

O SIGNIFICADO DO CUIDADO EM UTI NEONATAL NA VISÃO DE CUIDADORES EM ENFERMAGEM

Cleciane Doncatto SIMSEN^a
Maria da Graça de Oliveira CROSSETTI^b

RESUMO

O estudo tem por objetivo investigar o significado do cuidado ao neonato sob o olhar dos cuidadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital geral no Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, onde foi utilizada entrevista semi-estruturada. Participaram do estudo cinco (5) enfermeiros, quatro (4) auxiliares e técnicos de enfermagem. Conclui-se que através do cuidado de si e do outro se possibilita o desenvolvimento do ser humano, enquanto um ser de cuidado.

Descritores: enfermagem; recém-nascido; unidades de terapia intensiva neonatal.

RESUMEN

Estudia el significado de cuidado al neonato, análisis por asistentes de enfermería de una unidad de Terapia Intensiva Neonatal de una ciudad de Rio Grande do Sul, Brasil. Para este objetivo se utilizó la pesquisa cualitativa de sentido fenomenológico, y el instrumento para recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada. Las participantes fueron cinco (5) enfermeras, cuatro (4) auxiliares y técnicos de enfermería. Concluyese que con el cuidado del uno y del otro, se hace posible el desarrollo del ser humano, siendo un ser de cuidado.

Descriptorios: enfermería; recién nacido; unidades de terapia intensiva neonatal.

Título: *El significado de cuidado al neonato, análisis hecho por los asistentes de enfermería de una UTI Neonatal.*

ABSTRACT

This study aims to investigate the meaning of newborn care under the perspective of the nursing carer of a Neonatal Intensive Care Unit in Rio Grande do Sul, Brasil. A qualitative research was developed with phenomenological approach and the instrument to collect the data was a semi-structured interview. The informers of the study were five (5) nurses and four (4) nursing assistants and technicians. Through the care of self and of the other the human being's development is made possible, while a being that cares.

Descriptors: nursing; infant, newborn; intensive care units, neonatal.

Title: *The meaning of care in the NICU under the perspective of the nursing carer.*

^a Prof^o Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e Gerente dos Serviços de Saúde do Grupo Fátima.

^b Prof^a Dr^a da Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Coordenadora do Núcleo de Estudos do Cuidado Humano (NECE).

1 INTRODUÇÃO

Durante o exercício na função de enfermeira cuidadora de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) de um hospital geral, somado às experiências docentes na disciplina, Estágio Curricular, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul. O interesse em desvelar o significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores de enfermagem de uma UTI Neonatal, e compreender o universo desse cuidado, foi motivo da realização deste estudo, baseada no princípio de que este ser humano tem sentimentos, emoções e que interage com o mundo que vive.

O ambiente das Unidades de Tratamentos Intensivos (UTIs) caracterizam-se, sobretudo, 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 UTI 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⁽¹⁾.

Diante dessa problemática, a presente investigação busca desvelar o Significado do Cuidado ao Neonato sob a Ótica dos Cuidadores de Enfermagem de uma UTI Neonatal.

2 O CUIDADO HUMANIZADO AO NEONATO EM UTI NEONATAL

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, coabita com outros seres. A evolução da sociedade moderna, e já na pós-modernidade, tem-se caracterizado pela exis-

tência de profundas transformações em todas as áreas de conhecimento. Uma das características essenciais desse período é a evolução da técnica, que 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⁽²⁾.

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 alerta para uma tendência de cuidado ao dizer:

o papel do cuidado humano (em enfermagem) está ameaçado pela desenvolvimento tecnologia médica, pelas restrições burocráticas e administrativas das instituições numa sociedade da era nuclear^(3:33).

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

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/cliente, 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^(4,79).

O cuidado compreende a intersubjetividade daqueles que lhe dão concretude, 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 coabitam $\frac{3}{4}$ profissionais, pacientes e familiares, dentre outros elementos necessários à organização e à implementação das ações de cuidar/cuidado.

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 necessita de cuidados em seu todo, de cuidado profissional e expressivo, ou seja, humanizado.

Durante muitos anos, acreditou-se que o neonato era imaturo do ponto de vista neurológico, e que, portanto, não percebia o que se passava ao redor dele. O próprio choro era considerado o reflexo de algum tipo de estímulo. Era considerado, ao nascer, uma criatura limitada, capaz de executar apenas as funções simples de comer, mover-se, dormir e chorar. Somente em meados da década de 60, afirma

Klaus⁽⁵⁾, médicos e psicólogos começaram a acreditar que o cérebro dos neonatos era desenvolvido além de um nível primitivo.

A maneira como a enfermagem cuida do neonato será o diferencial para seu conforto, recuperação e desenvolvimento. Portanto, é necessário que a equipe esteja capacitada para fazer a leitura das mensagens verbais e não-verbais para melhor se comunicar com o neonato.

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, este mundo do cuidado provoca maior estresse ao neonato. Afastado bruscamente da mãe, o bebê é jogado num ambiente hostil, com excesso de luminosidade, 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 enfrentamento que podem afetar todo o seu ser biopsicossocial-espiritual.

Para a família do neonato, a situação não é diferente. A separação é motivo de diversos conflitos, 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⁽⁶⁾.

Quanto às relações dos cuidadores com o neonato, o recente estudo de Costenaro e Lacerda⁽⁷⁾ 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, 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 do neonato? Percebem suas reais necessidades? Conseguem compreender suas formas de comunicação? Compreendem que ele tem maneiras próprias de se expressar? Têm consciência da importância de sua presença e da família para o cuidado do neonato? Acredita-se, portanto, ser importante para a prática do cuidado humanizado compreender o significado desse cuidado.

3 CAMINHO METODOLÓGICO: em busca de respostas

Tendo definido o objetivo deste estudo e considerando a natureza do tema, escolheu-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 desvelar esse fenômeno utilizou-se a abordagem hermenêutica proposta por Crossetti⁽⁸⁾ e Motta⁽⁹⁾, com base em Paul Ricoeur⁽¹⁰⁾, 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.

Esta pesquisa realizou-se em um hospital público, de médio porte (com 250 leitos), em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. O campo do estudo escolhido foi a Unidade de Internação Neonatal.

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.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada conforme Triviños⁽¹¹⁾. Para registro das infor-

mações 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?

Para a análise das informações seguiu-se os seguintes passos: leitura inicial do texto, distanciamento, análise estrutural, identificação da metáfora, apropriação.

A fim de preservar a privacidade dos entrevistados no que tange a sentimentos, valores, individualidade e em atenção à resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, foi solicitado aos informantes assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual ficou assegurada a confidencialidade das informações contidas nas gravações. Para o desenvolvimento do estudo solicitou-se a aprovação do Comitê de Ética do campo onde o mesmo foi realizado.

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

Ao buscar o sentido dos discursos expressos no oculto foram desvelados seis temas.

4.1 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.

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 alguns subtemas.

4.1.1 Neonato: um ser dependente

Este subtema revela que o homem se relaciona com tudo o que o cerca, influenciando e sendo influenciado por esse meio em que faz trocas em diferentes momentos de sua existência. No mundo de uma UTI Neonatal, os cuidadores em enfermagem estão com e para esse ser que lhe exige uma condição de alerta e ações de cuidado 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 [...] (Lírio).

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 às suas necessidades humanas básicas. 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. Morsh, Carvalho e Lopes⁽¹³⁾ afirmam que não é por acaso que um bebê humano é muito pequeno para sobreviver sozinho.

4.1.2 Neonato: um ser delicado

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

Neonatologia é um pouquinho diferente, sabe, entrar aqui e ter que apren-

der tudo de novo [...] os bebês são mais delicados (Amor-perfeito).

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, uma característica fundamental nessa relação, que mostrará a capacidade de ver o que não somente os olhos vêem, mas ver o que o coração tem a capacidade de sentir. Vianna⁽¹⁾ afirma que o cuidador em enfermagem mostra-se como um ser sensível ao evidenciar-se autenticamente como humano que é.

4.1.3 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⁽⁵⁾, Tamez e Silva⁽¹⁴⁾.

A comunicação ainda desvela-se com resistência e preconceito por parte de alguns profissionais, o que se depreende da fala de Gerânio.

Ainda tem gente que acha bobagem, mas eu acho assim, ó... a resistência da própria pessoa, a própria pessoa, acha, pra 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).

A fala explícita 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, 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.

Enquanto alguns cuidadores em enfermagem vêem o neonato como um ser não percebido, outros, por sua sensibilidade, percebem que ele se relaciona, estabelecendo uma interação com o mundo e/ou com eles, através da expressão verbal e corporal. Essa condição pode ser atestada no discurso a seguir.

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).

Para o cuidador estar nesse encontro de cuidado precisa ter mais atenção e percepção. Esse e outros depoimentos mostram a visão singular e a postura durante a interação com o neonato, logo, pode-se considerar a comunicação um recurso básico, uma aptidão necessária para o exercício profissional. O cuidador, ao explicar o que faz, como e para quê o faz, cria um ambiente tranquilo de cuidado e o neonato passa a experienciar mais conforto.

4.2 O mundo do cuidado em UTI Neonatal

O ambiente da UTI Neonatal propicia ao neonato uma experiência bastante diferente daquela em ambiente intra-uterino que, normalmente, é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, tanto pela temperatura agradável e constante, maciez, e certo aconchego, como pelos sons extra-uterinos, que são filtrados e diminuídos⁽¹⁴⁾. 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, na fala do informante:

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).

Percebe-se que o cuidador em enfermagem se desenvolve humana e profissionalmente. A relação com o outro é um processo de constante aprendizagem e conscientização, resultante de um dever ético e moral para cuidar. Evitar provocar ruídos desnecessários, diminuir a luminosidade, manter a temperatura adequada, e evitar a manipulação excessiva, expressam o cuidado autêntico.

Os estudos de Brazelton⁽¹⁵⁾, Tamez e Silva⁽¹⁴⁾, e de Costenaro⁽¹⁶⁾, 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.

4.3 Medo e insegurança: presenças ameaçadoras durante o cuidado

Nesse tema, 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. A competência técnica aliada à humanística é requisito básico para cuidar, condição que nem sempre se pode observar no perfil dos cuidadores, conforme expressa o discurso a seguir.

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, no discurso 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. Avery, Fletcher e MacDonald⁽¹⁷⁾ salientam 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.

4.4 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⁽¹⁸⁾ 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 que seguem.

4.4.1 Cuidado como toque

Esse subtema desvela a interação entre cuidador e ser cuidado no momento do toque, como ilustra o discurso: “*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). Nota-se 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⁽¹⁹⁾.

4.4.2 O cuidado como sentimento de realização e satisfação

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 no discurso 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).

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. 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 na fala: “*então assim ó, eu acho que tu tem que gostar pra lidar, trabalhar com criança exige um cuidado especial*” (Lírio). Na filosofia existencialista Heideggeriana, a vocação é identificada com o esforço que o homem precisa para se desenvolver e se realizar de modo autêntico⁽⁸⁾.

4.4.3 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 na fala: “*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 vêem a mãe, o pai*” (Orquídea). O discurso evidencia 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. Para Bowlby⁽²⁰⁾, é fundamental um relacionamento afetivo do bebê com a mãe ou uma pessoa substituta, no qual ambas encontrem prazer e satisfação.

4.4.4 O cuidado como conforto

Este subtema caracteriza-se pelas ações de conforto que o cuidador proporciona ao neonato no mundo da UTI Neonatal. 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 no discurso: “*eu me preocupo com tudo, medicação, posicionamento, conforto, assim é uma preocupação em geral*” (Margarida). 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⁽²¹⁾, conforto é uma variável que afeta o ambiente interno e externo das pessoas, em sua teoria sugere a provisão de um ambiente de cuidado que inclua os aspectos físico, mental, sociocultural e espiritual.

4.4.5 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. 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).

Emerge, da fala, 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⁽²²⁾ 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.

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 o discurso que segue:

então, assim, é difícil tu conseguir conviver com eles o dia inteiro, tu convives, mas tu tem que fechar 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 precise ser mais discutido e estudado pela equipe e pelos gestores de saúde.

4.5 A (des)continuidade do cuidado

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 aqui se apresentam.

4.5.1 O (des)conhecimento do cuidado humanizado

Esse subtema desvela-se pelo desconhecimento sobre os princípios do cuidado humanizado. Comenta-se muito sobre humanização em UTIs, sabe-se que a humanização dos cuidados da enfermagem em UTI Neonatal está diretamente relacionada aos valores e consequente postura de cada cuidador. Nesse contexto, o desconhecimento do cuidado humanizado pode ser observado no discurso que segue.

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).

Embora se acredite que o cuidado humanizado seja a essência da enfermagem, este relato explicita 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, onde o primeiro é aquele inerente aos cuidados relacionados ao ambiente e à segurança dos procedimentos técnicos realizados, e 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: carinho, afeto, e amorosidade. 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⁽³⁾, 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.

4.5.2 A (in)visibilidade da enfermagem no cuidado

Essas condições suscitam questões inerentes aos valores morais e éticos que envolvem o cuidado. As relações interpessoais precisam contemplar maior entendimento e/ou compreensão para um melhor cuidado ao neonato, como bem ilustra o discurso a seguir, que indica a subordinação dos cuidadores em enfermagem ao profissional médico, e a falta de uma prática interdisciplinar.

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 cui-

dados, inclusive a humanização, decidindo coisas que a enfermagem deveria estar fazendo, né? (Rosa).

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 às imposições, ou sujeitando-se a situações sem questionamentos, tolhendo seu pensamento crítico, comprometendo sua autonomia, criatividade e capacidade de inovação.

4.5.3 O cuidado como um dilema ético

Esse subtema se caracteriza pelos diferentes enfrentamentos que os cuidadores em enfermagem muitas vezes vivenciam. 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 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 profissional médico, e também cuidar dele, em prol de um cuidado autêntico. Em sua fala, Orquídea exemplifica.

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 estressar, ah porque o bebê tá passando mal, às vezes a gente tem que dar uma brechada, isso incomoda bastante [...] (Orquídea).

Watson⁽³⁾, 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.

4.5.4 O (des)cuidado com o cuidador

A equipe de enfermagem relata suas necessidades para poder cuidar com melhor qualidade, e viver melhor, já que também ela carece de cuidados. Rosa relata:

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).

A frequência por ela apontada, além de socializar informações de forma homogênea, pode facilitar a integração no relacionamento. O cuidador que atua na enfermagem 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⁽⁷⁾. Os cuidadores também relatam necessidade de cuidado através de apoio psicológico e de outras atividades para minimizar o estresse de trabalhar em UTI Neonatal, tais como alguém que com eles possa estar, para serem ouvidos, relaxar, já que se trata de uma unidade fechada.

4.6 A espiritualidade como presença no cuidado

Esse tema revela de que forma, para os participantes 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, sua inerente dimensão espiritual interage como força impulsionadora e motivadora. O reconhecimento da espiritualidade como parte do neonato é revelada como essência do ser. 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, desse discurso, a presença da espiritualidade enquanto fé que faz do cuidador um ser sensível e um ser de esperança, o que vem de encontro a um dos fatores de cuidado descritos por Watson⁽³⁾, quando afirma que ser sensível consigo e com os outros é promover a fé e a esperança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos discursos contidos neste texto conclui-se que o neonato é um ser expresso por sua dependência, fragilidade, delicadeza e instabilidade, o que requer do cuidado de enfermagem, atenção, percepção, sensibilidade e competência técnica e científica para cuidar, o que faz do cuidador um ser especial. Desvela-se também que no mundo do cuidado de uma UTI Neonatal o cuidador necessita de atenção e treinamento para atuar com segurança, logo, também necessita de cuidados. Esse mundo não é um ambiente onde somente se desempenham atividades técnicas e científicas, mas, também, onde as pessoas têm a possibilidade de ser e de viver num contexto mais humano. Assumem características existenciais na medida em que se constroem maneiras de ser e de estar do ser neonato e dos cuidados de enfermagem numa UTI Neonatal. O neonato como um ser acontecendo, o mundo do cuidado em UTI Neonatal, o medo e a insegurança dos cuidadores, o cuidado como presença, a descontinuidade do cuidado e a espiritualidade como presença de cuidado, desvelam-se na compreensão do dito pelo não dito dos discursos dos cuidadores de enfermagem em uma UTI Neonatal.

A partir do pressuposto que a enfermagem é uma disciplina humanista, é imperativo que conceitos que estruturam a prática profissional sejam estudados e questionados sob ponto de vista ético, estético, técnico e cultural de modo a orientar as maneiras de cuidar do ser humano. Espera-se que este olhar expresso pelos resultados do presente estudo desperte, 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.

REFERÊNCIAS

- 1 Vianna ACA. O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI [dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 190 f.
- 2 Lucena AF. Significado do cuidar para as enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva [dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000. 147 f.
- 3 Watson J. Nursing: human science and human care: a theory of nursing. Norwalk (CT): Appleton-Century Crofts; 1985. 111 p.
- 4 Zagonel IPS. Exercício do poder diante das relações no espaço médico hospitalar e de enfermagem. Cogitare Enfermagem, Curitiba (PR) 1996 jul/dez;1(2):75-80.
- 5 Klaus M, Klaus P. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989. 140 p.
- 6 Carvalho RA. Cuidado presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco. Passo Fundo (RS): Editora da Universidade de Passo Fundo; 2001. 120 p.
- 7 Costenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador. Santa Maria (RS): UNIFRA; 2001. 96 p. (Série Enfermagem).
- 8 Crossetti MGO. Processo de cuidar: uma aproximação existencial na enfermagem [tese de Doutora-

- do]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 157 f.
- 9 Motta MGC. O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais [tese de Doutorado]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 207 f.
- 10 Ricoeur P. Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70; 1978. 109 p.
- 11 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175 p.
- 12 Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Cadernos de Ética em Pesquisa, Brasília (DF) 1998 jul;1(1):34-42.
- 13 Morsch DS, Carvalho M, Lopes JMA. Programa de acompanhamento e visitação aos irmãos de bebês internados em UTI neonatal. *Pediatria Moderna*, São Paulo 1997 jul;33(7):481-7.
- 14 Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. 190 p.
- 15 Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1988. 564 p.
- 16 Costenaro RGS. Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI Neonatal. Santa Maria: UNIFRA; 2001. 128 p. (Série enfermagem).
- 17 Avery G, Fletcher MA, MacDonald MG. Neonatologia fisiopatologia e tratamento do RN. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. 1526 p.
- 18 Heidegger M. Ser e tempo. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997. 325 p.
- 19 Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Summus; 1988. 472 p.
- 20 Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989. 170 p.
- 21 Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown; 1979. 321 p.
- 22 Klaus M, Kennel J. Pais/bebês: a formação do apego. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. 329 p.

Endereço da autora/Author's address:

Cleciane Doncatto Sinsem
Júlio de Castilhos, 951, ap. 901, Centro
95.010-003, Caxias do Sul, RS, Brasil
E-mail: cleciane@terra.com.br

Recebido em: 05/10/2003
Aprovado em: 31/05/2004