humanizado.

Durante muitos anos, acreditou-se que o neonato era imaturo do ponto de vista neurológico. Logo, pensava-se que ele não percebia o que se passava ao redor dele. O próprio choro era considerado o reflexo de algum tipo de estímulo.

Não mais podemos olhar para um Rn como se este fosse um montículo de barro pronto a ser moldado por seu ambiente. Este conceito provém dos dias em que se pensava no bebê como neurologicamente inadequado, funcionando sem o uso do córtex cerebral (BRAZELTON, 1988, p.111).

Somente em meados da década de 1960, afirma Klaus (1989), médicos e psicólogos começaram a acreditar que o cérebro dos neonatos era desenvolvido além de um nível primitivo. Anterior a essa década, o neonato, ao nascer, era considerado uma criatura limitada, capaz de executar apenas as funções simples de comer, mover-se, dormir e chorar.

Estudos de Winnicott (1964) revelam que os neonatos têm experiências constantes que ficam armazenadas em suas memórias de uma forma capaz de dar-lhes confiança no mundo ou deixá-los com a falta dela. Sabe-se que, de acordo com as experiências vividas, os seres humanos transformam o ambiente, ao mesmo tempo em que são por ele transformados.

Nesse contexto, a maneira como os cuidadores em enfermagem cuidam do neonato será o diferencial para seu conforto, recuperação e desenvolvimento enquanto ser humano que existe no mundo. À medida que se acredita ser de fundamental importância a interação do cuidador com o ser cuidado, dentro das UTIs, sabe-se que várias são as categorias dos profissionais de enfermagem que estão envolvidas nesse processo, existindo, portanto, diversas formas de perceber e implementar o cuidado.

Durante o cuidado, transmitem-se mensagens verbais e não-verbais. Muitas das formas de comunicar-se do neonato acontecem de modo não-verbal. Portanto, é necessário que a equipe esteja capacitada para fazer a leitura dessa expressividade ou desta linguagem.

Os neonatos começam de forma singularmente humana a adaptar-se a nova experiência de estar no mundo. Uma das suas primeiras respostas é entrar em estado de consciência inativa, mas alerta, pois o bebê está tranquilo, suas mãos tocam sua pele e seus olhos abrem-se completamente. Esse estado de alerta especial, essa capacidade inata de comunicação podem ser os seus primeiros passos para relacionar-se com outros seres humanos (KLAUS, 1989).

Ainda conforme este autor, o neonato passa por seis diferentes estados de consciência, de acordo com o grau de vigília ou sono: sono tranqüilo, sono ativo, inatividade-alerta, alerta-ativo, choro e torpor. Cada um desses estados é acompanhado por comportamentos específicos e individuais, portanto, para o neonato existem seis maneiras de ser e estar no mundo.

Ainda quanto a essas características existenciais do neonato, Lebovici (1987) cita os seguintes estágios de vigilância: estado de sono profundo; estado de sono leve; estado de sonolência; estado de alerta quieto; estado de atividade motriz generalizada e estado de atividade motriz difusa. Do ponto de vista da interação, o neonato apresenta, em cada uma das etapas, um conjunto específico de comportamentos, os quais podem representar um meio utilizado para se comunicar.

Quanto a capacidades sensoriais e de interação, o mesmo autor afirma que o neonato é capaz de explorar visualmente o ambiente e de organizar sua percepção sobre ele, sendo também capaz de ouvir e discriminar nitidamente os sons, demonstrando preferência pela voz humana. Nesse contexto, o papel da enfermagem, dentro de uma UTI Neonatal, é de fundamental importância, pois é necessário que haja conhecimento e sensibilidade para compreender cada neonato com sua singularidade e possibilidades de ser, estando os cuidadores, então, aptos a cuidar dele como ser humano igual a outro ser que tem suas peculiaridades.

Sabe-se que, no momento do nascimento, os pais têm a expectativa de um bebê saudável, e mesmo que esse momento ocorra sem intercorrências é necessário que o neonato suporte modificações extremas de ambiente para garantir-

lhe a sobrevivência. Esse processo é complexo, e muitas vezes ele passa por situações críticas e necessita ser internado em uma UTI Neonatal.

A necessidade de internação em uma UTI Neonatal não significa, automaticamente, bem-estar físico e emocional para o paciente. Se a adaptação ao ambiente "normal", ao lado da mãe, já é complexa e difícil para um bebê normal, o mundo do cuidado em uma UTI Neonatal provoca maior estresse ao neonato. Afastado bruscamente da mãe, o bebê é "jogado" num mundo hostil, com excesso de luminosidade, com manipulação constante, barulho, além de ser submetido a procedimentos invasivos que provocam dor, desconforto físico e mental. Nesse momento, o neonato está exposto a condições de estresse que pode afetar todo o seu ser bio-psico-social-espiritual.

Para a família do neonato, a situação não é diferente. A separação é motivo de diversos enfrentamentos, pois, durante a gravidez, os pais sonham com um bebê imaginário, saudável, perfeito, lindo. Então, no nascimento há um contraste muito grande entre a criança imaginária e aquela que eles visualizam, mesmo quando é um bebê sem comprometimento, a lembrança dos pais é a de um bebê inacabado (CARVALHO, 2001).

Os pais sentem-se inseguros, ansiosos e com medo. Muitas vezes não entendem o que realmente está acontecendo com seu bebê, pelo pouco contato com o profissional de saúde para inteirar-se sobre o estado de seu filho, bem como pelas imposições institucionais que não lhe permitem permanecerem ao lado do neonato em tempo integral.

O apego dos pais ao filho e o contato íntimo entre eles exercem importantes efeitos no futuro crescimento e desenvolvimento do neonato. Esse apego deve manifestar-se não somente como uma afeição entre adulto e bebê, mas um sentimento de ligação, preocupação, fazendo com que o adulto se comprometa com o neonato.

Quanto às relações dos cuidadores com o neonato, o recente estudo de Costenaro (2001) constatou relação significativa entre estresse e frequência de relação verbal dos profissionais de enfermagem com o neonato, ou seja, aqueles que receberam maior estimulação verbal, carinho e conforto apresentaram menores alterações de estresse. Isto também ficou evidente em relação ao número de procedimentos técnicos a que eram submetidos, ou seja, os neonatos submetidos a mais procedimentos técnicos apresentaram alterações indicativas de estresse.

Diante dessas afirmações, questiona-se: Os cuidadores em enfermagem têm conhecimento da maneira adequada de cuidar o neonato? Percebem as reais necessidades do neonato? Conseguem compreender as formas de comunicação do neonato? Compreendem que ele tem maneiras próprias de se expressar? Têm consciência da importância de sua presença e da família para o cuidado do neonato?

A partir do exposto, acredita-se ser importante para a prática do cuidado humanizado compreender o significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de uma UTI Neonatal.

5 CAMINHO METODOLÓGICO — EM BUSCA DE RESPOSTAS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Tendo definido o objetivo deste estudo e considerando a natureza do tema a ser estudado escolhe-se a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, pois esta se preocupa com o indivíduo em seu ambiente, sem impor limitações ou controle ao pesquisador.

Para Triviños (1987, p.122),

a pesquisa qualitativa permite que o pesquisador compreenda o problema no seu próprio contexto, não havendo a criação de situações que possam mascarar a realidade ou levar a interpretações errôneas.

Desse modo, o pesquisador pode estar presente no local da investigação, podendo observar, visualizar e vivenciar o contexto onde o estudo se desenvolve. Referindo-se à pesquisa qualitativa, Minayo (1997, p. 21) afirma que “este tipo de pesquisa se constitui em uma abordagem com vistas a se aprofundar no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não-perceptível e não-captável em equações, médias e estatísticas”.

Ao buscar compreender o significado de cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem, divisou-se, na pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, a possibilidade de alcançar essa compreensão. A abordagem fenomenológica tem como característica fundamental a busca da compreensão do fenômeno, e permite ao pesquisador entrar na inteligibilidade dos informantes, buscando, por meio das descrições da realidade vivida, a essência, o fenômeno contido em seu mundo-vida (WOLF, 1996).

A fenomenologia, enquanto um tipo de pesquisa qualitativa, é um movimento da filosofia que surgiu com Edmund Husserl, no começo do século XX, denominado *movimento fenomenológico*. Inicialmente, foi compreendida como teoria da aparência, sinônimo de visão falsa da realidade. Husserl propõe a fenomenologia como uma volta ao mundo da experiência do vivido (DARTIGUES, 1992). A palavra fenomenologia deriva de duas expressões gregas *phainomenon* (fenômeno), que significa aquilo que se mostra por si mesmo, o manifesto, e *logos* que tem o significado de esclarecedor. Desse modo, a fenomenologia é o discurso esclarecedor daquilo que se mostra a si mesmo (SPÍNDOLA, 1997).

A fenomenologia emprega uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. Essa metodologia descreve o fenômeno sem explicá-lo, não se preocupa em buscar relações causais, está voltada para mostrar, não para demonstrar, mas para descrever com rigor, pois através da descrição rigorosa é que se pode chegar à essência do fenômeno.

Logo, a fenomenologia tem como instrumento a busca do rigor, essência e verdade, demonstração, intencionalidade, despertar a consciência do informante.

Avalia a evidência do fenômeno e este é compreendido e interpretado, não explica, não corrige e torna clara a evidência. Também permite estudar o ser que se revela à consciência, numa atitude dialogal e de acolhimento dos outros em suas opiniões, idéias e sentimentos, procurando colocar-se na perspectiva do outro, para compreender e ver como o outro vê, sente ou pensa.

A proposta da fenomenologia apresenta-se como uma forma de compreensão do humano em seu dia-dia, através da descrição do fenômeno, que permite chegar a sua essência. Escolhe-se a fenomenologia como abordagem de pesquisa qualitativa para este estudo que tem o objetivo de desvelar o significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem, porque a abordagem fenomenológica possibilita um olhar compreensivo e não se refere a um simples conhecimento objetivo, através da capacidade de sentir o que o outro experimenta. Diz respeito ao poder de captar as possibilidades de ser de cada um, no contexto de mundo em que cada humano existe e compartilha experiências (LOPES, 1996).

Para desvelar esse fenômeno utilizou-se a abordagem hermenêutica proposta por Crossetti(1997) e Motta(1997), com base em Paul Ricoeur (1978), por julgá-la adequada para a interpretação dos discursos expressos pelos cuidadores em enfermagem, pois permite compreender o sentido que esse cuidador tem ao cuidar do neonato, ou seja, para além da linguagem verbal, quais construtos esses cuidadores dão ao significado de cuidado em UTI Neonatal.

A palavra hermenêutica vem do grego e significa "expressar e interpretar". Busca compreender o sentido do ser a partir de sua expressão no mundo. A hermenêutica do século XIX formou a base de todas as ciências humanas. É um

processo que busca entender o mundo da linguagem, os signos, as expressões faladas e escritas e as conexões entre o falante e o escritor em seu próprio mundo (MOTTA, 1998).

A hermenêutica pode ser definida, em termos genéricos, como a teoria ou filosofia da interpretação do sentido. Historicamente, a origem da hermenêutica iniciou com os gregos, que tinham a preocupação central de compreender os grandes poemas de sua época. Ao longo da história, a hermenêutica surgiu como teoria da interpretação e, desde então, vem sendo utilizada para auxiliar as discussões sobre a linguagem de um texto, interpretação da literatura bíblica e para guiar a jurisdição (TROMBETA, 1996).

Na fenomenologia, a hermenêutica é introduzida a partir da compreensão do mundo da vida, da compreensão do modo de ser do homem à procura do sujeito no mundo da história e da filosofia (MOTTA, 1998).

Paul Ricoeur deposita toda a problemática da interpretação no sentido. Para esse filósofo, na interpretação há uma busca para além da linguagem, pois, procura-se entender os comportamentos simbólicos expressos na fala e na escrita, mostrando a verdade que se oculta no aparente e assim interpretar e compreender o sentido produzido pela linguagem (VIANA, 1980).

A expressão compreender é entender, baseia-se em uma intenção presente no fundamento do que o texto, a ser compreendido, pretende dizer. Interpretar é, sobretudo, discernir, reconhecer as intenções que aparecem espalhadas no discurso e que expressam um sentido (RICOEUR, 1990).

Na análise de Ricoeur, o objetivo do pesquisador é desvelar o sentido da linguagem no discurso manifesto; o pesquisador analisa a semântica do discurso, isto é, qual o sentido que está no oculto, no não-dito. O mesmo autor também diz que a hermenêutica implica compreensão de si, "(...) assim toda hermenêutica é explícita ou implicitamente compreensão de si mesmo mediante a compreensão do outro" (RICOEUR, 1978, p.18).

5.2 CAMPO DE ESTUDO

Esta pesquisa realizou-se em um hospital público, em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. O hospital é de médio porte, com 250 leitos. É uma instituição estadual mantida pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul, através de um convênio do próprio Estado com a Prefeitura Municipal. Sua administração está vinculada a uma Universidade.

Este hospital é responsável pelo atendimento de saúde no âmbito municipal e regional, engloba 47 municípios da 5ª Coordenadoria de Saúde e atende a toda população usuária do Sistema Único de Saúde da região nordeste do Estado. Presta atendimento em todas as especialidades e, por ser administrado por uma Universidade, está voltado também ao ensino e à pesquisa.

O campo escolhido para o desenvolvimento do estudo foi a Unidade de Internação Neonatal. Essa escolha está fundada no fato de a pesquisadora ter vivenciado a prática na qualidade de enfermeira assistencial, e o local ser um dos

campos de estágios do curso de graduação em enfermagem da Universidade, e, sobretudo, porque se crê necessário à compreensão e à prática dos princípios do cuidado humano por parte dos cuidadores em enfermagem que nele atuam.

A Unidade de Internação Neonatal aloja neonatos que, conforme Cloherty (2000), assim podem ser classificados: pré-termos (menos de 37 semanas), a termo (37 a 41 semanas), pós-termo (42 semanas ou mais) e patológicos. Localiza-se no 3º andar, na área leste, à esquerda. Possui 28 leitos de internação, divididos nas seguintes salas: três leitos na sala de admissão do recém-nascido; sete leitos na sala de cuidados intermediários; sete leitos na sala de cuidados intensivos; três leitos de isolamento; oito leitos na sala de prematuros.

A equipe de enfermagem dessa unidade é composta por cinco enfermeiras, constando, em média, uma ou duas por turno, 20 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem, constando, em média com nove profissionais por turno (manhã, tarde e noite). Isto perfaz um total de 43 cuidadores em enfermagem.

5.3 INFORMANTES

Este estudo volta-se para o cuidado ao neonato prestado pelos cuidadores em enfermagem de uma UTI Neonatal. Neste sentido os informantes eleitos para este estudo são enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem desta unidade, pois todos esses profissionais atuam como cuidadores, fazendo elo com os demais profissionais da equipe de saúde, com a família e estão diretamente envolvidos no cuidado aos neonatos.

O critério estabelecido para escolha dos informantes foi o de estarem trabalhando nessa unidade, na assistência direta ao neonato na sala de cuidados intensivos ou intermediários no momento da coleta das informações. A seleção foi intencional, e foram convidados a participar do estudo nove profissionais, sendo, cinco enfermeiros (todos os turnos) e quatro auxiliares ou técnicos de enfermagem (um de cada turno). Essa amostra foi mantida, pois, a qualidade das informações obtidas permitiu atingir os objetivos do estudo.

Pelo fato de a temática envolver muita sensibilidade, subjetividade e delicadeza se optou por dar aos participantes nomes de flores: Informante 1 (Margarida); Informante 2 (Lírio); Informante 3 (Violeta); Informante 4 (Amor - perfeito); Informante 5 (Jasmim); Informante 6 (Orquídea); Informante 7 (Gerânio); Informante 8 (Rosa); Informante 9 (Onze-horas).

5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para a coleta das informações utilizou-se a entrevista semi-estruturada que, conforme Triviños (1987, p.146),

parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam a pesquisa e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto das novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.

A entrevista semi-estruturada possui a vantagem de que o pesquisador pode estar presente, permitindo que o informante tenha liberdade de questionar e a possibilidade de resposta livre e espontânea, enriquecendo, assim, a investigação.

Nesta pesquisa, foram realizadas entrevistas com os participantes nos diferentes turnos. O momento e local das entrevistas foram acertados entre os participantes e o pesquisador, na maioria das vezes a entrevista foi realizada na sala de rotina, pois não haviam neonatos e nem previsão de nascimentos, tornando assim o local adequado, não havendo interrupções. Antes da entrevista sempre se fez contato com a enfermeira-chefe do setor para saber da disponibilidade dos informantes compareceram ao encontro. O tempo de duração das entrevistas foi flexível, em média cinqüenta minutos. Em algumas circunstâncias, esse tempo extrapolou devido ao teor do assunto. Cabe salientar que algumas vezes a entrevista foi agendada e não pode ser realizada, devido ao setor encontrar-se agitado, nestes casos fez-se a remarcação da entrevista. Para registro das informações foi utilizado um microgravador e, posteriormente, fez-se a transcrição para a análise dos discursos.

Considerando-se o objetivo do estudo, a pergunta norteadora da entrevista foi:

- Qual o significado, para você, de cuidar de um neonato na UTI Neonatal?

5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações utilizou-se a abordagem hermenêutica proposta por Crossetti (1997) e Motta (1997), com base em Paul Ricoeur (1978), seguindo-se os seguintes passos propostos por esses autores.

1. *Leitura Inicial do texto* — Aqui, procurou-se uma compreensão ingênua dos textos, buscando os primeiros significados dos discursos. Neste momento realizou-

se a leitura das falas dos informantes (transcrição das entrevistas), sem, no entanto, questionar o mundo descrito por eles. Desta leitura, começaram a emergir as primeiras interpretações relacionadas ao significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem. Após essa leitura, os significados foram organizados para se obter um primeiro entendimento do que se procurava desvelar na investigação.

2. *Distanciamento* – Nesse momento, a pesquisadora se despiu de suas crenças e preconceitos, com o intuito de preservar o sentido emanado dos discursos. Esse momento não ocorre isoladamente, mas é uma atitude do pesquisador que se torna um ser reflexivo, isolando-se da intenção do texto, possibilitando o desvelar dos sentidos imersos nos discursos. Assim, ao refletir sobre o que emerge do mundo do cuidado em UTI Neonatal, a pesquisadora se pôs em suspensão, deixando de lado suas vivências e percepções pessoais acerca do assunto, permitindo desvelar apenas o contido nas falas dos participantes do estudo.

3. *Análise estrutural* – Após a leitura inicial realizada na primeira fase, fez-se a releitura crítica do texto, sua compreensão e interpretação. Essa etapa objetivou um aprofundamento da semântica, buscando-se o significado oculto nos discursos. Nessa leitura crítica fez-se a compreensão dos significados que foram expressos em unidades de sentença. A partir dos discursos dos participantes, emergiram os temas e subtemas que expressavam o significado do cuidado em UTI Neonatal sob a ótica dos cuidadores em enfermagem. As unidades de sentença foram analisadas a partir da frase, do parágrafo, da seção ou capítulo (RICOEUR, 1990).

4. *Identificação da metáfora* – Aqui, procurou-se dar sentido à semântica, ou seja, através da interpretação hermenêutica buscou-se desvelar o oculto no discurso. Fez-se a compreensão do significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem que emergiram dos temas e subtemas expressos nos discursos dos informantes e fez-se a análise com base no referencial teórico sobre a temática em estudo. Essa compreensão dos temas e subtemas é denominada de metáfora. A metáfora diz algo de novo acerca da realidade, a metáfora não existe em si mesma, mas numa e por uma interpretação (RICOEUR, 1976).

5. *Apropriação* – Esse é o último momento do processo da análise. Segundo Crossetti (1997), o ato de apropriação é quando a pesquisadora se apropria do que é desvelado dos discursos e está apta para a compreensão da metáfora. Os sentidos ou significados, antes obscuros, se tornam mais visíveis, permitindo assim que o pesquisador tome-os para si e, então, compreenda a metáfora desvelada.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Preocupada com a privacidade dos informantes no que tange aos sentimentos, valores, individualidade e em atenção à resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que legisla sobre os aspectos éticos de pesquisa em seres humanos, os informantes que aceitaram participar da investigação assinaram um termo de consentimento, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), no qual ficou assegurado a confidencialidade das informações contidas nas gravações. As fitas e as transcrições dos discursos ficarão sob a guarda e

responsabilidade da pesquisadora por cinco anos, conforme recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para o desenvolvimento do estudo solicitou-se a aprovação do Comitê de Ética do campo onde o mesmo foi realizado (Apêndice B).

6 O OLHAR DOS CUIDADORES EM ENFERMAGEM E AS POSSIBILIDADES DE SER DO NEONATO

Neste capítulo se apresenta, à luz da fenomenologia hermenêutica proposta por Crossetti(1997) e Motta(1997), com base em Paul Ricoeur (1978), o significado do cuidado ao neonato, sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de uma UTI Neonatal. Ao buscar o sentido dos discursos expressos no oculto foram desvelados seis temas: *O neonato, um ser acontecendo, O mundo do cuidado em UTI Neonatal, Medo e Insegurança: presenças ameaçadoras durante o cuidado, O cuidado como presença, A (des)continuidade do cuidado, A espiritualidade como presença no cuidado.*

Com o intuito de melhor visualizar os construtos que estruturam o fenômeno estudado, sintetiza-se *O significado do cuidado ao neonato sob o olhar dos cuidadores em enfermagem*, na página a seguir.

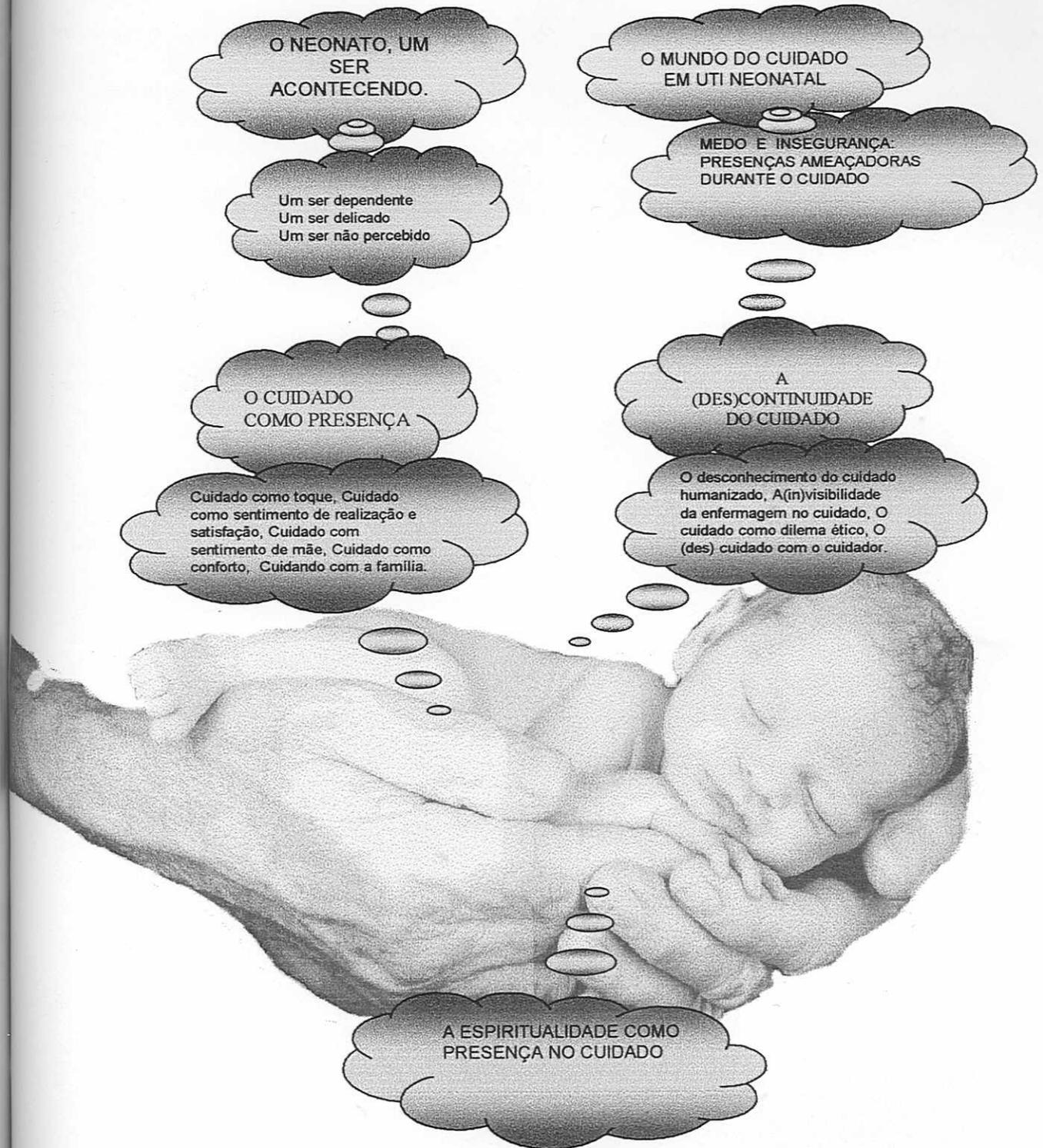


Figura 1 - O OLHAR DOS CUIDADORES EM ENFERMAGEM E AS POSSIBILIDADES DE SER DO NEONATO

Fonte da figura: Anne Guedes, 1998.

Direitos reservados para publicação no Brasil a Alles Trade Comércio Exterior Ltda.

É importante ressaltar que, pelo fato de procurar-se desvendar experiências vividas pelos seres humanos, as informações que emergiram mostraram um movimento constante de ir e vir, em que os temas e subtemas, embora distintos, desvelaram-se intimamente interligados ao fenômeno do cuidado de enfermagem em UTI Neonatal. A seguir, descreve-se o tema ...

... O NEONATO, UM SER ACONTECENDO.

Para que o processo de cuidar aconteça é fundamental que se saiba quem é esse ser, o neonato. Questões que remetem à reflexão acerca de um ser-aí no mundo acontecendo desde o momento de sua fecundação, gestação e nascimento, experienciando um desequilíbrio fisiológico, a doença, como uma facticidade por ele vivida. Assim, este tema desvela a (in)existencialidade do neonato.

Ao nascer, o neonato pode apresentar dificuldades de adaptação ou alterações fisiológicas, fazendo com que ele dependa de cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Quando é separado dos pais e a própria internação ameaça sua integridade, ele é sentido pelos cuidadores em enfermagem em diferentes dimensões. Esse olhar sobre as falas dos informantes deste estudo permitiu desvelar os seguintes subtemas: *O neonato, um ser dependente, O neonato, um ser delicado, O neonato, um ser não percebido.*

• O NEONATO, UM SER DEPENDENTE.

Este subtema revela que o homem, enquanto um ser no mundo da vida, relaciona-se com tudo o que o cerca, influenciando e sendo influenciado por esse meio em que faz trocas em diferentes momentos de sua existência. Os neonatos

coexistem em co-dependência dos adultos no início de suas vidas, pois são afetos a tudo que acontece no mundo do cuidado em que estão inseridos. No mundo de uma UTI neonatal, os cuidadores em enfermagem estão com e para esse ser que lhe exige uma condição de alerta especial, o que requer ações de cuidado igualmente especiais devido à dependência desse ser-aí no mundo. Isto é percebido no discurso a seguir:

Trabalhar com recém-nascidos exige um cuidado bem especial, tá, tu tem que estar enxergando, porque eles não sabem falar, não sabem se queixar, tu é que vai enxergar se ele tá bem, ou se ele tá ruim, adulto diz dói aqui, dói ali, criança não sabe falar, é tu que vai ter que ver a dor dele, o médico dá o tratamento devido ao que a gente fala para ele, por que a gente tá sempre com o bebê acompanhando ele, principalmente a criança bem mais ainda...(Lírio).

A fragilidade orgânica que os neonatos apresentam, somada à dependência de cuidados torna-os mais sujeitos a desenvolver diferentes problemas de saúde do que outras crianças. Para os cuidadores em enfermagem, essa condição apresentada por este ser faz com que se sintam totalmente responsáveis por suas ações, tornando especial esse cuidado. Esse modo de estar nesse mundo exige percepção, atenção e conhecimento específico, porque o neonato tem necessidade de alguém que faça por ele e que reconheça e atenda a todas as suas necessidades humanas básicas.

Morsh (1997) afirma que não é por acaso que um bebê humano é muito pequeno para sobreviver sozinho. Ele precisa de alguém que cuide dele em toda a sua integralidade, de maneira afetiva, carinhosa, que se preocupe com ele. Essa condição de dependência também faz com que o profissional esteja constantemente atento, aspectos que podem ser observados nos seguintes relatos:

Eu vejo assim como um paciente mais dependente, porque não tem nada de autocuidado, eles estão totalmente dependentes de ti, eu tento agir com uma forma de muito carinho, tanto pela criança como pelo neonato [...] eles têm que ser vigiados, muito mais vigiados né, é uma dependência maior... (Rosa).

... porque ele não sabe se defender, o bebê não sabe, é tu que tem que auxiliar ele, né, depende de ti, teria que fazer o melhor possível, como tu gostaria que te tratassem, como tu gostarias que tratassem um familiar teu (Amor-perfeito).

Os discursos apontam para a existencialidade do cuidador, pelo fato de ver-se no outro, e o que faz por aquele ser gostaria que o fizessem para si ou para um dos seus. O neonato é frágil e os cuidadores em enfermagem têm que zelar e protegê-lo por essa sua fragilidade.

Winnicott (1996) diz que o neonato tem necessidade vital que alguém facilite os estágios iniciais dos processos de desenvolvimento psicológico ou psicossomático, por isso deve haver um ambiente de facilitação humano e pessoal. Nesse ambiente de facilitação, se o cuidado em enfermagem for adequado, ou seja, se os cuidadores em enfermagem conhecerem as necessidades desse ser e os riscos a que está exposto durante a internação em UTI Neonatal, proporcionarão condições para que ele possa ter um desenvolvimento físico, mental, espiritual e social favorável.

Dentro do tema *O neonato, um ser acontecendo*, um outro subtema foi desvelado no discurso dos informantes: *O Neonato, um ser delicado*.

- **O NEONATO, UM SER DELICADO.**

Confirmando o pressuposto de que os temas e subtemas desvelados neste estudo estruturam o significado do cuidado ao neonato, e não são independentes,

esse subtema poderia ter sido agrupado ao anterior, *O neonato, um ser dependente*, contudo, dada a importância de sua relação com a sensibilidade do cuidador, optou-se por apresentá-lo em separado.

Assim, esse subtema expressa-se pelo cuidado especial que o neonato deve receber dos cuidadores em enfermagem, devido a sua fragilidade e instabilidade, o que determina maneiras distintas de cuidar, expressas pela sensibilidade. Esse aspecto, no encontro de cuidado, assim foi desvelado:

... é que o cuidado é tão delicado assim, é tão pequenino, o movimento de neo são tão menores do que pra adulto (Margarida).

Neonatologia é um pouquinho diferente, sabe, entrar aqui e ter que aprender tudo de novo [...] os bebês são mais delicados (Amor-perfeito).

No mundo do cuidado em UTI Neonatal tem-se que aprender cuidados específicos. O fato de os neonatos serem mais delicados orienta para necessidades de habilidades e competências específicas para cuidar. Dentre essas, destaca-se a sensibilidade do cuidador, que é uma característica fundamental nessa relação. Ser sensível é ter a capacidade de ver o que não somente os olhos vêem, mas ver o que o coração tem a capacidade de sentir.

A sensibilidade é a capacidade de experimentar sentimentos de ternura, de compaixão, é no desenvolvimento dos próprios sentimentos que o profissional pode, de modo sensível, interagir com o paciente. O cultivo da sensibilidade resulta em autenticidade e, conseqüentemente, em autocrescimento e auto-realização (BACKES, MARTINS, DELLAZZANA, 2001).

Isso vem ao encontro do pensamento de Vianna (2001) ao afirmar que o cuidador em enfermagem mostra-se como um ser sensível ao evidenciar-se

autenticamente como humano que é. Esta condição especial do neonato se desvela em uma outra perspectiva — habilidade e competência do profissional — que é expressa nos seguintes discursos:

Com o bebê eu dou muito carinho, converso com ele, pego ele no colo, às vezes eles ficam chorosos, às vezes eles têm cólicas, tu pega no colo, faz carinho, conversa, tu acomoda eles, tu coloca de volta no berço, ou na incubadora para se acalmar, eu me preocupo muito.... (Lírio).

Sabe, quando tu olha para o funcionário e diz assim, essa aí é meiga, essa aí vai aprender a mexer nas crianças... (Gerânio).

Quando eu recebo um funcionário novo, eu sempre peço, pode até não ter experiência, eu deixo na sala dos prematuros para aprender, mas que tenha amor à criança, o prematuro é um bebê que está sempre chorando de fome ou quer colo (Orquídea).

O cuidado especial desvela-se neste estudo como um modo de ser diferenciado para cuidar em UTI Neonatal, isto é, o cuidador também deve ser delicado, ter sensibilidade, percepção e gosto pelo que faz. Quando demonstra preocupação em estar com o neonato manifesta sua consciência profissional, portanto, autenticidade. Outro aspecto que emerge dos discursos que se referem ao neonato enquanto um ser delicado é o que diz respeito a sua instabilidade orgânica, conforme se pode depreender da fala a seguir:

É muito delicado, porque ele é um ser muito instável, né, no mesmo momento que ele está bem, ele piora, ele tem uma apnéia, ele pára, então é isso, ele é muito delicado, o neonato é muito imprevisível. [...] o modo de tu vê, o modo de tu manusear, o teu cuidado é muito maior, e tu tem que ser muito mais delicada, né, na maneira que é tua maneira de segurar, no teu tom de voz, tudo isso muda muito (Orquídea).

O neonato precisa dos cuidadores não apenas para a execução dos procedimentos técnicos, mas também para que lhe proporcionem um tipo diferenciado de cuidado, um cuidado que considere o seu modo de estar naquele mundo da UTI Neonatal, enquanto ser que enfrenta uma enfermidade e que também tem necessidades específicas do seu momento de vida ou de sua evolução.

No tema *O neonato, um ser acontecendo* foi possível desvelar um outro subtema do discurso dos informantes: *O neonato, um ser não percebido*.

- **O NEONATO, UM SER NÃO PERCEBIDO.**

Esse subtema desvela o neonato como um ser não percebido no mundo do cuidado em UTI Neonatal, expresso pela idéia de que ele não se relaciona, não interage, denotando, assim, um bebê objeto, sem vida, sem sentimento e ou sem reações orgânicas.

Embora os profissionais da área da saúde, somente a partir dos anos 60, tenham começado a acreditar que o recém-nascido era desenvolvido além de um nível primitivo, somente por volta da metade do século XX começou a ser reconhecido o sistema sensitivo e as habilidades interativas do recém-nascido Klaus e Klaus (1989), Tamez (1999).

Do mesmo modo que o adulto tem uma forma verbal e corporal para se comunicar, o neonato também tem sua linguagem não-verbal. Neste estudo, esse aspecto da comunicação do neonato como um ser não percebido se desvela no olhar dos cuidadores com um sentimento de discriminação dos colegas de equipe, pelo fato de alguns se comunicarem com o neonato. A comunicação ainda desvela-se com resistência e preconceito por parte de alguns profissionais, o que se depreende das falas de Gerânio, Jasmim e Margarida:

Ainda tem gente que acha bobagem, mas eu acho assim, ó...a resistência da própria pessoa, a própria pessoa, acha, pra que que eu vou falar baixinho, ele tá lá dentro e não ouve, um robzinho lá dentro, que não sabe nada, não ouve nada, que não vê nada, ainda, muito pouco claro, né, mas ainda tem gente que [...] (Gerânio).

Todo o pessoal fica meio assim comigo, acham estranho porque eu tô conversando com o bebê, porque acham que não é normal, tem preconceito, tem bastante profissional que não tem aquela dedicação que deveria ter, existe essa resistência entre você ser uma pessoa dedicada, trabalha com o bebê e conversa com ele (Jasmim).

Não me chama de louca, mas eu converso com eles, quando eu tô sozinha, que nem quando eu estou lá atrás, eu converso com eles (Margarida).

Essas falas explicitam que existe preconceito em relação à comunicação não-verbal com o neonato, pois, mesmo que este muitas vezes encontre-se “alheio” pela sua condição de saúde, na visão de alguns cuidadores, ele é considerado um ser não percebido, o que caracteriza um cuidado praticado de forma impessoal, em que o bebê é visto como um objeto. O cuidado é realizado num inerte insensível, condição que expressa desumanidade na atenção ao outro, o neonato, à medida que sua condição de ser humano não é valorizada e compreendida.

Existencialmente, sabe-se que o ser humano é um ser no mundo, é um ser que independente da temporalidade, independente do momento que está vivendo, se relacionando, é um ser acontecendo em permanente relação com tudo e todos com quem cohabita. Desvela-se, ainda, nas falas de alguns cuidadores em enfermagem que consideram o neonato um ser limitado, capaz de realizar apenas funções primárias. No entanto, para prestar cuidado a esses seres, acredita-se que os cuidadores em enfermagem devem desenvolver as habilidades de escuta, atenção, percepção para poderem compreender a linguagem do neonato, o que pressupõe, sobretudo, sensibilidade.

Ainda em relação ao neonato enquanto um ser não percebido no mundo do cuidado de uma UTI Neonatal, pode-se perceber que o fato de o bebê não se

comunicar de forma verbal, seus sentimentos e necessidades podem ser relegados ou desconsiderados, o que pode ser evidenciado na fala a seguir.

Sabe, aquela coisa mecanicamente, porque se eu estou trabalhando com adulto, tu não vai poder chegar fazer e pronto, né. E no bebê por ele não falar, por ele não reclamar, tu chega e faz, e vira de um lado e vira do outro e pronto, sem cuidado, sem tanta calma, depois do procedimento pára de chorar, conforta e tenta organizar a criança. [...], mas ainda tem gente que acha que não sente dor, que tu pode chegar e fazer o que tu quiser, que chorar é normal, a criança tem que chorar e chora e pronto. (Violeta)

Sob essa perspectiva pode-se apontar, nos discursos, o uso da comunicação não-verbal como um instrumento para cuidar humanizadamente deste ser, à medida que esse instrumento básico utilizado pela enfermagem permite que o cuidador experiencie a intersubjetividade ao cuidar do neonato, a partir do momento em que perceba este ser como um ser humano dotado de expressividade.

A comunicação verbal ou não-verbal serve ao cuidador em enfermagem como um instrumento de relação, logo, de aproximação com o neonato. Nesse sentido, estudos como os de Tamez (1999); Costenaro (2001), demonstram que o neonato se comunica, no e com o ambiente em que está inserido.

O homem é um ser que fala, mesmo quando se cala, se expressa, pois no silêncio existe um sentido, mesmo não havendo a palavra explícita, existe um expressar que se traduz no discurso silencioso que ocorre apenas pela presença do homem (CROSSETTI, 1997).

O encontro de cuidado em enfermagem com o neonato, através da comunicação, confere um estar com, assegurando o bem-estar daquele que está sendo cuidado. Segundo Brazelton e Cramer (1992), a comunicação não-verbal

requer do bebê algum controle sobre o seu sistema neuromotor e psicofisiológico. Ele deve ser capaz de permanecer, por um longo período, alerta e atento aos sinais cognitivos e afetivos vindos do exterior.

Os mesmos autores ainda descrevem o comportamento do neonato frente à falta de respostas maternas ao seu apelo. Inicialmente, o bebê protesta e depois cai num *estado de autoproteção*, caracterizada por sua tentativa de vencer a necessidade de olhar para a mãe, de desligar-se completamente do ambiente e, por fim, usar suas próprias habilidades para a autoconsolação. Esse sentimento não deve ser diferente quando, ao invés da presença da mãe, o cuidador em enfermagem desempenhará esse papel. Logo, reforça-se, aqui, a importância desse cuidador compreender as reações do neonato, ou seja, a maneira como ele se expressa no mundo do cuidado.

Do subtema *O neonato, um ser não percebido*, ainda se destaca a não-visualização desse ser como alguém que exige respeito, independente do seu momento de vida, fato que pode ser constatado na fala de Violeta:

Tu jamais estarias em uma sala que estivessem quatro adultos, falando talvez da tua vida, porque tu sabe que eles iriam ouvir e entender [...], rindo alto sobre alguma coisa, alguma piada, vendo que as pessoas estão em uma situação que não é boa. Mas ali (UTI Neo), tem isso, nem que tu sabe que eles não tão entendendo o que tu ta falando. (Violeta)

Embora o neonato seja visto por alguns cuidadores em enfermagem como um ser não percebido, decorrente de sua inexpressividade no mundo do cuidado, ou pela ausência da comunicação verbal, outros desses cuidadores, contrários a essa postura, por sua sensibilidade, percebem que o neonato se relaciona, estabelecendo uma inter-relação com o mundo e/ou com eles, através da expressão verbal e corporal. Essa condição pode ser atestada nos discursos a seguir:

Acham estranho porque eu tô conversando [...] eu falo, se tu tá com dor fala pra mim, e parece assim que é uma coisa muito [...] a criança dá sinal que está com dor ou não, se é um chorinho de colo tu sente na hora, tu pega e bota bem de ladinho, tu vê que é colo, mas se é dor eles choram muito mais forte, eu tenho essa facilidade de perceber. (Jasmim)

Eu vejo mais pela [...] pela expressão, alguns sentem muita dor só no fato de tu tocar né, mexer, tem que ter o olho clínico. (Orquídea)

Ah, eu converso com eles, a tia tá fazendo um procedimento, tu vai conversando com o bebê, ah, agora eu vou te fazer um [...] vai te doer um pouquinho, a tua mãezinha já vai vir, ontem ela me disse que ia vir bem cedo coisas assim, é assim que eu me comunico com eles, eles se agitam menos quando a gente conversa com eles, só que não é todo mundo que faz. (Amor-perfeito)

Para o cuidador estar nesse encontro de cuidado necessita ter mais atenção e percepção. Esses depoimentos mostram a visão singular e a postura durante a interação com o neonato, logo, atenta-se para a comunicação como um recurso básico, uma aptidão necessária para o exercício profissional.

Percebe-se que a comunicação parece ser, ainda, especialmente importante. O cuidador, ao explicar o que faz, como faz, para quê o faz, cria um ambiente tranquilo de cuidado e o neonato passa a experienciar mais conforto. Portanto, quando o cuidador expressa verbalmente a importância da comunicação para o neonato que tem necessidade de se comunicar, acredita-se que ele esteja demonstrando reconhecer a capacidade de o neonato interagir com ele.

Em uma relação de cuidado onde a maior fonte de comunicação do neonato é a não-verbal o entendimento do significado da mensagem recebida depende de uma associação daquilo que é percebido através das expressões corporais. Assim, o estar com este ser, no mundo do cuidado de uma UTI neonatal, confere ao cuidador os meios para antecipar e assegurar o bem-estar daquele que está sendo cuidado (MENDES, 2000).

Outro tema possível de desvelar nas falas dos informantes refere-se ao ...

... O MUNDO DO CUIDADO EM UTI NEONATAL

Nesse tema, em que não emergiram subtemas, desvela-se o mundo do cuidado em UTI Neonatal, onde o cuidador em enfermagem e o neonato vivenciam experiências únicas, por que é o ambiente de cuidado desse ser que vivencia condições de risco de vida, exigindo a presença constante desse profissional.

Conforme afirma Beal (1996), nas últimas duas décadas os neonatos tem atingido um terço ou mais dos pacientes pediátricos em todo os países. Esse elevado número de internações em Uti Neonatal justifica-se, pois, na maioria das vezes, são bebês pré-terms e apresentam diferentes patologias relacionadas à prematuridade, o que faz com que permaneçam muitos dias nesse mundo do cuidado da UTI Neonatal. A partir disso, há a preocupação dos profissionais da área em descobrir qual impacto que esse ambiente de cuidados tem acarretado a esses seres.

O ambiente da UTI Neonatal propicia ao neonato uma experiência bastante diferente daquela do ambiente intra-uterino. Normalmente, o ambiente uterino é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, por possuir características distintas — temperatura agradável e constante, maciez, certo aconchego — e os sons extra-uterinos são filtrados e diminuídos (TAMEZ, 1999). Em contrapartida, o mundo da UTI Neonatal é um ambiente inóspito, repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo de sono com repetidas avaliações e procedimentos.

As características desse mundo do cuidado aparecem manifestas, com destaque, nas falas dos informantes:

Muita movimentação estressante pro bebê, para ele é assim, muito barulho, né, quanto menos barulho tiver melhor, eles são pequeninos qualquer barulho se mexem, então para os bebês é estressante. (Lírio)

A gente cuida, né que os ruídos do ambiente, o número de decibéis que aumenta dentro da incubadora, então a gente cuida no fechar as portinholas, não soltar objetos em cima da incubadora, o volume da voz, não tem mais música, uma vez se defendia que o som ambiente faz bem para o bebê, então hoje se diz que o ruído contínuo prejudica o bebê, causa estresse... (Rosa)

Por falta de conhecimento, de toda a equipe e por que ninguém sabia qual era o efeito de você bater a porta da incubadora no bebê, depois que a gente foi estudando e foram nos mostrando quais eram os efeitos aí todo mundo fazia ah, é mesmo, é verdade! Ele faz isso quando eu bato a porta nele, sabe, então, todo mundo começa a se conscientiza, todo mundo entra no ritmo, sabe. (Gerânio)

Percebe-se que o cuidador em enfermagem, enquanto ser acontecendo, se desenvolve na qualidade de ser humano e profissional. A relação com o outro é um processo de constante aprendizagem e conscientização, resultante de um dever ético e moral para cuidar. A postura de evitar provocar ruídos desnecessários, diminuindo a luminosidade, mantendo uma temperatura adequada e evitando a manipulação excessiva expressa o cuidado autêntico.

Os estudos de Brazelton (1988); Tamez (1999); Costenaro (2001), referem que o ambiente de cuidado em UTI Neonatal tem de ser um ambiente que proteja a criança em todos os sentidos, ou seja, no seu desenvolvimento e na sua recuperação.

Durante a vida intra-uterina, o feto está em sono profundo aproximadamente 80% do tempo, o que promove o crescimento cerebral e sua maturação. Após o nascimento, se o recém-nascido for para uma UTI Neonatal, o sono é interrompido, em média, 132 vezes em 24 horas, com períodos de descanso de 4,6 a 9,2 minutos consecutivos (TAMEZ, 1999).

Segundo a mesma autora, os recém-nascidos prematuros são mais susceptíveis aos efeitos do meio ambiente, e quanto menor a idade gestacional maior o comprometimento, pois o desenvolvimento cerebral não está completo, o que aumenta o risco de maturação cerebral anormal. Esses neonatos também possuem uma habilidade limitada de adaptação à vida extra-uterina. O estresse produzido pelo ambiente e procedimentos leva a alterações fisiológicas como apnéia, diminuição da pressão de oxigênio (PO₂), aumento das demandas calóricas, tornando difícil para os prematuros ganharem peso, além de comprometer o desenvolvimento neurológico.

Devido ao frágil sistema auditivo do neonato, os ruídos em UTI Neonatal podem provocar inúmeros efeitos. Os níveis de ruído muito altos podem prejudicar a cóclea, causando perda da audição, além de interferirem no sono e repouso do neonato, levando à fadiga, irritabilidade, choro, aumento da pressão arterial e alterando a irrigação craniana intraventricular, aumentando os riscos de hemorragia nesta área (TAMEZ, 1999).

A autora relata, ainda, que níveis de decibéis repetitivos, acima de 80 a 85, estão associados à surdez em alguns indivíduos. Em UTI Neonatal, esta exposição é constante, pois colocar a mamadeira em cima da incubadora equivale a 84 decibéis, fechar a portinhola da incubadora, a 80 decibéis, barulho geral da UTI, a 60-70 decibéis, rádio em volume moderado, a 60-62 decibéis, conversação normal, a 45-50 decibéis.

Com base nessa referência, acredita-se que os cuidadores em enfermagem de UTI Neonatal têm a responsabilidade de manter-se informados e treinados para

conhecer os cuidados que promovam o desenvolvimento neuropsicomotor desses pequenos pacientes.

Ainda sobre o mundo do cuidado de uma UTI Neonatal, os discursos dos cuidadores demonstram preocupação em relação à luminosidade, o que pode ser constatado nas falas de Violeta e Amor-perfeito.

Então, assim, é criar um ambiente o mais tranquilo possível pro recém-nascido, luz mínima, nas cabeceiras tem um foco de luz que não vai diretamente na incubadora, a gente tem cueiros que coloca em cima da incubadora [...] eu achava é que durante o dia que tá tudo claro, o sol tinha que entrar por exemplo, e agora a gente vê que não, eu apreendi, que quanto mais escuro, mais fechado o ambiente, mais calminho, melhor, não vai ter claridade que vai interferir. (Violeta)

Quando eu entrei aqui, a gente não tinha cuidado com barulho com luminosidade, a gente protegia da luminosidade só com um lençolzinho em cima da incubadora, mas agora foi feito treinamento e a gente procura diminuir a luminosidade para fornecer o melhor conforto para a criança, sabe, a gente percebia que as crianças ficavam muitas agitadas, só que como é que tu vai fazer as coisas se não tem toda uma equipe que coopera. (Amor-perfeito)

Compreende-se, nesses discursos, o compromisso autêntico dos cuidadores para cuidar, à medida que percebem o ambiente de cuidado como elemento importante de conforto para o neonato.

O controle da intensidade da luz, citado no discurso acima, promove repouso para o neonato, sabendo-se que a iluminação contínua interfere no desenvolvimento do ritmo do padrão dia e noite, muito importante no desenvolvimento do neonato. Teme-se que o padrão de iluminação possa afetar o desenvolvimento normal da retina, aumentando os riscos de retinopatia da prematuridade, com possível cegueira (TAMEZ, 1999).

Ainda em relação ao ambiente, os cuidadores evidenciam preocupação com o manuseio mínimo do bebê. A UTI Neonatal possui protocolos de atendimento, denominados *pacotes*, com horários para a manipulação, o que facilita o cuidado. Esse aspecto pode ser observado na fala a seguir:

Eu sou meio perfeccionista, gosto das coisas limpinhas, então enquanto eu não tiver um lençol limpo, eu rodeio a incubadora até conseguir trocar [...] é que aqui a gente usa pacote, então, pra manuseio dos bebês, então tipo, pacote um só pode manusear de duas em duas horas ou se houver intercorrências. (Margarida)

Na fala de Margarida percebe-se que o fato de existir um protocolo de manipulação evita que ela manipule o bebê desnecessariamente. Isso denota que existe a preocupação com o manuseio mínimo vinculado a um protocolo. Por outro lado, esse fato leva a pensar que, se não existissem os protocolos, talvez alguns cuidados, fundamentais para o desenvolvimento e crescimento do prematuro, como o manuseio mínimo, poderiam ser negligenciados em favor da preocupação com a organização do ambiente.

Esse subtema possibilitou desvendar, através dos discursos, que os cuidadores em enfermagem têm a preocupação de manter um ambiente de cuidado adequado ao neonato, pois este ser deve enfrentar sua situação de doença da maneira menos invasiva e destrutiva possível para retornar ao convívio familiar de forma tranqüila, sem ou com o mínimo de seqüelas.

Na análise dos discursos também foi possível identificar o tema ...

... MEDO E INSEGURANÇA: PRESENCAS AMEAÇADORAS DURANTE O CUIDADO.

Nesse tema, em que não emergiram subtemas, desvela-se o cuidador experienciando o mundo do cuidado da UTI Neonatal, um ser humano que se encontra, aí, largado neste mundo, necessitando estar de forma autêntica com o neonato, na qualidade de profissional e ser humano que tem compromissos ou deveres para consigo e para com os outros.

Com a alta tecnologia incorporada à UTI Neonatal, pode-se, cada vez mais, especializar o cuidado aos neonatos considerados de alto risco, que necessitam de assistência intensiva já nas primeiras 24 horas de vida. Para que este cuidado aconteça é preciso que os cuidadores em enfermagem detenham competência técnica e científica, ética e estética de modo a se sentirem capazes de garantir a segurança da criança, e seguros para atuar nesse mundo.

A competência técnica aliada à competência humanística é requisito básico para cuidar, condição que nem sempre se pode observar no perfil dos cuidadores, conforme expressam os discursos a seguir:

Fiquei uma semana nos prematuros e caí de pára-quedas na intensiva. Imagina, eu não sabia nem diluir uma penicilina, mexer em uma bomba de infusão de seringa, não é brincadeira, aprendi na marra, não é bem assim, não é um bonequinho que a gente vai lá e cuida, só pelo fato de tu mexer, já houve duas fraturas de fêmur aqui no início, então é despreparo do pessoal, as fraturas foram por manipulação, então pô para quebrar um fêmur em um prematuro, nossa! Pára, né. Então eu digo desde manuseio, manipulação, aspiração, tem que ter um preparo maior, não é aspirar um bebê como aspirar um adulto, qualquer vacuozinho que passa, que tu não pinça, já faz um pneumotórax. Eu acho que tinha que ter um preparo maior para trabalhar com neo, não é só com um cursinho de técnico ou Enfermagem que tu aprende. (Margarida)

Bom, para mim, no começo foi uma coisa assim, de medo, porque eu não sabia como mexer nas crianças, para mim era uma tortura. (Gerânio)

COMO Eu entrei, na verdade, e nem passei por treinamento, só conversei com a enfermeira e comecei a trabalhar, no sábado já fiz plantão de 12 horas, então eu tive que apreender,[...], mas eu peguei umas colegas bem legais. (Amor-perfeito)

Constata-se, nos discursos sobre o conhecimento técnico e científico que, não raro, os cuidadores em enfermagem aprenderam e desenvolveram essa habilidade na UTI Neonatal com os próprios colegas, direto com e no paciente, sem um treinamento prévio para cuidar. Dos discursos, depreende-se que a falta de conhecimento e habilidade técnica geram medo, ansiedade, insegurança e estresse nas ações de cuidado, o que pode colocar em risco o neonato.

O despreparo para a prática de enfermagem em UTI Neonatal aparece em diferentes discursos. O medo expresso pelos cuidadores e os possíveis riscos a que os neonatos ficam expostos evidenciam a necessidade de que o profissional tem de passar inicialmente por um treinamento, minimizando os sentimentos evidenciados pelo cuidador, além de diminuir as possíveis iatrogenias.

Avery (1999) salienta que a organização da UTI Neonatal requer a formação complexa de profissionais multidisciplinares interdependentes, o que significa que a equipe necessita ser estimulada para o constante aprimoramento, mediante conhecimento técnico-científico. A equipe deve ser colaborativa, comunicativa e flexível, em benefício dos recém-nascidos de quem cuidam.

No mundo do cuidado em UTI Neonatal, o cuidador vivencia diferentes sentimentos, que se desvelam no tema...

... O CUIDADO COMO PRESENÇA

Esse tema desvela o cuidado como presença, como um construto do cuidado em UTI Neonatal, e se caracteriza pelo compreender, relacionar-se, tocar, comunicar-se, interagir, sentir e estar com o outro. Heidegger (1997) diz que a presença é um mundo compartilhado com os outros, o ser-com-outro constitui existencialmente o ser-no-mundo, que significa ocupar-se, cuidar-se ou preocupar-se.

A presença é uma forma de expressar afeto, o que requer intenção de cuidar do outro. Existencialmente, manifesta-se nos encontros de cuidado e, neste estudo, desvela-se com os subtemas: *Cuidado como toque*, *Cuidado como sentimento de realização e satisfação*, *Cuidado com sentimento de mãe*, *Cuidado como conforto*, *Cuidando com a família*.

• CUIDADO COMO TOQUE

Esse subtema desvela a interação entre cuidador e ser cuidado no momento do toque. Nos discursos a seguir, evidencia-se essa manifestação:

Aí, eu fico ali, eu passo a mão eu converso, sendo entubado ou não, e passo a mão e converso, é um modo de carinho com o bebê. (Margarida)

... quando ta calmo eu sou muito de pegar no colo, de andar para lá e para cá, acariciar, de dar mamadeira, eu gosto mesmo, eu me sinto muito bem fazendo isto, eu tento ver todos desta forma para poder fazer um trabalho bem feito. (Violeta)

Esses discursos demonstram que o toque, um construto do cuidado, é intencional e satisfaz a inúmeras necessidades que o neonato vivencia durante sua permanência na UTI Neonatal. Esse momento revela um momento único em que

cuidador e ser cuidado interagem, através de sentimentos de carinho e ternura. Os atos de tocar e ser tocado são um existencial básico do ser humano. E o neonato, para crescer e se desenvolver física e socialmente, precisa manter contato com outras pessoas (MONTAGU, 1988).

Nesse mundo do cuidado, o toque pode acontecer de várias maneiras: um contato físico, necessário para a realização de um procedimento, ou um contato intencional afetivo. Assim, define-se o toque como um instrumento em que o contato físico deliberado é necessário para o desempenho de uma tarefa específica, e o toque expressivo, que é o contato relativamente espontâneo e afetivo, não necessariamente relacionado a uma tarefa física (SILVA,1991).

O toque em UTI Neonatal deve ser usado de maneira cuidadosa, considerando-se que, em prematuros, é necessário que o cuidador conheça as maneiras mais adequadas de tocar, pois, além da intenção, deve haver um conhecimento técnico e científico para tocar este ser, uma vez que esta ação pode causar danos físicos quando não for realizada adequadamente. Isso porque, afirma Almeida (2000), a manipulação excessiva ou inadequada do bebê pode causar maior incidência de hipoxemia, bradicardia, apnéia e desconforto geral, além de interferir no padrão de sono, em compensação a manipulação adequada facilita a auto-organização.

Os cuidadores informantes deste estudo demonstraram conhecimento sobre essa abordagem, constatado nas seguintes falas:

Daí tu tem que saber perceber essas coisas, né se o bebê está desconfortável ou não, isso acho que é muito da sensibilidade, se você fizer um carinho amplo se você segurar o bebê, uma coisa mais de contensão na hora de fazer o carinho, ele vai se sentir mais seguro, mais tranquilo e vai

relaxar, então essas coisas, tem que ter conhecimento e sensibilidade.
(Rosa)

Até assim, quando a gente não pode ficar muito com eles, a gente faz uns rolinhos de gases e põe dentro das mãozinhas, assim, para eles se sentirem mais seguros, porque às vezes mesmo sedados eles tem aqueles estímulos, sabe. Então eles não, não tem aqueles estímulos bruscos, quando a gente deixa confortável, alguma coisinha que eles sintam perto deles, eles ficam bem calminhos. (Amor-perfeito)

Quando o neonato é tocado há uma estimulação tátil, o sentido do tato é altamente desenvolvido no recém-nascido e experiências táteis geram interação entre ele e os cuidadores. Toques rítmicos e vagarosos são mais organizadores do que toques leves e rápidos (ALMEIDA, 2000).

Esse conhecimento específico também foi relatado por uma cuidadora:

A maneira de tu acariciar o bebê, tem um movimento que tu faz para acariciar o bebê, que ele se sente protegido (...), tem outro que ele se sente estimulado, ele pode perder peso, se irritar, chorar, fica com medo, assustado se tu tocar nele com a ponta dos dedos, né, daí tu tem que saber perceber estas coisas. (Rosa)

O toque pode transmitir vários sentimentos, como simpatia, interesse, preocupação, segurança em UTI Neonatal mais especificamente, além do conforto e bem-estar físico, tem efeito terapêutico. Logo, os cuidadores em enfermagem devem ter acesso a esse conhecimento para qualificar as ações de enfermagem e proporcionar ao neonato condições de crescimento e desenvolvimento adequado.

Percebe-se que essa maneira de tocar envolve muita sensibilidade, a presença do cuidador é marcada pelo estar-com, preocupar-se, estar afeto ao neonato. Heidegger (1997) refere que o homem, na condição de ser-aí no mundo, está afeto a tudo e a todos que o cercam com os quais cohabita, isto confere um modo de ser especial àqueles que cuidam em UTI Neonatal.

Do tema *O cuidado como presença* desvela-se outro subtema: *O cuidado como sentimento de realização e satisfação*.

- **O CUIDADO COMO SENTIMENTO DE REALIZAÇÃO E SATISFAÇÃO**

Nesse subtema constata-se o cuidado no mundo de uma UTI Neonatal sob a ótica dos cuidadores em enfermagem, desvelando-se como autêntico. Expressam-se, no cuidado, sentimentos de realização, de dever cumprido, de satisfação, por ver os resultados de seu cuidado como uma boa evolução do neonato. Esses sentimentos podem ser percebidos nos discursos abaixo:

Não adianta, eu gosto de criança, de saber que ele passou muito mal, foi entubado e um mês dois depois, saiu superbem, sabe, este negócio de ver a seqüência ele saindo bem, é muito gratificante. (Margarida)

É uma realização, acho que depois que a gente começa trabalhar com neo, tu te apaixona, tu te entrega mais, realiza a gente por saber que ele saiu daqui bem. (Onze-horas)

Então, aí, tu vê a importância, de tu vê, nossa aquele prematurinho que passou por tudo aquilo, agora tá, deste tamanho, tá bem, tá grande, tá fazendo tudo que tinha que fazer nesta idade, este lado é bem gratificante. (Violeta)

A satisfação representa para o cuidador sua importância enquanto profissional que vivencia os limites de vida e morte. Ele valoriza e acredita em suas ações de cuidado, o que remete a sua autenticidade, ao seu dever ético e moral para com o outro. Esta condição autêntica se manifesta, ainda, pela responsabilidade e o respeito à vida como mostram os seguintes discursos:

Este bebê representa a vida, futuramente vai estar pô aí, pode ser um presidente, um prefeito, um professor, acho que tem que ver o que será esta criança futuramente. (Lírio)

Então daí, tu vê a importância, de tu vê nossa aquele prematurinho que passa por tudo aquilo, agora já tá deste tamanho, as mães sempre acabam voltando para agradecer, trazem fotos pra gente colocar no mural, trazem lembrancinhas, este lado é bem gratificante. (Orquídea)

No oculto dos discursos de Lírio e Orquídea lê-se o sentimento de dever cumprido, de fazer parte dessa história. Evidencia-se a gratificação no momento em que o neonato evolui bem, e também quando os familiares retornam para visitas ou lembranças. Beck (2000) corrobora estas afirmações ao relatar em seu estudo, que a valorização do profissional, o reconhecimento pelo trabalho realizado é uma das situações que trazem satisfação e bem-estar aos cuidadores.

O subtema que se caracteriza por cuidado como sentimento de realização e satisfação desvela diferentes sentimentos vivenciados pelos cuidadores em enfermagem na forma como desenvolvem o processo de cuidar em UTI Neonatal. Na interpretação dos discursos pode-se perceber como construtos do cuidado em UTI Neonatal o *gosto pelo que fazem*, e que sem este ingrediente é impossível cuidar de maneira humanizada, o que se constata nas falas:

Tu não pode vir aqui trabalhar por trabalhar, para receber no final do mês, porque às vezes tem gente que não gosta de crianças, então assim ó, eu acho que tu tem que gostar pra lidar, trabalhar com criança exige um cuidado especial. (Lírio)

Cada vez que eu entro aqui na neo eu sinto que este é meu lugar, é uma coisa muito assim [...] eu sou apaixonada, né os nenês, mesmo não sabendo quem é os pais, os familiares [...] tu tem que gostar, primeiro lugar tu tem que gostar de ta aqui. (Jasmim)

Ai, eu adoro aqui, sabe, é aqui que eu tenho grandes momentos de minha vida com os bebês e eu gosto muito. Eu gosto muito do que eu faço, e eu me sinto muito bem aqui, eu acho que aqui é um dos melhores lugares para trabalhar. (Margarida)

Eu gosto de trabalhar aqui, eu venho com vontade de trabalhar, sabe, mesmo quando é plantão de doze horas, se a pessoa faz o que gosta é um retorno, é bem gostoso. (Amor-perfeito)

Os cuidadores relatam que se sentem bem através do afeto, amor, interesse, dedicação carinho e proteção que transmitem aos neonatos. Esses sentimentos expressam a vocação de serem cuidadores em uma equipe de enfermagem.

O cuidado humano implica certos valores e sentimentos. Em UTI Neonatal, os cuidadores em enfermagem, muitas vezes, minimizam a ausência dos pais, e essa atitude deve ser permeada de amorosidade, atenção ao outro, fazer pelo outro, comprometer-se com o outro, preocupar-se, interessar-se, respeitar, ter ternura e delicadeza.

Na filosofia existencialista Heideggeriana, a vocação é identificada com o esforço que o homem precisa para se desenvolver e se realizar de modo autêntico (CROSSETTI,1997). Segundo Watson (1985), o amor e o cuidado são energias psíquicas primárias e universais e as mais misteriosas forças cósmicas.

Do tema *O cuidado como presença* desvela-se outro significado, expresso no subtema *Cuidado com sentimento de mãe*.

• **CUIDADO COM SENTIMENTO DE MÃE**

Esse subtema caracteriza-se pela interação que ocorre entre o ser que é cuidado e o cuidador. O neonato, ao internar em UTI Neonatal, necessita de muito cuidado, pois deverá adaptar-se a esse novo ambiente e compensar as perdas do conforto uterino. Os cuidadores em enfermagem relatam ter um sentimento de mãe em relação a esse bebê, que pode ser observado nas falas a seguir:

Eu vejo este bebê, como um filho a mais, este que fica na intensiva ele passa por etapas, ele vai melhorando, passa de uma sala para outra, até ir embora, às vezes ficam até três meses com a gente, e eles pouco vêm a mãe, o pai. (Orquídea)

Eu sempre procuro ver assim se estão cuidando dele como estariam cuidando de um filho meu, até porque eu já tenho filhos, então é como eu gostaria que estivessem cuidando. (Rosa)

Eu cuido assim ó [...] se cada um fosse um pouco meu filho, às vezes a gente vê a pessoa um pouco desligada pra cuidar, deixa né, não é meu filho, geralmente dizem, mas eu acho que a gente tem que se empenhar e fazer o melhor possível. (Amor-perfeito)

Os discursos evidenciam o instinto maternal, condição natural da mulher, que está associado a sua condição existencial de preocupação ou cuidado para com o outro. Nas falas percebe-se o modo como cuidam do neonato, preocupando-se em lhe dar carinho, conforto e afeto. Cuidam dele como se fosse seu e como gostariam que cuidassem dos seus.

Monticelli (1997) relata que a interação entre os seres ocorre em qualquer situação da vida cotidiana, permitindo ao ser humano e aos neonatos dividir experiências, significados e refletir. O cuidado torna-se parte integrante do processo de viver, porque permite compartilhar.

No caso do neonato, esse processo ocorre pela atenção que o neonato dá ao profissional, pelo brilho no olhar, pelo estado de conforto, pelo aconchego quando vai ao colo.

Para Bowlby (1989), é fundamental um relacionamento afetivo do bebê com a mãe ou uma pessoa substituta, no qual ambas encontrem prazer e satisfação. Essa relação é fundamental para a saúde mental de ambos e, sobretudo, do bebê nos primeiros anos de vida. Nos discursos a seguir identifica-se essa relação:

Assim, eu vejo muito como se fosse meu filho, é até engraçado, né, mas, sempre que eu vou fazer um procedimento, uma coisa eu vejo, como se tivesse cuidando de alguém que fizesse parte de minha família, se fosse um filho meu que tivesse ali, como se fosse parte de algo que eu gostasse muito, porque na verdade é isso que acaba acontecendo, porque o mínimo que eles ficam aqui é dez dias, então não tem como não se apegar. (Violeta)

Procuro ser mãe, porque às vezes a gente é mãe, às vezes não, sempre, a gente é a segunda mãe aqui dentro, às vezes a primeira mãe, quando o bebê nasce, o primeiro banho quem dá não é a mãe, é nos que damos, então assim, procuro ser carinhosa, passar segurança, conversar bastante com eles, eu converso muito com eles. (Lírio)

Como a separação física pode causar sentimentos negativos e frustrações, tanto para o bebê quanto para a mãe, o cuidador em enfermagem pode fazer a tradução do mundo, fornecendo a proteção física, o aconchego e o afeto necessário.

A sensibilidade e o sentimento de preocupação dos cuidadores nesse ambiente de cuidado produzem um modo de ser e estar especial e singular. No encontro de cuidado estabelece-se um elo forte entre cuidador e neonato, sendo inevitável o envolvimento da equipe, despertando o sentimento de apego, conforme se depreende das seguintes falas:

A gente se apega bastante, a gente se apega à criança. (Amor-perfeito)

A gente cria um certo apego, uma afinidade com os bebês e com as mães, elas sempre acabam trazendo eles um tempo depois pra gente ver, esse lado é bastante gratificante. (Violeta)

A gente tem um envolvimento muito grande quando a gente fica muito tempo com a criança a gente tem um sentimento..., a gente é ser humano, a gente não tem como dizer que não sente. (Jasmim)

Tem criança que a gente sente por ir embora, porque a gente já ficou tanto tempo com ela, a gente começa ter afeto pô, ela, tu pega um sentimento. (Orquídea)

O apego, aqui revelado, não significa somente a afeição recíproca entre adulto e bebê, mas corresponde a situações de preocupação, afeição, ligação, que faz com que o adulto se torne comprometido com a criança sob seus cuidados. É o cuidado autêntico.

Conforme Klaus e Kennel (1993), apego é um relacionamento ímpar entre os seres humanos, construindo um processo de características duradouras, corresponde a situação de preocupação, afeição, ligação. Esse apego não pode ser

visto somente como manifestação simples, mas como o início de um processo psicológico humano e complexo.

Ser-no-mundo é cuidar, é ser zeloso, preocupado, é, pois, o estado primordial de ser do homem, é a preocupação que torna significativa a vida e a existência humana (CROSSETTI, 1997).

Do tema *O cuidado como presença* desvela-se outro significado expresso no subtema *O cuidado como conforto*.

- **O CUIDADO COMO CONFORTO**

Este subtema caracteriza-se pelas ações de conforto que o cuidador proporciona ao neonato no mundo da UTI Neonatal. Sabe-se que cuidar é a essência da enfermagem, mas, necessariamente, nem todas as ações de cuidado podem trazer conforto. Nesse sentido, pode-se perceber que os cuidadores em enfermagem revelam sua preocupação em cuidar do neonato, proporcionando-lhe conforto, carinho, segurança e o subtema assim se desvela nos discursos:

Eu me preocupo com tudo, medicação, posicionamento, conforto, assim é uma preocupação em geral. (Margarida)

Nunca deixo um bebê ficar chorando, vou lá para ver porque que ta chorando, tentar organizar para ele ficar calmo. (Violeta)

O conforto traduz-se por um modo de cuidar em que o neonato é percebido como um todo. Confortar é uma atitude que se desvela como construto do processo do cuidar.

Para Watson (1979), conforto é uma variável que afeta o ambiente interno e externo das pessoas e sugere, como um dos fatores de cuidado de sua teoria, a provisão de um ambiente de cuidado que inclua os aspectos físico, mental, sociocultural e espiritual.

Ainda em relação ao conforto foi possível desvelar a preocupação dos cuidadores em enfermagem em confortar o neonato durante os procedimentos invasivos, evidenciado na fala a seguir:

A gente faz um estímulo de sucção não-nutritiva, às vezes um dedo de luva, aí ele chupa o dedo da gente com a luva, enluvado com a sacarose, aí o bebê fica sugando e se acalma durante o procedimento doloroso, seria para acalmar o bebê. (Rosa)

Durante os procedimentos sabe-se que o neonato sente dor. Vislumbrando o cuidar com conforto, os cuidadores em enfermagem procuram amenizar esse desconforto.

Conforme Guinsburg (2001), o uso de chupeta inibe a hiperatividade e modula o desconforto do neonato. A autora cita, ainda que, nos últimos anos existem estudos que têm demonstrado que a chupeta diminui a dor das crianças a termo e prematuras, submetidas a procedimentos dolorosos, agudos.

A maneira como o cuidador cuida está centrada naquilo que ele acredita e conhece. O subtema cuidado como conforto possibilita desvelar a preocupação dos cuidadores com o cuidado enquanto arte na enfermagem, o que se pode constatar nos discursos que seguem:

Eu cuido como se fosse meu, eu sou muito de pegar no colo, fazer enfeitezinho para colocar nas roupinhas. (Violeta)

Eu fico ali, passo a mão, boto fitinha no cabelo, desenho na fraldinha, é um modo de carinho, como o bebê tá entubado, e eu não posso tirar o bebê para pegar, não posso apertá, não posso amassá, sabe, então é uma florzinha, e é assim entende, é um carinho assim, um lençolzinho mais colorido, tem que procurar as coisas, eu sempre consigo passar um ar mais... (Margarida)

Os discursos de Violeta e Margarida enaltecem o belo. Possibilitam verificar que para cuidar de maneira estética não basta querer, é preciso ter sensibilidade, percepção, é estar aberto e deixar fluir toda a sua expressividade.

Waldow (1998) refere que a dimensão estética de cuidar refere-se aos sentidos e valores que fundamentam a ação num contexto inter-relacional, de modo que haja coerência e harmonia entre o sentir, o pensar e o fazer.

Segundo Watson e Chinn (1994), a arte captura, expressa e recria o espírito humano e a vida em todas as suas várias formas. Ela evoca a espiritualidade, a intuição, a imaginação, a criatividade e a dedicação.

Em outros momentos no cuidado ao neonato, em que o cuidador está com a família, desvela-se, aí, do tema Cuidado como presença um outro subtema: *Cuidando com a família*.

- **CUIDANDO COM A FAMÍLIA**

Esse subtema caracteriza-se pela interação entre cuidador e familiares no mundo da UTI Neonatal. Sabe-se que esse ambiente é muito familiar para os cuidadores em enfermagem, mas, com certeza, para os familiares dos neonatos trata-se de um local assustador, que pode gerar inúmeros conflitos.

Durante a internação do neonato em UTI Neonatal há um rompimento na base familiar, em que os pais são invadidos por sentimentos de impotência e fragilidade, culpam-se, sentindo-se causadores da doença de seu filho.

Os cuidadores relataram preocupação em interagir com as famílias no cuidado ao neonato, conforme se pode depreender dos discursos abaixo:

Eu tento conversar com as mães quanto ao aleitamento, a gente tenta ajudar, alguns pais pedem informações, a gente dá, eu deixo as mães dos prematuros darem banho, então elas já vão apreendendo. (Orquídea)

Procuro também me dedicar um pouco aos pais ou aos familiares que vêm cheios de angústia e fazem perguntas, eu acho que é um momento bem importante, eu procuro sempre cuidar da família. (Rosa)

É que a gente se preocupa muito com a relação da família, integração da mãe, e se observa bastante que o bebê que a mãe não vem são um pouco mais agitados que os outros bebês. (Amor-perfeito)

Emerge, das falas, a importância que os cuidadores dão para a presença da família na UTI. Procuram estimular os pais a participar dos cuidados, preocupam-se com a importância da mãe estar presente para acalmar os bebês e ainda, através de um cuidado específico, procuram minimizar a angústia desses familiares.

Quando existe interação entre os envolvidos na relação de cuidado o neonato passa a ser visto de forma holística, a família é uma extensão deste bebê, logo, necessita de cuidado e atenção.

Klaus e Kenel (1993) relatam que a internação neonatal para os pais gera ansiedade e conflitos, agrava-lhes a sensação de culpa, sentimentos comuns nessas situações. Portanto, os cuidadores devem ajudar a amenizar esses sentimentos vividos pelos pais.

Em UTI Neonatal, a participação dos pais no cuidado é fundamental, pois o apego dos pais com o bebê, o contato íntimo entre eles, exerce importantes efeitos no futuro crescimento e desenvolvimento dele. A presença dos pais torna-os comprometidos com o neonato. Neste momento, abre-se a possibilidade de prevenir a violência doméstica que, muitas vezes, inicia-se na UTI Neonatal, quando os pais relegam suas responsabilidades para com o neonato. Normalmente, pais negligentes são adultos que não se ocupam de seus filhos e apresentam dificuldades nas funções parentais (CARVALHO, 2001).

A presença da mãe no ambiente da UTI Neonatal torna esse mundo mais leve e informal e a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental nesta condição, pois os pais devem ser estimulados a participar desse convívio.

Os cuidadores em enfermagem auxiliam a família a se aproximar do neonato, possibilitam que os pais participem do cuidado, estimulam o toque, a comunicação, a troca de fraldas, ajudando os pais a melhor compreender a condição do neonato. Isso pode ser observado nas falas que seguem:

A gente estimula, eu estímulo, eu vô trocar uma fraldinha, ele tá entubado eu faço de conta que não consigo trocar sozinha pra ver se estímulo a mãe, mãe eu vou trocar a fraldinha encaixa para mim a outra aqui por baixo, então já é o começo de um contato [...] esta semana tem um bebê que nós temos ali bem grave e a gente colocou no colinho da mãe, a mãe tinha bastante vontade de ter contato né, ele estava entubado, ela ficou meio assustada, mas a gente ficou sempre junto, da mais segurança. (Amor-perfeito)

Tem que explicar direitinho para mãe ou familiar, explicar e dar um pouco de atenção para eles porque às vezes eles só precisam de atenção. (Onze-horas)

Os discursos revelam que as ações de cuidado do cuidador compreendem a preocupação em promover o encontro entre pais e neonatos. A família em um

primeiro contato, pode sentir-se insegura ao estar com o neonato, por sentir medo. Nesse sentido, os familiares também necessitam de cuidado, pois estão vivendo um momento de crise. Ao interagir com a família os cuidadores estão valorizando esses pais que se tornam importantes aliados no cuidado ao neonato.

Por outro lado, cuidar do neonato com a família é contestado por alguns cuidadores que vêem a presença da família como um obstáculo e/ou motivo de estresse para a equipe como desvelam os discursos que seguem:

Tem que ter paciência, tipo assim, às vezes eu estou com um bebê, daí a mãe a toda hora, acho que ele tem isso, acho que ele tá com aquilo, as vezes acaba estressando, mas tu explica tenta acalmar. (Lírio)

Então, assim, é difícil tu conseguir conviver com eles o dia inteiro, tu convive, mas tu tem que fecha os ouvidos, né porque elas acabam comparando os turnos e sempre fazem intriga entre todo mundo. (Gerânio)

Parece que a resistência à presença da família em UTI Neonatal ocorre porque alguns cuidadores em enfermagem sentem-se mais expostos ao julgamento dos pais, sendo motivo de conflitos. Assim, crê-se que esse elemento do processo de cuidar precisa ser mais discutido e estudado pela equipe e pelos gestores de saúde.

Os projetos arquitetônicos das instituições de saúde deveriam prever espaços físicos adequados dentro das UTIs para a permanência dos pais. Sabe-se que, muitas vezes, a enfermagem não estimula a presença dos familiares na UTI Neonatal, porque as condições físicas não são adequadas para que ali permaneçam em tempo integral.

O olhar dos cuidadores em enfermagem possibilitou, ainda, desvelar outro significado de cuidar no mundo da UTI Neonatal expresso pelo tema ...

... A (DES)CONTINUIDADE DO CUIDADO

O cuidado em enfermagem envolve diferentes dimensões. Além da competência técnico-científica, os cuidadores em UTI Neonatal atuam num ambiente em que a gestão do cuidado envolve todos os profissionais da equipe de saúde. Cabe ao enfermeiro o papel fundamental na coordenação do processo de cuidar. Para tanto, deve ter competência ética, estética e conhecimento científico, para reconhecer as necessidades individuais e planejar como administrar o cuidado em enfermagem de maneira eficaz.

Nesse tema, essas condições para cuidar não foram evidenciadas conforme demonstram os subtemas que assim se apresentam: *O (des)conhecimento do cuidado humanizado, A (In)visibilidade da enfermagem no cuidado, O cuidado como um dilema ético, O (des)cuidado com o cuidador.*

• O (DES)CONHECIMENTO DO CUIDADO HUMANIZADO

Esse subtema desvela-se pelo desconhecimento sobre os princípios do cuidado humanizado. Comenta-se muito sobre humanização em Unidades de Terapia Intensiva, sabe-se que a humanização dos cuidados da enfermagem em UTI Neonatal está diretamente relacionada aos valores e conseqüente postura de cada cuidador. Nesse contexto, o desconhecimento do cuidado humanizado pode ser observado nos discursos que seguem:

A dificuldade maior que eu vejo do cuidado humanizado, é que deveria ser passado mais esse [...], eu gostaria que no meu turno tivesse um acompanhamento melhor com a terapeuta ocupacional, eu acho que falta um pouco de acompanhamento, sentar com as funcionárias ver o que está faltando, e se o cuidado humanizado é o que cada uma faz com o bebê.
(Orquídea)

A gente não ouve muito falar é que eu tô começando a achar muito importante no cuidado é esse lado da humanização em UTI Neo, porque até então a gente sabe que tem isso nos hospitais né, mas em UTI Neo, não é uma coisa que tu ouve falar muito, e agora está tendo bastante coisa, eu tô indo atrás bastante, procuro assunto na internet, mas eu nunca tinha lido sobre humanização em UTI Neo. Então eu comecei a buscar isso para poder entender as coisas, porque às vezes assim, agente tem uma certa resistência, minha também e de todo o pessoal. (Violeta)

Embora se acredite que o cuidado humanizado seja a essência da enfermagem, estes relatos explicitam a necessidade que o cuidador tem de maiores informações e sensibilização sobre essa maneira de cuidar.

O cuidado humanizado envolve o cuidado profissional e o cuidado expressivo. O cuidado profissional é aquele inerente aos cuidados relacionados ao ambiente e à segurança dos procedimentos técnicos realizados. Já, o cuidado expressivo diz respeito à compreensão do neonato como um ser holístico, respeitando-o como um ser que tem necessidades, de acordo com sua temporalidade. O cuidado expressivo tem como construtos o carinho, o afeto, e a amorosidade.

O cuidado humanizado tem como objetivo a integralização do cuidado físico, social e emocional do neonato. Logo, os cuidadores devem estar comprometidos com o seu ambiente de trabalho.

O cuidador é um profissional que sente a necessidade de manifestar-se como pessoa. Nesse contexto, a preocupação e a dificuldade de integrar o cuidado humanizado em UTI neonatal pode ser constatada conforme a fala que segue:

A gente tem essa coisa meio mecânica, sempre fez de um jeito e começar a fazer diferente, assim tem aquela resistência, né, foi difícil pra mim passa para o pessoal, e toda hora tinha que ta cobrando, olha o barulho [...] o pessoal ta vendo que realmente não é só aqui que acontece, tem em um monte de lugar, e que não é invenção[...] como as gurias dizem. (Violeta)

Os discursos acima denotam que os cuidadores demonstram querer cuidar de modo humanizado, contudo carecem ser ensinados a cuidar e mudar maneiras antigas de cuidar pautadas no paradigma mecanicista que, por muitos anos, foi o modelo de cuidado orientado aos profissionais — o modelo biomédico curativista.

Percebe-se, pois, a importância de o cuidado humanizado ser socializado com os cuidadores com o objetivo de refletir e integrar construtos sobre esse modo de cuidar.

Para Watson (1985), o cuidado humanizado começa quando o cuidador entra no campo fenomenal do paciente e é capaz de detectar, sentir e interagir, ou seja, é capaz de estabelecer uma relação empática. Muitas são as ações humanizadas que os cuidadores em enfermagem de UTI Neonatal podem implantar: suaves movimentos corporais, cuidado ambiental, promoção do relacionamento interpessoal, carinho, conforto e respeito ao neonato, entre outras.

Para humanizar o cuidado é preciso, em primeiro lugar, humanizar-se, isto é, autoconhecimento sobre a maneira de agir e interagir. Só se pode entender a necessidade dos outros quando as próprias necessidades são compreendidas. Assim, penso que só se cuida de forma humanizada quando nos voltamos para nós mesmos, para então entendermos os outros.

Do tema A (des)continuidade do cuidado, desvelou-se também como subtema: *A (In)visibilidade da enfermagem no cuidado.*

- **A (IN)VISIBILIDADE DA ENFERMAGEM NO CUIDADO**

Esse subtema revela a submissão e a subalternidade a que os profissionais de enfermagem se colocam, o que se depreende dos discursos abaixo:

Eu achei que a enfermeira não é muito bem-reconhecida pelo esforço e responsabilidade que carrega a profissão dela, eu acho que talvez é porque o profissional não se impõe, não procura se aperfeiçoar, tu pode fazer alguma coisa a mais, aprender a fazer coisas diferentes não só procedimentos, sei lá podia lutar, levar tua profissão para cima trabalhar com outros profissionais. (Amor-perfeito)

Eu acho, aqui entre nós, a equipe de enfermagem é muito submissa aos médicos, eu acho que muitas vezes nós deixamos de fazer as coisas, de tomar decisões, e ter [...] rotinizar certas coisas, por causa dessa submissão ao médico, e nós temos considerado entre aspas que o chefe da neonatal é um médico, na verdade ele deveria ser o chefe clínico, ou seja chefe dos médicos, é ele quem acaba rotinizando e padronizando cuidados inclusive a humanização, decidindo coisas que a enfermagem deveria estar fazendo né. (Rosa)

As falas indicam a subordinação dos cuidadores em enfermagem ao profissional médico, e a falta de uma prática interdisciplinar. No ambiente de cuidado, as relações interpessoais precisam contemplar maior entendimento e ou compreensão entre os que nele cohabitam, para um melhor cuidado ao neonato.

Por muitos anos, as estruturas das organizações seguiram um modelo hierarquizado e burocratizado. Sem perceberem as implicações do que vem se passando ao seu redor, os cuidadores permanecem em uma posição de extrema subalternidade, acatando as imposições, ou sujeitando-se a situações sem questionamentos tolhendo seu pensamento crítico, comprometendo sua autonomia, criatividade e capacidade de inovação.

O enfermeiro, através das ações de cuidado, exercita sua autonomia e emancipação profissional de acordo com a natureza de suas atividades e, assim, assume, de fato, a gestão do cuidado.

Outro aspecto que os discursos desvelam se refere ao desconhecimento técnico-científico relativo a sua prática e à metodologia do processo de enfermagem, de modo a orientar as ações dos cuidadores. Esse fato pode ser constatado conforme na fala a seguir:

Eu acho que o médico deve decidir as coisas médicas, mas cuidado de enfermagem, tinha que ser a enfermeira, o que a gente mais sabe fazer é isso, as prescrições médicas, nós não fizemos aqui prescrição de enfermagem, só evolução, mas essa é em folha separada da evolução do médico, isso eu discordo porque o médico não lê nunca, ninguém vai ler..., a gente perde um tempão escrevendo, e as folhas ficam separadas do prontuário, ficam na folha dos sinais vitais, é a última folha na pastinha dos sinais vitais. (Rosa)

Aqui se evidencia a fragmentação do processo de cuidar na UTI Neonatal. O próprio prontuário do paciente estabelece limites entre um profissional e outro, além de o enfermeiro não estar assumindo o seu papel no cuidado mediante a aplicação do processo de enfermagem. Percebe-se a queixa dos cuidadores quanto à desvalorização dos registros de enfermagem que, muitas vezes, passam despercebidos.

O processo de enfermagem é uma forma de registro essencial para cuidar no mundo da UTI Neonatal. Sua operacionalização exige o cumprimento de um conjunto de ações dinâmicas e inter-relacionadas, indispensáveis ao planejamento, intervenção e avaliação dos cuidados prestados aos pacientes (HORTA, 1979). Essa metodologia deveria ser um instrumento de cuidado das enfermeiras de UTI

Neonatal, em seu cotidiano profissional, de modo a orientar sua tomada de decisões.

Também nesse subtema desvelou-se a necessidade de a coordenação de enfermagem estar presente com os cuidadores em enfermagem, o que se pode constatar na fala a seguir:

Nós precisaríamos ter um chefe na Uti Neonatal, e nós não temos, temos coordenadores, um coordenador do dia que é coordenador de toda a área materno-infantil e um coordenador da noite que é coordenador de todo o hospital, mas na UTI tem só o enfermeiro de cada turno e um de oito horas, não tem alguém que lidere e em função disso eu acho que a gente acaba se submetendo as determinações, decisões e ao poder do médico e a enfermagem acaba deixando de se destacar enquanto um profissional que tem o poder de decisão, liderança, rotinização [...] eu acho que assim os cuidados poderiam ser bem melhores se a enfermagem tomasse parte dessa liderança. (Rosa)

O discurso desvela a necessidade de organização do processo de cuidado em UTI Neonatal, condição que, se crê, poderá direcionar os enfermeiros a assumirem suas funções de cuidadores e gestores dos cuidados, fazendo a conexão com os demais profissionais da equipe.

Portanto, parece ser necessário regulamentar melhor as relações no mundo do cuidado em enfermagem para favorecer o exercício da autonomia profissional; proporcionar ambientes mais organizados e adequados, com condições humanas e materiais necessários, e, principalmente, fazer uso de tecnologias administrativas e ou gerenciais mais modernas e pertinentes, que funcionem como apoio aos cuidadores. Os profissionais de enfermagem necessitam de uma estrutura operativa para dar-lhes respaldo e para desenvolver suas atividades de forma digna e ética (SVALDI, LUNARDI FILHO, 2000). Essas condições suscitam questões inerentes aos valores morais e éticos que envolvem o cuidado. Assim, do tema a

(des)continuidade do cuidado desvela-se o subtema: *O cuidado como um dilema ético.*

- **O CUIDADO COMO UM DILEMA ÉTICO**

Esse subtema se caracteriza pelos diferentes enfrentamentos que os cuidadores em enfermagem muitas vezes vivenciam no mundo de uma UTI Neonatal. São momentos de estresse, de sobrecarga profissional, que estão diretamente relacionados à maneira com que o profissional se relaciona com os outros que atuam nesse ambiente. O desvelar deste significado pode ser revelado na fala que segue:

O estresse aqui é o médico, às vezes eles incomodam, te pedem quinhentas coisas ao mesmo tempo, o bebê, começa a ficar ruim, tá fazendo uma medicação, daqui a pouco troca tudo [...] mas, muitas vezes é insegurança deles, tem muito médico inseguro, às vezes eu tenho que dar uma segurada, calma! não adianta a gente começa a se estressa, ah porque o bebê tá passando mal, às vezes a gente tem que dar uma brecada, isso incomoda bastante... (Orquídea).

Depreende-se desse discurso que o cuidador em enfermagem sente-se sobrecarregado e com dificuldades de ter que, além de lidar com a gravidade da condição de saúde do neonato, compreender a maneira de ser e estar do outro, o profissional médico, e também cuidar dele, em prol de um cuidado autêntico. O dilema ético a que o cuidador em enfermagem está exposto, no que se refere a quando parar de investir no tratamento ao neonato, pode ser depreendido da fala que segue:

Não sei direito o que seria isso, se é o médico estressado, ou não tá bem preparado, se ele acha que aquela criança tem que fazer mil coisas para manter viva, ou se tá perdendo a criança e começa... o problema é não no meu turno. (Orquídea)

Nos discursos desvela-se, ainda, a problemática vivenciada pelo cuidador em enfermagem à medida que ele tem que lidar com um profissional supostamente inseguro (residentes, em fase de qualificação) para tomada de decisões, lidar com a gravidade do bebê, responder por suas ações de cuidado e investir em um paciente que na sua concepção não há mais o que fazer.

O cuidado como dilema ético leva a refletir sobre a necessidade de se estar preparado moral e eticamente para viver o mundo da UTI Neonatal. Nesse sentido, Watson (1988), afirma que o cuidado que a equipe de saúde realiza só pode acontecer dentro do respeito aos princípios éticos morais, reverenciando a vida e promovendo a dignidade humana.

Os enfrentamentos a que estão expostos os profissionais de saúde neste ambiente de cuidado expressos no tema a (des)continuidade do cuidado, desvela-se o subtema: O (des)cuidado com o cuidador.

- **O (DES)CUIDADO COM O CUIDADOR**

Esse subtema refere-se à necessidade que a equipe de enfermagem relata necessitar para poder cuidar com melhor qualidade e viver melhor enquanto ser humano que também carece de cuidados. O discurso abaixo revela tal sentimento:

Aqui tinham muitos equipamentos que ninguém nunca sabia mexer, então viviam estragados, era um estresse muito grande pô que aí a direção cobrava da gente, esse monitor é novo, como está estragado novamente, estragava porque ninguém sabia mexer, não tinha tido treinamento para isso, o pessoal entregou os equipamentos pra gente e a gente foi apertando botãozinho pra lá e pra cá, então foi um estresse muito grande. (Onze horas)

Essa fala evidencia o descuido da instituição no momento que o cuidador demonstra não receber treinamento para manusear determinados equipamentos, e,

ao mesmo tempo, é cobrado pela manutenção do mesmo. Também denota a desconsideração a qual é submetido por expô-lo a uma situação com a qual não tem habilidade para resolver, gerando estresse.

O cuidador que atua na enfermagem é um ser humano que com outros cohabita, numa organização de prestação de serviços, é responsável por um cuidado de qualidade e, por conseguinte, tem que ser cuidado, para prestar um cuidado de excelência (COSTENARO e LACERDA, 2001).

As necessidades de cuidado com o cuidador para que possam bem atuar no processo de cuidar se exemplifica nos discursos abaixo:

A gente tem poucas reuniões, nós... temos pouco poder de decisão, a frequência das reuniões é muito pequena, Não são todos que tem acesso ao terapeuta ocupacional, o pessoal do dia é mais privilegiado, a gente nem conhece os funcionários dos outros turnos. (Rosa)

O cuidado não é realizado de forma homogênea porque a gente se reúne muito pouco e se conhece muito pouco, eu praticamente não conheço o pessoal dos outros turnos, a gente vê que não tem muito entrosamento. (Gerânio)

Rosa e Gerânio apontam a necessidade que os cuidadores têm de se reunirem com mais frequência, de se conhecerem e, principalmente, de socializar informações de forma homogênea. O cuidado, aqui, nos revela a necessidade de cuidado para com o cuidador no que tange à integração ao relacionar-se um com o outro no mundo da UTI Neonatal.

Cuidar dos que cuidam representa um dos caminhos para aprimorar o cuidado além dos limites técnicos científicos, pois alarga horizontes com a finalidade de alcançar o ser, buscando assim melhorar a qualidade do cuidado (BAUER, PINHEIRO e ARRUDA, 1998). Os cuidadores também relatam necessidade de

cuidado através de apoio psicológico e de outras atividades para minimizar o estresse de trabalhar em UTI Neonatal, o que se evidencia nos discursos de *Orquídea e Lírio*:

Eu acho que nós da equipe precisaríamos assim de um psicoterapeuta, fazer alguma coisa para relaxamento, sei lá [...], precisaria fazer alguma coisa [...], sei lá, mas ninguém pensa nisso né. (*Orquídea*)

Eu acho que o pessoal da noite é muito esquecido, e sempre que tem problema é o turno da noite que não fez... (*Lírio*)

Por ser a UTI uma unidade fechada, os cuidadores relatam necessitar de alguém que com ele possa estar, para serem ouvidos, relaxar para poder suportar o estresse que o mundo da UTI Neonatal os expõe. Percebe-se, também, o descuido com os profissionais do turno da noite, que se sentem esquecidos, o que gera a sensação de não estarem sendo cuidados.

O cuidado humano com o cuidador está relacionado com a atenção dispensada ao colega de trabalho, que é individual e singular e relaciona-se ao estar com, que compreende o vínculo de um ser com o outro, em que respeito, lealdade, sensibilidade, envolvimento, gentileza, ternura, amizade estão implícitos (COSTENARO,2001).

Outro significado de cuidado ao neonato desvelou-se no tema ...

... A ESPIRITUALIDADE COMO PRESENÇA NO CUIDADO

Esse tema, em que não emergiram subtemas, revela de que forma, para os participante deste estudo, a espiritualidade se faz presente no mundo do cuidado da UTI Neonatal. O homem, pela sua essência, é considerado um ser transcendente,

logo, a dimensão espiritual é inerente ao ser humano e interage como força impulsionadora e motivadora. O discurso de Jasmim diz:

Porque o bebê, não é nada mais nada menos do que um espírito que vem, vem com sua missão, ele está entendendo tudo que a gente fala, uma criança quando vem para este mundo ela tem uma grande missão, e a grande missão começa quando ela nasce, neste momento ela está começando a missão dela e se as pessoas que a recebem não recebem de forma adequada, a partir daí já começa um trauma, tem crianças que quando nascem não recebem carinho, o modo de nascer desta criança, a espera da mãe para este bebê, é muito importante para o desenvolvimento, até mesmo para a personalidade. (Jasmim)

O reconhecimento da espiritualidade como parte do neonato é revelada como essência do ser, de modo que a idéia de imortalidade desvela-se sem limitação do espaço temporal do ser neonato. A importância de acolher esse neonato, em todas as suas dimensões, também é expressa por Jasmim quando fala:

Eu comparo este bebê com uma vela, que foi acesa no centro obstétrico, se eu não conservar esta vela aqui dentro, lá fora ela não vai conseguir, eu vejo a criança como uma luz, que inicia e que continua lá fora, quando eu vejo que a criança está mal, ruim na intensiva, eu procuro transmitir tudo aquilo de bom, faço um pensamento para que tudo dê certo. (Jasmim)

Depreende-se, do discurso acima, a presença da espiritualidade enquanto fé que faz do cuidador um ser sensível e um ser de esperança, o que vem ao encontro de um dos fatores de cuidado descritos por Watson (1985), quando afirma que ser sensível consigo e com os outros é promover a fé e a esperança.

Valorizar a espiritualidade no cuidado humano faz com que os cuidadores focalizem e busquem significados para sua vida pessoal e profissional, estar presente no momento do cuidado, e ter pensamentos positivos, pressupõe a valorização destas dimensões (VIANNA,2001).

7 O ENCONTRO NO CUIDADO E SEUS SIGNIFICADOS EM UTI NEONATAL

Refletir é buscar, no já posto, elementos que convergem para determinado pensamento, princípios ou pressupostos. Portanto, neste capítulo, apropriando-se dos discursos que expressam o encontro daqueles que fazem acontecer a enfermagem em UTI Neonatal, busca-se compreender o significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem.

O cuidado humano tem sido objeto de estudo em vários campos de atuação dos profissionais de enfermagem, mas em UTI Neonatal poucas têm sido as iniciativas. Assim, com este estudo, espera-se contribuir com a produção do conhecimento nesta área, pois, nas falas daqueles que cuidam constatou-se diferentes dimensões do significado de cuidado ao neonato.

O neonato, um ser acontecendo no mundo do cuidado de uma UTI Neonatal, compreende uma dessas dimensões. Desvelando-se como um ser expresso por sua dependência, fragilidade, delicadeza e instabilidade, torna-o um ser de cuidados diferenciados. Tem necessidade de afeto e uma dependência maior que qualquer outro ser de cuidado, logo, os cuidadores em enfermagem devem ter atenção,

percepção, sensibilidade e competência técnica e científica específica para cuidar em UTI Neonatal, revelando, assim, um cuidado autêntico.

Essas condições que o neonato apresenta exigem que os cuidadores em enfermagem que atuam nesse mundo se tornem seres especiais, pois, além das habilidades necessárias para o cuidado profissional, devem ter outras aptidões para o cuidado ao neonato. Estes profissionais são movidos por sensibilidade e evidenciam o gosto pelo que fazem. A forma como cuidam, dedicando-se autenticamente, como se o neonato fosse alguém que faz parte deles, é a condição como o ser humano se encontra no mundo, ou está em relação com os outros, existencialmente, em constante estado de preocupação.

Outra dimensão do significado do cuidado ao neonato em UTI Neonatal sob a ótica dos cuidadores em enfermagem desvela-se pela falta de competência técnica científica que geram, no cuidador, sentimentos de medo e insegurança durante o cuidado. Este tema revela a realidade dos cuidadores em enfermagem que, muitas vezes, são lançados no mundo do cuidar, sem esse conhecimento.

Acredita-se que, além do cuidado profissional e expressivo que os cursos de formação profissional propiciam, os cuidadores necessitam de habilidades específicas que o mundo de uma UTI Neonatal requer: preparo e/ou treinamento para o cuidado da enfermagem. Nessa dimensão, os cuidadores passam a vivenciar dilemas éticos e morais, à medida que se expõem pessoal e profissionalmente quando assumem um cuidado para o qual não estão capacitados a fazê-lo.

Nesse momento, destacam-se os riscos que os neonatos e o próprio cuidador vivenciam. O neonato corre o risco de ter o seu crescimento e desenvolvimento

comprometido e o cuidador atua intranquilo, com medo das conseqüências de suas ações, gerando um estado de desconforto emocional no ambiente de cuidado. O cuidador corre, também, o risco de, no exercício profissional, causar alguma iatrogenia de maior gravidade, portanto, deve estar atento a outros danos: o de sofrer penalidades e/ou infringir o código de ética e deontologia de enfermagem.

Nesse contexto, é aparente a descontinuidade do cuidado e a necessidade de cuidado com o cuidador. A descontinuidade do cuidado revela-se pelo desconhecimento que o cuidador tem sobre os princípios do cuidado humanizado. Sabe-se que, nas últimas décadas, muitos são os congressos, artigos, livros, estudos que evidenciam esse fenômeno como o foco central das ações de enfermagem, porém, neste estudo, revela-se confusa a percepção dos profissionais que dele fizeram parte, à medida que desconhecem essas modalidades de estar com o paciente.

Percebe-se, então, que há uma dualidade na maneira de cuidar, pelo desconhecimento dos construtos do cuidado profissional e expressivo. O cuidado humanizado ao neonato é realizado de forma fragmentada, nem todos os profissionais têm o mesmo discurso e/ou ações com o mesmo fim. O cuidado humano desvela-se no campo desta pesquisa em uma fase de transição entre a informação e a conscientização para a mudança de atitude. Em conseqüência, emerge dos discursos a maneira como o profissional enfermeiro é visto no mundo do cuidado em UTI Neonatal, em que expressa a descontinuidade do cuidado que se destaca pela invisibilidade da enfermagem ao não assumir a gestão do cuidado. Desvela-se a presença marcante da subordinação e subalternidade a que muitos cuidadores, passivamente, se posicionam enquanto profissionais.

Neste estudo, o processo de cuidado tem sua gestão centrada no profissional médico, podendo estar vinculada a organização social, cultural, histórica ou de poder subliminar nesta relação. A instituição poderia oferecer condições para que a equipe de enfermagem ocupe o seu verdadeiro lugar, de cuidado ao neonato como fio condutor de seu saber e fazer. Lucena (2000) refere, em seu estudo, que no saber e fazer em ambiente de UTI é preciso que os enfermeiros que já desenvolveram experiências práticas e teóricas no cuidado com a saúde, se sintam ainda mais estimulados a fazê-lo, pois, só assim terão legitimado seu verdadeiro espaço.

Contudo, percebe-se que os enfermeiros se sentem motivados por ações de cuidado humanizado, mas quanto ao compromisso com a gestão do cuidado percebe-se que não estão preparados tanto teórica quanto cientificamente para exercitá-lo. Cabe aos coordenadores de área da instituição campo do estudo, ou seja, os enfermeiros responsáveis por sistematizar o cuidado e promover a reflexão sobre o cotidiano da prática profissional nas diferentes áreas de atuação da enfermagem, estimular esses profissionais para que se sintam seguros e respaldados para assumir o cuidado humano na enfermagem.

Por outro lado, a falta de conhecimento sobre os construtos do cuidado humano, somado às questões da hegemonia médica e ao modelo institucional em que não se percebe motivação dos profissionais para que exerçam suas ações com autonomia e criatividade, determinam o (des)cuidado com o cuidador que sente a necessidade de acompanhamento, supervisão e de programas de educação continuada. O cuidador revela a necessidade de interagir, participar com outros profissionais, no mundo do cuidar em UTI Neonatal, que fazem parte de uma equipe

de saúde. A instituição deveria proporcionar momentos de integração, visando ao sinergismo dos profissionais que atuam nesse mundo.

A UTI Neonatal, muitas vezes, exige muito do aspecto emocional do cuidador, o que pressupõe a necessidade de cuidados para com ele, como técnicas de relaxamento, apoio psicológico, ambiente adequado para descanso, dentre outras atividades, e julga-se que a instituição tem o compromisso de oferecer-lhe essas condições.

Além dessas necessidades, desvela-se, também, a necessidade que o cuidador tem do encontro com o outro, ou seja com os demais cuidadores da equipe de enfermagem, em que o enfermeiro se faça presente e, na qualidade de líder os oriente, a partir de um referencial teórico para a implementação da terapêutica de enfermagem. Em reuniões de equipe poder-se-ia discutir maneiras de cuidar, necessidades da equipe, e assuntos referentes ao cuidado humano. Essas ações poderiam dirimir os sentimentos dos cuidadores em enfermagem que se sentem discriminados em relação à atenção que lhes é dispensada.

Uma outra dimensão do significado do cuidado sob o olhar dos cuidadores em enfermagem diz respeito ao mundo do cuidado de uma UTI Neonatal, que se traduz em um ambiente, onde o neonato experiencia modos de ser e estar distintos do ambiente intra-uterino. Neste estudo, percebe-se a preocupação dos cuidadores em enfermagem em interagir nesse mundo, à medida que procuram adaptar o ambiente às necessidades do neonato. Os aspectos físicos exercem importantes influências no crescimento e desenvolvimento desse ser. A evolução da técnica é presença constante no cuidado ao neonato, em que o conhecimento técnico-científico, aliado

aos princípios do cuidado humano, possibilitam um ambiente mais adequado. Para que o neonato se sinta acolhido nesse mundo, é fundamental que o cuidador reconheça quais os fatores externos que influenciam o desenvolvimento deste ser.

O cuidar ao neonato desvela-se, nesse sentido, sob o olhar dos cuidadores em enfermagem, como uma ação a um ser não percebido. Essa condição refere-se à maneira como este se expressa no mundo do cuidado, pois o fato de o neonato não se comunicar sugere que ele não interage. Não-valorizar esse ser que necessita de toda a atenção e respeito que o ser humano merece faz com que, muitas vezes, seja incompreendido, comprometendo o cuidado. Nesta dimensão, o neonato é cuidado de forma impessoal, traduzindo-se como cuidado objeto.

Contudo, mesmo diante dessa percepção de alguns, desvelam-se momentos de cuidar com uma outra faceta singular e única, oculta nos discursos dos informantes, em que o cuidado se revela como presença, ou seja, o estar-com o neonato. O cuidador em enfermagem tem a possibilidade de realizar um cuidado que englobe as dimensões do cuidado humanizado, sendo, aí, presença integral.

Estar presente significa transcender a análise individual do neonato, não só como um sujeito capacitado em técnicas e/ou procedimentos, mas ir além do cuidado técnico profissional. Significa tocar no neonato, com a intenção de expressar carinho, ternura. A presença também se revela no cuidado com a família, extensão deste ser.

A família desenvolve papel fundamental no crescimento, desenvolvimento e recuperação do neonato. A participação dos pais no cuidado propicia o vínculo e o

apego que ele necessita, e os cuidadores em enfermagem têm papel fundamental à medida que estimulam essa relação. Contudo, a presença da família nesse mundo nem sempre é bem-aceita. Existem desencontros por parte de alguns cuidadores que a vê, ainda, como intrusa, o que demonstra que o cuidar com a família ainda deve ser sensibilizado junto a esses profissionais, pois o cuidado acontece na intersubjetividade com a família do neonato.

Esta condição de cuidar com a família está diretamente relacionada à maneira como o cuidador se expressa, pois, só se pode cuidar do outro por inteiro quando o envolvimento e a preocupação estão presentes, quando um se coloca no lugar do outro. Assim, para conhecer as necessidades dos outros é fundamental que se tenha consciência de si. A plenitude do cuidado ocorre quando o cuidador se envolve de maneira afetiva e amorosa e esta relação envolve respeito, compreensão e presença.

Pensar sobre a vida, sobre seu significado e a importância do encontro do cuidador com o neonato no momento de internação em uma UTI Neonatal revela que a dimensão espiritual se faz presente nesse ambiente e que a espiritualidade faz do cuidador um ser sensível. Somente voltando-se o olhar para a maneira de cuidar e introjetando-se uma prática humanizadora de comprometimento e corresponsabilidade, pode-se não só compreender as situações vivenciadas pelos neonatos e pela família, mas, sim, ter melhor compreensão de si mesmo enquanto ser cuidador (CARVALHO, 2001).

Os significados do cuidado no mundo da UTI Neonatal sob o olhar dos cuidadores em enfermagem revelaram-se na expressividade destes ao se

relacionarem com o neonato, com a família, com o mundo do cuidado e com a própria equipe de saúde. Logo, esse mundo não é um ambiente onde somente se desempenham atividades técnicas e científicas, mas, também, um mundo onde as pessoas têm a possibilidade de ser e de viver num contexto mais humano.

Cuidar de si e cuidar do outro é uma experiência tão antiga quanto a própria existência do ser humano. Logo, entende-se que a pertinência e a relevância deste estudo está no fato de que, ao desvelar o fenômeno estudado, novos horizontes podem ser redescobertos e novas maneiras de cuidar podem ser estruturadas para o cuidado em UTI Neonatal.

Acredita-se que este tema, com sua especificidade, não se esgota, ao se desvendar o fenômeno do significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem. Portanto, espera-se estar contribuindo para a produção de conhecimento na enfermagem, no ambiente de cuidado em que se esteve com os cuidadores de enfermagem. Finalizando, apontam-se alguns caminhos que poderão orientar essa construção.

- Definição de um marco teórico para a construção do cuidado humanizado na UTI Neonatal do campo de estudo, segundo a ótica dos profissionais de saúde deste mundo de cuidado.
- Criar um grupo de estudos para estudar o cuidado em enfermagem ao neonato, no que se refere ao cuidado profissional e expressivo.

- Desenvolver um programa de cuidado com o cuidador, que poderia ser durante a jornada de trabalho, com técnicas de relaxamento, oficinas de motivação e interação transpessoal envolvendo a terapeuta ocupacional e serviço de psicologia.
- Propor um programa de treinamento introdutório para os cuidadores em enfermagem. Ao ingressar no mundo de uma UTI Neonatal, o cuidador deveria passar por um período de acompanhamento e avaliação até sentir-se seguro e apto para o cuidar nesse mundo.
- Desenvolver cursos de extensão, vinculados à Universidade, de modo a promover e divulgar a filosofia de cuidado ao neonato, integrando, assim, os conceitos de educação e saúde.
- Sistematizar reuniões com a equipe a fim de uniformizar o processo do cuidado na UTI Neonatal.

Considerando-se esse cenário, deseja-se que os resultados deste estudo despertem, nos cuidadores e administradores em saúde, uma reflexão autêntica sobre o cuidado em enfermagem no mundo da UTI Neonatal, e que contribuam para o desenvolvimento dos seres humanos, enquanto seres de cuidado. ***Acredito naqueles que colocam seu coração em tudo aquilo que fazem, pois, dentro dele está toda sua força, sua alma, sua fé e seu amor. Basta abri-lo ...***

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sueli de, BERNARDES, Tânia. **Rotina de UTI neonatal**. Ribeirão Preto: Medsi, 2000.

AVERY, Gordon; FLETCHER, Mary Ann; MACDONALD, Mhairi G. **Neonatologia Fisiopatologia e Tratamento do RN**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

BACKES, Dirce Stein; MARTINS, Darci; DELLAZZANA, Ana Rosa. É possível humanizar o cuidado em CTI.IN: COSTENARO, Regina.G. Santini. **Cuidado em enfermagem: pesquisas e reflexões**. Série Enfermagem. UNIFRA, Santa Maria, 2001.

BARRETO, Sérgio M. **Rotinas em terapia intensiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BAUER, Marta Regina; PINHEIRO, Patrícia I.; ARRUDA, Eloita Neves. Retratos de mulher: revelações entre cuidar e ser cuidada. **Revista Texto&Contexto Enfermagem**, v.7, n.2, maio-agosto, 1998.

BEAL, Judy A. Neonatal nurse practitioner: identity as advance practice nurses. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and neonatal nursing – JOGNN**, v.25, n.5, p. 401-406, jun, 1996.

BECK, Carmem Lucia Colomé. **Da banalização do sofrimento à sua resignificação estética na organização do trabalho**. Florianópolis, 2000. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

BETTINELLI, Luiz A. **Cuidado solidário**. Florianópolis, 1998. Dissertação (Mestrado), Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar, ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOWLBY, John. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAZELTON, T. Berry. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertand G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARGNIN, Miria. T. Família-enfermeira: Uma relação necessária na UTI. In: COSTENARO, R.G.S. **Cuidando em Enfermagem – Pesquisas e Reflexões**. Série enfermagem, UNIFRA, Santa Maria, 2001.

CARVALHO, Rejane A. **Cuidado presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco**. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2001.

CLOHERTY, John P; Stark, Ann R. **Manual de neonatologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

COSTENARO, Regina Gema Santini, LACERDA, Maria Ribeiro. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador**. Série Enfermagem, UNIFRA. Santa Maria, 2001.

COSTENARO, Regina Gema Santini. **Ambiente Terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI Neonatal**. Série Enfermagem, UNIFRA, Santa Maria, 2001.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Processo de Cuidar: uma aproximação existencial na enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1997. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

DARTIGUES, André. **O que é a fenomenologia?** 3. ed. São Paulo: Moraes, 1992.

FURASTÉ, Pedro A. **Normas técnicas para o trabalho científico**. Explicação das normas da ABNT. 11. ed. Porto Alegre: [s.ed.], 2002. 143p.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem**. Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GUINSBURG, Ruth. **Clínica de perinatologia. Recentes avanços em perinatologia**. v.1, n.3, Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Parte I.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo EDUSP, 1979.

KLAUS, Marshall H.; KLAUSS, Phyllis. **O surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

KLAUS, Marshall; KENNEL, John. **Pais/bebês – a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LEBOVICI, Serge. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem – Instrumento para a prática**. Florianópolis: Papa-Livro, 1999.

LERSCH, Philipp. **El hombre en la actualidad**. Madrid: Gregos, 1982.

LOPES, Regina L.M. Divulgando a fenomenologia ontológico-hermenêutica de Martin Heidegger. **Cogitare Enfermagem**, v.1, n.2, jul./dez. 1996.

LUCENA, Amália de Fátima. **Significado do cuidar para as enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva**. Porto Alegre, 2000. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

MAYEROFF, Milton. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971.

MENDES, Eliane Norma Wagner. **A comunicação dos cuidadores em enfermagem com o recém-nascido**. Porto Alegre: UFRGS, 2000. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de S. IN: MINAYO, Maria Cecília de S; DESLANDES, Suely F; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**, 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: O significado humano da pele**. São Paulo: Summus, 1988.

MONTICELLI, Marisa. **Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**. São Paulo: Robe, 1997.

MORSCH, Denis S. et al. Programa de acompanhamento e visitação aos irmãos de bebês internados em UTI Neonatal. **Ped Moderna**, Rio de Janeiro, v XXXIII, n.7, 1997.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais**. Florianópolis: UFSC, 1997. Tese (Doutorado), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

_____. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais.** Florianópolis: Enfermagem PEN/UFSC, 1998.

NETO, David Lopes. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.52, n 2, abr./jun.,1999.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, Maria E. de.; ZAMPIERI, Maria F. M.; BRUGGEMANN, Odaléa M. **A melodia da humanização – reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento.** Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

PAGANINI, Maria Cristina. **Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para a enfermagem em unidades críticas.** Curitiba: UFPR; Florianópolis; UFSC,1998. Dissertação (Mestrado). Rede de Pós-Graduação de Enfermagem da Região Sul. Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

PAINI, Joseani Pichini. Diálogo como cuidado: uma abordagem humanística junto aos acadêmicos de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem.** Florianópolis, v 9, n.2, maio-ago.,2000.

PATERSON, Josephine; ZDERAD, Loreta. **Humanistic Nursing.** New York: National League for Nursing New York, 1988. Tradução de: Coronel Prudêncio de Sá.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. **Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico.** Pelotas. Ed. Universitária/UFPEL. Florianópolis: PPG em Enfermagem; UFSC,1996.

PETITAT, André. Ciência, Afetividade e Cuidado de enfermagem. IN: MEYER, Dagmar E; WALDOW, Vera R; LOPES, Marta. J.M. (orgs.). **Marcas da Diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PIAGET, Jean. **The theory of stages in cognitive development.** New York, 1969. McGraw-Hill

RICOEUR, Paul. **Interpretação e ideologias.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

_____. **O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica.** Rio de Janeiro: Imago, 1978.

_____. **Teoria da Interpretação – o discurso e o excesso de significação.** Lisboa: Edições 70, 1976.

ROAD, A. **Modernidad y pos modernidad: coincidencias y diferenciais fundamentales.** Chile: Andres Bello,1995.

SILVA, Maria Júlia P. Percebendo os sentimentos de maneira não verbal. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.10, n.3, set/dez, 1991.

SPÍNDOLA, Thelma. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. **Rev. Esc. Enf.**, USP, v.31, n.3, dezembro, 1997.

SVALDI, Jacqueline Salete Dei; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Poder e gerenciamento na enfermagem. **Rev. Texto e Contexto**, v.9, n.3, ago/dez, 2000.

TAMEZ, Raquel . Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja. **Enfermagem na UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TROMBETTA, Luís C. **Ricoeur e a hermenêutica: uma teoria do texto**. Porto Alegre: PUCRS, 1996 – Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia Humana da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1996.

VIANA, A.C. Paul Ricoeur e a hermenêutica. Porto Alegre, **Letras de Hoje**, n.39, ano 13, março, 1980.

VIANNA, Ana Cristina de Araujo. **O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI**. Porto Alegre: UFRGS, 2001. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

WALDOW, Vera Regina. Desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem. IN: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia; MEYER, Dagmar E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano – o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra, 1998.

_____. Cogitando sobre o cuidado humano. **Rev. Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, jul./dez., 1998.

WATSON, Jean. **Nursing: the philosophy and science of caring**. Boulder: University Associated Press of Colorado, 1985.

_____. **Nursing: human science and human care: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing press, 1988.

WATSON, Jean *et.al.* **A model of caring: an alternative health care model for nursing and research**. Clinical and scientific Sessions, Kansas City: American, 1979.

WATSON, Jean; CHINN, Peggy. **Art and aesthetics in nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1994.

WEIL, Pierre. Holístico é e não é. **Anais do II Congresso Holístico Internacional**. Belo Horizonte, 1991.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WINNICOTT, Donald W. The child, the family and the outside world. Nova Iorque: Penguin, 1964 In: BRAZELTON. **O desenvolvimento do apego – uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

WOLF, Lílian D.G. **Compreensão da experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**. Curitiba: UFFPR – Conveniada, 1996. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Paraná, Expansão Pólo I – convênio Repensul, 1996.

ZAGONEL, Ivete P.S. Exercício do poder diante das relações no espaço médico hospitalar e de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n.2, jul./dez., 1996.

APÊNDICE A - TERMO DE

Após sua assinatura, eu deixo
entender o significado do conteúdo
de informações que a sua
poderá contribuir para produção
em UTI Neonatal.

Assinar este documento, você estará
em nome Ceciane Durceno Simoni, autora de

Os pesquisadores não detêm nenhum cargo administrativo
e não terá conhecimento dos resultados quando as informações
no qual estará assegurado o anonimato dos participantes. Os
dados são confidenciais e, em nenhum caso, acessíveis a outras pessoas.
As informações obtidas não implicarão riscos para os participantes, no que
se refere ao desempenho profissional, bem como na sua permanência no trabalho.

Assinar este documento, você estará dando seu consentimento em participar
desta pesquisa, sem qualquer compromisso.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito sua colaboração, no sentido de participar da presente investigação que tem como objetivo compreender o significado do cuidado de enfermagem ao neonato em UTI Neonatal, sob o olhar da equipe de enfermagem que ai atua. Este estudo auxiliará no aprofundamento do assunto e desta forma, poderá contribuir para produção de um referencial teórico científico sobre cuidado de enfermagem em UTI Neonatal.

Ao assinar este documento, você estará consentindo em ser entrevistado pela Enfermeira Pesquisadora, Cleciane Doncatto Simsem autora desta pesquisa que lhe prestou as seguintes informações:

1. A pesquisadora não detém nenhum cargo administrativo nesta instituição, sendo que esta tomará conhecimento dos resultados quando as informações forem publicadas no relatório final, no qual estará assegurado o anonimato dos participantes. Os resultados serão estritamente confidenciais e, em nenhum caso, acessíveis a outras pessoas.
2. As informações obtidas não implicarão riscos para os participantes, no que tange a sua avaliação de desempenho profissional, bem como na sua permanência na instituição.
3. Os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora.
4. As entrevistas serão gravadas se houver seu consentimento, ou anotadas em caso contrário. Sempre que necessário algum outro esclarecimento, as entrevistas poderão ser interrompidas.
5. Sua participação no estudo é de caráter voluntário, não sendo obrigado a responder todas as questões, bem como poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento.
6. Fica garantido o direito de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados a investigação.
7. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo poderá contatar com a pesquisadora responsável pelo projeto, através do telefone 54 99712045.

Agradeço sua participação que será de extrema importância para o desenvolvimento deste estudo e, conseqüentemente, da enfermagem.

Deixo claro que os resultados obtidos serão utilizados apenas para esta pesquisa e ficarão à disposição dos participantes, depois de concluída a investigação.

Diante destas informações, concordo em participar deste estudo e garanto que fui informado de forma clara sobre esta pesquisa.

Nome do participante: _____

Assinatura _____

Data _____

Dra. Maria da Graça de O. Crossetti
Professora Orientadora

Cleciane Doncatto Simsem
Mestranda em Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL
APRESENTAÇÃO
OBSERVATÓRIO
1º - encaminhamento ao Instituto
2º - ato de encaminhamento do R. 10

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA

Estou realizando uma pesquisa, que será tema de minha dissertação no curso de Mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O tema de estudo será O Significado do Cuidado ao neonato para a equipe de enfermagem de uma UTI Neonatal. Tenho como objetivos, compreender o significado do cuidado de enfermagem aos neonatos em ambiente de UTI Neonatal.

O estudo justifica-se, pois uma vez compreendendo e desvelando o significado do cuidado de enfermagem em UTI Neonatal, será possível a produção de um referencial para o cuidado humanizado em neonatologia.

Para tanto será utilizado como procedimento para coleta das informações a aplicação de uma entrevista semi-estruturada com uma pergunta única para a equipe de enfermagem.

O seu preenchimento não implicará em nenhum risco ou desconforto para o participante.

Os benefícios esperados com os resultados deste trabalho serão alcançados a médio e longo prazo, visando uma qualificação da assistência de enfermagem em UTI Neonatal.

O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é Cleciane Doncatto Simsem (54 99712045), sob orientação da professora Maria da Graça de Oliveira Crossetti. Portanto solicito ao comitê de ética desta instituição a apreciação do presente projeto e o consentimento para seu desenvolvimento neste hospital.

Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Geral de Caxias do Sul.

Responsável: _____

Local: _____ Data: _____

Cleciane Doncatto Simsem
Mestranda em enfermagem

Dra. Maria da Graça de Oliveira Crossetti
Professora Orientadora



OBSERVAÇÃO SOBRE O PREENCHIMENTO

- Ler atentamente as instruções.
- O não preenchimento de todos os campos implicará devolução do material.

1 - DADOS DO PROJETO

Titulo do Projeto: O CUIDADO AO NEONATO E SUAS POSSIBILIDADES DE SER NO ENCONTRO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Sigla: ENF Duração Prevista: 1 ano

Area de Conhecimento: [] Ciências Exatas [] Ciências Humanas e Sociais [X] Ciências da Vida

Nome e Código da Área (CNPq): Ciências da Saúde Subárea: 4.04.03.00-9 Enfermagem pediátrica

Centro: CCBS Departamento/Instituto: Enfermagem

2 - DADOS DO COORDENADOR

Nome Completo: MARIA DA GRAÇA DE OLIVEIRA CROSSETTI

Titulação: DOUTORA CPF: 316744880168

Centro/ Depto: COMISSÃO DE PÓS GRADUAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMS Ramal para contato: (51) 33168306

Endereço: R. SÃO MANOEL Nº 8: Santa Cecília

CEP: Cidade: POA Telefone: (51)

Horas Mensais Previstas para o Projeto: 20hs

3 - DADOS DOS PESQUISADORES E COLABORADORES

Nome Completo	Titulação	Endereço / Telefone	Depto.	Horas Mensais Previstas para o Projeto
1 Cleciane D. Simsen	MESTRANDA em ENF.	JULIO DE CASALUKS 93119210ENF		20hs
2				
3				
4				
5				

4. PARTES DO PROJETO		A falta de qualquer uma das partes abaixo, impedirá o recebimento da proposta
Resumo	<input checked="" type="checkbox"/>	
Abstract	<input type="checkbox"/>	
Justificativa	<input checked="" type="checkbox"/>	
Objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Revisão bibliográfica	<input checked="" type="checkbox"/>	
Metodologia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cronograma de atividades	<input checked="" type="checkbox"/>	
Orçamento quantificado (Elaborado pela Controladoria de Custos e Orçamentos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Parecer analítico da Diretoria	<input type="checkbox"/>	
Parecer da Direção de Ensino	<input type="checkbox"/>	

*Aprovado
pelo
CEP da UES
Whiskel
22/07/02*

Fonte financiadora prevista para o projeto:	Tipo de auxílio:
<input type="checkbox"/> CNPq	<input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Científica
<input type="checkbox"/> FAPERGS	<input type="checkbox"/> Auxílio Pesquisador
<input type="checkbox"/> FINEP	<input type="checkbox"/> Auxílio Financeiro
<input type="checkbox"/> Setor Público:	<input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Setor Privado:	
<input checked="" type="checkbox"/> Outros:	

5. ANEXOS
<input checked="" type="checkbox"/> Curriculum Vitae do Coordenador do Projeto (com produção científica atualizada até 1997, inclusive)
<input checked="" type="checkbox"/> Curriculum Vitae dos pesquisadores integrantes da equipe (com produção científica atualizada até 1997, inclusive)
<input type="checkbox"/> Outros:

Local: CARIAS DO SUL	Data: 17/07/2002	Assinatura do Coordenador do Projeto: <i>Fauz de Jesus O. Azeite</i>
-------------------------	---------------------	---

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)