

Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade

CARING FOR NEWBORNS IN A NICU: DEALING WITH THE FRAGILITY OF LIVING/SURVIVING IN THE LIGHT OF COMPLEXITY

CUIDANDO AL RECIÉN NACIDO EN UTIN: CONVIVIENDO CON LA FRAGILIDAD DEL VIVIR/SOBREVIVIR A LA LUZ DE LA COMPLEJIDAD

Patrícia Klock¹, Alacoque Lorenzini Erdmann²

RESUMO

Este estudo objetivou compreender o significado do ser e do fazer o cuidado para os enfermeiros em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) de um hospital geral do sul do Brasil, construindo um modelo teórico explicativo. Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados e o Paradigma da Complexidade na construção do Modelo Teórico: *Cuidando do recém-nascido em UTIN: Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade*. Participaram 11 sujeitos. Os dados foram coletados mediante entrevista aberta e organizados no software NVIVO. Identificou-se a categoria central: *Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver: cuidado altamente complexo, sensível, singular e compartilhado*. O cuidado em UTIN, valorizando as inter-relações cotidianas, busca atuar em todas as esferas do cuidado complexo em saúde, integrando e aplicando conhecimentos científicos. É necessário exercitar as potencialidades já inatas dos profissionais de enfermagem e caminhar rumo ao encontro de novas, um convite a novos modos de cuidar do neonato, sua família e os membros deste sistema complexo.

DESCRITORES

Recém-nascido
Prematuro
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
Enfermagem neonatal

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the meaning of being a nurse and providing care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a general hospital in Southern Brazil, developing an explanatory theoretical model. The Grounded Theory and the Complexity Paradigm were used to develop the Theoretical Model: *Caring for newborns in the NICU: Dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity*. Data was collected from 11 subjects through an open interview, and organized using NVIVO software. A central category was identified: *Dealing with the fragility of living/surviving: a care that is highly complex, sensitive, unique and shared*. Care in the NICU, valuing the everyday interrelationships, aims to address all domains of complex health care, integrating and applying scientific knowledge. It is necessary to practice the strengths already inherent to nursing professionals, in addition to pursuing new strengths, an invitation to new models of care for newborns, their family, and the members of this complex system.

DESCRIPTORS

Infant, newborn
Infant, premature
Intensive Care Units Neonatal
Neonatal nursing

RESUMEN

Estudio que objetivó comprender el significado del ser y del realizar cuidado para enfermeros de Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal (UTIN) de hospital general del sur de Brasil, constituyendo un modelo teórico explicativo. Se utilizó Teoría Fundamentada en Datos y Paradigma de Complejidad en construcción del Modelo Teórico *Cuidando al recién nacido en UTIN: convivendo con la fragilidad del vivir/sobrevivir a la luz de la complejidad*. Participaron 11 sujetos. Datos recolectados mediante entrevista abierta, organizados en software NVIVO. Identificada categoría central: *Conviviendo con la fragilidad del vivir/sobrevivir: cuidado altamente complejo, sensible, singular y compartido*. La atención en UTIN, valorizando las interrelaciones cotidianas, busca actuar en todas las esferas del cuidado complejo en salud, integrando y aplicando conocimientos científicos. Es necesario ejercitar potencialidades innatas del profesional enfermero y apuntar a encontrar nuevas, una invitación a nuevos modos de atención del neonato, su familia y demás miembros de este sistema complejo.

DESCRIPTORES

Recién nacido
Prematuro
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
Enfermería neonatal

¹ Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde. São José, SC, Brasil. patynurse@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde. Pesquisadora 1A do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. alacoque@newsite.com.br

INTRODUÇÃO

A neonatologia é um campo recente e em constante desenvolvimento na área da saúde, seja pelo desempenho de atividades assistenciais ou de pesquisa, possuindo como foco o cuidado ao recém-nascido (RN).

Em decorrência dos avanços científicos e tecnológicos crescentes nesta área é possível constatar um significativo aumento da taxa de sobrevivência de recém-nascidos pré-termos e de baixo-peso, resultando em uma mudança no perfil de mortalidade infantil. Esta nova realidade, portanto, remete a necessidade do aprimoramento e da atualização profissional, na perspectiva humanística, em especial para os profissionais que constituem a equipe de enfermagem neonatal. Traz, ainda, outros agentes complicadores, tais como o maior tempo de internação, com separação precoce e prolongada da mãe-filho-família, menor incidência e prevalência do aleitamento materno, maior exposição do neonato a complicações que cursam com graves seqüelas e maior demanda da atenção especial e de alto custo⁽¹⁾.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em geral, possuem uma rotina permeada de incertezas, instabilidade, imediatismo e variabilidade, podendo ser geradoras de estresse aos profissionais⁽²⁾. Ao mesmo tempo exigem a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, conciliando a competência, agilidade e destreza técnica com sensibilidade a perceber as necessidades individuais de cada neonato. A equipe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), aqui em especial os enfermeiros, lida com situações emocionais difíceis. A fragilidade e sofrimento de um bebê prematuro extremo, a morte, sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares são constantes em seu cotidiano profissional. Estes fatores são acompanhados, muitas vezes, por intercorrências que requerem, simultaneamente, habilidade técnica, conhecimentos específicos e atualizados, agilidade, sensibilidade e que podem, desta forma, gerar nestes trabalhadores estresse tanto físico como mental.

Dentro destas características, percebe-se uma lacuna no que se refere ao conhecimento das adversidades enfrentadas por estes profissionais e familiares, como se percebem no exercício da prática de um cuidado partilhado, prestado a um ser tão único, singular e frágil.

Portanto, todas as colocações em relação à postura do profissional de saúde que trabalha em UTIN são extremamente pertinentes para que haja qualidade no atendimento prestado. Entretanto, torna-se importante conhecer também as necessidades desses profissionais no âmbito do seu ambiente de trabalho⁽³⁾.

A UTIN, por ser um local que enfatiza os recursos materiais e a tecnologia, contribui para comportamentos automatizados, nos quais o diálogo e a reflexão crítica não encontram espaço, inclusive pelas situações contínuas de emergência, pela gravidade dos pacientes e pela dinâmica acelerada do serviço⁽⁴⁾.

Para o trabalho não se torne mecanizado e desumano, é necessário que os profissionais estejam instrumentalizados para lidar as situações do cotidiano, recebendo auxílio psicológico e aprendendo a administrar sentimentos vivenciados na prática assistencial⁽⁵⁾. Percebendo o ambiente de UTIN como sendo único, singular/plural, que passa atualmente por um processo de desorganização/reorganização do processo de trabalho, palco de diversas formas de interações positivas/negativas, justifica-se olhar para o enfermeiro, compreendendo como este exerce e partilha sua prática de cuidado dentro deste sistema.

Percebendo o ambiente de UTIN como sendo único, singular/plural, que passa atualmente por um processo de desorganização/reorganização do processo de trabalho, palco de diversas formas de interações positivas/negativas, justifica-se olhar para o enfermeiro, compreendendo como este exerce e partilha sua prática de cuidado dentro deste sistema.

Este estudo teve como objetivo: compreender o significado do ser e do fazer do cuidado para os enfermeiros em uma UTIN de um hospital geral do sul do Brasil, construindo um modelo teórico explicativo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados ou *Grounded Theory*⁽⁶⁾.

O desenvolvimento desta pesquisa aconteceu na UTIN de um Hospital Geral do sul do Brasil. A maternidade, na qual a referida unidade está inserida, possui 117 leitos, incluindo os seguintes setores/unidades: ginecologia e triagem obstétrica, Centro Obstétrico (CO), Alojamento Conjunto (AC), Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), lactário, unidade de neonatologia e o hotelzinho. Este último destina-se a receber puérperas mães de recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso ao nascer, com alta obstétrica, cujos filhos permanecem internados na unidade neonatal.

A UTIN, criada em outubro de 1995, conta com um total de 16 leitos, sendo seis de cuidados intensivos, seis de cuidados intermediários e quatro de cuidados mínimos. Possui uma equipe de oito enfermeiras, 36 técnicos/auxiliares de enfermagem e 11 neonatologistas, além de dispor de serviços de fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistência social.

Os participantes deste estudo foram os sujeitos que possibilitaram a compreensão do objeto sob investigação. Conforme a metodologia utilizada, a amostragem foi construída a partir da combinação de conceitos em consonância a sensibilidade teórica das investigadoras para identificar as lacunas que necessitavam ser consideradas.

O número de participantes e respectivos grupos amostrais se configuravam a medida que os dados eram coletados e analisados, identificando-se conceitos, criando-se categorias e suas conexões, visando atingir o objetivo proposto. Os grupos e participantes eram estabelecidos de modo a conferir densidade às categorias iniciais, conforme preconiza a TFD.

Por acreditar que o objeto do estudo encontrava-se situado pela dimensão da prática de cuidado exercida no contexto da UTIN, o primeiro grupo amostral foi composto por enfermeiras que atuam neste setor. Somado a esta concepção, os participantes deveriam atuar na UTIN há pelo menos 06 meses e ter interesse em participar da pesquisa. Assim, este grupo foi composto por 06 enfermeiras, todas do sexo feminino, idade entre 29 e 44 anos, atuando na UTIN entre 6 meses a 8 anos.

Participaram do segundo grupo amostral, sujeitos que evidenciaram uma melhor compreensão das práticas de cuidado existentes no cotidiano de UTIN. O mesmo foi

composto por cinco mães que estavam com seus filhos internados na UTIN. Possuíam idade entre 18 a 32 anos, casadas, com vínculo empregatício e era a primeira vez que vivenciavam a experiência de ter um filho prematuro. Apesar de todas serem casadas, os pais eram ausentes em virtude dos seus empregos.

Desta forma, o estudo envolveu um total de 11 participantes. Este número de participantes foi suficiente a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações relevantes para a pesquisa, caracterizando assim a saturação teórica dos dados.

Os aspectos éticos seguiram a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo-se aprovação em 15 de dezembro de 2008 junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC sob o protocolo de número 368/08.

No Quadro 1, descreve-se o número de participantes conforme o grupo amostral e pseudônimo atribuído.

Quadro 1 – Participantes da investigação conforme grupo amostral – Florianópolis – 2009

Grupo Amostral	Total de participantes	Participantes	Pseudônimo
I	06	Enfermeiros	Edna/Elaine/Elisa/Estela/Eugênia/Eva
II	05	Mães com bebês internados na UTIN	Magali/ Maria/ Mariana/ Marta/ Milena

Os procedimentos referentes à coleta dos dados foram realizados entre os meses de fevereiro a maio de 2009. Seguindo com rigor as preconizações propostas pela TFD, a coleta de dados se superpôs a de análise, ou seja, ambas as etapas ocorreram de forma concomitante. Assim que a gravação das entrevistas era transcrita pela pesquisadora, imediatamente passava-se à análise dos respectivos dados, prosseguindo-se o agendamento de novas entrevistas e transcrição de texto.

A coleta dos dados foi feita por meio de entrevista aberta a partir de questões iniciais que objetivaram responder a questão de pesquisa: Como os enfermeiros experienciam o cuidado no seu ser e fazer em uma UTIN? As questões sofreram adaptações conforme o grupo de sujeitos e sua relação com o objeto do estudo.

Na medida em que as entrevistas eram realizadas e transcritas, foram sendo inseridas no software NVIVO®, cuja licença foi adquirida através de projeto de pesquisa financiado do GEPADES, permitindo organização e classificação das informações coletadas. A estratégia metodológica utilizada para a análise dos dados foi a Análise Comparativa. Tão logo iniciada a coleta de dados, procedeu-se a codificação ou análise dos mesmos. A análise substanti-

va dos dados foi feita através da codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Desse processo, portanto, resultaram 19 subcategorias e três categorias.

A categoria central emergiu das inter-relações feitas entre as categorias que surgiram neste estudo, denominada *Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver: cuidado altamente complexo, sensível, singular e compartilhado*.

RESULTADOS

Após o processo de investigação e análise dos dados coletados, construindo/desconstruindo/reconstruindo relações e integrações entre as categorias e subcategorias, resultou no modelo teórico representado pela Figura 1.

O fenômeno *Convivendo com a Fragilidade do Viver/Sobreviver: cuidado altamente complexo, sensível, singular e compartilhado* foi estruturado pelas seguintes categorias: Buscando conhecimentos e competências; Gerenciando o cuidado na UTIN e Vivenciando as singularidades na UTIN. Cada categoria possui ainda suas respectivas subcategorias, que estão identificadas através do destaque em itálico.

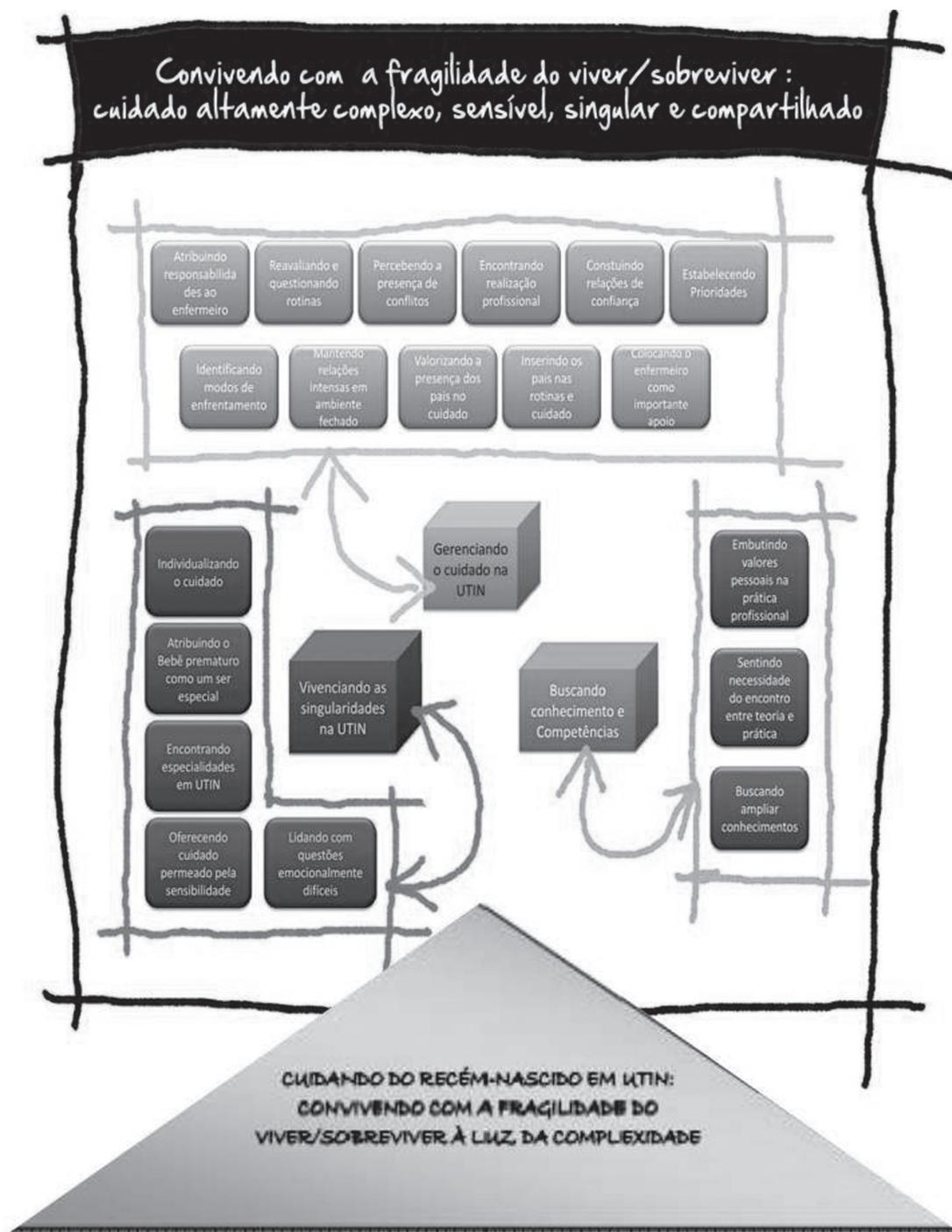


Figura 1 – Revelando o modelo teórico: “Cuidando do recém-nascido em UTIN: Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade” – Florianópolis – 2009

Buscando conhecimentos e competências

A categoria “Buscando conhecimentos e competências” revela, por parte dos enfermeiros, a necessidade de rever e ampliar saberes que subsidiem suas habilidades profissionais, conferindo respaldo ao desenvolver sua prática profissional e segurança na tomada de decisões. É composta pelas subcategorias *Buscando ampliar conhecimentos*, *Embutindo valores pessoais na prática profissional* e *Sentindo necessidade do encontro entre teoria e prática*.

Ao considerar, portanto, a importância do conhecimento no cotidiano de UTIN, identificou-se a subcategoria *buscando ampliar conhecimentos*, evidenciando-se uma necessidade de atualização profissional, motivada pelo surgimento de novas tecnologias que visam suprir as demandas decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos na assistência ao bebê prematuro.

Eu acho que não adianta só a gente pesquisar e não conseguir estar revertendo pra prática, que eu acho que o

principal objetivo é a gente trazer algum ganho pra prática (Edna).

Desta forma, observou-se a existência de uma gratificação profissional associada a realização pessoal, no enfermeiro que lida diretamente sob a fragilidade que envolve o cuidado em UTIN revelando a subcategoria *embutindo valores pessoais na prática profissional*:

Tem horas que a gente tenta dividir mas eu percebo que tem muito momento na prática que a gente traz as coisas pessoais (...) vivência de casa, vivência da família, vivência de vida mesmo e que a gente embute ali no cuidado, seja na orientação pra uma mãe numa hora da alta, seja numa conversa com uma vó, seja ate numa prática então tu acaba embutando coisas pessoais no teu profissional (Elaine).

No contexto da UTIN estudada é evidente a preocupação pela em articular a pesquisa e a prática, revelando a subcategoria *sentindo necessidade do encontro entre teoria e prática*.

A equipe de enfermagem da UTIN tem valorizado a busca por novos conhecimentos que tragam ganhos para o campo teórico e prático desta área, mostrando-se comprometida em ofertar melhores condições de vida ao bebê que necessita de cuidados intensivos e apoio aos pais no enfrentamento deste processo, considerando as possíveis conseqüências e mudanças de viver que trará.

Gerenciando o cuidado na UTIN

Esta categoria ressalta as intervenções adotadas no cotidiano da assistência neonatal visando conduzir sua prática, oferecendo através do gerenciamento, atender as necessidades e demandas que facilitem e viabilizem promover melhorias na assistência. Possui como subcategorias *Atribuindo responsabilidades ao enfermeiro, Estabelecendo prioridades Encontrando realização profissional, Colocando o enfermeiro como importante apoio, Construindo relações de confiança, Mantendo relações intensas em ambiente fechado, Percebendo a presença de conflitos, Identificando modos de enfrentamento, Reavaliando e questionando rotinas, Inserindo os pais nas rotinas e cuidado e, por fim, Valorizando a presença dos pais no cuidado*.

As primeiras duas subcategorias, *Atribuindo responsabilidades ao enfermeiro e Estabelecendo prioridades* tratam das responsabilidades assumidas ou delegadas ao enfermeiro. Cumprir as tarefas gerenciais nem sempre são metas alcançadas, acontecem muitas vezes de forma aleatória, porém centralizada, suprimindo as demandas inesperadas que surgem e que requerem agilidade e habilidade para não comprometer a qualidade da assistência neonatal.

Se por um lado, assumir a coordenação da unidade traz uma sobrecarga de funções, estas quando resolvidas conferem ao enfermeiro a sensação de profissional competente e realizado, caracterizando a subcategoria *Encontrando realização profissional*.

A subcategoria *Colocando o enfermeiro como importante apoio* surge quando o enfermeiro importa-se em acolher as dúvidas/inseguranças/anseios dos pais e familiares do bebê submetidos a cuidados intensivos e partilha o cuidado oferecido:

Na outra sala eles ensinam o jeito que enrola na fraldinha, lava o rosto primeiro, lava a cabeça, daí coloca eles meio que sentadinhos com as costas na mão da gente, depois no virar pega de novo pra lavar as costas e a bundinha, eu já aprendi um pouco (Magali).

Assim, percebe-se que a subcategoria *Construindo relações de confiança* ganha força uma vez que a credibilidade na equipe, por parte dos pais, aumenta:

Eu vou [pra casa] porque eu sei que eles estão bem cuidados, as vezes até melhor do que comigo, eu vou sossegada, sem pensar será que aconteceu alguma coisa, será que não vai, mas eu sei que estão bem cuidados (Magali).

Considerando as questões pontuadas até o momento, emergem as subcategorias *Mantendo relações intensas em ambiente fechado e Percebendo a presença de conflitos* onde aspectos de convivência diária tornam-se peculiares em relação às unidades de internação abertas. Um ponto fundamental nestas questões que surgem nas relações e interações de ambiente de cuidado fechado é a busca de reorganizar e reconstruir vínculos, enfrentando-os, denominado de *Identificando modos de enfrentamento* como subcategoria.

A subcategoria *Reavaliando e questionando rotinas* resulta das trocas existentes entre os profissionais, bebês e famílias que propiciam interações e mudanças na oferta do cuidado:

Eu tenho muita troca desde que eu entrei aqui, e existe essa troca entre os profissionais que trabalham, entre as famílias e com o próprio paciente que é o neonato (Eva).

A subcategoria *Inserindo os pais nas rotinas e cuidado* estende o cuidar à família destes neonatos, tornando-os fundamentais neste processo de enfrentamento da hospitalização de seu filho. Para tal, percebemos a criação de maneiras de viabilizar sua presença junto a seu filho:

Aqui eu gostei que não se preocupam só com os nenéns, se preocupam com as mães também, de alimentação, café, almoço, tem lugar pra dormir, não sei como é nos outros lugares... (Mariana).

A equipe busca acolher os anseios, inseguranças, sentimentos de culpa, transformando-os e dando lugar à esperança, evidenciado na subcategoria *valorizando a presença dos pais no cuidado*.

Encontrando realização profissional é a subcategoria que engloba aspectos apontados como inerentes ao cotidiano no ambiente de UTIN como a doação ao trabalho de ser enfermeira em UTIN e facilidades identificadas, sentindo satisfação no papel que desempenha no dia-a-dia. Atuar como enfermeiro de UTIN é visto como um sonho que se tornou real:

Quando eu consegui ir pra lá foi meio que conseguir realizar meu sonho, então eu me dediquei de corpo e alma pra unidade, acho que por isso eu sinto essa satisfação de estar num lugar que eu quis, que eu acreditei que eu poderia estar lá (Edna).

Vivenciando as singularidades na UTIN

A categoria *Vivenciando as singularidades na UTIN* é constituída pelas subcategorias *Encontrando especificidades em UTIN*, *Oferecendo um cuidado permeado pela sensibilidade*, *Lidando com questões emocionalmente difíceis*, *Individualizando o cuidado* e *Atribuindo o bebê prematuro como um ser especial*.

Na subcategoria *Encontrando especificidades em UTIN* surgem aspectos que classificam o cuidado no ambiente complexo de UTIN como singular e compartilhado, que passam por mudanças e reorganizações desde os primórdios da assistência neonatal até a atualidade.

O modo de perceber e sentir as particularidades do neonato também se mostra de maneira muito valorizada na assistência, através da subcategoria *Oferecendo um cuidado permeado pela sensibilidade*:

Eu acho que por eles serem tão pequenininhos, indefesos, que não chamam quando tem dor, daí vem muito da observação, que esse é o teu fazer (...) o adulto chega e fala: *estou com dor* ou *estou com fome*, e o nenezinho não, envolve toda a tua percepção, de você observar e ver que não esta bem, ou ate a posição que ele tem que te indica que não esta bem e muitas vezes você olha em posição que estão maravilhados, com as mãozinhas bem abertas, com a face tranqüila, eu acho que isso te direciona muito o teu fazer, porque são serezinhos indefesos, que precisam de ti, é como eu te digo, o adulto reclama, esses anjinhos não reclamam, embora eles tenham sinais, eles dão sinais que estão bem ou não (Elisa).

Observa-se que ao aplicar a sensibilidade no cuidado em UTIN, a equipe promove adaptação e conforto ao lidar/enfrentar/vivenciar momentos de sofrimento, sob diferentes prismas, presentes constantemente no cotidiano do cuidado, revelada pelas subcategorias *Lidando com questões emocionalmente difíceis* e *Individualizando o cuidado*:

Chegar num paciente prematuro é diferente porque ele não fala, ele se manifesta através de gestos, através de sinais posicionais, às vezes contato visual, sinais de dor que hoje são considerados e que antigamente nem eram tão considerados pro tratamento do prematuro. Então essa comunicação não-verbal ela exige com que tu realmente veja ele como um ser especial (...) Eu acho que o prematuro é isso: *é um cuidado diferenciado no linguajar do silêncio* (Eva).

Surge então a subcategoria *Considerando o bebê prematuro como um ser especial*:

Ver umas coisas tão miudinhas e saírem, que às vezes eu penso que não é nem pelo nosso fazer, é porque eles estão aqui pra vencer. Eles é que têm essa energia, eles é que

tem essa trajetória (...) Pode ser um aparelhinho velhinho, mas se eles têm força pra viver, eles não vão nem pensar naquele aparelhinho... como nascem essas criancinhas, que nem entubadas são, minúsculas, de 700 gramas, nem vão pro respirador, por quê? Tem força vital, né? (Elisa).

Eu enquanto pessoa vendo o prematuro fora do ninho uterino, buscando a vida e tu tentando ali, de alguma forma dar o conforto, o suporte e o afeto, que tu cria um afeto, um apego, ele é muito diferenciado... (...) Eles realmente são únicos, eles te passam uma... como é que eu vou dizer assim, uma busca constante pela vida que eu acho que o ser humano deixa de lado (Eva).

DISCUSSÃO

Visualizar o cuidado do recém-nascido em UTIN em um modelo teórico explicativo elaborado a partir da TFD implica em vislumbrar o cuidado como sendo altamente complexo, sensível, singular e compartilhado, considerando a fragilidade do Viver/Sobreviver do neonato em UTIN. A visão do fenômeno pressupõe a interação e interconexão de aspectos indisossíveis apontados neste estudo como Buscando conhecimentos e competências; Gerenciando o cuidado na UTIN e Vivenciando as singularidades na UTIN.

Através de um enfoque mecanicista e simplificador, o cuidado ao ser humano é frequentemente oferecido em partes/fragmentos. Portanto, o cuidado de enfermagem, visualizado a partir das conexões intersubjetivas, possibilita reconhecer o ser humano, seja ele profissional ou doente, superando o modelo biologicista. Em outras palavras, o cuidado se expressa a partir de uma dinâmica não linear que origina um número ilimitado de interações, relações e associações necessárias para alimentar o sistema de cuidados de enfermagem de forma ampla e complexa⁽⁷⁾.

Neste contexto, o ser humano influencia e é influenciado por este sistema complexo, adaptando-se através da procura de novos olhares sobre si e sobre o cuidado que oferece e partilha. Possui capacidade reflexiva que possibilita um retorno sobre si mesmo, facultando a ele reconhecer-se como um sujeito capaz de pensar-se a si próprio e tomar-se como objeto desta reflexão⁽⁸⁾.

A predisposição de buscar ampliar conhecimentos, crendo na realidade a qual está inserido e pela qual estabelece relações e interações, motiva e impulsiona o enfermeiro para ir em busca de informações, temas, estudos que subsidiem e aprimorem sua prática profissional em UTIN. Tal predisposição implica em novos olhares sobre o gerenciamento das práticas de cuidado desenvolvidas, impulsionando o enfermeiro a descobrir novas formas de atuar, em conjunto, reconhecendo o valor da complexidade na singularidade do seu ser e fazer.

Portanto, ao buscar novos saberes e competências, o enfermeiro abre espaços para novas práticas em saúde que contemplem a sensibilidade, evidenciando a necessidade de usar um novo referencial que dá conta das intersubjetividades e interações no ambiente de UTIN.

A enfermeira ajuda o bebê a tornar-se o mais humanamente possível em uma situação particular de sua vida, ou seja, a vir-a-ser, quando dirige o seu cuidar a esse bebê, vendo-o em sua totalidade, buscando maneiras de valorizar o seu potencial, considerando suas limitações e imaturidade psicobiológica. O interesse da enfermeira não deve estar direcionado apenas ao seu bem-estar, mas também ao seu estar-melhor⁽⁹⁾ até porque, muitas vezes estabelece-se um vínculo afetivo entre a equipe, mãe e a criança, o que é gratificante para o pessoal que lidou o tempo todo com a criança⁽¹⁰⁾.

Lidando com a fragilidade e sensibilidade, ensinada e apreendida com o bebê prematuro, o enfermeiro desenvolve habilidades singulares/plurais, que diferenciam sua assistência, instigando mudança de condutas e oferecendo novos olhares sobre o processo de viver/sobreviver em neonatologia.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa, ao abordar o cuidado em neonatologia, considerando os aspectos que o constituem, mostra que o cuidar em UTIN se fortalece como uma das áreas da Enfermagem em constante desenvolvimento, visando conciliar os avanços tecnológicos importantes para o sobreviver do bebê com abordagens que valorizam as inter-relações em seu cotidiano, de modo sistêmico. Busca atuar nas diver-

sas esferas do cuidado complexo em saúde, desde os serviços de apoio da instituição hospitalar e seus gestores até a academia, visando evitar atuações compartimentadas e isoladas, integrando e aplicando conhecimentos científicos, com ganhos para a prática profissional.

A categoria central engloba pontos que caracterizam as mudanças na assistência neonatal com o passar dos anos, onde a busca da sobrevivência do bebê, através dos avanços tecnológicos assume novas formas de cuidar, através da sensibilidade perante o frágil.

O fenômeno do processo de compreensão do cuidado experienciado pelos enfermeiros de UTIN, ao conviver com a fragilidade do viver/sobreviver, pode ser visto com a lente do modelo teórico construído, cuja representação gráfica consta na figura apresentada acima.

Cabe ressaltar que este modelo é passível de aplicação em outros contextos de tempo e espaço, subsidiado pela sua abstração; admite modificações e incorporações de novos elementos que visem o aprimoramento dos conhecimentos no que se refere ao cuidado de enfermagem em neonatologia, convidando a contínua reflexão crítica e complexa do fenômeno apontado. Assim, as indagações norteadoras desta pesquisa convidam para a ampliação de novos horizontes de pesquisa, de forma que as possibilidades de estudos indicadas permitam o aprofundamento dos estudos, no âmbito das organizações de saúde e da academia.

REFERÊNCIAS

1. Costa R. Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na metodologia problematizadora [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
2. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):305-10.
3. Machado CE, Jorge MSB. Ser profissional de saúde em uma unidade neonatal de alto e médio risco: o visível e o invisível. *Estud Psicol (Campinas).* 2005;22(2):197-204.
4. Zinn GR, Silva MJP, Telles SCR. Communicating with the sedated patient: experience of the caretakers. *Rev Latino Am Enferm.* 2003;11(3):326-32.
5. Scochi CGS, Riul MJS, Garcia CFD, Barradas LS, Pileggi S. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro o ambiente sensorial em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2001;14(1):9-16.
6. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. Klock P, Rodrigues ACRL, Backes DS, Erdmann AL. Vislumbrando las conexiones intersubjetivas del cuidado de enfermería. *Avance Enferm.* 2008;26(1):13-21.
8. Mendonça T. A dimensão do corpo do ponto de vista da complexidade [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos sobre a Complexidade; 2010 [citado 2010 set. 13]. Disponível em: <http://www.iecomplex.com.br/uploads/A%20dimensao%20do%20corpo3.htm>
9. Paterson JG, Zderad LT. Enfermeira humanística. Cidade do México: Limusa; 1979.
10. Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(3):404-11.