

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE.**

MARIA EMILIA DE OLIVEIRA

**A POESIA DE CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO:
UMA CONEXÃO ENTRE O SENSÍVEL, O INTUITIVO E O
CIENTÍFICO.**

**FLORIANÓPOLIS
2007**

MARIA EMILIA DE OLIVEIRA

**A POESIA DE CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO:
UMA CONEXÃO ENTRE O SENSÍVEL, O INTUITIVO E O
CIENTÍFICO.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem na Área de Filosofia, Saúde e Sociedade.

ORIENTADORA: Dra. Cleusa Rios Martins.

FLORIANÓPOLIS – SC

2007

*Tese apoiada pelo Programa Colégio
Doutoral Franco-Brasileiro - CAPES*

Olhe para os lados. Sinta e observe. Depois questione.

*Existem explicações para os fenômenos que você pode
sempre observar. Se ainda não encontrou as
explicações, quem sabe você mesmo possa criá-las
com sensibilidade, intuição e razão.*

Oliveira, Maria Emília



AGRADECIMENTOS

*Não sei se a caminhada está iniciando ou terminando,
apenas sei que meu universo se modificou.*

Por esta razão quero festejar... Quero me emocionar... Quero agradecer:

- ♥ *Primeiramente ao **Universo**, realidade suprema, origem e base de tudo que existe. Obrigada por sempre conspirar a meu favor;*
- ♥ *Agradeço a **Vida**, fonte inesgotável de energia, amiga e companheira que tem me permitido simplesmente ser;*
- ♥ *À amiga e orientadora **Dr^a. Cleusa Rios Martins**, um ser especial, um ser gigantesco que sabe que o sol é o rei do universo, mas enxerga que quem ilumina a noite é a pequena Lua. Devido a sua grandeza, respeita idéias, limitações, enxerga além do visível, sabe quando e como falar, caminha ao lado, dá segurança e ao mesmo tempo nos deixa livres. Com sua alma de poeta conquistou minha amizade, meu respeito e meu carinho. Obrigada pela paciência, pelas palavras sempre doces, pela valiosa contribuição, pela cientificidade, intuição e sensibilidade. Obrigada por ser você;*
- ♥ *À **Camila Oliveira Athayde**, minha linda princesa, que tudo diz sem nada dizer. Obrigada pela força, pelo incentivo, pelo apoio incondicional que torna possível qualquer coisa que eu possa alcançar. Obrigada por florir a minha vida, obrigada por ser meu pranto de alegria;*
- ♥ *À minha querida irmã **Darci**, exemplo de mulher, corajosa, batalhadora, parceira nas alegrias e nas tristezas. Obrigada por estar sempre presente na construção do meu caminho;*
- ♥ *Aos amigos **Dr^a. Ângela Ghiorzi**, **Dr. Antonio de Miranda Wosny**, **Dr^a. Marisa Monticelli** e **Dr^a. Grace Dal Sasso**. Obrigada pelas valiosas contribuições na banca de qualificação, possibilitando a construção final da tese. Vocês legitimaram com sua experiência o conhecimento construído;*
- ♥ *À amiga **Dr^a. Marisa Monticelli**, companheira de longos anos, que tem dividido comigo momentos de alegria, de tristezas, de conquistas, de fracassos, momentos de deslumbramentos e de decepções. Obrigada pela sua sensibilidade, pelo seu incentivo e discussões estimulantes que continuamente contribuem para a expansão do meu horizonte intelectual. Obrigada pela sua participação na banca, pela dedicação a este conhecimento e pelo rigor científico que contribuiu enormemente para o aperfeiçoamento deste estudo;*
- ♥ *À amiga **Dr^a. Odalea Maria Bruggemann** cuja sabedoria e gentileza têm proporcionado brilhantes discussões e reflexões acerca do cuidado prestado aos recém-nascidos e suas famílias. Obrigada por compartilhar entusiasticamente de várias idéias, que resultaram em trabalhos conjuntos. Obrigada pela*

disponibilidade e pelas sugestões cuidadosas na banca que contribuíram enormemente para o enriquecimento deste trabalho;

- ♥ *À **Dr^a. Iraci dos Santos** por ter respondido prontamente ao meu convite para participar da banca, manifestando entusiasmo pelo trabalho desenvolvido. Obrigada pela sensibilidade, pela disponibilidade e pelo carinho na leitura deste trabalho. Obrigada pelas críticas e sugestões relevantes e fundamentais;*
- ♥ *À **Dr^a. Regina Costenaro** pelo carinho demonstrado na resposta ao convite para participar da banca. Obrigada pelas sugestões, comentários e opiniões inestimáveis que contribuem para que este conhecimento seja re-visitado e reformulado;*
- ♥ *À amiga **Dr^a. Ilca Luci Keller Alonso** que se disponibilizou a sair do seu descanso para com seu incansável entusiasmo, gentileza e cientificidade, contribuir para o aprimoramento deste estudo. Obrigada por ter me acompanhado em mais esta caminhada;*
- ♥ *À amiga **Dr^a. Jussara Gue Martini** obrigada pelo seu jeito atencioso e prestativo em oferecer contribuições de qualidade para o estudo em questão. Obrigada pelo carinho e pela amizade demonstrados;*
- ♥ *À **CAPES** por ter me proporcionado a oportunidade de permanecer por 06 meses na Universidade René Descartes – Paris V cursando doutorado sanduíche sob a orientação do professor Michel Maffesoli;*
- ♥ *Ao professor **Michel Maffesoli** e aos pesquisadores do Centro de Estudos da Atualidade e do Quotidiano – **CEAQ – Université René Descartes – Paris V**. Obrigada por me acolherem e me possibilitarem vivenciar novas amizades, novos conhecimentos e novas possibilidades;*
- ♥ *À chefia do Departamento de Enfermagem **Dr^a. Denise Maria Guerreiro da Silva** e **Dr^a. Silvia Maria de Azevedo**. Obrigada pelo carinho, pelas palavras de estímulo, pela confiança e pelo empenho em facilitar as minhas atividades profissionais, sempre que possível;*
- ♥ *À Coordenação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – **PEN/UFSC**, **Dr^a. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha** e **Dr^a. Marta Prado** que sempre acreditaram em meu potencial e não mediram esforços para que eu conseguisse a bolsa para o doutorado sanduíche na França;*
- ♥ *À **equipe de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal** pela disponibilidade em participar desta pesquisa, pelo carinho, pelo comprometimento e pelo engajamento. Obrigada por terem sido meus grandes parceiros nesta caminhada;*
- ♥ *À enfermeira **Roberta Costa**, chefe de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal. Obrigada pelo acolhimento caloroso, pela amizade, pela confiança e por se comprometer a continuar junto com a equipe de Enfermagem, compondo a poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo e sua família;*
- ♥ *Aos **recém-nascidos pré-termo e suas famílias** que a cada dia me mostram novas possibilidades no cuidado de Enfermagem. Obrigada por contribuírem para que eu seja uma pessoa mais sensível e mais intuitiva;*

- ♥ *Ao amigo **Athos T. A. Athayde Junior** que no seu jeito especial de ser, vibra com as minhas conquistas e torce pelo meu sucesso;*
- ♥ *À amiga **Ivany Franklín da Silva** que com suas palavras carinhosas renova minhas energias e perfuma minha existência;*
- ♥ *À minha amiga **Vitória Regina Petters Gregório** que assumiu a minha carga de trabalho na 5ª fase, possibilitando a minha viagem para cursar o doutorado sanduíche na França. Obrigada por se disponibilizar, por acreditar, por me empurrar quando eu queria parar. Obrigada pela companhia nos intermináveis choppes que quase sempre resultavam em novas idéias para a tese. Obrigada por ser exatamente como você é: amiga;*
- ♥ *Aos amigos **Miriam S. Borenstein e Raul Borenstein** que discutiram comigo as minhas idéias mais descontraídas, que me mostraram soluções, que me impulsionaram a seguir em frente, que me chamaram a razão quando eu era só emoção. Vocês são presentes maravilhosos que fazem parte da minha vida. Obrigada por existirem. Neste mundo de tantas incertezas, uma certeza sempre nos resta, a de que podemos contar com os verdadeiros amigos;*
- ♥ *Às amigas **Odaléa Maria Bruggemann, Marisa Monticelli, Vitória Regina Petters Gregório, Maria de Fátima Mota Zampieri e Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos**, parceiras na busca de um cuidado de qualidade para as mães, os recém-nascidos e suas famílias, parceiras no compartilhamento de idéias e decisões. Obrigada por serem presença e sentimento, estímulo na tristeza, companheiras na alegria, afeto na distância;*
- ♥ *Às amigas **Rosângela Maria Fenili, Neide Maria Pereira, Ana Rosete, Margareth Linhares Martins e Vera Blank**, Obrigada pelo modo carinhoso, afetivo e gostoso de acrescentar, somar, multiplicar e dividir comigo a sua amizade;*
- ♥ *Às amigas da sala 242, **Marisa Monticelli e Vera Radunz**. Obrigada por escutarem minhas queixas, por respeitarem o meu espaço quando muitas vezes eu invadia o seu, por compartilharem minhas ansiedades, minhas alegrias, minhas angústias e minhas conquistas. Obrigada pelas palavras de estímulo e de carinho. Obrigada pela presença amiga;*
- ♥ *Aos amigos **Ilca Keller Alonso e Márcio Alonso** pessoas maravilhosas que me animaram com seu apoio e inabalável entusiasmo. Obrigada pela amizade e pelo carinho;*
- ♥ *Às parceiras de lutas da Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiras Obstetras – Seção SC – **Vânia Sorgato Collaço, Elizabeth Flor de Lemos, Joyce Green Koetker, Maria de Fátima Mota Zampieri, Roberta Costa, Melissa Orlandi Honório, Gisele Perin Guimarães, Michele Gayeski, Vitória Regina Petters Gregório, Odaléa Maria Bruggemann, Daniela Linhares e Joeli Fernanda Basso**. Obrigada por se colocarem sempre disponíveis, por me ouvirem, e por confiarem no meu trabalho;*

- ♥ *Às parceiras e parceiro da nova 5ª fase, Ana Izabel Jatobá de Souza, Edilza Maria Ribeiro, Elisabeta Roseli Eckert, Vitória Regina Petters Gregório, Ana Maria Farias, Daniela Eda da Silva, Michele Gayeski, Ana Márcia, Cínara Pierezan Arruda, Neli Canassa, Katiuscia e Carbajal Farias. Obrigada por entenderem minhas necessidades e minhas limitações na coordenação da fase; obrigada por me oferecerem sabedoria e coragem;*
- ♥ *Aos funcionários da PEN, Cláudia e seu Jorge, obrigada pelo carinho e pela disponibilidade sempre presentes;*
- ♥ *À Maria Aparecida Sá de Souza, Odete e Alcione, obrigada pelos sorrisos trocados, pela amizade, pelo bom dia, pelo café, pelo carinho;*
- ♥ *Às novas amizades encontradas em Paris – França: Cristiane Baggio, Kenia Moreira Cabral, Michelle Gonçalves, Isabel e Arão. Obrigada pelos bons papos, pelos bons vinhos e queijos, pelas inúmeras cervejas, pelas reuniões festivas e de trabalho, pela troca de conhecimentos e pela certeza de poder continuar contando com vocês;*
- ♥ *À colega de doutorado Sônia Meincke, por alimentar meu espírito com suas belas mensagens eletrônicas. Obrigada por invadir meu trabalho solitário, as vezes para me fazer rir, outras para fazer chorar, mas sempre me levando a refletir sobre o grande valor da sensibilidade em nossa vida;*
- ♥ *Aos colegas de doutorado, obrigada pelos momentos de estudo, de festas, de conquistas, de brigas, pela presença, pela ausência. Obrigada pelos momentos que passamos juntos;*
- ♥ *Aos colegas professores do Departamento de Enfermagem, obrigada pelos momentos de trabalho compartilhados. Cada um de vocês contribui para que eu sempre lembre da verdadeira importância de cada coisa na vida;*
- ♥ *E, finalmente, a todos os seres que de uma forma ou de outra fazem ou fizeram parte da minha vida. Obrigada por terem acrescentado ‘algo mais’ no meu jeito de ser e no meu jeito de viver.*

OLIVEIRA, Maria Emilia. A poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo: uma conexão entre o sensível, o intuitivo e o científico, 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 191 p.

Orientadora: Dr^a. Cleusa Rios Martins

RESUMO

Esta tese tem como objetivo evidenciar a sensibilidade e a intuição na prática diária dos profissionais de uma equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal, bem como, compreender como se dá a inserção do sensível e intuitivo como tecnologia na prática de cuidar do recém-nascido pré-termo. O referencial teórico utilizado foi o método filosófico-intuitivo-sensível de Henri Bergson aliado a idéias de outros autores sobre a temática intuição e sensibilidade. Utilizei-me também de autores que discutem o cuidado de Enfermagem e o desenvolvimento comportamental e social do recém-nascido. O método utilizado foi a Sociopoética por tratar-se de um método dialógico que aceita uma pluralidade de vozes, permitindo desta forma, uma construção coletiva, a partir da escuta sensível. A coleta de dados constou de entrevista individual e observação do cuidado prestado, sendo que na análise utilizei-me do discurso do sujeito coletivo (DSC). O DSC é um método que permite a descrição do imaginário de um grupo sobre um determinado tema, mostrando-se como um caminho que possibilitou a elucidação dos termos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo. Ao trabalhar com o imaginário individual, ou seja, o discurso de cada um dos profissionais de Enfermagem, pude produzir a soma dos discursos, o significado que a equipe de Enfermagem dá aos termos intuição e sensibilidade no cuidado. Pode-se perceber nos discursos dos profissionais da equipe de Enfermagem e na observação do cuidado prestado, que a intuição e a sensibilidade são utilizadas diariamente, e que o uso destes elementos propicia um cuidado mais individualizado, sendo que a rotina mecaniza o cuidado. A equipe de Enfermagem considera ainda que o uso da intuição e da sensibilidade devem ser características inerentes a todos os profissionais da saúde. No entanto estes elementos são pouco valorizados, e por isto mesmo, na grande maioria das vezes, ignorados no cuidado. Sobre o registro do uso destes elementos, a equipe de Enfermagem no seu discurso, deixa claro que mesmo considerando importante, não tem o hábito de anotar devido ao fato da intuição e da sensibilidade serem pouco valorizadas e não serem reconhecidas como científicas pela equipe de saúde. Por outro lado, considera que se passasse a fazer este tipo de registro haveria uma valorização da profissão de Enfermagem e possibilitaria o estabelecimento de novas rotinas. Refere ainda, que seria necessário um treinamento específico para poder colocar em prática este tipo de conduta. Cabe salientar que a equipe de Enfermagem considera que só poderá evidenciar os elementos sensibilidade e intuição no cuidado, se forem cuidados da mesma forma

pela instituição. Na busca do seu imaginário, a equipe de Enfermagem rompeu com os conceitos rígidos e indo além dos limites de sua razão, entrelaçou realidade e imaginação, compondo em discursos sensíveis e poéticos as suas considerações sobre a sensibilidade e a intuição. Entendo que a equipe de Enfermagem a partir do refletido, mergulhando no seu mundo real e imaginal, mostra-se estimulada e se propõe a caminhar na composição da poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo e sua família, reconhecendo a intuição e a sensibilidade como tecnologia do cuidado.

Descritores: cuidados de Enfermagem, intuição, recém-nascido prematuro.

OLIVEIRA, Maria Emilia. The poetry of taking care of the newborn pre-term: a connection between the sensitive, the intuitive and the scientific, 2007. Thesis (Doctor's degree in Nursing) – Postgraduate Course in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis. 191 p.

Orientadora: Dra. Cleusa Rios Martins

ABSTRACT

This thesis like gold to show up the sensibility and the intuition at the daily practice of the professionals of a team of Nursing of a Unit of Admission Neonatal, as well like understand how its given the insertion of the sensible and the intuitive as a technology in the practice of taking care of the newborn pre-term. The theoretical yardstick utilized were constituted of sensitive-intuitive philosophical method of Henri Bergson allied to ideas of other authors on the thematic intuition and sensibility. I utilized also of authors who discuss the care of Nursing and the development comportamental and socially of the newborn baby. . The approach utilized was the Sóciopoetic since it's a approach dialogical that accepts a plurality of voices, allowing in this way a collective construction, from the sensible listening. The fact-gathering was comprised of individual interview and observation of the care that was lent, being that in the analysis I utilized of the talk of the Collective Subject (DSC). The DSC is an approach that allows the description of the imaginary of a group about a determined subject, showing itself as a road that enable the elucidation of the terms intuition and sensibility in the care of Nursing to the newborn pre-term. Upon working with the individual imaginary, or be, the talk of each one of the professionals of Nursing, I was able to produce the sum of these talks, the meaning that the team of Nursing gives to the terms intuition and sensibility in the care. We are able to perceived in the talks of the professionals of the team of Nursing and in the observation of the care lent, that the intuition and the sensibility are utilized daily, and that the uses of these elements provides a more individualized care, being that the routine mechanizes the care. The team considers even that the use of the intuition and the sensibility must be inherent characteristics to all the professionals of health. However these elements are little valued, and because of this, in the majority of times, ignored in the care. About the record of the use of these elements, the team, in their talk, makes it clear that even considering important, does not have the habit of making notes due to the fact that the intuition and the sensibility are little valued and are not recognized as scientific by the team of health. On the other hand, they consider that if they started to do this kind of record, there would be a valorization of the profession of Nursing and it would make possible the establishment of new routines. They refers also that it would be necessary a specific training to be able to put in practice this kind of conduct. It's necessary to highlight that the team considers that they only will be able to show the elements of sensibility and intuition in the care of nursing, if they are taken care of, similarly, by the institution. In the search of their imaginary, the researcher team broke with the

strict concepts and going beyond the limits of their reasons, intertwined reality and imagination, composing in sensible and poetic talks their considerations about sensibility and intuition. I understand that the team of Nursing, from what was thought, diving in their real and imaginary world, shows itself stimulated and proposes to walk in the composition of the poetry of take care of the newborn pre-term, recognizing the intuition and the sensibility as a technology of the care.

Descriptors: nursing care, intuition, newborn premature.

OLIVEIRA, Maria Emilia. La poesía de cuidar del recién nacido prematuro: una conexión entre lo sensible, lo intuitivo y lo científico, 2007. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Curso de Post Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 191 p.

Orientadora: Dr^a. Cleusa Rios Martins

RESUMEN

Esta tesis tiene como objetivo evidenciar la sensibilidad y la intuición en la práctica diaria de los profesionales de un equipo de enfermería de una Unidad de Internación Neonatal, así como, comprender como se da la inserción de lo sensible e intuitivo como tecnología en la práctica de cuidar del recién nacido prematuro. Le referencial teórico utilizado era el método filosófico sensible intuitivo de Henri Bergson aliado a ideas de otros autores en la temática intuición y sensibilidad. Hice el uso también de autores que hablan del cuidado de Enfermería y el desarrollo comportamental y social del bebé recién nacido. El método utilizado fue la Sociopoética por tratarse de un método dialógico que acepta una pluralidad de voces, permitiendo de esta manera, una construcción colectiva, a partir del escuchar sensible. La recolección de datos constó de entrevista individual y observación del cuidado prestado, siendo que en el análisis utilicé el discurso del sujeto colectivo (DSC) El DSC es un método que permite la descripción del imaginario de un grupo sobre un determinado tema, mostrándose como un camino que posibilitó la elucidación de los términos intuición y sensibilidad en el cuidado de Enfermería al recién nacido prematuro. Al trabajar con el imaginario individual, o sea, el discurso de cada uno de los profesionales de Enfermería, pude producir la suma de los discursos, el significado que el equipo de Enfermería da a los términos intuición y sensibilidad en el cuidado. Se pudo percibir en las expresiones de los profesionales del equipo de Enfermería y en la observación del cuidado prestado, que la intuición y la sensibilidad son utilizadas diariamente, y que el uso de estos elementos propicia un cuidado más individualizado, siendo que la rutina mecaniza el cuidado. El equipo considera aún que el uso de la intuición y de la sensibilidad deben ser características inherentes a todos los profesionales de la salud. Sin embargo, estos elementos son poco valorados, y por eso mismo, en la gran mayoría de las veces, ignorados en el cuidado. Sobre el registro del uso de estos elementos, el equipo en su discurso, deja claro que aún considerando importante, no tienen el hábito de anotar debido al hecho de que la intuición y de la sensibilidad sean poco valoradas y no sean reconocidas como científicas por el equipo de salud. Por otro lado, consideran que si hiciesen este tipo de registro habría una valoración de la profesión de enfermería y posibilitaría el establecimiento de nuevas rutinas. Refiere aún, que sería necesario un entrenamiento específico para poder poner en práctica este tipo de conducta. Cabe anotar que el equipo de enfermería considera que solo podrá evidenciar los elementos sensibilidad e intuición en el cuidado, si fuesen cuidados de la misma forma por la institución. En la busca de su imaginario, el equipo de enfermería rompió con los conceptos rígidos y yendo más allá de los límites de su razón, unió realidad e

imaginación, componiendo en discursos sensibles y poéticos sus consideraciones sobre la sensibilidad y la intuición. Entiendo que el equipo de enfermería a partir de la reflexión, zambulléndose en el mundo real e imaginario, se muestra estimulada y se propone caminar en la composición de la poesía de cuidar del recién nacido prematuro, reconociendo la intuición y la sensibilidad como tecnología del cuidado.

Descriptores: cuidado de Enfermería, intuición, recién nacido prematuro.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 PENSANDO A POESIA DE CUIDAR.....	18
2 A SABEDORIA DAS POETISAS E DOS POETAS.....	28
2.1 O método filosófico-intuitivo-sensível de Henri Bérson e outros olhares sobre a temática Intuição e Sensibilidade	28
2.2 O cuidado de Enfermagem..	40
2.3 O desenvolvimento comportamental e social do recém-nascido.....	48
3 A SONORIDADE RÍTMICA	58
3.1 Tipo de pesquisa.....	59
3.2 As poetisas e os poetas	59
3.3 O Local da criação poética.....	59
3.4 A ética na poesia do cuidado	60
3.5 O caminho e o cotidiano da composição poética	61
3.5.1 Inserção no campo de estudo	74
3.5.2 Produção e análise dos dados	75
3.5.3 Contra-análise ou validação dos dados	79
3.5.4 Socialização da produção	80
4 A COMPOSIÇÃO DA POESIA DE CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	81
4.1 Análise dos resultados	81
4.2 Discussão dos resultados	92
5 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO	100
A MEMÓRIA DAS POETISAS E DOS POETAS.	105
ANEXO	
Anexo 1.....	120
APÊNDICES	
Apêndice A	123
Apêndice B.....	124

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Tem como objetivo evidenciar a sensibilidade e a intuição na prática diária dos profissionais de uma equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal, a partir de uma aproximação com o método da Sociopoética.

Denominei-o **A Poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo: uma conexão entre o sensível, o intuitivo e o científico**. Por que poesia? Em primeiro lugar porque utilizo como referencial teórico a Sociopoética, e em segundo lugar, porque entendo que cada gesto do cuidar tem seu papel não apenas por seu significado, mas por seu ritmo, sua sonoridade, pela forma como se expressa no cotidiano da Enfermagem.

O trabalho está dividido em seis capítulos, sendo que no primeiro, denominado **Pensando a Poesia de Cuidar**, apresento uma contextualização da minha caminhada na Enfermagem, a relevância da temática, bem como os objetivos. No segundo capítulo, **A sabedoria das Poetisas e dos Poetas**, apresento alguns referenciais teóricos que se fizeram necessários para desencadear o processo de pensar e a inspiração, no exercício de poetizar sobre o cuidado ao recém-nascido pré-termo. O terceiro capítulo, ao qual denominei **A Sonoridade Rítmica** apresento o tipo de pesquisa realizado, as poetisas e os poetas responsáveis pela composição da poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo, o local da criação poética, a ética; bem como, o caminho e o cotidiano da composição poética. No quarto capítulo denominado **A Composição da Poesia de Cuidar do Recém-nascido Pré-termo** trago a análise e a discussão dos resultados. No quinto capítulo apresento minhas **Considerações sobre o Caminho Percorrido**, e no sexto e último capítulo, cito as referências bibliográficas utilizadas, sendo que foi denominado **A memória das Poetisas e dos Poetas**.

Este trabalho buscou responder as minhas inquietações e devaneios, bem como, compreender como se dá a inserção do sensível e intuitivo como tecnologia na prática de cuidar do recém-nascido pré-termo, por uma equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal.

1 PENSANDO A POESIA DE CUIDAR

O poeta alemão Rainer Maria Rilke (2004) diz que:

Para escrever um simples verso, é preciso conhecer cidades, homens, animais.

É preciso ter a alma aberta para o vôo dos pássaros e ser capaz de perceber os gestos das flores que se abrem para o amanhecer.

Para escrever um simples verso, é preciso viajar por regiões desconhecidas, estar preparado para encontros e desencontros inesperados.

É preciso saber voltar a momentos da nossa infância que até hoje não conseguimos compreender.

É preciso lembrar o que sentimos quando ferimos alguém que sempre nos desejou o melhor possível.

Para escrever um simples verso, é preciso passar por muitas manhãs diante do pôr-do-sol, muitas noites diante de quem amamos.

Tudo isso para escrever um simples verso

Esta poesia me levou a refletir sobre o quanto tenho caminhado e o quanto ainda preciso caminhar na busca de respostas para as minhas inquietações, quando se trata do cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

Há mais de 20 anos, encontro-me, como professora da disciplina Enfermagem Obstétrica e Neonatal do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, envolvida no cuidado aos recém-nascidos, seja em Alojamento Conjunto, seja em Unidades de Internação Neonatal. Nesta caminhada busco cuidar do recém-nascido e de sua família, compartilhando significados, crenças e valores, auxiliando na reorganização e adaptação do recém-nascido pré-termo e de sua família na Unidade de Internação Neonatal, mostrando-me presente, promovendo a interação pais/recém-nascido, cuidando de forma dialógica, participativa e interativa, com competência técnico-científica e sensível-intuitiva. Minha dissertação de mestrado teve como objetivo principal, o estabelecimento de um cuidado amoroso às mães e recém-nascidos pré-termo, internados na Unidade de Internação Neonatal de um hospital escola. A partir da relação dialógica, ancorada na teoria humanística de Josephine Paterson e Loretta Zderad, que envolveu o encontro, o relacionamento, a presença e os chamados e respostas, pude perceber e vivenciar com as mães os sentimentos que experienciavam quando do nascimento prematuro (OLIVEIRA, 1998). Foi uma experiência

significativa, na qual pude tocar e ser tocada, descobrindo o amor em mim mesmo e também nos seres humanos aos quais eu prestava o cuidado. A partir desta experiência, venho ampliando os meus estudos sobre o amor, a humanização, o uso da sensibilidade e intuição no cuidado, buscando contribuir com a discussão destas temáticas. Também venho escrevendo alguns textos, ministrando palestras, cursos e oficinas em várias cidades brasileiras.

Nos últimos anos, o universo científico vem se transformando no sentido de buscar a recuperação do emocional, passando de uma visão mecanicista para um novo olhar, a visão de um todo dinâmico, indivisível, no qual as partes são essencialmente inter-relacionadas (WALDOW, 1998). Este novo olhar tem influenciado a Enfermagem, para uma discussão do cuidado nas suas múltiplas dimensões.

A Enfermagem como uma profissão do cuidado, engloba elementos que de acordo com muitos autores e no meu entendimento, podem ser tanto da ciência quanto da arte, pois ela incorpora, além da técnica, elementos da alma, da mente e da imaginação, e todos estes elementos são primordiais para a prestação do cuidado. Sua verdadeira essência, de acordo com Donahue (1985, p.ix) “reside na imaginação criativa, no espírito sensível e na compreensão inteligente que sustenta os fundamentos para os cuidados efetivos de enfermagem”.

Cuidar pode ser entendido como um processo interativo, de desenvolvimento, de crescimento, que se dá de forma contínua ou em um determinado momento, mas que tem o poder de conduzir à transformação (WALDOW, 1998).

Para Watson (1988) cuidar é considerado como uma forma de ser, como uma forma de se relacionar, como um imperativo moral e constitui a essência da Enfermagem.

Cuidar em Enfermagem consiste em esforços transpessoais de ser humano para ser humano, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência (WALDOW; LOPES; MEYER, 1995).

Para Collière (2001, tradução nossa) cuidar é a arte que precede todas as outras, sem a qual não seria possível existir. É a base de todos os conhecimentos e a matriz de todas as culturas. A autora refere que desde que a vida apareceu o cuidado existe, pois

é necessário cuidar da vida para que esta possa continuar. O cuidado se faz presente pela necessidade de manter, desenvolver a vida e lutar contra a morte.

No meu entendimento, o cuidado de Enfermagem tem dimensões contextuais, relacionais, existenciais, sendo construído entre os seres que cuidam e os que são cuidados. Caracteriza-se como um encontro, em que cada ser é visto e entendido como único e singular, diferenciado e semelhante na sua condição de humano. Cuidar pressupõe um contrato profissional entre a Enfermagem e os clientes, no qual se estabelece um vínculo compartilhado, afetivo, intuitivo e sensível, que permite que o encontro entre os seres humanos seja pleno.

Concordo com Jatobá et al (1995) quando referem que cuidar prevê mil atos, e estes, demonstram proximidade, interesse, afetividade, intuição, sensibilidade, ultrapassando as fronteiras do tecnicismo frio e impessoal com o qual muitas vezes na prática cotidiana, nos confrontamos e do qual nos defendemos.

Não pretendo de forma alguma rejeitar a técnica e o conhecimento científico, mas sim, abrir um espaço para que a sensibilidade e a intuição no cuidado ao recém-nascido pré-termo possam ser reconhecidas no seio da sua própria racionalidade, como uma tecnologia, desmistificando a idéia de que o que contém emoção, intuição e sensibilidade não são 'conhecimento'. Afinal, como refere Mattos (2006), o conhecimento fundamental é aquele que permite reconhecer as necessidades e tem habilidade para aplicar as tecnologias de forma pertinente.

Tecnologia neste contexto pode ser entendida, de acordo com Merhy (2002) como todo conhecimento organizado e aplicado. Não se aplica exclusivamente a instrumentos ou equipamentos tecnológicos, mas também saberes e condutas como o vínculo e o acolhimento, e no estudo em questão, o uso da sensibilidade e intuição no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

Concordo com Marinelli (2004) quando refere que na enfermagem a tecnologia compreende o conhecimento humano (científico e empírico) sistematizado. Esta tecnologia se evidencia na presença humana, visando a qualidade de vida e se concretizando no ato de cuidar, sendo que a questão ética e o processo reflexivo são considerados.

Mattos (2006) reconhece a importância de utilizarmos o conhecimento científico com responsabilidade, buscando o equilíbrio entre as aparentes possibilidades de intervenção e nossa capacidade de antever as consequências do cuidado.

O perigo da rigidez científica encontra-se exatamente no fato de se retirar do saber, a subjetividade encontrada nas emoções, nos sonhos, nas intuições, ou seja, no que denomina como 'esconder a alma' (BYINGTON, 1988).

Compreender o espaço predominante que ocupa a tecnologia em nossa profissão e recuperar os saberes da experiência cotidiana, acompanhando as passagens da vida com sensibilidade e intuição, re-introduzindo a dimensão simbólica do cuidado e conciliando os saberes empíricos com os conhecimentos científicos, mostra-se como uma necessidade emergente para que a enfermagem possa construir com inteligência o seu futuro (COLLIÈRE, 2001, tradução nossa).

As temáticas intuição e sensibilidade no cuidado vêm sendo discutidas por vários autores internacionais e alguns nacionais nos últimos anos, entre eles podemos destacar Leininger (1991), Watson (1988), Paterson e Zderad (1979), Roach (1993), Griffin (1983), Fry (1990; 1993), Carper (1979), Colliere (1989; 2001), Bishop e Scudder (1991; 1996), Eriksson (1992; 1994), Leloup (1996), Waldow (1998; 2004; 2006), Boff (1999; 2003), Petitat (1998), Weil (1991), Silva (2002;2004), Pessini e Bertachini (2006), Pinheiro e Mattos (2006), Oliveira, Bruggemann e Zampieri (2001), entre outros.

As teses e dissertações que tratam desta temática são, na grande maioria, centradas no cuidado com adultos; o cuidado intuitivo e sensível aos recém-nascidos, e especificamente ao recém-nascido pré-termo, ainda tem uma forte ligação com a psicologia. Entre as dissertações e teses desenvolvidas por enfermeiros brasileiros, com este enfoque, na área neonatal podemos citar o trabalho de Christoffel (2002), que busca conhecer o mundo imaginal da equipe de Enfermagem frente às reações do recém-nascido submetido a procedimentos dolorosos; o de Martinez (2004), que explora a participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal; o de Caniatto (2005), que tem como objetivo promover o bem-estar e o cuidado do recém-nascido prematuro por meio do toque; o de Costa (2005), que

compreende as reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe canguru em uma unidade de neonatologia; o de Guimarães (2006), que trata da formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru; o de Fonseca (2002), que demonstra a necessidade de instrumentalizar a família frente aos cuidados específicos ao recém-nascido pré-termo; o de Oliveira (1998), que trata do cuidado amoroso aos recém-nascidos pré-termo e suas famílias; o de Gaiva (2002), que trata da organização tecnológica do trabalho na assistência ao prematuro e sua família e o de Santana (2003), que busca compreender o significado do cuidado para uma equipe de Enfermagem de uma unidade neonatal, entre outros.

O que observo na minha vivência nas Unidades Neonatais, bem como, nos cursos e palestras ministrados, é que se utiliza a intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo, no entanto, estes elementos não são valorizados pela equipe de Enfermagem e nem sempre são assimilados como componentes indissociáveis da prática cotidiana. Este é um discurso, que no meu entendimento, ainda está muito centrado na academia.

Kletemberg, Mantovani e Lacerda (s/d) também observam um hiato entre a academia e a prática de Enfermagem, visto que segundo as autoras, as discussões sobre intuição aliada ao conhecimento científico, embasando teórica e holisticamente o cuidador e o ser cuidado, ocorrem somente nos meios acadêmicos.

[...] acreditamos que os aspectos subjetivos somente introjetarão nos profissionais de enfermagem com o decorrer do tempo, quando estes perceberem que os pressupostos acadêmicos apenas respondem aos anseios da sociedade contemporânea, na qual a ciência não esclarece mais todas as questões, quer seja na área da saúde ou outras da vida cotidiana da população (KLETEMBERG; MANTOVANI; LACERDA, s/d, p.96).

Passos (1996) cita que a intuição, a sensibilidade e o amor são elementos pouco valorizados na Enfermagem. Refere que isto se deva possivelmente pelo legado que nos deixaram as enfermeiras americanas, responsáveis pela estruturação da Enfermagem no Brasil. Estas enfermeiras com sua segurança, controle de emoções, dinamismo e respeito, acredita Passos (1996), conseguiram incorporar na Enfermagem

brasileira o mito de que autoritarismo e dureza deveriam ser utilizados como sinônimos de competência e responsabilidade.

Para Waldow, Lopes e Meyer (1995, p. 26)

[...] o cuidar tornou-se mecanizado, fragmentado e tanto as pessoas que cuidam como as que recebem cuidado, parecem ter-se esquecido de que esta habilidade ou qualidade, além de conter uma ação, é um valor, um comportamento, uma filosofia, uma arte e uma ciência.

Nas propostas de políticas do Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2001, 2002, 2004) que visam a humanização do cuidado, percebe-se que estes elementos são considerados, no entanto, sua assimilação na prática, ainda não se mostra muito visível. Entre estas políticas, podemos citar o HumanizaSUS, programa que tem como proposta reduzir as dificuldades encontradas durante o tratamento, favorecer a recuperação da comunicação entre a equipe de profissionais da saúde e o usuário, incluindo a família; o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e o Método Mãe Canguru um tipo de assistência neonatal que implica de acordo com Brasil (2002, p.18)

{...} no contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao recém-nascido.

A incorporação do intuitivo e do sensível, como complementos da razão no cuidado, só será possível se houverem mudanças significativas em nossas estruturas sociais e econômicas e em nossa tecnologia (CAPRA, 1982).

Acostumados que estamos com o discurso de que a razão caracteriza o empreendimento científico, ficamos cegos frente à emoção, que fica desvalorizada, sendo muitas vezes considerada como algo que nega o racional. Ao nos declararmos seres racionais, afirma Remen (1993), vivemos uma cultura que desvaloriza as emoções e não vemos o entrelaçamento cotidiano entre razão e emoção, que constitui

o nosso viver humano, e não nos damos conta de que todo sistema racional tem um fundamento emocional.

Como bem explicita Waldow (2006, p.75) o cuidado deve ser visto como “um processo interativo e de fluidez de energia criativa, emocional e intuitiva que compõe o lado artístico, além do aspecto moral que contém”.

Os recém-nascidos são seres especiais, que nos chamam e respondem com gestos e atitudes, buscando estabelecer este processo interativo, ou seja, o verdadeiro ‘encontro’.

Segundo Klaus e Klaus (2001) a compreensão dos variados estados de consciência do recém-nascido, bem como a intuição e sensibilidade dos profissionais de saúde para percebê-los, irão proporcionar uma nova compreensão do recém-nascido, levando a uma série de efeitos positivos no seu desenvolvimento social, físico e mental. Estes autores referem que o entendimento dos estados de consciência dos recém-nascidos começou com os estudos dos pesquisadores, o psiquiatra Dr. Peter Wolf em Boston e o psicólogo Professor Heinz Prechet nos Países Baixos. Estes pesquisadores, de acordo com Klaus e Klaus (2001), observaram e documentaram os movimentos dos braços e pernas, a respiração e atividade de sugar, os movimentos dos olhos e pálpebras, as caretas, bem como todos os reflexos e respostas ao meio ambiente. Com esta observação, concluíram que as atividades que não pareciam ter um padrão encaixavam-se em grupos comportamentais, e que estas podiam sofrer alteração quando o recém-nascido era submetido a procedimentos dolorosos, quando estavam desconfortáveis, quando eram movimentados, enfim, quando queriam que suas necessidades fossem compreendidas e atendidas (KLAUS; KLAUS, 2001).

Para Remen (1993) a concepção do relacionamento mente-corpo-sentimentos como um sistema de energia aberto foi amplamente estudado pelos cientistas comportamentais. As emoções não somente afetam o corpo, como este também é afetado pelas emoções.

Compreender os ‘chamados’ do recém-nascido pré-termo (emoções, sentimentos) com intuição e sensibilidade, e atuar de forma adequada frente a estes, com certeza terá grande influência não só no corpo, como também nas emoções e na prestação do cuidado.

Importante também salientar o papel que a intuição e a sensibilidade desempenham no cuidado aos familiares. O ambiente da Unidade de Internação Neonatal mostra-se a princípio assustador e gera ansiedade em todos que ali adentram pela primeira vez. A maioria das famílias, quando vivencia o processo do nascimento, não cogita a possibilidade de ter que frequentar este ambiente e muitas vezes não sabem sequer de sua existência, muito menos de suas especificidades. A vivência do nascimento prematuro mostra-se como um evento de proporções catastróficas para toda a família, sendo que os pais passam por diversas fases que vão da negação à aceitação (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2005).

Neste contexto, a utilização da intuição e da sensibilidade permitirá cuidar destas famílias, compreendendo suas atitudes e comportamentos, possibilitando a sua aceitação e inserção de forma integral na Unidade de Internação Neonatal.

A natureza humana não é desconhecida de nenhum de nós, através de nossa experiência interior e observação dos outros, desenvolvemos a percepção de seu alcance e amplitude, daquilo que nós mesmos e os outros somos e podemos ser. Os profissionais de Enfermagem trabalham diariamente com as dimensões da pessoa, como sentimentos, crenças, forças, valores, aspirações e objetivos. Entretanto, segundo Remen (1993), a compreensão que temos dos outros e de nós mesmos é, de modo geral, inconsciente. Raramente essa informação é sistematizada e intencionalmente utilizada. Para que essa compreensão se torne um elemento mais útil em nossa prática diária e em nossa vida, devemos perceber a informação que existe em nosso inconsciente, na qual nossa intuição se baseia. Devemos refletir sobre a nossa prática, buscando evidenciar os elementos que a constituem.

Entendo que a compreensão e incorporação da intuição e sensibilidade como tecnologia no cuidado de Enfermagem, só poderá se concretizar a partir da construção coletiva, levando em consideração os valores e pressupostos de cada um dos membros da equipe de Enfermagem, num movimento de ação-reflexão-ação. Neste sentido, o método da Sociopoética, proposto por Gauthier e Santos, mostra-se bastante pertinente, pois propicia um movimento de criação/desestabilização, levando à produção do conhecimento. Este método caracteriza-se como uma prática e uma filosofia, da pesquisa, do ensino, da aprendizagem, do cuidar. A Sociopoética abrange

cinco princípios: 1) a instituição, negociada entre os parceiros, sendo que o conhecimento deve ser produzido coletiva e cooperativamente; 2) o favorecimento de culturas de resistência e das culturas dominadas, na leitura dos dados da pesquisa; 3) a utilização do corpo inteiro de forma emocional, intuitiva, sensível, gestual, imaginativa, sensual e racional como fonte de conhecimentos e dotado de marcas e valores históricos; 4) a emergência de pulsões e saberes inconscientes, inesperados, desconhecidos, utilizando-se para isto, técnicas artísticas de produção de dados; e 5) a interrogação pelos participantes da pesquisa do sentido político, ético e humano do processo de pesquisa que está sendo desenvolvido, bem como, as formas de socialização da produção a serem escolhidas. Estes princípios devem ser vistos e desenvolvidos simultaneamente em todos os momentos da pesquisa, no entanto, observa-se que algumas pesquisas Sociopoéticas muitas vezes acentuam mais certos princípios, o que é considerado aceitável, visto que muitos pesquisadores sentem-se mais familiarizados com os mesmos (SANTOS et al, 2005)

Na pesquisa em questão o princípio mais acentuado foi o da utilização do corpo como fonte de saber, sendo que os participantes foram convidados, a partir de uma entrevista semi-estruturada, a liberar o seu imaginário, fazendo com que o seu saber implícito se expressasse, tanto na dimensão ética, quanto na estética, subjetiva, ecológica, social e ambiental.

Tenho como perguntas de pesquisa: **como e quando a intuição e sensibilidade se expressam e se manifestam no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo? Qual a dimensão imaginativa sobre intuição e sensibilidade no cuidado ao recém-nascido pré-termo utilizando os princípios da Sociopoética, de um grupo de profissionais de enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal? Qual a possibilidade de interligar a intuição e sensibilidade com a razão, incorporando-as como tecnologia no cuidado ao recém-nascido pré-termo?**

A habilidade para se reconhecer e mobilizar todos os recursos para compreender e interpretar os ‘chamados’ do recém-nascido pré-termo, de forma sensível, dando ‘respostas’ compatíveis, pode exigir um esforço tanto cognitivo quanto intuitivamente, necessitando, portanto, de uma reflexão de toda a equipe de

Enfermagem, no sentido de repensar o modo de desenvolver a poesia de cuidar em Enfermagem.

Defendo a tese que:

A aplicação da intuição e da sensibilidade pelos profissionais de Enfermagem na poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo se caracteriza na tecnologia da ciência sensível da Enfermagem.

Este estudo tem como Objetivo Geral:

Evidenciar a sensibilidade e a intuição na prática diária dos profissionais de uma equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal.

Os objetivos específicos são:

- ★ **Identificar em quais momentos do cuidado a intuição e a sensibilidade são expressas;**
- ★ **Analisar os modos de aplicação da intuição e sensibilidade a partir do imaginário da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Neonatal;**
- ★ **Construir uma semiologia e uma semiotécnica para a utilização da intuição e da sensibilidade no cuidado de enfermagem prestado ao recém-nascido pré-termo.**

2 A SABEDORIA DAS POETISAS E DOS POETAS

*O conhecimento deve ser buscado, criado e reformulado constantemente,
numa interrelação entre o saber, fazer e sentir
(Waldow, 2005)*

O referencial teórico utilizado foi o método filosófico-intuitivo-sensível de Henri Bergson¹ aliado a idéias de outros autores sobre a intuição e a sensibilidade. Utilizei-me também de alguns autores que discutem sobre o cuidado de Enfermagem e o desenvolvimento comportamental e social do recém-nascido. Acredito que estes referenciais além de mostrarem-se bastante pertinentes ao tema investigado contribuíram para o delineamento das expressões intuição e sensibilidade na poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo. Estas expressões quando refletidas em conjunto, levaram a um desvelar do ser humano na sua integralidade, implicando num compartilhar de sensações e signos entre a equipe de Enfermagem, levando a compreensão do simbólico e do emocional do cliente.

2.1 O método filosófico-intuitivo-sensível de Henri Bergson e outros olhares sobre a temática Intuição e Sensibilidade.

Henri Bergson elaborou o seu método filosófico-intuitivo-sensível a partir de seus estudos com a intuição. O autor propõe uma apreensão da realidade, visando reprimir as ilusões da inteligência, que só se viabiliza por meio da intuição. Para Bergson, pensar intuitivamente significa pensar na duração, pois o objeto da intuição é o próprio tempo, a duração, visto que a essência da realidade está na passagem do tempo. Para que a intuição aflore é necessário se colocar presente no aqui e agora, sendo espectador daquilo que é visto e sentido ao mesmo tempo. É apenas na apreensão da qualidade, que é essência pura, que poderemos apreender a harmonia invisível que articula os diferentes níveis da realidade (BERGSON, 1974).

¹ Filósofo francês e prêmio Nobel, Henri Bergson elaborou um método baseado na dimensão espiritual da vida humana. Nasceu em Paris em dezoito de outubro de 1859 e estudou na Escola Normal Superior e na Universidade de Paris. Morreu em 04 de janeiro de 1941 em Paris. Suas obras tem grande influência sobre os filósofos, artistas e escritores do Século XX (ENCICLOPÉDIA DIGITAL MASTER, 2005).

Desta forma, Bergson substituiu o método propriamente científico vigente na época, por um método novo, fundado na intuição. Ele parte da idéia de que se queremos representar a verdadeira natureza da vida, devemos aplicar a este objeto, outra forma de conhecimento, não analítico, mas sim direto, imediato, o qual tem seu princípio no instinto, razão pela qual, muitos autores vêem o bergsonismo como uma apoteose da intuição e dos valores místicos e uma depreciação da inteligência (BERGSON, 1974).

Foi na sua obra ‘A evolução criadora’ que Bérqson estudou todo o problema da existência, concebendo o universo como algo que não é nem puramente matéria nem puramente espírito, mas sim como um processo eterno, como um ‘devenir’ que preserva o passado e cria o futuro (BERGSON, 1994).

O mundo para Bérqson (1974) não é fixo, ele se move eternamente, evoluindo, adotando a forma de um equilíbrio eterno no qual ‘nada se cria, nada se aniquila’. Considera o tempo real como o tempo eternamente presente.

Este conceito nos mostra que o universo se move sempre para frente, evolui constantemente em uma atividade livre e criativa, sendo que a intuição e a sensibilidade se mostram como elementos implícitos desta atividade. Neste sentido, o método proposto por Bérqson mostra-se bastante pertinente para discutirmos e compreendermos o valor que as ‘outras’ ciências apresentam na atualidade.

Para Bérqson (1974) o instinto está mais próximo do *élan* original do que a inteligência.

A ação é sensível refere Bérqson, “mas o corpo é instrumento do espírito enquanto órgão infinito. O valor é criação que não transcende a ação, mas lhe confere a forma pela qual ultrapassa a finitude” (SILVA, 1994, p.286).

Bérqson (1979) considera a intuição como uma visão mais direta da realidade. Ele nos traz a idéia da intuição como uma relação imediata ou direta com a realidade absoluta, com a duração da consciência, ou com o impulso criativo da vida. Bérqson afirma que a intuição é a visão do espírito, pois parte do espírito, significando consciência imediata. Intuir pode ser considerado como refletir, ou, como conhecimento interno. Desta forma, considera que se pudssemos entrar em

comunicação direta com os nossos sentidos e a nossa consciência, deixando a realidade tocar diretamente o nosso ser, seríamos todos artistas, pois nossas almas vibrariam em conjunto com a natureza (BERGSON, 1979).

Para Bérqson (1994) a intuição cria quando o espírito não se volta para a instrumentalidade. Vale dizer então, que a consciência criadora é consciência de liberdade, ou seja, consciência imanente à duração.

Tal imanência dilui a relação subjetiva que a consciência tem com o mundo natural e integra a subjetividade na temporalidade pré-objetiva, depois que a intuição provocou a morte da objetividade. Assim, o advento da intuição é a descoberta de imediatidade criadora do *élan* original (BRÉTONNEAU, 1975, p.10)

Esta unidade do *élan* original com a qual a intuição comunica é uma qualidade interna, ou seja, a essência íntima do ser.

É da índole do absoluto que ela só possa ser apreendida intimamente, e para tanto, o sujeito deve transitar pelo núcleo intuitivo de sua própria interioridade, cuja continuidade, aquém da subjetividade 'objetivante', é índice da intimidade do real enquanto temporalidade absoluta (SILVA, 1994, p. 301)

Intuição segundo Bergson (1990), é um ato de reflexão profunda, que descendo em direção à ação e à realidade atual, sem buscar apoio na razão e para além da linguagem, apreende diretamente a realidade por um esforço de tensão de espírito. O autor refere que a intuição acontece quando o pensamento racional permite que a atenção se volte para o espírito ou para a sensibilidade. Neste caso afirma Bérqson (1974), o domínio da intuição, é o espírito. Para que a intuição não se apresente como um conhecimento difuso e impreciso Bergson propõe que os conceitos nasçam da experiência efetiva, para então ser repassado a inteligência. Desta forma, a inteligência se converte na intuição, ou seja, os conceitos tornam-se “fluidos, capazes de seguir a realidade em todas as suas sinuosidades e de adotar o próprio movimento da vida interior das coisas” (BERGSON, 1974, p. 32).

Sendo a intuição, reflexão, refere Bergson, é na interioridade da consciência que se busca as raízes do ser, já que no plano da interioridade mais profunda o externo e o interno remetem-se ao princípio originário, ou seja, a intuição nos faz alcançar a continuidade de nossa vida interior. O objetivo da intuição é o movimento originário e absoluto como interioridade em si, como unidade que internamente se cria (SILVA, 1994).

Quando diz que a característica da intuição é o conhecimento interno Bergson (1974), infere que o objeto da filosofia é a interioridade, que em si quer dizer o ser como temporalidade.

Entendo que a potencialização da reflexão na prática diária com os recém-nascidos pré-termo nos leva à interioridade subjetiva, encaminhando-nos para um cuidado intuitivo. Este movimento que harmoniza reflexão e interioridade supõe uma ação de sensibilidade, culminando no cuidado intuitivo e sensível.

A sensibilidade para Bergson (1994) caracteriza-se como uma agitação profunda da alma, que antecede no tempo as representações que a traduzem. O que caracteriza a sensibilidade é o seu caráter inexprimível. A intuição revela-se a partir da transformação prévia dos signos, a partir da profundidade da emoção que imprimimos ao nosso pensamento. Para Bérghson (1994), a notação do fato não o representa na sua autenticidade, mas precisamente o simboliza. A própria visão mística, enquanto concretização do êxtase é por si só, uma comunicação em si.

Concordo com Bergson (1994) quando refere, que o conteúdo intuitivo é experiência, no sentido pleno da palavra, e que esta experiência se constitui como uma revelação. O recém-nascido pré-termo se revela no cuidado de enfermagem experienciado com sensibilidade e intuição.

“Revelar é reconduzir à experiência originária, permitindo que o sujeito se reconheça em ato, isto é, na atividade originária do phatos” (SILVA, 1997, p.320).

Para Sayegh² (1998), estudiosa da filosofia de Bérghson, a intuição caracteriza-se como um esforço penoso, pois é necessário que se abandone a superficialidade dos

² É autora do livro O método intuitivo – uma abordagem positiva do espírito, a partir das idéias de Bergson.

hábitos mentais, utilizando-se da sensibilidade, elevando as nossas mentes, buscando uma consciência cada vez mais rica em qualidade para alcançarmos a adequada sintonia com as manifestações da totalidade. Desta forma, superamos o papel de espectador distante, passando a viver o espetáculo, que é a compreensão do ser humano como um todo, de forma plena.

Sayegh (1998), refere que vivenciar a intuição, não consiste em uma contemplação objetiva da realidade, mas sim um engajamento do próprio ser.

Neste sentido, concordo com a autora, quando refere que a intuição implica então em uma emoção criadora, e acrescento que, a intuição aliada à sensibilidade em consonância com o conhecimento científico, nos permite ver e ouvir com mais clareza, não apenas os sons e as imagens na Unidade de Internação Neonatal, mas o todo, compreendendo o recém-nascido pré-termo como ser integral e único, cujo cuidado ultrapassa as barreiras dos sentidos.

Muitos outros autores vem discutindo a intuição e a sensibilidade ao longo dos anos, no entanto de acordo com Goleman (1997, tradução nossa), os dogmas legados pela ‘razão pura’ tem feito com que muitos estudiosos ignorem o lugar que os mesmos ocupam em nossas vidas, sendo que o espaço dos sentimentos mostra-se em grande parte, inexplorado pela psicologia científica. Na atualidade, percebe-se que a ciência finalmente começa a reconhecer o valor e a importância das emoções em justaposição com a razão. O autor reforça a necessidade de compreender porque e como nossa inteligência pode caminhar em consonância com as nossas emoções. Cada emoção, nos prepara para agir de certa maneira, cada uma nos mostra um caminho a ser seguido (GOLEMAN, 1997, tradução nossa).

O mesmo autor refere que infelizmente a maioria das pessoas ainda exagera no valor que tem a razão pura na vida humana. Segundo Goleman (1997, tradução nossa) a inteligência é inútil se não utilizarmos nossa sensibilidade e nossa intuição. As emoções incitam a ação, pois derivam do latim *motore* que significa ‘mover’ e do prefixo *e* que indica um movimento em direção ao exterior, sendo que esta etimologia sugere uma tendência a *agir*.

Para Goleman (1997) é importante reconhecer que temos dois sistemas de conhecimento, o racional, que nos torna ponderados e reflexivos e o emocional que

nos torna impulsivos e muitas vezes ilógicos. Esta dicotomia segundo o autor corresponde, grosso modo, a distinção entre ‘cabeça’ e ‘coração’. Quando sentimos no fundo do coração que algo é verdadeiro, ele se revela num grau de convicção diferente do que o que nos mostra o espírito racional. Na maior parte do tempo o espírito racional e o emocional funcionam em perfeita harmonia, associando modos de conhecimentos diferentes para nos guiar na nossa prática cotidiana junto ao recém-nascido pré-termo.

De acordo com Inglis (1987) há mais de um século o filósofo e psicólogo Frederic Meyers apresentou sua hipótese de mente subliminar, ou seja, o que conhecemos atualmente como a mente inconsciente ou subconsciente. Meyers acreditava que a mente subliminar, fora do âmbito dos sentidos, era responsável pela sensibilidade e pela intuição. Freud (apud INGLIS, 1987) afirmava que o inconsciente era um reservatório primordial de energia, completamente desorganizado, sobre o qual o ego precisava exercer controle da melhor forma possível.

Koestler também escreveu sobre a intuição e a sensibilidade, referindo que existem três ordens de realidade: a primeira faz alusão ao mundo estreito da percepção sensorial, a segunda, a alguns fenômenos correlatos que os sentidos não percebem, assim como os campos magnéticos, e a terceira, que de acordo com o autor é a mais importante de todas, não somente envolve e interpenetra a segunda, dando-lhe um sentido próprio, mas também envolve fenômenos esotéricos que não tem explicação lógica nem no plano sensorial e nem no conceptual, entre eles, a intuição (KOESTLER, 1969).

O mundo social de acordo com Maffesoli (2004, tradução nossa) se faz a partir das emoções, das intuições e dos afetos, traduzindo-se numa ordem de movimento na qual implica todos os estratos do indivíduo e da comunidade.

A razão afirmava Espinosa (1991) não é puramente lógica, formal, dissociada da vida, ela inclui os sentidos, a percepção, o contato sensível com o objeto e a interação. O homem não é a sua razão, não se identifica com ela, assim como não é separado do mundo, do outro, das coisas. Isto garante haver uma empatia entre o homem e tudo que o cerca, sendo que o conhecimento real baseia-se nesta empatia juntamente com a razão.

No meu entendimento, isto se torna visível quando deixamos que nossa intuição e nossa sensibilidade, guiadas pela razão, ou seja, pelo conhecimento científico, nos direcione no cuidado de Enfermagem prestado ao recém-nascido pré-termo.

A intuição e sensibilidade são elementos que não podem ser discutidos em separado, visto que um leva ao outro numa justa complementaridade.

Kant em suas observações sobre o sentimento do belo e do sublime, refere que as faculdades da alma, assim como a intuição e a sensibilidade, são tão estreitamente interligadas, que podemos julgar mais frequentemente os talentos do espírito pela maneira como os sentimentos se manifestam (KEMPF, 1997).

A sensibilidade nasce nas coisas simples, em momentos inesperados, em tempos incertos, espontânea, brilhante, suave, uma linda surpresa. São toques, palavras, gestos, simples contatos, letras pequenas, são vagas lembranças, ilegíveis. São as cores em seu conjunto, o universo nos detalhes, o mundo dos olhares invisíveis (EDUARDO, 2002, p 1).

O processo mental intuitivo parece funcionar de trás para frente. As conclusões antecedem as premissas. Isso não ocorre porque os passos que ligam conclusões e premissas tenham sido omitidos, mas porque esses passos são dados pelo inconsciente (NACHMANOVITCH, 1993, p. 43).

Se procurarmos o conceito de sensibilidade nos dicionários, encontraremos que o termo está associado a emoção, sentimento, faculdade de receber informações sobre as mudanças do meio e de a elas reagir através de sensações; disposição favorável que se experimenta em relação a uma coisa ou uma idéia;

[...] faculdade responsável pela recepção das impressões sensoriais, determinando os fundamentos empíricos do processo cognitivo, assim como o vínculo inicial e intuitivo que o ser humano estabelece como os objetos do conhecimento (HOUAISS, 2001, p. 2546).

A palavra sensibilidade vem do latim *sensibilitas*, que significa a ‘faculdade de sentir’ revelando, desta forma, a abrangência e a riqueza semântica do termo. Enquanto ‘faculdade de sentir’, a sensibilidade pode ser considerada como a capacidade de receber e perceber impressões do próprio corpo e do mundo que lhe é exterior. Ela está associada, quer à capacidade de ter sensações, perceber e conhecer, quer à capacidade de ‘se ter vida afetiva’ (desejar, amar, sofrer, fruir,

comover-se, emocionar-se). Deste modo, o termo ‘sensibilidade’ tanto pode nos fazer pensar nos conceitos de ‘aparelho sensitivo e perceptivo’, ‘intuição sensível’ ou de ‘excitabilidade, quanto nos conceitos de ‘sentimento’, ‘delicadeza de sentir’, ‘gosto’, ou mesmo, ‘capacidade de fruição do Belo’ e ‘fantasia criativa’ – que nos permitem ascender à experiência estética e à criação artística (CARCHIA; D’ANGELO, 2003; LOGOS, 1997).

A capacidade de sentir empatia, de se deixar tocar pelos outros seres humanos, de ouvir sua voz interior, de acordo com Assman e Mo Sung (2000), caracteriza-se pela sensibilidade.

No Dicionário de Filosofia, encontramos sensibilidade

Como uma das duas fontes de conhecimento humano, se os objetos são pensados pelo entendimento, são dados pela sensibilidade, por um lado, graças às intuições empíricas ou sensíveis, que fornecem o material dos fenômenos e, por outro, graças às intuições puras, ou formas a *priori*, da sensibilidade (espaço e tempo) que predeterminam o contexto no qual esse material é ordenado (DUROZOI; ROUSSEL, 1998, p.430).

Abbagnano (1999) refere que a sensibilidade é um elemento que se encontra na esfera das operações sensíveis do homem. Considera-se em seu conjunto, tanto o conhecimento sensível quanto o conhecimento que inclui os instintos e as emoções. Caracteriza-se como a capacidade de receber sensações e de reagir aos estímulos, num compartilhar contínuo. O ser humano sensível é aquele que tem capacidade de compartilhar emoções, e que, utilizando os sentidos, compreende o outro no seu todo.

A sensibilidade pode ser visualizada como faculdade de experimentar sentimentos de humanidade, exteriorizando-se através da compaixão e da alegria. Sua promoção é feita através dos relacionamentos interpessoais e depende dos estímulos e do afeto que recebe. É uma característica predominante do homem moral, possuindo variados graus de intensidade (KEMPF, 1997).

Aristóteles em seu tratado ‘A alma’, refere que a sensibilidade afeta cada um dos nossos sentidos e exterioriza o poder inerente, próprio a cada ser sensível. A sensibilidade, diz ele, mostra-se como a alma tocada em seu princípio central, que se encontra na região do coração (THILLET, 2005).

Para Barbier (1998) a sensibilidade mostra-se como a forma elaborada do sentimento de ligação, uma empatia generalizada. Entrar dentro deste sentimento reforça Barbier (1998), é aceitar estar receptivo, é aceitar estar aberto ao mundo que frequentemente nos fala de formas diferentes. De acordo com Barbier (1998), há vários tipos de sensibilidade: a sensitiva, a afetiva, a noética e a sensibilidade intuitiva. A sensibilidade sensitiva é aquela que se apóia sobre as sensações, as percepções; a afetiva ‘explode’ de emoção frente as situações que transformam as estruturas estabelecidas. A sensibilidade noética é a manifestação de um sentimento no qual a pessoa vai além da individualização e da consciência ativa de si mesmo. Já a sensibilidade intuitiva descobre o inconsciente e se exprime por um senso de criação simbólica e mito-poética.

A sensibilidade é vibração afetiva e pessoal de um ser em estado de ligação, ou seja, de uma tomada de consciência intuitiva e sistêmica de inter-relação entre os elementos do real e de sua complexidade radical (BARBIER, 1992).

O sensível é fonte de riqueza espiritual, fortalece o corpo, mas ao mesmo tempo, permite a plenitude do coração. Todos os sentidos estão presentes nessa harmonia, e é sua sinergia que engendra uma erótica coletiva. (MAFFESOLI, 1999, p.78).

É a partir dos dados sensíveis que se elabora a união social. O sensível se aloja na base de toda maneira de ser, difrata-se na vida cotidiana e tem um peso considerável na vida de toda sociedade (MAFFESOLI, 1999, p.87).

A palavra intuição deriva do latim *intueri*- intuir + *-ção* que significa contemplação pela qual se atinge em toda a sua plenitude, uma verdade de ordem diversa daquela que se atinge por meio da razão ou do conhecimento discursivo ou analítico (PAULI, 1997).

Conceituar intuição, não é uma tarefa fácil. Se consultarmos os dicionários, encontraremos definições como:

[...] faculdade de perceber, discernir ou pressentir coisas, independentemente de raciocínio lógico ou análise; forma de conhecimento, claro e imediato capaz de investigar objetos pertinentes ao âmbito intelectual, a uma dimensão metafísica ou à realidade (HOUAISS, 2001, p.1640-1641).

Temos então a impressão de que intuir refere-se ao ato de ver alguma coisa de maneira diferente da normalmente vista pela maioria das pessoas. Na realidade, entre a visão normal no ato puro e simples de olhar e a visão ampliada, ou seja, o ato de perceber, ver, discernir, encontra-se o segredo da intuição, também conhecida como “a contemplação pela qual se atinge a verdade por meio não racional” (MAIA, 2005, p.2).

No Dicionário de Filosofia, encontramos intuição como “um modo de conhecimento imediato e direto que coloca no mesmo momento o espírito em presença de seu objeto” (DUROZOI; ROUSSEL, 1998, p.261).

Para o filósofo Emerson (2000) intuição é uma sabedoria interior que se expressa e orienta por si própria. É uma inteligência que por meio de uma visão interior, consegue resolver um problema ou elaborar um produto ou um serviço. É uma forma de captar informações sem recorrer aos métodos do raciocínio e da lógica.

Nosso cérebro está dividido em dois hemisférios: o direito que armazena e elabora as emoções, a imaginação e a criatividade, e não tem domínio verbal, e o esquerdo, que é o lado organizado, racional, lógico, analítico, faz uso da linguagem e domina a palavra. Na realidade, tanto a intuição quanto a razão tem os seus domínios próprios, sendo que uma não se contrapõe à outra. Por esta razão é importante que intuição e razão sejam utilizadas de forma equilibrada (FRANQUEMONT, 2002).

A intuição para Jung (1991) é uma energia ou uma capacidade inconsciente de perceber possibilidades. É a função que serve de medianeira entre as percepções de forma inconsciente. Para este psicanalista, criador do termo *sincronicidade*, esta energia está presente em toda nossa vida, mas precisamos ter consciência dela, para que a mesma possa se manifestar a nosso favor. Somos capazes de perceber a sincronicidade quando colocamos a nossa intenção em tudo o que fazemos. Aumentamos ainda mais a nossa percepção quando expandimos nossa consciência e entramos num estado de tranquilidade, de paz interior e de receptividade.

Jung (1991) considera a intuição conjuntamente com o pensamento, o sentimento e a sensação, como qualidades que permitirão criar uma tipologia dos seres humanos, visto a predominância de interação de cada uma e entre cada uma destas funções. Para o autor, estas quatro funções são componentes indispensáveis para a

formação da personalidade do homem, sendo que a intuição é considerada como uma ocorrência nascida e processada a partir do plano inconsciente.

A sensação e a intuição de acordo com Jung (1991), são classificadas como as formas de apreender informações, ao contrário das formas de tomar decisões. A sensação refere-se ao enfoque na experiência direta, na percepção de detalhes, de fatos concretos, o que se pode ver, tocar, cheirar, já a intuição é uma forma de processar informações em termos de experiências passadas, objetivos futuros e processos inconscientes (JUNG, 1991).

Nachmanovitch (1993, p. 46), considera a intuição como

[...] a soma sináptica, em que todo o sistema nervoso equilibra e combina multivariadas complexidades num único flash. [...]. O pensamento intuitivo se baseia em tudo o que sabemos e em tudo o que somos. Num único momento ocorre a convergência de uma rica pluralidade de fontes e direções.

A intuição é entendida ao longo da história da filosofia como uma relação direta com um objeto qualquer, sem utilização de intermediários, por esta razão implica na presença efetiva do objeto. De acordo com Abbagnano (1999), Plotino emprega este termo para designar o conhecimento imediato e total que o Divino tem de si e de seus próprios objetos. Refere que é uma forma de conhecimento superior e privilegiada, pois assim como para a visão sensível na qual se molda, compreende que o objeto está imediatamente presente. Afirma Abbagnano (1999), que a intuição determina uma identificação mística, uma contemplação, não de um objeto presente, mas de algo inefável, puramente espiritual.

Abbagnano (1999) também destaca outros filósofos que abordam a intuição, a exemplo de Leibniz que se referia a intuição como 'verdade primitiva', tanto da razão quanto do fato, ou seja, as verdades que o intelecto apreende ou possui sem a mediação de outras verdades, ou Hegel que compreendia o puro intuir como puro pensar.

Para Kant, intuição é a representação tal qual se apresenta, pela decorrência da imediata presença do objeto. Este filósofo se refere à intuição de duas maneiras, a sensível e a intelectual, sendo que a sensível é aquela de todo ser presente finito, ela é,

portanto, passividade e afeição; a intelectual é originária e criativa, nela, o objeto é posto ou criado, portanto só se encontra no Criador (KEMPF, 1997).

Fregtman (1989) refere que para Platão, a intuição apreende a própria realidade em sua forma (eidos), implicando em ato de ver e em acontecimento que se olha, tanto no exterior como no interior da mente. Descartes e Locke (apud FREGTMAN, 1989) consideram a intuição como único caminho para chegar ao conhecimento. Para Descartes, ela é um ato unificado do pensamento, oferecendo uma evidência, uma certeza; e para Locke ela é ‘uma luz natural’ que possibilita a apreensão das relações, os significados, as formas abstratas e o entrelaçamento não sensível das coisas. Flechte (apud FREGTMAN, 1989) nos remete à intuição como o saber dos saberes e da liberdade, a visão da verdade e a consciência de si mesmo como ato puro. Schelling refere que a intuição é um conhecimento direto e imediato do Ser absoluto, do real e ideal, do subjetivo e objetivo.

De acordo com Poincaré (apud ABBAGNANO, 1999, p. 582),

[...] demonstra-se com a lógica, mas só se inventa com a intuição. A faculdade que nos ensina a ver é a intuição, assim a razão e a intuição tem cada uma sua missão. Ambas são indispensáveis. A razão nos dá as certezas, é o instrumento de demonstração, enquanto a intuição é o instrumento da invenção.

A não racionalidade atribuída à intuição, de acordo com Silva (1994), retrata o seu caráter essencial, mas não engloba propriamente todo o processo intuitivo. A intuição seria o *insight* ou estalo, ou seja, a percepção de algo não notado nas outras vezes em que se observou determinado objeto ou fenômeno. Uma forma de ampliar a intuição seria através do mergulho interior. É importante, neste mergulho, saber discernir informações objetivas e subjetivas e ter capacidade de fazer associações, conexões e analogias. Ao desenvolver a percepção de si mesmo e o autoconhecimento, o indivíduo começa a perceber e a conhecer o outro.

Desta forma, compreendo que o fazer, o sentir e o intuir formam uma tríade que vibra em harmonia, em mútuo relacionamento e mútua interação, contribuindo para a composição da poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo.

Quem não está convencido de que todas as manifestações da essência humana, a sensibilidade e a razão, a intuição e o entendimento, devem ser desenvolvidas para se tornarem uma decisiva unidade, independentemente de quais destas qualidades se tornem predominantes, passará a vida se esgotando nesta redução desagradável. [...] Assim, um homem nascido e formado para as chamadas ciências exatas, quando estiver no ápice de sua razão-entendimento, não compreenderá facilmente que pode haver também uma fantasia sensível exata, sem a qual a arte é impensável (GOETHE, 1998, p. 42).

Neste sentido, a partir destas considerações, proponho assim como Espinosa (1991), uma nova razão, que opere em consonância ao corpo e aos sentidos, buscando a compreensão do todo, do real, da vida, para além do puramente intelectual, para que possamos no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo, valorizar o entendimento, a compreensão e o conhecimento, mergulhando num universo não-linear, no qual a intuição e a sensibilidade se colocam como uma tecnologia, desvendando os limites da razão.

2.2 O cuidado de Enfermagem

De acordo com Collière (2001, tradução nossa), falar sobre o cuidado não é tarefa simples uma vez que as palavras por si só não se mostram suficientes para revelar a sua complexidade e expressar as emoções vivenciadas que se caracterizam pelos olhares, a entonação da voz, o gesto e a postura do cuidador e do ser cuidado frente ao ato de cuidar. Este tema nos leva a refletir sobre a importância das concepções sobre as dimensões do cuidado e do viver humano.

Cuidar é uma necessidade imperiosa de todas as espécies vivas. Desde que a vida apareceu, os cuidados existem: é necessário cuidar da vida para que ela possa continuar. A evolução da prática e dos saberes de cuidado ao longo dos anos em todas as sociedades tem se mostrado inseparável da interação das funções desenvolvidas por homens e mulheres para assegurar a continuidade da vida e trabalhar contra a morte, assim como as representações que se fazem do mundo, da vida e da morte, e das interações entre o corpo e o espírito (COLLIÈRE, 2001, tradução nossa).

Ainda de acordo com Collière (2001, tradução nossa), na história do cuidado, a cultura tem merecido grande destaque, sendo que os saberes em relação ao cuidado se desenvolvem entre o fazer, as representações do mundo, o avanço das tecnologias e as concepções responsáveis pela introdução das ideologias que proclamam dogmas e credos e decidem as regras de conduta e os modos de comportamento. Vislumbram-se então segundo Collière (2001, tradução nossa), quatro períodos na antropologia de cuidados. O primeiro se caracteriza pela antropologia do corpo, o espírito inserido no universo. Nesta antropologia, a transmissão de saberes se dá de forma oral, ou seja, de pai para filho. Na antiguidade, este era o método pelo qual as práticas de cuidado eram aprendidas, sendo utilizado por muitos povos e muitas culturas ainda nos dias atuais. No entanto, na maioria das sociedades, principalmente nas ocidentais, ela não é reconhecida como científica e tem sido desapropriada ao longo dos anos, voltando a ser repensada e retomada no final do Século XX. A segunda é denominada a antropologia da saúde ou da morte, sendo que a mesma surgiu no século XIII com os filósofos espiritualistas e a religião judaico-cristã. Seus objetivos, afirma Collière (2001, tradução nossa), era preparar-se para o outro mundo, pagar seus pecados e sofrer em vida para evitar o sofrimento eterno. Os cuidados espirituais passaram a ser então, a razão de ser dos cuidados nas instituições. A antropologia da saúde inspirou os valores ideológicos, sendo que nesta época apareceram inúmeras obras com conselhos e educação do povo, e durante a Grande Guerra ela reencontrou seu ápice, influenciando sobremaneira o ‘papel moral da enfermeira’. A antropologia da morte, por sua vez, na qual a morte era percebida como uma ameaça influenciou a concepção dos cuidados nas instituições beneficentes. A terceira antropologia, a antropologia da doença, refere Collière (2001, tradução nossa), segue a doença como um objeto de conhecimento científico, tentando evitar a morte e utilizando o corpo como objeto de estudo. A dualidade estabelecida entre o corpo e o espírito dissocia mecanismos físicos e mentais. A superioridade da razão científica busca vencer o corpo doente, dominar a doença, relegando a um segundo plano as emoções, sentimentos e desejos. Assim, nesta antropologia, a medicina dita científica confia *o mal* às tecnologias de investigação e de tratamento, que se tornarão o objeto das práticas conhecidas como cuidados. Esta é a antropologia dominante nas instituições de saúde. A quarta

antropologia, que de acordo com Collière (2001, tradução nossa), foi anunciada por Michel Foucault em seu livro ‘A vontade de saber’, é a da biomedicina, do biopoder ou da biopolítica que vem revolucionar a bioética, “*dans um monde ou les cadavres sont devenus chauds e les embryons congeles*”³ (COLLIÈRE, 2001 p.72). A biomedicina é muito importante, no entanto deve ser utilizada de forma cuidadosa.

Pessini (2000) também reflete sobre a necessidade de estarmos alertas em relação a biotecnologia, visto que, ao mesmo tempo que traz avanços e esperanças significativas na saúde, nos coloca frente a inúmeros desafios éticos.

Desta forma Waldow (2006), frente aos avanços científicos e suas conseqüências reforça a importância da cultura e da ética no cuidado, e refere que a bioética surge com o objetivo de promover os direitos dos clientes e despertar para os seus deveres e para os deveres dos profissionais envolvidos no cuidado. Neste sentido, salienta a importância de valorizarmos tanto a dimensão ética quanto a estética no cuidado de Enfermagem.

Para Collière (2001, tradução nossa), toda situação de cuidado traz em si uma situação antropológica. Ela é um encontro entre as pessoas, parte delas, tal como elas são e como elas se experimentam. Ela obriga a se distanciar daquilo que se sabe *a priori*, ou seja, ela procura dentro da desordem aquilo que é a ordem do outro. Ela vai ao início do desconhecido da situação para descobrir e compreender em torno de que ela se estrutura, ela necessita ver, ouvir atentivamente para compreender, para apreender, para cuidar.

Carper (1979) refere que os enfermeiros utilizam na sua prática de cuidado, quatro padrões de conhecimento, o ético, o estético, o pessoal e o empírico. O ético compreende o conhecimento moral da Enfermagem, neste sentido, é importante considerar a pessoa como um ser único, total que deve ser tratado com sensibilidade e de forma integral. O estético se constitui na compreensão do significado de forma subjetiva, única e particular, e é denominada a arte da Enfermagem. Compreende os valores e as atitudes dos cuidadores e dos seres cuidados frente ao processo de inter-relação.

³ “em um mundo no qual os cadáveres tornaram-se quentes e os embriões congelados” (tradução nossa)

Segundo Chinn e Kramer (1995) o padrão estético do cuidado envolve a criatividade, a sensibilidade, valores, a imaginação e a intuição.

Waldow (2006) afirma que o que permite falar-se em dimensão estética no cuidado é a relação existente entre criatividade, sensibilidade, intuição, valores e imaginação.

A dimensão estética, acompanhando um movimento circular, refere Mafesolli (2004, tradução nossa), torna-se ética, emoção e vice-versa. A ética, fundamento da razão social depende estruturalmente da estética, esta capacidade de experimentar sentimentos e trocar emoções.

O terceiro padrão de conhecimento, o pessoal, de acordo com Carper (1979), compreende a experiência interior de tornar-se um todo, um *self* consciente. Ele privilegia totalidade e integralidade, promovendo envolvimento.

Paterson e Zderad (1988) referem também a importância do auto-conhecimento no cuidado de Enfermagem para reconhecer o outro em sua singularidade.

A equipe de Enfermagem ao buscar a sua experiência interior vai em direção ao outro, promovendo com sensibilidade e intuição, o encontro na poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo.

O quarto padrão de conhecimento compreende o conhecimento empírico, e é entendido, de acordo com Carper (1979), como a ciência da Enfermagem. Este conhecimento é sistematicamente organizado em leis gerais e teorias, e tem o propósito de descrever, explicar e prever os fenômenos de interesse especial, e é denominado como o corpo de conhecimento da Enfermagem.

De acordo com Ângelo (1994) o profissional de Enfermagem é possuidor de um conhecimento teórico e experimental responsável pelo poder de decisão que lhe é requisitado. O exercício da autonomia e autodeterminação do profissional de Enfermagem, só será possível quando este dominar o conhecimento de seu campo e da sua prática, utilizando-o, de maneira adequada na prestação do cuidado de Enfermagem.

Roselló (1998) compreende o cuidado como arte, visto que na sua composição se manifestam a técnica, a intuição e a sensibilidade.

Para Nascimento (1999) o profissional de Enfermagem utiliza suas capacidades individuais como sensibilidade, intuição, compreensão e amor quando estabelece uma conduta mais humanista e mais integradora na sua prática profissional, ou seja, quando presta um cuidado intermediado pela arte da Enfermagem.

O cuidado para Mattos (2006), é considerado como uma dimensão da vida humana que se dá frequentemente no plano da subjetividade. Para a autora, há várias formas de cuidar e vários conhecimentos sobre o cuidado.

De acordo com Souza, Santos, Padilha, Prado (2005, p.269)

[...] o cuidado agrega uma série de ações profissionais de natureza própria da Enfermagem, que se concretiza em prática multidisciplinar e com sustentação teórica apoiada, inclusive, em outras ciências. Isto se dá no processo de interações terapêuticas entre seres humanos, fundamentados em conhecimento empírico, pessoal, ético, estético e político com a intenção de promover a saúde e a dignidade no processo de vida humana.

Heidegger (1969) nos fala da dimensão ontológica do cuidado, sendo que considera o cuidado como a essência do ser humano, assim como cuida de si, o ser humano também cuida dos outros.

Foucault (1985) define o cuidado como uma forma de se relacionar com o mundo.

Para Boff (2000), o cuidado não é apenas um ato pontual, ele faz parte da essência humana. Cuidar requer uma atitude de preocupação, de envolvimento e de responsabilidade para com o outro, pois compreende a escuta, o acolhimento e o respeito. Quando cuidamos, estabelecemos uma relação de convivência cuja centralidade não é ocupada pela razão, mas sim pela sensibilidade. Boff (2000), utiliza a palavra cuidado, derivada de “cura” que significa relação de amor e de amizade.

Cuidado também pode ser utilizado derivado de ‘cogitare-cogitatus’ que segundo Mattos (2006), tem o sentido de cogitar, pensar, colocar atenção em, preocupação, desvelo.

Como podemos observar, a história do cuidado, e do cuidado na Enfermagem, vem sendo contada e re-contada através dos tempos por vários autores que, ao se depararem com as mudanças na sociedade, tentam uma reversão do modelo cartesiano, refletindo constantemente sobre o seu fazer e o seu saber profissional.

Neste sentido, buscam a compreensão do significado da vida em todas as suas dimensões, aliando aos conhecimentos científicos e atribuições técnicas, a percepção e compreensão do ser humano em seu mundo, “como desenvolve sua identidade e constrói sua própria história de vida” (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2004, p. 88).

As pioneiras na utilização do termo cuidado humano na Enfermagem como explicita Waldow (2006), foram as doutoras Jean Watson e Madeleine Leininger, teóricas renomadas na área do cuidado.

Leininger (1991) enfoca o cuidado cultural, ou seja, diferentes grupos apresentam comportamentos de cuidado diferentes entre si, já Watson (1998), situa a enfermagem como ciência, destacando o cuidado como uma ação moral, que engloba atitudes e valores que se evidenciam em ações concretas.

Autores como Fry (1999), Roach (1991), Paterson e Zderad (1988), Watson (1998, 2005), entre outros, tem estudado o cuidado e suas implicações filosóficas. O cuidado na perspectiva transcultural vem sendo estudado ao longo dos anos por Leininger (1978, 1991), Boykin (1994), Gaut (1993), e mais recentemente por Monticelli (2003), Bohes (2001), entre outros. As práticas de cuidar e seus conceitos também tem merecido atenção especial por parte de autores como Waldow (1998, 2004, 2006), Collière (1989, 2001), Riemen (1986), Patrício (1995), Silva (1998), Arruda e Gonçalves (1999). Na área de educação em enfermagem encontramos trabalhos escritos por Bevis e Watson (1989), entre outros. Na administração, também encontramos alguns trabalhos relacionados com o cuidado, como os de Almeida e Rocha (1986), Oliveira (1972), Erdmann (1995), entre outros.

Observa-se também, nas dissertações de mestrado e teses de doutorado na Enfermagem brasileira, que o estudo do cuidado numa visão mais sensível, privilegiando a expressão psicossocial e a busca de uma prática fundamentada nas relações humanas tem sido uma constante. Entre eles gostaríamos de citar o de Silva (1997), que propõe o cuidado transdimensional, com uma perspectiva de transformação e integração, no qual há uma convergência da arte, ciência e espiritualidade; o de Martins (1999), que busca pensar sobre a arte de Enfermagem, reconhecendo a expressão da imaginação e dos sentidos no cuidado de Enfermagem; o

de Tavares (2000), que traz como proposta a perspectiva da imaginação criadora sobre o cuidar de psiquiatria; o de Ghiorzi (2002), que busca resgatar o significado do não-dito e da comunicação não-verbal no cuidado de Enfermagem, o de Patrício (1995), que propõe numa interação razão-sensibilidade o referencial do cuidado holístico-ecológico, o de Wosny (2002), que tem como objetivo contribuir para possíveis novas reflexões acerca do significado das sensações olfativas e sua pertinência como fenômeno constante na prática da Enfermagem, o de Valverde (1997), que propõe a construção de um modelo de assistência de Enfermagem amorosa às adolescentes grávidas, entre outros.

Valverde (1997, p.59) refere que “é importante na assistência que os profissionais acolham o amor como valor em seu processo de vida e, mais do que isso aprendam a amar-se e sentir-se amados na atividade de Enfermagem”.

Em relação ao cuidado Collière (2001, tradução nossa) nos incita sobre a necessidade de repensá-lo, re-introduzindo sua dimensão simbólica, conciliando o saber empírico com o conhecimento científico, aliando sensibilidade e intuição na prática cotidiana.

Collière (2001, tradução nossa) reflete sobre a necessidade de re-descobrir, re-apropriar-se e restabelecer os saberes a respeito dos cuidados. Segundo a autora, para que isto aconteça torna-se necessário distinguir o que significa cuidado e o que significa tratamento. O tratamento não substitui o cuidado, pode-se viver sem tratamento, mas não sem cuidado. Tratar deriva da palavra *tractare* que significa negociar, sendo que não é exatamente este o significado que lhe damos na saúde. Na saúde, tratar significa modificar a ação da doença, ou seja, o tratamento é centrado na doença. A palavra, cuidado, no entanto, significa *se ocupar de*. Como bem assinala Collière (2001, tradução nossa), este é um dos raros verbos que se conjuga na forma passiva, pronominal e ativa: *ser cuidado, se cuidar, cuidar*. Estas formas revelam as etapas da vida pelas quais passamos progressivamente, inicialmente com a ajuda dos outros, depois cuidando de nós mesmos e finalmente acompanhando os outros em seus cuidados. Desde o nascimento até a morte, ser cuidado, se cuidar e cuidar são elementos indissociáveis de nossa vida, não em justaposição, mas se alternando conforme as várias etapas vivenciadas. O exercício profissional do cuidado pode ser

desenvolvido em qualquer uma destas etapas, acompanhando as passagens difíceis da vida, estimulando, desenvolvendo capacidades, mantendo, ouvindo, buscando compensar o que não vai bem, ou seja, unindo reflexão e ação, expressando sentimentos, construindo e avaliando em conjunto projetos de cuidado, de acordo com a cultura de cada ser cuidado e sua família (COLLIÉRE, 2001, tradução nossa).

O cuidado segundo Carvalho (1996) diferencia-se de aplicar uma terapêutica, pois envolve pensamentos e sentimentos que nos levam a agir e a evidenciar determinados comportamentos frente ao ser cuidado.

Ayres (2001) também assinala a importância de nos afastarmos da referência da intervenção e de nos aproximarmos da noção de cuidado. O autor refere que a história da saúde é marcada por intervenções capitaneadas por certo exercício do poder-saber técnico normatizado. No entanto, coloca Ayres (2001), o cuidado implica estar em relação, requer a aceitação de um outro sujeito, a aceitação da dimensão do encontro *desejante*.

Cuidar é muito mais que tratar. Essa é uma entre as tantas necessidades da saúde. Cuidar é respeitar, ouvir, falar, comunicar-se, entender, compartilhar, ajudar, fazer, orientar, supervisionar é encaminhar. Cuidar é pensar, refletir, criticar, agir, criar. É conhecimento (AMBROZANO, 2002, p.81).

Waldow (1998) nos lembra que a Enfermagem utiliza no cuidado, um conhecimento que não se enquadra totalmente dentro do “dito” conhecimento científico, no entanto não quer dizer que seu conhecimento não seja científico.

Lemkov (1992) refere que a relação entre a razão mais elevada, como a expressada pelo pensamento filosófico e a percepção intuitiva é significativa. A razão formula a inspiração e o insight sob a forma de linguagem, de modo a serem utilizados, já a inspiração em si, vem de níveis mais elevados que a razão – vem da percepção espiritual através da intuição.

Não podemos negar o valor da ciência, que tem contribuído sensivelmente no cuidado aos seres humanos, mas também não podemos, como afirma D’Ambrosio (1993), negar que precisamos repensar a razão e a subjetividade científica.

A utilização de técnicas e tecnologias duras no cuidado, deve ser integrada ao processo relacional. O cuidado deve permear as práticas de saúde, incorporando ao

acolhimento, a sensibilidade, a intuição, a escuta atenta e ao relacionamento, as competências e tarefas técnicas (AYRES, 2001).

Como já referimos anteriormente, não nos colocamos contra esta tecnologia, mas ela deve ser questionada em relação à sua utilização e ao sentido do seu uso, resguardando-se sempre os princípios éticos e humanos indispensáveis ao ato de cuidar.

É preciso, de acordo com Patrício (1995, p.21)

[...] ter consciência que a ciência tem provocado muitos males. Talvez, porque falte àqueles ingênuos cientistas e aos manipuladores do conhecimento, refletir sobre o uso dos conhecimentos e a satisfação humana, independentemente do progresso. E isto não é uma questão de ciência, mas do que fazemos dela.

Para Santin (1994, p.23) “a sensibilidade precisa ser pensada nas duas dimensões, enquanto conhecimento válido e enquanto vida afetiva. Devem-se conciliar razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade”.

É chegada a hora de uma nova racionalidade que, de acordo com Demo (1989), parte da visão da necessidade de ultrapassar limites, soltando a criatividade, sendo que algumas categorias surgem como libertadoras, a arte, a dimensão estética, a expressão, **a intuição e a sensibilidade.**

Neste sentido, parece-me inevitável visualizar a intuição e a sensibilidade como tecnologia do cuidado, compartilhando saberes, crenças e valores, ousando expor nossas idéias, discordâncias, aspirações e conhecimentos na busca de uma proposta que possa ser utilizada por todos os envolvidos na poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo, levando a uma prática na qual a diversidade seja a marca, mas que esta diversidade seja calcada na intuição, sensibilidade e cientificidade.

2.3 O desenvolvimento comportamental e social do recém-nascido

A história da neonatologia data da era greco-romana segundo Volpe (2001), sendo que Sorano de Éfeso foi um dos primeiros estudiosos a falar sobre a atenção à gestante e práticas voltadas ao recém-nascido. Em 1630, sob o reinado de Luis XIII, foi inaugurado na França, o hospital de crianças órfãs, destinado a receber bebês

abandonados, sendo que o mesmo existe até hoje em Paris, sob o nome de Hospital São Vicente de Paulo. Em 1769, foi criado em Londres, o primeiro serviço com características de uma maternidade, que também era um local para receber crianças pobres. No entanto, o primeiro hospital destinado ao atendimento de gestantes e recém-nascidos, foi criado em Paris em 1815, conhecido nos dias de hoje com o nome de Port Royal. Foi neste hospital, nos meados dos anos 60 e 70 que os pioneiros da neonatologia moderna iniciaram suas atividades com recém-nascidos e especialmente com os recém-nascidos prematuros. A partir desta época, vários estudos vêm sendo realizados internacionalmente, demonstrando as intercorrências associadas à prematuridade, seus mecanismos de constituição, os tratamentos adequados, além dos prognósticos esperados (VOLPE, 2001).

Autores como Brazelton e Nugent (2001) e Klaus e Klaus (2001) dentre outros, são unânimes em reforçar a necessidade de conciliar o seguimento neurológico do recém-nascido com os aspectos afetivos e emocionais, buscando a partir da compreensão da formação do sistema nervoso do recém-nascido, entender as suas reações e comportamentos.

De acordo com Dumm (2006) a função neural começa a desenvolver-se a partir da sexta semana de vida intra-uterina, sendo que na oitava semana surgem os movimentos de flexão e extensão da coluna vertebral do feto. A movimentação ativa dos membros se dá por volta da nona semana, sendo que o ato de sucção já pode ser observado a partir da décima terceira semana de vida. Entre o terceiro e o sexto mês, observa-se a mielinização das áreas visual e auditiva, sendo que a partir da 24ª semana de gestação, o feto é capaz de responder a estímulos como luz, odor e sons. A partir da sexta semana, inicia-se, primeiramente na região perioral, a sensibilidade ao tato, sendo esta estendida à face, palmas das mãos e região superior do tórax em torno da sexta e oitava semanas. Desta forma, em torno da 12ª semana, como refere Dumm (2006) toda a superfície do corpo, com exceção do dorso e do alto da cabeça, já se mostra sensível ao tato. Entre o quarto e o quinto mês de gestação, observam-se movimentos respiratórios, no entanto, os mesmos, só serão mantidos de forma independente, a partir do sétimo mês. No último trimestre, as alterações do comportamento fetal são mais lentas e menos evidenciadas, ou seja, ela se desenvolve

de forma progressiva e rápida até a 32ª semana, diminuindo até o dia do parto (DUMM, 2006).

Segundo Verny (1993) a criança, antes de nascer, é um ser capaz de reações, consciente e com uma vida afetiva ativa. O feto pode ver, degustar, tocar, entender, e aprender dentro do útero, mesmo que a um nível ainda bastante primário.

Ao nascer e nas semanas que se seguem refere Verny (1993), o recém-nascido não é apenas consciente, ele assimila pequenas doses de estimulação visual. Observa-se que os contrastes exercem uma forte atração sobre os recém-nascidos, sendo que a atração que demonstra faz muitas vezes com que a equipe de Enfermagem tenha dificuldade, em captar o seu olhar. A audição também se apresenta bastante desenvolvida logo após o nascimento, sendo que todos os sons preenchem o seu universo, mas o que se encontra mais particularmente adaptado às suas capacidades auditivas é o som da voz humana. Observa-se que o fato de aumentar o som da voz e falar respeitando espaços de cinco e quinze segundos são importantes para acordar o recém-nascido e reter a sua atenção. Quanto às capacidades olfativas, embora ainda não existam muitos estudos, Verny (1993), salienta que o recém-nascido é sensível a quatro odores: o alcaçuz, o alho, o vinagre e o odor da mãe. A sensibilidade cutânea é a primeira a se desenvolver no conceito humano, sendo que já pode ser observada a partir da sexta ou sétima semana de vida. Os receptores cutâneos de frio e de calor se formam a partir da décima semana. A sensibilidade à luz é observada nos fetos a partir da décima sexta semana de gestação (VERNY, 1993).

As reações do recém-nascido, de acordo com Verny (1993), são pouco qualificadas e unidimensionadas logo após o nascimento, levando a significações diferentes e contraditórias. Um observador atento pode ter dificuldade de dizer o que o bebê sente, uma vez que seus pontapés, por exemplo, podem manifestar alegria, tristeza, medo ou ansiedade.

Desta forma, a observação atenta e sensível, utilizando-se da intuição e do conhecimento científico, mostra-se como elementos primordiais no cuidado a estes pequenos seres.

O recém-nascido tem uma vida emocional densa e complexa como bem refere Klein (1952, tradução nossa). Junto a ele, salienta a autora, podemos ressentir a força

de emoções como alegria, deslumbramento, cólera e tristeza. O acesso à complexidade de sua vida psíquica requer muita escuta, observação, sensibilidade, intuição e atenção.

Com a vida emocional dos bebês Klein (1952, tradução nossa) mostrou que os recém-nascidos tem uma vida psíquica, um mundo interno povoado de emoções intensas e contrastantes.

Bolwby (1978, tradução nossa) é um pioneiro nos estudos sobre as emoções do bebê. Ele refere que as ligações afetivas são extremamente significativas para a sobrevivência dos recém-nascidos. Este autor descreveu um certo número de comportamentos instintivos que tem como objetivo a aproximação do recém-nascido com sua mãe: a sucção, a ação de seguir com os olhos, o choro, o sorriso, entre outros. A dinâmica emocional responsável pelo fenômeno da aproximação mostra-se, segundo Bolwby (1978, tradução nossa), como o determinante da identidade intrapsíquica do bebê.

As bases do desenvolvimento emocional dos recém-nascidos, demonstrando suas ‘agonias primitivas’, foram colocadas em prática por Winnicott (WINNICOTT, 1974, tradução nossa).

Bick demonstrou a importância de trabalhar nossas próprias emoções quando em contato com o recém-nascido, ajudando-nos assim, a melhor compreender sua vida psíquica. O autor demonstrou a existência de defesas primitivas das quais o bebê se serve para demonstrar seus estados de estresse ou de descontentamento, como por exemplo, o se encolher, se esticar, fixar um ponto luminoso, entre outros (BICK, 1968, tradução nossa).

Em relação as defesas do recém-nascido o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002), refere que podemos observar o fechamento sobre si mesmo, conhecido por hibernação mental, sendo que neste estado o bebê pode não responder mesmo a estímulos agradáveis, como por exemplo, a voz da sua mãe. O grande risco, neste tipo de comportamento de acordo com o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002), pode ser a dificuldade de interação entre o bebê e os pais, prejudicando o desenvolvimento psíquico. Outros mecanismos de defesa utilizados pelos recém-nascidos referem-se ao sono como recusa de contato e a fixação adesiva

do olhar, observados principalmente após um período prolongado de cuidados intensivos (BRASIL, 2002).

Dolto em 1948, de acordo com Mellier (2006, tradução nossa) demonstrou que os recém-nascidos apresentam diferentes tipos de choro, para chamar a atenção ou para significação da dor. O choro do bebê se manifesta como um modo de comunicação emocional.

Mazet e Stolleru (1988, tradução nossa) reforçam que os recém-nascidos apresentam a capacidade de diferenciar as expressões faciais e vocais de alegria, cólera, tristeza ou ausência de emoção, antes mesmo de reconhecerem os rostos ou vozes que lhe são familiares.

Foi Spitz que transformou o mundo da infância com seus estudos, demonstrando que o recém-nascido é capaz de sentir o amor, a separação e o sofrimento, e que as situações trágicas vivenciadas na infância podem levar a repercussões nocivas na vida adulta (SPITZ, 1965).

Desta forma, fica evidenciado que a equipe de Enfermagem deve mostrar-se atenta aos sinais emitidos pelo recém-nascido, bem como, orientar os familiares sobre estes sinais, pois são eles que lhes ajudarão frente às situações vivenciadas.

Como bem refere Winnicott (1974, tradução nossa), um bebê não existe independente de um espaço que lhe é próprio, que lhe forneça um cuidado e que lhe apresente um significado.

A compreensão e o conhecimento da vida emocional do recém-nascido mostram-se como elementos preciosos para repensarmos a nossa prática de cuidado.

Não se trata apenas de olhar o bebê, mas sim como bem afirmam Lacroix e Monmayrat (2005, tradução nossa) conhecer, ou seja, nascer no mundo junto com ele.

Estar junto com o recém-nascido é colocar-se numa atitude de receptividade aberta, ou seja, ascender ao mundo das emoções, intuições e sensações (LACROIX; MONMAYRAT, 2005, tradução nossa).

Klaus e Klaus (2001) referem que os recém-nascidos apresentam dois estados de sono, ou seja, sono tranquilo e sono ativo e três estados de vigília, alerta tranquilo, alerta ativo e choro, e a sonolência, uma transição entre o sono e a vigília. Cada um

desses estados acompanha-se de comportamentos específicos, que podem ser decodificados, quando compreendidos.

No estado alerta tranqüilo, segundo Klaus e Klaus (2001), os bebês raramente se movem, porém seus olhos estão bem abertos, atentos e brilhantes. Acompanham o cuidador com os olhos, viram a cabeça quando ouvem a voz humana e podem também, imitar a expressão facial do observador. Neste estado, a atividade motora é suprimida e toda a energia do recém-nascido parece estar canalizada para a visão e para a audição. Desta forma, referem Klaus e Klaus (2001) eles assimilam grande parte de seu ambiente, respondendo e adaptando-se a ele. Este estado é observado com mais frequência, na primeira semana de vida. No estado alerta ativo, o recém-nascido se mostra de forma diferente. Apresenta movimentos freqüentes, olha ao redor, as vezes em torno da sala, e pode emitir alguns sons. Este estado normalmente aparece quando o recém-nascido está inquieto. Embora não se mexa continuamente, os movimentos ocorrem em ritmo especial e podem ter um propósito adaptativo. Alguns cientistas, de acordo com Klaus e Klaus (2001), referem que estes sinais se caracterizam como pistas que mostram aos cuidadores que o recém-nascido está precisando de algo, ele quer comunicar algo.

Importante salientar que quando o bebê nasce antes do tempo previsto, as repercussões de assimilação dos estímulos externos para o desenvolvimento cerebral ainda não são bem conhecidas (KLAUS; KLAUS, 2001).

Portanto, torna-se primordial um acompanhamento destes recém-nascidos com intuição e sensibilidade, buscando entender seus comportamentos e suas reações. No processo de conhecer os recém-nascidos é importante que os profissionais de Enfermagem reconheçam as diferentes atividades e maneiras de ser em cada um dos estados vivenciados.

No estado de choro, referem Klaus e Klaus (2001), o recém-nascido busca comunicar-se verbalmente, isto pode ocorrer quando ele está com fome, desconfortável ou solitário. Os olhos podem estar abertos ou fechados, o rosto fica contorcido e vermelho, e os braços e pernas movem-se vigorosamente. Os diferentes sinais e as diferentes qualidades de choro indicam necessidades diferenciadas e também devem ser entendidos para que possam ser adequadamente atendidos. O

estado de sonolência geralmente ocorre quando o recém-nascido está acordando ou adormecendo, ele pode continuar mexendo-se, franzir as sobrancelhas, sorrir ou apertar os lábios. As pálpebras ficam caídas, e os olhos podem ficar com uma aparência apática e sem foco. No sono tranqüilo, ainda de acordo com Klaus e Klaus (2001), o recém-nascido apresenta-se com o rosto relaxado e as pálpebras fechadas ou imóveis. Não apresenta movimentos corporais, com exceção de alguns sobressaltos e leves movimentos dos lábios. Neste estado, eles estão descansando totalmente. No sono ativo, apresenta atividade motora ocasional, que pode manifestar-se por movimentos dos braços e das pernas ou estiramento de todo o corpo. Os olhos normalmente estão fechados, mas podem tremular algumas vezes, abrindo-se e fechando-se. Quando em sono ativo, os recém-nascidos ocasionalmente se movimentam de um lado para o outro do berço, na maioria das vezes eles procuram as beiradas, alojando-se principalmente perto de objetos macios (KLAUS; KLAUS, 2001).

Cada recém-nascido tem o seu próprio ritmo de desenvolvimento, que deve ser percebido e respeitado. O recém-nascido pré-termo, devido ao nascimento antecipado apresentam variações nestes níveis de comportamento, sendo que permanecem maior tempo nos estados de sono do que de vigília (KLAUS; KLAUS, 2001).

O que se observa frente ao recém-nascido pré-termo como assinalam Moreira, Braga e Morsch (2003), é que para adaptar-se à sua nova situação, estes bebês concentram sua energia no sentido de manter sua auto-regulação. Por esta razão, logo após o nascimento, suas respostas são débeis ou muitas vezes inexistentes, eles não têm como se disponibilizar para as interações, pois estas demandam um grande dispêndio de energia. O recém-nascido pré-termo apresenta grande dificuldade na regulação do ciclo sono-vigília, pois além de ser submetido a uma série de intervenções, ainda está exposto a luminosidade, ruídos excessivos, entre outros. Buscando adaptar-se a todos estes estímulos, o recém-nascido pré-termo seleciona os estímulos que recebe e liga-se a um ou a outro, de acordo com sua idade gestacional. Desta forma, embora pareçam a princípio inertes, os bebês estão na realidade acionando um sistema complexo de auto-regulação. É importante salientar que o

recém-nascido pré-termo necessita de tempo para encontrar o seu ‘equilíbrio’ (MOREIRA;BRAGA; MORSCH, 2003).

Necessita de tempo para amadurecer, para se fortalecer, tempo para conhecer a si próprio e aos outros. E o seu tempo pouco tem a ver com o que ocorre fora da incubadora, É um tempo que lhe é próprio e singular, como sua história de vida (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003, p.56-57).

Nos bebês pré-termo, principalmente nos pré-termo extremos (entre 25 e 30 semanas), de acordo com Klaus e Klaus (2001), o cérebro apresenta uma imaturidade funcional e estrutural importante, sendo que estes bebês apresentam risco aumentado de futuras deficiências cognitivas e neuropsicomotoras. As hipóteses descritas para explicar a origem destas deficiências se devem a oxigenação intra-uterina deficiente que leva ao nascimento prematuro e lesão da substância branca do cérebro; vulnerabilidade do recém-nascido pré-termo a hemorragias e à redução de irrigação sanguínea cerebral, conseqüente às complicações do parto ou período pós-natal, bem como, a agressões contínuas e efeito do stress ambiental sobre o cérebro imaturo (KLAUS; KLAUS, 2001).

Os recém-nascidos são capazes de reconhecer os perigos e as ameaças a sua vida, reagindo com comportamentos de defesa aos mesmos, como também assinala Popesco (2005).

Os sinais que podem ser observados no recém-nascido pré-termo e que se caracterizam como sinais de estresse de acordo com o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002) são os sinais autonômicos, os motores e de controle de estado e atenção. Os sinais autonômicos compreendem as flutuações de cor, como palidez, moteamento, cianoses periorais, pletora e coloração mais escura; alterações cardiovasculares que se manifestam por bradicardia, respiração irregular e apnéias; aumento ou diminuição na frequência respiratória; movimentos peristálticos; vômitos; engasgos; soluços; respiração ofegante; suspiros; bocejos; espirros; sustos e tremores. Quanto aos sinais motores podemos evidenciar a flacidez de tronco, da face e de extremidades; a hipertonia motora que pode se manifestar com hipertensão de pernas, braços, afastamento dos dedos, caretas, extensão da língua e hiperflexão do tronco e extremidades, além de atividade desordenada e movimentos de estremecimento. Já em

relação aos sinais de estresse no controle de estado e atenção o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002) refere que podemos perceber o sono difuso; movimentos faciais bruscos; estados de alerta com choramingo; movimentos oculares vagos; choro silencioso; choro fatigado; olhar fixo; desvio do olhar; estado hiperalerta; sono pesado; irritabilidade; choro inconsolável; inquietude e dificuldade para manter o sono (BRASIL, 2002).

Segundo Béziers e Hunsinger (1994) o recém-nascido, principalmente o pré-termo, precisa ser compreendido, para que possamos ajudá-lo na organização da coordenação motora, que se caracteriza, de acordo com os autores, em uma posição de bem-estar. “A posição de bem estar é entendida como aquela em que a criança está ‘reagrupada’ sobre si mesma, ou seja, em enrolamento” (BÉZIERES; HUSINGER, 1994, p.17).

No enrolamento, a cabeça e a bacia se deslocam uma em direção a outra, por meio do trabalho dos músculos flexores da parte anterior do tronco (músculos do pescoço, abdômen e períneo), os braços ficam a frente e se enrolam por iniciativa própria. Esta posição pode ser observada nos vários estados apresentados pelo recém-nascido. Se o recém-nascido estiver com algum problema, ou se encontrar em desequilíbrio, não ocorrerá o enrolamento, ao contrário, o que iremos observar é a posição inversa ‘em extensão’, na qual a cabeça e os braços ficam atirados para trás, o dorso arqueado e os músculos extensores endurecidos (BÉZIERES; HUNSINGER, 1994).

O Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002) refere que a equipe de saúde deve esclarecer os pais sobre os estágios de desenvolvimento comportamental e neurossocial dos pré-termos, para que os mesmos possam compreender as respostas de seus filhos. Com 32 semanas, os recém-nascidos não suportam muita estimulação e se desorganizam com facilidade. Quando estimulados com muita frequência não conseguem inibir suas ações, entrando rapidamente em estado de fadiga. Este período é conhecido como o período de reorganização fisiológica. Entre 34 e 35 semanas estabelece-se a responsividade comportamental organizada. Os bebês segundo o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002), começam a responder aos estímulos, são capazes de manter uma homeostase mínima e ocasionalmente procuram a

interação social. Os bebês que nascem entre 36 e 40 semanas, encontram-se no período de reciprocidade ativa com o meio social, no entanto, bebês que apresentam um estado clínico crítico podem apresentar respostas menos ativas aos estímulos, protegendo-se desta forma das agressões que lhe são impostas (BRASIL, 2002).

Neste sentido, reforço a importância do conhecimento científico aliado aos elementos intuição e sensibilidade, para que a equipe de Enfermagem compreenda as necessidades da família em relação ao cuidado com o seu bebê.

Muito há a fazer pelos pais na UTI, para que possam construir pontes entre os aspectos físicos e os aspectos psíquicos do recém-nascido. Não se pode esquecer que quem se encontra ali na frente é o filho para o qual escolheram um nome e para quem possuem projetos futuros. E ao resgatarem seus sonhos, estarão resgatando sua própria competência, apercebendo-se de sua capacidade de exercer um cuidado especial e único – a maternagem e a paternagem – diferente do oferecido pela equipe. Capaz de unir, por meio do toque e da palavra, as experiências iniciais do bebê na UTI, facilitando a integração do bebê, protegendo-o tanto do ponto de vista psíquico quanto do imunológico e fisiológico, uma vez que estes são aspectos sempre interdependentes (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003, p.60).

O nascimento de um recém-nascido pré-termo coloca a família frente a uma experiência desafiadora e desgastante, na qual tem que conviver com a dúvida e preocupação sobre a sobrevivência de seu filho (KLAUS; KENNEL, 2000).

Na assistência neonatal, refere Caetano (2004), a abordagem do cuidado deve ser ampliada para além do bebê, enfocando sobretudo a família, que são seres em interação social com o recém-nascido, potencialmente ativos e parceiros na prestação do cuidado.

Para Belli e Silva (2002) a compreensão pelos profissionais da saúde, da vivência destes pais, oferecendo-lhes um espaço legítimo para expressão de seus sentimentos, contribuirá para transformações estruturais e emocionais que possibilitarão que os pais superem mais facilmente a experiência do nascimento prematuro e se movimentem em direção ao seu filho, estabelecendo a interação e facilitando a formação do vínculo.

Por esta razão, reafirmo que o uso da intuição e da sensibilidade como tecnologia do cuidado de Enfermagem juntamente com o conhecimento científico,

contribuirá para a prestação de um cuidado humano e científico, compondo a poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo.

3 A SONORIDADE RÍTMICA

A memória, os sentidos e o entendimento estão todos fundados sobre a imaginação.
(Deleuze)

Na busca das respostas as minhas inquietações sobre a manifestação dos termos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem, interligando-os ao conhecimento científico e incorporando-os como tecnologia no cuidado ao recém-nascido pré-termo, senti a necessidade de uma abordagem metodológica que possibilitasse expressar, com abrangência, os múltiplos significados destes termos, a partir do imaginário dos profissionais de Enfermagem. Esta abordagem deveria caracterizar-se como a sonoridade rítmica na composição dos versos, contribuindo para transformar o invisível em visível, a aliar a ciência à arte, possibilitando-me sonhar.

Pesquisar intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem exige do pesquisador “uma atitude atenta, mas também sonhadora, crítica e, sobretudo flexível na escolha do método de investigação, pois torna-se praticamente impossível pesquisar a poética da imaginação com os métodos positivos da razão” (TAVARES, 2000, p. 99).

Na minha dissertação de mestrado, tive a oportunidade de trabalhar com uma teoria existencial-fenomenológica-humanista, a Teoria de Josephine E. Paterson e Loretta T.Zderad, que valoriza o encontro, a presença, o relacionamento, o diálogo e os chamados e respostas no cuidado de Enfermagem. Foi uma experiência significativa, que influenciou sobremaneira o meu fazer profissional e pessoal. Já naquela época, eu tinha o entendimento que a ciência não podia existir desvinculada da arte, do sensível e da poesia, o que faz com que o cuidado de Enfermagem seja ao mesmo tempo, especial e complexo.

Ao me encaminhar para o doutorado, as idéias sobre o método a ser utilizado ainda eram vagas. No entanto, as minhas caminhadas literárias me levaram ao encontro da Sociopoética, abordagem do conhecimento, fundada pelo filósofo e pedagogo francês Jacques Gauthier, após suas experiências de estranhamento em terras alheias à sua cultura de origem. Segundo Gauthier (1999) este é um método

dialógico, e não uma metodologia de pesquisa. Este método aceita uma pluralidade de vozes, permitindo desta forma, uma construção coletiva, a partir da escuta sensível.

3.1 Tipo de pesquisa

Estudo qualitativo, dialógico e reflexivo, com aproximação ao método de pesquisa da Sociopoética. Este tipo de pesquisa revela-se como apropriado aos objetivos e perguntas do estudo, porque como refere Minayo (1996), preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significações, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações.

Entendo assim como Borba (1997) que para elucidar e objetivar os fatos, situações e práticas, na sua complexidade, a adoção de uma abordagem teórica qualitativa, interdisciplinar e multirreferencial, mostra-se pertinente.

3.2 As poetisas e os poetas

O trabalho foi desenvolvido com 20 profissionais da equipe de Enfermagem, incluindo cinco enfermeiros e 15 auxiliares e técnicos de Enfermagem, dos diversos turnos. Os profissionais da equipe de Enfermagem foram contatados individualmente, no seu ambiente de trabalho. O único critério para seleção foi a aceitação em participar do estudo, pois a pretensão era que toda a equipe fosse sensibilizada para o exercício de pensar sobre a sensibilidade e intuição como tecnologia no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

3.3 O Local da criação poética

O trabalho foi desenvolvido na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Polidoro Ernani de São Thiago (HU) no município de Florianópolis – SC.

A Unidade Neonatal, assim como toda a maternidade do HU conta com uma filosofia (Anexo 01) que preconiza a humanização do cuidado.

A estrutura física da Unidade Neonatal está passando por uma reforma para se adequar as novas demandas da unidade, ou seja, implantação da unidade mãe canguru. Atualmente é composta de dois ambientes, sala de cuidados intensivos, com quatro leitos e sala de cuidados intermediários com seis leitos, perfazendo um total de dez leitos. Na sala de cuidados intensivos são internados os recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso, com graves problemas de saúde ou com peso inferior a 1500 gramas. A sala de cuidados intermediários recebe os recém-nascidos que tiveram alta dos cuidados intensivos e/ou que necessitam adquirir peso. Conta ainda com outras salas como expurgo, descanso médico, descanso de Enfermagem, almoxarifado, posto de Enfermagem, chefia, copa e guarda de materiais.

A equipe de saúde é composta por trinta e cinco profissionais de Enfermagem de nível médio, oito enfermeiras (os), dez médicas (os) neonatologistas, um escriturário, duas fonoaudiólogas, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social. Importante salientar que as fonoaudiólogas, a psicóloga, a nutricionista e a assistente social atendem a toda a maternidade. Conta também com o apoio da Central de Aleitamento Materno.

O modelo de cuidado de Enfermagem adotado para registro das atividades, tem sua base teórica no modelo de Wanda de Aguiar Horta, sistematizado através do prontuário orientado para o problema, a partir do sistema Weed. A enfermeira é responsável pela elaboração da prescrição de Enfermagem e pela evolução do recém-nascido, sendo que as atividades são desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de Enfermagem, juntamente com a enfermeira. Os técnicos e auxiliares de Enfermagem elaboram os registros de suas atividades que são utilizados pela enfermeira para o registro da evolução do recém-nascido pré-termo.

3.4 A ética na poesia do cuidado

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, bem como ao Comitê de Ética do HU, sendo aprovado de acordo com o Parecer de nº. 268/2005. Durante o desenvolvimento da mesma foram cumpridos os termos da Resolução 196/96 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo

seres humanos. O processo de pesquisa iniciou após explicação aos (as) participantes sobre os objetivos e após a obtenção por escrito do consentimento livre e esclarecido (Apêndice A). Durante todo o desenvolvimento da pesquisa foram assegurados: o direito de recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações, bem como, o anonimato das identidades dos (as) participantes.

3.5 O caminho e o cotidiano da composição poética

Para Gauthier e Santos (1996) a Sociopoética caracteriza-se como um método, um acontecimento poético e dialógico, que considera a ética, a política e a arte como dimensões fundamentais na constituição da cientificidade.

Concordando com esta postura dialógica Petit e Soares (2002) referem que para a Sociopoética

[...] o método é um caminho que se faz ao caminhar e não um conjunto de receitas e procedimentos. O método em Sociopoética é aquela trilha nunca pré-determinada, aberta ao acaso e ao inesperado. Aberta à criatividade dos grupos e dos indivíduos. Aberta à poética da vida (PETIT; SOARES, 2002, p.3).

Petit (2002) refere que na Sociopoética, o pesquisador oficial se transforma em facilitador de oficinas e convida os sujeitos da pesquisa para se tornarem co-pesquisadores de um determinado tema, a partir de uma negociação, no qual afetos e idéias afloram, revelando a poesia do pensar em conjunto.

A Sociopoética de acordo com Gauthier e Santos (1996) se inspirou nos ensinamentos de Paulo Freire, na Análise Institucional, da qual toma emprestado o conceito operativo de analisador, na Esquiza-Análise que apresenta uma crítica radical a toda tendência homogeneizadora, refutando todo essencialismo e apropriando-se do termo *devenir*, bem como, no Teatro do Oprimido de Augusto Boal que acredita que “quando o espectador entra em cena e realiza a ação que imagina, ele o fará de uma

maneira pessoal, única e intransferível, como só ele poderá fazê-lo e nenhum artista em seu lugar” (BOAL, 1996, p.123).

Uma outra influência marcante na Sociopoética de acordo com Gauthier (1998), é a contribuição da escuta sensível mito-poética de René Barbier, que implica na atenção empática e escuta sensível a partir do sentimento, o que permite uma compreensão intuitivo-afetiva da situação na sua complexidade.

Barbier (1998) ressalta que a escuta sensível refere-se à capacidade do pesquisador de “sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para compreender do interior as atitudes e os comportamentos, o sistema de idéias, de valores, de símbolos e de mitos” (BARBIER, 1998, p.59). Este sentir o universo do outro, não significa identificar-se ou aderir às idéias do outro, mas sim, abrir-se para compreendê-las.

De acordo com Petit (2002, p.6)

na Sociopoética, a postura de sensibilidade – misto de respeito, carinho, atenção e distanciamento crítico – é um desafio do facilitador. Sem abafar os conflitos, a Sociopoética se preocupa em gerar um certo clima de confiança entre os membros, a fim de facilitar a escuta sensível.

Um aspecto importante da escuta sensível de Barbier (1998) e que se coloca totalmente de acordo com pesquisa em questão é o reconhecimento de que, para pesquisar precisamos aliar a razão com os outros modos de pensar, intuição, emoção e sensação.

Concordo com Santos et al (2004, p.4) quando dizem que

[...] pensar na Enfermagem como o lugar do cuidado às pessoas é pensar em complexidade, poder trabalhar com o insuficiente e o vago; aceitar a ordem e a desordem [...]. Isto exige o reconhecimento de fenômenos tais como liberdade e criatividade [...]. Portanto, o cuidado de Enfermagem é um lugar de inserção para uma nova abordagem do conhecimento do homem – a Sociopoética. Este é um método que privilegia as pesquisas nas ciências humanas e sociais, ou seja, aquelas que tem o fenômeno humano como objeto de investigação.

A Sociopoética para Santos et al (2004) proporciona uma experiência compartilhada, criativa e sensível para todos os envolvidos, mostrando-se como um método, cuja abordagem é complexa e multirreferencial no conhecimento do ser

humano e da realidade. Por meio de um agir coletivo, ela transforma poeticamente a realidade para melhor conhecê-la.

Neste sentido, entendendo método como o proposto pela Sociopoética, e utilizando-me do corpo inteiro de forma emocional, intuitiva, sensível, gestual, imaginativa, sensual e racional como fonte de conhecimentos, ousei engendrar-lhe novos sentidos. Devido a dificuldades sentidas pela pesquisadora e pelos profissionais da equipe de Enfermagem na conciliação dos dias e horários para a realização das vivências, optamos pela utilização de entrevistas para a coleta dos dados, bem como, da observação do cuidado prestado na Unidade de Internação Neonatal, buscando evidenciar em quais momentos do cuidado a equipe de Enfermagem se utiliza da intuição e sensibilidade.

A observação do cuidado prestado foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2006 e contribuiu para a elucidação do cotidiano dos profissionais da equipe de Enfermagem, evidenciando o seu ser e o seu fazer na Unidade de Internação Neonatal. Por esta razão, descrevo a seguir os resultados desta observação.

Ao chegar à unidade conversava com a equipe e em seguida procurava sentar-me em um local que permitisse a visualização do cuidado prestado. Acredito que principalmente no início do plantão a minha presença silenciosa incomodava o profissional de Enfermagem, no entanto no decorrer do mesmo, a equipe parecia sentir-se mais a vontade não se incomodando pelo fato de estarem sendo observados.

Durante a observação utilizei-me também da escuta sensível proposta por Barbier (1992), que preconiza que se ouça o indivíduo sem se utilizar da intencionalidade, suspendendo todo o julgamento, deixando-se surpreender, compreendendo que cada experiência pessoal é única, não devendo ser reduzida a modelos previamente determinados.

Em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo, pude perceber que os mesmos se utilizam, na grande maioria das vezes, da intuição e da sensibilidade. Mantém, no contato diário, a comunicação verbal e não verbal, sendo que muitas vezes esta comunicação flui como se fosse uma perfeita melodia. A equipe de Enfermagem conversa e sorri e na maioria das vezes

explica ao recém-nascido a técnica que está realizando. Seus gestos são seguros e parecem dar segurança aos bebês.

A profissional de Enfermagem aproxima-se do recém-nascido para dar o banho. Coloca o material na mesinha ao lado da incubadora, abre a incubadora e faz um carinho na cabeça do recém-nascido dizendo: agora vamos tomar um banhinho. Tenho certeza que você se sentirá muito bem após o banho. Ele será bem rápido, veja como a água está quentinha. Vamos começar?

Sziger (1997, tradução nossa) afirma que falar com uma criança é uma questão de coincidência entre o sentido e o modo de dizê-lo.

Os adultos, do ponto de vista do recém-nascido, são muito grandes, geralmente bruscos e barulhentos. Sem aviso prévio, tocam o bebê, lhe movimentam dentro da incubadora, lhe tiram para um outro local, lhe devolvem para a incubadora, sendo que todos estes gestos mostram-se como determinantes para sua ‘desorganização’.

Neste sentido, conversar com o recém-nascido antes da prestação de qualquer cuidado, antes de tocá-lo ou pega-lo no colo, mostra-se de suma importância, visto que este simples gesto permitirá que o bebê se prepare, se abra para o outro e antecipe o gesto que será feito, mostrando-se como um sujeito ativo no cuidado.

Este chamado à sua intencionalidade, conhecido como holding de acordo com Winnicott (1975, tradução nossa), com certeza fará toda a diferença na prestação do cuidado e na ‘organização’ do recém-nascido.

É importante que se instaure entre o cuidador e o recém-nascido pré-termo um diálogo não verbal, no qual ambos trocam mutuamente confiança e confirmação afetiva. As emoções do recém-nascido, neste caso, mostram-se mais observáveis e o diálogo adquire outra conotação. Aqui, o uso da sensibilidade e da intuição, permite um olhar mais acurado, fazendo a diferença na compreensão destas reações.

Os recém-nascidos internados na UIN durante este período apresentaram-se na grande maioria das vezes, cuidados nas suas necessidades, sendo que durante a observação eu percebia que os profissionais da equipe de Enfermagem procuravam atender os chamados dos recém-nascidos de forma intuitiva e sensível, dando respostas compatíveis com suas demandas.

O recém-nascido regurgitou enquanto a profissional de Enfermagem lhe administrava a alimentação por sonda. A mesma conversou com o recém-nascido, dizendo que ele havia comido um pouco demais. Deixou-o em posição confortável, por meio de rolinhos. O recém-nascido parecia um pouco angustiado. A profissional conversou um pouco mais com ele e lhe fez um carinho colocando a mão de modo firme em sua cabeça, sendo que o recém-nascido se acalmou e sua face mostrou-se novamente serena.

Responder de maneira adequada aos sinais e chamados do recém-nascido referem Klaus e Klaus (2001), indica que o mundo é bom e carinhoso. Os recém-nascidos não se acalmam facilmente quando estão estressados, eles precisam do toque humano, do abraço, da voz tranquilizadora, de um cuidado sensível e intuitivo.

Para que isto ocorra, o profissional de Enfermagem deve dominar o conhecimento do seu campo e de sua prática, ou seja, compreender quais estímulos são mais adequados ao recém-nascido pré-termo e como estes estímulos devem ser aplicados.

A aplicação de um estímulo a um canal perceptivo por vez favorece a reorganização do recém-nascido e possibilita o seu conforto (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Ao nascimento, o recém-nascido perde a liberdade que tinha dentro do ventre materno. Lá, ele podia se movimentar, dançar, brincar com seu cordão e sua placenta, sugar sua mão ou seu pé e encostar-se nas paredes do útero. Agora, no entanto, seus espaços são diferenciados, limitados, e principalmente o recém-nascido pré-termo, sente ainda mais esta diferença, pois ele é colocado dentro de uma incubadora, um espaço pequeno, no qual mal consegue se mexer. Várias vezes por dia ele deve enfrentar o medo e tentar entender porque tantas mãos lhe tocam ou lhe seguram, mãos algumas vezes firmes, outras, inseguras. Ele experimenta a fome, a respiração, o frio, o calor, as fraldas sujas ou molhadas, o desconforto que lhe causam uma imensidão de tubos desconhecidos e agressivos.

Neste mundo novo, segundo o Ministério de Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002), o recém-nascido pré-termo procura colocar em funcionamento seus órgãos sensoriais e sensuais, muitas vezes ainda embotados pelo nascimento prematuro, buscando estabelecer o contato e se fazer compreender pela sua família e pelos seus cuidadores. Na grande maioria das vezes, o bebê se encontra sem defesas, e por esta razão, mesmo

com grande dificuldade, procura colocar seus sentidos em alerta, reagindo ao que lhe incomoda e buscando sentido a tudo que lhe acontece, pois ele não pode fazer nada por si mesmo. Ele apenas pode enviar sinais, e infelizmente, na grande maioria das vezes, estes sinais são ignorados ou interpretados de forma errônea por seus cuidadores (BRASIL, 2002).

Muitas das reações do recém-nascido pré-termo podem exprimir simplesmente um estágio de desenvolvimento, porém, outras podem exprimir desconforto, angústia, desorganização na sua coordenação motora. Por esta razão, a sensibilidade dos profissionais de Enfermagem, mostra-se como primordial. Guiar e interpretar o recém-nascido neste novo universo, em consonância com os seus pais, lhe ajudará não somente a definir a compreensão que terá deste novo mundo, como também o seu desenvolvimento futuro.

À medida que a equipe de Enfermagem passa a reconhecer os diferentes comportamentos e percebe quando eles ocorrem e quais são as respostas esperadas, conhece melhor o recém-nascido pré-termo, atendendo suas necessidades de forma adequada, bem como, ajudando os pais nesta compreensão.

Os profissionais da equipe de Enfermagem demonstraram também preocupação no sentido de manter o recém-nascido em posição confortável, logo após a realização das técnicas. Neste sentido, mudavam o decúbito quando era possível ou estabeleciam limites por meio do uso de rolinhos. Durante os procedimentos dolorosos faziam uso de dedo de luva, soluções adocicadas buscando com sensibilidade e intuição, o conforto e diminuição da dor do recém-nascido.

As evidências científicas em neonatologia vêm demonstrando que recursos como a sucção não nutritiva, diminuição de estímulos táteis e luminosos, adequação de procedimentos técnicos, contenção facilitada (colocação de mãos paradas por 10 a 15 minutos na cabeça e membros do bebê), enrolamento, preensão palmar e plantar, períodos de repouso antes e após os procedimentos, contato pele a pele e substâncias adocicadas mostram-se como alternativas que podem ser utilizadas para o manuseio da dor do recém-nascido durante os vários procedimentos técnicos realizados, sendo que estas contribuem na diminuição do choro e atenuam a mímica facial de dor (FRESCO, 2004, tradução nossa).

A intuição e a sensibilidade dos profissionais de Enfermagem na utilização destas alternativas são fundamentais para que se estabeleça um cuidado individualizado.

Durante a execução das técnicas em geral, a equipe de Enfermagem interage com os recém-nascidos, percebendo suas singularidades e procurando cuidá-los de acordo com as mesmas.

O foco nas singularidades e individualidades de cada recém-nascido em particular é relevante para que a equipe de Enfermagem se coloque ao lado do bebê, olhando-o de forma particularizada, procurando compreender o que se passa, colocando-se como bem refere Mellier (2005, tradução nossa), à frente de si mesmo, em uma atitude de receptividade aberta para ascender ao mundo das emoções e das sensações.

O recém-nascido é um ser que acaba de passar de um estado a outro, em condições não tão normais, e esta mudança, comporta uma série de emoções e sensações. Tudo lhe afeta e tudo é potencialmente ameaçador. O recém-nascido se abre ao mundo, esperando uma confiança que nem sempre será satisfatória. Tudo é a primeira vez, experiência nova, tudo deixa um traço profundo, bom ou mal em termos de segurança de base ou de insegurança, de prazer ou de desprazer. Por esta razão, o cuidado aos recém-nascidos deve ser sustentado por uma atitude interior, olhando-o de forma a ver o que se passa nas suas particularidades, indo além do visível (MELLIER, 2005, tradução nossa).

A compreensão dos mecanismos de defesa dos recém-nascidos, bem como as respostas intuitivas, sensíveis e científicas a serem dadas frente as suas reações são de acordo com Mellier (2005, tradução nossa), fundamental para que o recém-nascido seja cuidado em suas particularidades.

Em relação ao ambiente, os profissionais de Enfermagem mostram-se preocupados em manter um ambiente calmo e tranqüilo, com uma iluminação difusa e diminuição dos ruídos.

O bebê chorava na sala de cuidados intermediários, a profissional de Enfermagem entrou na sala, conversou com ele, acomodou-o, apagou as luzes e cantou uma pequena canção com voz baixa e tranqüila, sendo que o

bebê permaneceu em silêncio e de olhos fechados, com uma expressão sorridente na face. A profissional saiu em silêncio.

O ruído nas Unidades Neonatais é extremamente prejudicial aos recém-nascidos, principalmente ao pré-termo como bem refere o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002), podendo ocorrer diminuição da saturação de oxigênio, aumento da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da pressão intracraniana, susto, choro, dificuldade na manutenção do sono, bem como redução das habilidades perceptivas auditivas e inclusive a possibilidade de perda auditiva.

A utilização de estratégias simples é bastante útil e demonstram um cuidado sensível e intuitivo por parte da equipe de saúde, como, por exemplo, eliminar televisores e rádios dentro da unidade, não usar saltos altos, falar baixo, remover água dos dutos dos respiradores, não utilizar celulares, entre outros.

O Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002) recomenda ainda o uso de protetores de ouvido em situações particulares, como no caso de pré-termo extremos (28 a 32 semanas) ou no caso de hipertensão pulmonar; atentar para os alarmes atendendo-os imediatamente e desligando-os quando o bebê for manuseado; diminuição da campainha do telefone convencional; manuseio suave das incubadoras, etc.

Quanto à iluminação, o Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002), Consentino e Malerba (1996), Marrese (1996) e Scochi (2000) ressaltam também, que a luz constante pode levar a privação do sono ou interferir na consolidação normal do sono, além de que a luz forte evita que o recém-nascido abra os olhos e inspecione o ambiente, podendo causar alterações endócrinas e prejudicar a sua interação com os cuidadores e os familiares.

É importante que os profissionais de Enfermagem estejam atentos aos malefícios que a iluminação excessiva pode causar e adote estratégias que possibilitem que o recém-nascido pré-termo seja cuidado com intuição e sensibilidade como, por exemplo, utilizar vendas oculares quando necessário, cobrir a incubadora, mantendo parte do corpo visível e utilizando monitorização adequada; usar iluminação individualizada, com reguladores de intensidade luminosa; evitar direcionar o foco de procedimentos diretamente nos olhos do recém-nascido, entre outros (BRASIL, 2002).

Outras vezes, pude observar que a equipe de Enfermagem juntamente com os outros profissionais da saúde conversava alto tanto na sala de cuidados intermediários como também no posto de Enfermagem.

Neste sentido considero que a equipe de saúde precisa de momentos para que possa discutir sobre sua atuação na Unidade, sendo que estas estratégias devem ser frequentemente reforçadas, pois na minha percepção, a equipe acaba não percebendo que está conversando alto e que sua conversa pode estar sendo prejudicial para o recém-nascido internado na Unidade de Internação Neonatal.

Acredito que uma estratégia que poderia ser utilizada pela chefia, seria de, a cada dia, deixar um profissional da equipe observando a prestação do cuidado, e a ao final do plantão, a equipe de Enfermagem discutiria rapidamente sobre esta observação, chamando atenção para os pontos fortes e os pontos falhos.

No cuidado aos familiares, a equipe de Enfermagem na grande maioria das vezes, interage dando explicações coerentes, aproximando os pais dos seus filhos, ouvindo, orientando, bem como, trocando experiências.

A mãe do bebê estava alimentando-o e parecia um pouco preocupada. A profissional de Enfermagem que se encontrava no cuidado intermediário fazendo suas anotações, percebeu que aquela mãe estava precisando ser cuidada. A profissional levantou-se e perguntou: e daí mãe, como está se passando a alimentação, está tudo bem? A mãe do bebê, disse: não sei, acho que ele está muito quieto, está sugando muito devagar. A profissional sentou-se do lado da mãe e começou a observar o recém-nascido junto com a mesma, chamando-lhe a atenção para as respostas que o bebê dava e mostrando-lhe como deveria agir com a alimentação. Aquela mãe mostrou-se mais tranqüila, sendo que após alimentar o bebê, colocou-o para eructar conversando o tempo todo com a profissional e com o bebê. Após a eructação colocou o bebê no berço, agradeceu a profissional de Enfermagem e saiu da unidade com um largo sorriso de satisfação.

Moreira, Braga e Morsch (2003) reforçam a necessidade de esclarecer os pais sobre a importância de decodificar os sinais emitidos pelo recém-nascido pré-termo e de compreensão da sua necessidade de auto-regulação. Desta forma, os pais, auxiliados pela equipe de enfermagem, passam a criar mecanismos de adaptação à nova realidade, descobrindo recursos que propiciam “a aproximação com o seu bebê e com sua história, que também é a história de sua parentalidade” (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003, p. 58).

Para Naganuma et al (1995) é importante convidar os pais a entrarem na unidade e explicar o que está sendo feito com o seu filho.

A atitude do profissional de saúde referem Carvalho et al (1997), deve favorecer a aproximação dos pais e facilitar a compreensão do diagnóstico e tratamento recebido pelo recém-nascido.

A prestação de um cuidado sensível e intuitivo, aliado à competência técnica, citam Belli e Silva (2002), é essencial para que os pais, e principalmente as mães, vivenciem o nascimento prematuro com menos angústia e sofrimento.

O Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2002) refere também que uma atenção cuidadosa oferecida pelos profissionais de saúde nos primeiros momentos de encontro entre pais e filhos na UTIN poderá reduzir ansiedades e medos. Antes de se oferecer informações sobre a rotina, aparelhos e o tratamento que está sendo utilizado para seu filho, a equipe deve ouvir atentamente os temores e preocupações dos pais, contribuindo desta forma para o estabelecimento da relação pais-equipe, primordial para que se estabeleça a poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo.

A equipe de Enfermagem, consciente de seu papel integra os pais no cuidado aos seus filhos, contribuindo desta forma para que o processo de vinculação familiar continue se estabelecendo por meio do ver, ouvir, tocar e cuidar.

Algumas vezes, no entanto, pude perceber que os profissionais de Enfermagem recebem os familiares, mas não conseguem compreender os seus chamados, distanciando-se.

O pai do recém-nascido, que já estava habituado à unidade, entrou e se aproximou do seu filho. A profissional de Enfermagem aproximou-se, cumprimentou o pai que começou a conversar sobre o seu filho. A profissional se limitou a responder algumas perguntas e se distanciou. Pude perceber que o pai deste bebê mexia as mãos, olhava o bebê, e apresentava uma face crispada de preocupação, no entanto a equipe parecia não compreender os seus chamados e por esta razão não pode dar as respostas esperadas. O pai permaneceu pouco tempo na unidade, olhando várias vezes para o posto de Enfermagem, e saiu em seguida com a cabeça baixa e esfregando as mãos intensamente.

A presença dos pais nas unidades de internação desempenhando cuidados é relativamente recente na nossa realidade, principalmente em cuidados intensivos que tem sua atenção muito centrada nos parâmetros fisiológicos e no modelo biomédico.

Por esta razão, algumas vezes o profissional da equipe de Enfermagem mesmo consciente da importância dos familiares na Unidade de Internação Neonatal, acaba esquecendo que a parceria equipe/família no cuidado é primordial para o restabelecimento do recém-nascido pré-termo. Desta forma, apresenta-se distante e relata dificuldade em lidar com as famílias.

Oliveira (1991); Vila (2001); Corrêa et al (2002) referem, que há momentos em que a equipe não se sente preparada para lidar com os familiares, não quer se envolver emocionalmente ou sente-se insegura em relação à forma como é percebida pela família, passando a evitar o contato.

Para Belli e Silva (2002) nem sempre os pais são acolhidos na diversidade dos sentimentos que apresentam devido ao fato dos profissionais de saúde, desconhecerem os variados comportamentos que podem ser apresentados pelos mesmos acerca da internação de seu filho.

Costa (2005) refere que no encontro pais/bebê, a equipe de Enfermagem deve observar os aspectos específicos de cada grupo familiar, buscando desta forma, prestar um cuidado individualizado. Alguns precisam de muitas informações, outros ainda não se sentem preparados para ouvir o que está acontecendo com seu filho, alguns querem tocar o bebê, se aproximar, outros, no entanto, preferem ficar olhando de longe. Cada casal refere Costa (2005), tem o seu tempo para iniciar o processo interativo, e este deve ser respeitado.

Acredito também que na grande maioria das vezes a equipe de Enfermagem encontra-se tão centrada no seu fazer que deixa de lado o ser, como explicitam na entrevista, quando dizem que a rotina deixa o cuidado mecanizado. Desta forma, a intuição e a sensibilidade ficam embotadas e o cuidado aos familiares é colocado em um segundo plano.

Ressalta-se que na Unidade de Internação Neonatal tanto o recém-nascido pré-termo quanto a família precisam ser cuidadas em suas individualidades e singularidades, sendo que a preocupação com as conseqüências emocionais da

internação para ambos é um tema que vem sendo discutido e estudado por vários especialistas da área.

Baldini e Krebs (2007) referem que a principal unidade de cuidado ao recém-nascido pré-termo é sua família, por esta razão a equipe de saúde deve apoiá-la e prepará-la para que possa se aproximar e cuidar do seu bebê.

Neste sentido, a utilização de algumas estratégias que contribuam para a aproximação entre pais e filhos na Unidade de Internação Neonatal, é fundamental. Entre elas, podemos citar: a inserção dos pais no cotidiano da unidade, a comunicação correta entre a equipe e família utilizando-se sempre de informações pertinentes que respondam as preocupações e dúvidas, o incentivo e apoio à presença do familiar na unidade com flexibilização de horários de visitas, a valorização da comunicação entre os pais e seus filhos, estimulando o toque, o contato olho a olho e o colo, entre outros (LAMY, 1995; BRAZELTON, 1988; KLAUS; KENNEL, 1993; OLIVEIRA, 1998; COSTA, 2005)

A prescrição de Enfermagem encontrada no prontuário do recém-nascido, embora a chefe de Enfermagem tenha referido que estão iniciando a implantação de um novo modelo que será disponibilizado on-line, ainda é eminentemente técnica e padronizada e não atende individualidades, como podemos ver na prescrição de Enfermagem abaixo:

- Verificar Sinais Vitais;
- rodiziar sensor de oxímetro;
- pesar;
- dar banho de aspersão na incubadora;
- aplicar álcool 70% no coto;
- manter cuidados com fluidoterapia;
- observar e registrar alterações respiratórias e glicêmicas;
- observar e registrar eliminações (evacuação, diurese e emese);
- ofertar dieta VSOG por gavagem (aspirar resíduo gástrico);
- observar e registrar evolução da icterícia;
- manter ambiente calmo e tranquilo (controlar ruídos e iluminação);
- orientar pais quanto ao toque adequado e cuidados;
- promover toque, fala e conforto adequado;
- orientar 1ª etapa MMC aos pais.

Pude perceber também que o registro do cuidado limita-se a técnica, em nenhum momento em que prestou um cuidado sensível e intuitivo, o profissional de Enfermagem fez qualquer tipo de anotação.

Alguns estudos vêm sendo realizados no sentido de avaliar a qualidade dos registros de Enfermagem, no entanto estes estudos não demonstram uma preocupação com os registros intuitivos e sensíveis, mas sim com os registros técnicos, bem como com a forma como o cuidado pode ser sistematizado, como pode ser observado nos estudos de Silva (1981); Teixeira (1998); Nóbrega (1980); Rossi (1997), entre outros.

A equipe de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal em questão é guiada por uma sistematização da assistência, sendo que a enfermeira prescreve e avalia o cuidado que é implementado pela equipe.

A sistematização do cuidado evidencia-se como um instrumento facilitador do trabalho da equipe de Enfermagem. No entanto, da forma como vem sendo desenvolvida ela não se consubstancia como um guia norteador para os cuidados, mas apenas como bem refere Kurcgant (1976), uma atividade exercida pela equipe na expectativa do reconhecimento de seu papel no processo de cuidar de forma científica.

Esta observação mostrou-se de grande importância para a compreensão do dito, do sentido e do não dito durante as entrevistas, sendo que muito do observado foi corroborado nas respostas dos profissionais da equipe de Enfermagem.

As entrevistas puderam então ser realizadas a partir de uma aproximação existencial-social, sendo que desta forma pude perceber de diferentes maneiras a relação traduzida pela intuição, pela sensibilidade, pelo olhar, pelo sentir e pela escuta.

Garret (1967, p.19) refere que a entrevista “é uma arte, uma boa técnica que pode ser desenvolvida e aperfeiçoada pela prática constante”.

Acredito que a utilização da entrevista como um dos métodos para coleta de dados na perspectiva da Sociopoética, aliada a observação do cuidado prestado, possibilitou por meio da escuta sensível, estabelecer um encontro que proporcionou na intersubjetividade do diálogo, explicitar o dito, o sentido e o não dito, desvelando o imaginário do profissional de Enfermagem sobre os termos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem. A escuta sensível permitiu-me atentar para as maneiras possíveis de olhar, escutar e sentir com o corpo todo, deixando fluir os meus canais de sensibilidade.

Ao considerar a multirreferencialidade, levei em consideração a singularidade de cada situação dialógica vivenciada durante a entrevista, considerando os vários *devires* em relação a temática pesquisada.

A forma de aproximação com o entrevistado mais que racional e científica é uma vivência metodológica, sensível e espiritual, deixando de ser apenas um encontro relativizado que objetiva a obtenção do êxito acadêmico, passando a ser um encontro solidário para reflexão e criação coletiva. A busca do conhecimento através da entrevista como vivência caracteriza-se pela transcendência da verdade objetiva (SOUSA, 1998, p. 36).

A pesquisa seguiu quatro das etapas propostas pela Sociopoética: 1) inserção no campo de estudo, formação do grupo-pesquisador e apresentação do tema intuição e sensibilidade no cuidado de enfermagem; 2) produção e análise dos dados; 3) contra-análise ou validação dos dados e 4) socialização da produção (GAUTHIER; SANTOS, 1996).

3.5.1 Inserção no campo de estudo

A entrada no campo de estudo é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. A Unidade de Internação Neonatal é um campo no qual acredito já ter conquistado um espaço, pois além de utilizá-lo como campo de atividades práticas para os alunos de graduação, também desenvolvi minha dissertação de mestrado nesta unidade. Desta forma, inicialmente solicitei à chefia de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal permissão para participar de uma reunião da equipe de Enfermagem com o propósito de me apresentar, apresentar os objetivos da pesquisa e convidar o grupo para participar da mesma. Participei de uma reunião no final do ano de 2005, na qual estava presente uma média de 20 profissionais, sendo que todos consideraram os objetivos da pesquisa relevantes, concordaram com a discussão da temática intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem, e se prontificaram para participar da pesquisa.

Durante o mês de janeiro de 2006 estive na Unidade de Internação Neonatal, mais umas quatro vezes, com o objetivo de convidar e sensibilizar o restante da equipe

de Enfermagem para participação na pesquisa, sendo que mais alguns profissionais se disponibilizaram em participar. No entanto, de um total de 43 profissionais da equipe de Enfermagem, apenas 20 participaram.

3.5.2 Produção e análise dos dados

A entrevista semi-estruturada e individual foi realizada com 20 profissionais de Enfermagem, no local e horário de serviço dos mesmos, durando uma média de 30 minutos cada entrevista. Constou inicialmente de três perguntas, elaboradas de forma que os objetivos, as questões norteadoras e o suporte teórico pudessem emergir nas respostas. As perguntas foram: 1) Você considera que usa a intuição e a sensibilidade no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo? Como? 2) Você anota este cuidado? Acha importante anotar? Por quê? 3) Como poderíamos anotar o uso da intuição e da sensibilidade? Após estas perguntas, passávamos para a vivência poética dos quatro elementos, sendo que após uma pequena pausa, pedia que o profissional de Enfermagem inspirasse e expirasse profundamente e de olhos fechados tentasse se confrontar com o seu imaginário, buscando elucidar de forma espontânea e autêntica, numa dinâmica intersubjetiva de penetração no seu eu, o significado dos termos intuição e sensibilidade, a partir dos questionamentos: Se a intuição e a sensibilidade fossem Madeira, o que significaria para você? E se fosse Fogo? Como seria a intuição e sensibilidade como Terra? E se fosse Água, que significado teria a intuição e sensibilidade?

A partir da escuta sensível, pude perceber no momento em que buscava o imaginário dos entrevistados, que a grande maioria apresentava momentos de silêncio e contemplação, buscando conectar-se a uma dimensão mais introspectiva e imaginativa. Poucos entrevistados referiram dificuldade em conseguir conectar-se com o seu imaginário, no entanto, considera-se bastante compreensível esta dificuldade, visto que, durante as entrevistas não havia um momento prévio de sensibilização específica. Não penso que estas situações tenham se evidenciado como um limitante para a análise de dados, visto que esta dificuldade foi sentida apenas por três ou quatro profissionais.

Na modalidade de entrevista, o pesquisador está presente e desta forma, o participante pode responder aos questionamentos com liberdade e espontaneidade. A entrevista foi aplicada aos profissionais da equipe de Enfermagem que após conhecerem os objetivos da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os profissionais da equipe de Enfermagem concordaram com a gravação da entrevista e divulgação de suas falas, sendo-lhes garantido o anonimato.

A Sociopoética de acordo com Gauthier e Santos (1996) utiliza-se de linguagens mitológicas, tanto ocidentais quanto orientais, para fazer emergir o imaginário⁴ do grupo participante, pois acredita que estas possam produzir dados não aparentes e diferentes dos encontrados nas pesquisas convencionais, devido ao estranhamento que as mesmas provocam.

Neste sentido Gauthier (1994) propõe as Vivências dos Lugares Geomíticos. Estas foram criadas a partir de suas vivências com os indígenas do Pacífico, na qual se observou que a projeção da lógica de algumas imagens (terra, poço, falha, fluxos, cume, túnel, labirinto, limiar, gruta, caminho, estrada, galáxia, rio, trilha e arco-íris) funciona como reveladora de conteúdos freqüentemente silenciados.

Pelo fato de ter optado pela entrevista como coleta de dados e considerando assim como Tavares (2000, p.106-107), que “percorrer todos os lugares propostos, discutir sua repercussão em nós e posteriormente analisá-los é uma tarefa exaustiva”, busquei como pesquisadora iniciante, eleger novas categorias, que, mesmo em menor número, pudessem, com igual abrangência, num movimento de ação-reflexão, instigar o imaginário dos profissionais de Enfermagem e contribuir para aflorar as dimensões sensibilidade e intuição no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

As categorias eleitas foram os quatro elementos: Madeira, Fogo, Terra e Água, e denominei a Vivência Poética dos Quatro Elementos.

Estes elementos foram concebidos, pelos antigos sábios taoístas, a partir de uma linguagem simbólica, sendo que podem ser aplicados a todos os âmbitos da vida. Quando me refiro a elementos, entenda-se como ideograma, conforme escrito no Japão e na China, e que traduzem a idéia de movimento ou transformação. Estes elementos

⁴ Imaginário é entendido conforme Barbier (1994 p.20) como “a capacidade elementar e irreduzível de evocar uma imagem, a faculdade originária de se afirmar ou se dar, sob forma de representações. Ele deve usar o simbólico, não somente para exprimir, mas para existir”.

ocorrem como etapas dentro de um ciclo, sendo que podem ser entendidas a partir das estações do ano. A Madeira ou a Árvore simboliza os planos, os inícios e reinícios, o nascimento e insere-se na Primavera que é a estação em que tudo começa a crescer e a natureza começa a desenvolver-se numa nova vida. O Fogo é a etapa da comunicação, da comunhão, do riso e do apogeu e está inserido no Verão que caracteriza a plenitude do florescimento, com muita vida e muito movimento. A Terra, que simboliza o cuidado ao próximo e consigo mesmo, a capacidade de nutrir-se e nutrir, é entendida a partir da Colheita, uma fase intermediária entre o Verão e o Outono, que se caracteriza pelo início da colheita. A Água simboliza a entrega, o repouso, a profundidade e está inserida no Inverno, estação em que tudo está quieto, e a Terra descansa na sua profundidade, preparando-se para a primavera. Todas as etapas são importantes, e uma não pode acontecer sem passar pela outra (COHEN, 2005).

Segundo Nachmanovitch (1993) os deuses criadores, utilizando-se dos materiais simples que tinham nas mãos, como a água, a terra, o fogo e a madeira, conseguiam improvisar e elaborar o seu processo criativo.

Acredito que a utilização destes elementos durante as entrevistas, permitiu reconhecer e viver em toda sua plenitude cada etapa do imaginário em busca da intuição e sensibilidade no cuidado ao recém-nascido pré-termo, pois elas possibilitaram a expressão dos princípios metodológicos da Sociopoética, estão ligadas ao imaginário coletivo, promovem a criação dinâmica e viabilizam a expressão poética dos entrevistados.

Como refere Gauthier (1998, p.173) “precisamos de técnicas que favoreçam as emergências, a tomada de consciência do que é escondido na profundidade do corpo ou que corre na superfície da pele e dos sentidos”.

Para a análise dos dados optei pelo discurso do sujeito coletivo, visto tratar-se de uma proposta que oferece uma alternativa para a descrição do imaginário de um grupo sobre um dado tema num dado contexto histórico. O discurso do sujeito coletivo (DSC) é uma proposta que a partir do discurso individual, expressa o pensamento da coletividade, ou seja, um pensamento social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000).

De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2000) o DSC caracteriza-se, portanto, como uma competência social, pois à medida que viabiliza e permite a troca de significados

entre indivíduos distintos de um mesmo grupo “permite construir indutivamente por abstração, a partir de um conjunto de falas individuais de sentido semelhante ou complementar, com a finalidade precípua de expressar ou representar um pensamento coletivo” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000, p. 16).

Como referem Lefèvre e Lefèvre (2000, p.16) “[...] o discurso do sujeito coletivo tem como objetivo visualizar o conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social”.

Para trabalhar com o discurso do sujeito coletivo, algumas figuras metodológicas são utilizadas: as expressões-chave, as idéias centrais, a ancoragem e o discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000).

As expressões-chave se referem a trechos do discurso que revelam a essência do dito pelo sujeito individual e devem ser destacadas. Nas expressões-chave o pesquisador busca desvendar a literalidade do depoimento, sendo que são essenciais para a construção dos discursos do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000).

Lefèvre e Lefèvre (2000) referem que, as idéias centrais compreendem a descrição direta do sentido do depoimento, por esta razão ela precisa descrever de forma precisa o sentido de cada um dos discursos analisados, bem como de cada conjunto de expressões-chave.

A ancoragem de acordo com Lefèvre e Lefèvre (2000, p.17) “é uma manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica”.

O discurso do sujeito coletivo mostra-se então como destacam Lefèvre e Lefèvre (2000) como a síntese das falas, redigida na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões-chave que tem a mesma idéia central ou a mesma ancoragem.

Desta forma, inicialmente as entrevistas foram ouvidas várias vezes buscando com sensibilidade e intuição desvelar o sentido do dito e do não dito, tentando revelar as subjetividades e as multirreferencialidades que caracterizavam o discurso dos profissionais de enfermagem. Num segundo momento, a resposta a cada uma das questões foi transcrita em um quadro, no qual as expressões chaves e idéias centrais

foram destacadas, buscando-se preservar de forma fiel o depoimento de cada um dos profissionais de Enfermagem. No terceiro momento, as idéias centrais de cada um dos discursos dos entrevistados foram reunidas e revisitadas, identificando-se as idéias centrais sínteses presentes nos discursos, sendo que optei por evidenciar o número de entrevistas que deram origem aquela idéia central síntese. Por último, reuniram-se as idéias centrais de acordo com a idéia central síntese, e descreveu-se o discurso do sujeito coletivo a partir das expressões-chave que tinham a mesma idéia central, tendo-se o cuidado de preservar a fala original dos entrevistados na estruturação dos discursos. As perguntas utilizadas na entrevista foram descritas como temas.

O DSC, no estudo em questão, mostrou-se como um caminho que possibilitou a elucidação dos termos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem. Ao trabalhar com o imaginário individual, ou seja, o discurso de cada um dos profissionais de Enfermagem pode-se produzir a soma dos discursos, o significado que a equipe de Enfermagem dá aos termos intuição e sensibilidade no cuidado ao recém-nascido pré-termo.

3.5.3 Contra-análise ou validação dos dados

A contra-análise foi realizada com a devolução dos dados para a equipe de Enfermagem, que após leitura dos mesmos, concordou com os resultados e sua efetiva validação.

3.5.4 Socialização da produção

A socialização da produção, quarta etapa da pesquisa como proposto pela Sociopoética, consiste na apresentação da tese com “finalidade de debates e possíveis reformulações e não somente para apresentação acadêmica da obra em construção” (SANTOS; GAUTHIER, 1999).

4 A COMPOSIÇÃO DA POESIA DE CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Um galo sozinho não tece uma manhã; ele precisará sempre de outros galos. De um que apanhe esse grito e o lance a outro; e de outros galos que com muitos outros galos se cruzem os fios de sol de seus gritos de galos, para que a manhã, desde uma teia tênue, se vá tecendo, entre todos os galos. E, se incorporando em tela, onde entrem todos, se entretendo para todos, no toldo que plana livre de armação. A manhã, toldo de um tecido tão aéreo, que se eleva por si.
Neto, JC de M, 2007.

4.1 Análise dos resultados

Em relação ao **uso dos elementos intuição e sensibilidade, no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo**, pode perceber no discurso da equipe de Enfermagem que a mesma considera que utiliza a intuição e a sensibilidade, e que o uso destes elementos propicia um cuidado mais individualizado, sendo que a rotina mecaniza o cuidado. A equipe de Enfermagem considera ainda que o uso da intuição e da sensibilidade devem ser características inerentes a todos os profissionais da saúde. No entanto, estes elementos são pouco valorizados, e por isto mesmo, na grande maioria das vezes, ignorados no cuidado.

Sobre a **anotação do uso destes elementos**, os profissionais de Enfermagem no seu discurso, deixam claro que mesmo considerando importante esta anotação, não tem o hábito de anotar devido ao fato da intuição e da sensibilidade serem pouco valorizadas e não serem reconhecidas como científicas pela equipe de saúde. Por outro lado, consideram que se a equipe de Enfermagem passasse a fazer este tipo de anotação haveria uma valorização da profissão e possibilitaria o estabelecimento de novas rotinas. Referem ainda, que para poder colocar em prática esta conduta, os profissionais de Enfermagem necessitam de um treinamento específico.

Ao serem indagados como se poderia **colocar em prática a anotação do uso da intuição e da sensibilidade**, os entrevistados no seu discurso trazem uma série de

contribuições: iniciar com a prescrição e evolução da enfermeira, nas anotações dos técnicos ou na passagem de plantão. Fica claro, no entanto, a preocupação em que a forma de anotar seja amplamente discutida entre a equipe de Enfermagem, no sentido de que, respaldados mutuamente, encontrem a melhor opção. Cabe salientar que os profissionais de Enfermagem consideram que só poderão evidenciar os elementos sensibilidade e intuição no cuidado, se forem cuidados da mesma forma pela instituição.

Na busca do seu imaginário, a equipe de Enfermagem rompeu com os conceitos rígidos e indo além dos limites de sua razão, entrelaçou realidade e imaginação, compondo em discursos sensíveis e poéticos as suas considerações sobre a intuição e a sensibilidade.

Apresento abaixo os Temas que se caracterizam pelas perguntas da entrevista, as Idéias Centrais Sínteses que foram construídas a partir das Idéias Centrais retiradas das expressões-chave, bem como, o respectivo Discurso do Sujeito Coletivo. Em cada Idéia Central Síntese aparece o número de entrevistas respectivas. O quadro de respostas dos entrevistados com as Expressões-chave, Idéias Centrais e Ancoragem na íntegra encontra-se em apêndice (Apêndice B).

Tema A: O uso da intuição e da sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo

Idéia Central Síntese 1 - O uso da intuição e da sensibilidade permite colocar-se em sintonia com o cliente, percebendo suas particularidades e proporcionando um cuidado individualizado.

(18 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1

Sim uso, porque para cuidar do recém-nascido você precisa estar em sintonia, e para estar em sintonia você precisa estar disponível, e você só se mostra disponível quando se utiliza da intuição e da sensibilidade. No cuidado com os recém-nascidos, a observação é fundamental, uma vez que eles não te dão respostas objetivas. Cada bebê tem uma particularidade, um jeito próprio de ser e para compreendê-lo

precisamos usar nossa intuição e sensibilidade. Você precisa olhar o bebê utilizando todos os seus sentidos, estando atento para ver o que não se mostra, ouvir o que não é dito e imaginar o que se passa. É desta forma que você se coloca em sintonia com o bebê, com a família, com a equipe. Você capta a mensagem do cliente quando utiliza a intuição e a sensibilidade. Conhecendo o cliente você cuida dele de forma individualizada, personalizada, menos rotinizada. Muitas vezes usa-se sem perceber, pois a intuição é uma percepção subjetiva, algo que se percebe apenas de forma subliminar. A intuição e a sensibilidade te levam para um caminho que mostra a melhor forma de fazer, uma forma que te guia que te direciona nas suas ações. A intuição e a sensibilidade são caminhos que respondem as necessidades do cuidado quando a ciência por si só não dá mais conta, já ultrapassou todos os limites. São elementos que extrapolam o protocolo, a rotina, te fazem fluir, te levam a ouvir sua voz interna. O uso da intuição e da sensibilidade possibilita uma maior aproximação e desta forma um melhor cuidado, permite perceber mais claramente o que o recém-nascido precisa.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e a sensibilidade não são percebidas no cuidado, porque na grande maioria das vezes não são valorizadas.

(04 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

A intuição e a sensibilidade são vivenciadas o tempo todo com o recém-nascido, a família e a equipe e a cada dia você vai aprimorando. O que acontece é que na grande maioria das vezes, você as usa, mas não percebe porque não são valorizadas no cuidado. Os profissionais em geral não dão muita importância. A intuição principalmente não é muito considerada, então a gente fica sem graça de dizer que se utiliza dela no cuidado, pois isto não é nada científico.

Idéia Central Síntese 3 – A rotina, sem o uso da intuição e da sensibilidade torna o cuidado mecanizado.

(06 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 –

Uso o tempo todo, e percebo quando estou cansada ou com algum problema que o cuidado torna-se mais mecanizado. A rotina deixa o cuidado mecanizado, mas mesmo seguindo a rotina, procuro utilizar a intuição e a sensibilidade. Muitas vezes você deixa a técnica te dominar, e o cuidado fica prejudicado. O trabalho rotinizado, feito sem pensar, sem utilizar a intuição e a sensibilidade, faz os bebês sofrerem muitas vezes. Quando faço uma técnica e não levo em conta minha intuição, percebo que muitas vezes a técnica não dá certo, quando vou contra minha intuição,, não consigo realizar a técnica.

Idéia Central Síntese 4 – O uso da intuição e da sensibilidade deve ser uma característica de todos os profissionais da saúde.

(01 entrevista)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 4 –

A intuição e a sensibilidade devem ser características inerentes a todo profissional da saúde.

Tema B: A anotação da utilização dos elementos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo e sua importância.

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e sensibilidade, não são anotadas no cuidado de Enfermagem prestado ao recém-nascido pré-termo, pois além de não serem valorizadas e reconhecidas pelos profissionais em geral, não são consideradas como científicas.

(18 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1

Não anoto no prontuário, passo no plantão ou no livro de intercorrências. Considero que se anotar, pode ser mal interpretado, pois não é o hábito e nem todas as pessoas reconhecem como importante e não é muito científico. Acredito que não se anota pelo fato de não serem percebidos, valorizados no cuidado. Não anoto e muitas vezes nem compartilho com a equipe, porque não é valorizado e embora nos últimos anos se tenha buscado uma visão mais sensível pela própria história da ciência, ainda há

muitas reticências em relação ao uso da sensibilidade e da intuição. Anoto a técnica em si, as particularidades que tem o cuidado não anoto porque não é científico. A equipe não valoriza as especificidades do cuidado. Não anoto, pois não há uma demanda para tal, o que se cobra é a anotação da técnica. Acho importante anotar, mas acredito que se anotasse a maioria das pessoas não levaria em consideração esta anotação.

Idéia Central Síntese 2 – A anotação da sensibilidade e da intuição no cuidado de Enfermagem pode possibilitar um cuidado mais individualizado.

(16 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 -

È importante anotar o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado de Enfermagem, porque desta forma podemos desmistificar a parte da ética com a intuição. Se a equipe anotasse o uso da intuição e da sensibilidade, o cuidado seria mais visível. Se formos boas observadoras, poderemos prever mudanças significativas no estado da criança. O fato de anotar prepararia a equipe previamente no sentido de melhor conhecer o bebê. Mobilizaria em relação aos pequenos sinais no cuidado prestado aos recém-nascidos e famílias. Anotar faz com que a equipe comece a perceber sua importância no cuidado e possibilita um cuidado mais individualizado, torna público o observado e possibilita que todos profissionais conheçam as individualidades do bebê. A diferença no cuidado, seria que olharíamos o bebê e a família de uma forma mais individualizada, sem seguir uma rotina pré-estabelecida, adaptando o cuidado a cada paciente em particular. Contribuiria para que os profissionais ficassem mais atentos as particularidades de cada bebê e sua família. Anotar melhoraria o cuidado prestado. Ao anotar, o profissional poderia avaliar melhor a sua prática diária, se dar conta de suas ações cotidianas, chamaria a atenção para o não dito, o não visível. O profissional do outro turno, desta forma, já conheceria algumas preferências do cliente e poderia por o cuidado em prática. Se anotássemos, poderíamos olhar o recém-nascido e a família com outros olhos, daríamos indícios do que o bebê gosta, de como agir em determinadas situações. O bebê seria cuidado de forma individualizada.

Idéia Central Síntese 3 – A anotação do sensível e intuitivo no cuidado de Enfermagem poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e na valorização da profissão.

(07 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 -

Anotar a intuição e a sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido e família faria com que a equipe refletisse nas suas ações diárias e valorizaria o trabalho desempenhado pela enfermagem. Poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e daria um outro direcionamento ao cuidado de Enfermagem. A enfermagem não se dá conta do trabalho que realiza, se considerássemos o intuitivo e o sensível no cuidado profissional, com certeza seríamos mais valorizados na profissão. Se a equipe anotasse, o cuidado seria favorecido, pois iniciariamos um processo de valorização destes elementos que implicaria num processo de valorização da profissão. Considero que se anotássemos o uso destes elementos no cuidado, a equipe de saúde daria mais importância ao cuidado prestado pela Enfermagem. Anotar, mesmo sendo difícil no início mostraria como o cuidado de Enfermagem está realmente sendo realizado. Se anotássemos talvez nos olhassem de outra forma, ou olhassem o cuidado prestado pela Enfermagem com outro olhar.

Idéia Central Síntese 4 – A anotação do intuitivo e sensível seria difícil, necessitando de um treinamento prévio.

(01 entrevista)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 4 -

Se houvesse uma demanda para se anotar, seria bastante difícil, talvez precisasse de um treinamento prévio.

Tema C – Como colocar em prática a anotação do uso da intuição e da sensibilidade.

Idéia Central Síntese 1 – A anotação dos dados intuitivos sensíveis pode ser iniciada na prescrição e evolução da enfermeira, devendo ser avaliado depois de um certo tempo de uso.

(03 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1

Acho que poderia começar pela evolução da enfermeira, sendo que cada uma iria inserindo aos poucos os dados sensíveis intuitivos e depois de um tempo a equipe avaliaria e veria a possibilidade de inserir uma prescrição específica. Ou ainda na prescrição, já que a mesma está sendo elaborada diretamente no computador, desta forma sairíamos do modelo rotinizado.

Idéia Central Síntese 2 – A anotação dos dados intuitivos e sensíveis pode iniciar pela observação dos técnicos, após uma demanda da chefia de Enfermagem.

(09 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Não é fácil, poderia ser introduzido aos poucos, talvez nas observações dos técnicos que chamariam a atenção para os pequenos detalhes, que após a enfermeira colocaria na sua evolução. Poderia ser colocado tudo o que os técnicos fazem, com detalhes, com um encaminhamento via chefia.

Idéia Central Síntese 3 – A forma de anotar os dados intuitivos e sensíveis precisa ser amplamente discutida entre a equipe.

(07 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 –

Seria importante discutir com toda a equipe para que juntos pudéssemos tomar a melhor decisão. A chefia poderia marcar uma reunião ou fazer oficinas no horário de trabalho.

Idéia Central Síntese 4 – A intuição e sensibilidade só serão evidenciadas no cuidado diário quando a equipe for cuidada.

(02 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 4

A equipe deve ser cuidada pela instituição com intuição e sensibilidade para que a mesma possa evidenciar estes elementos no cuidado diário.

Idéia Central Síntese 5 – A passagem de plantão mostra-se como um momento importante para que a equipe de Enfermagem exponha o uso da intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

(03 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 5 -

Acredito que poderíamos fazer uma experiência para ver o resultado, talvez começar pela passagem de plantão e ir introduzindo aos poucos nas observações escritas. Parece-me como um bom momento para expormos o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo e sua família.

Tema D – O profissional de Enfermagem buscando no seu imaginário a compreensão dos temas intuição e sensibilidade a partir dos elementos: Madeira, Fogo, Terra e Água.

MADEIRA –

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e sensibilidade como Madeira no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo mostra-se como firmeza, estrutura, confiança, sustentação, e embasamento.

(20 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

Firmeza, estrutura, sustentação, suporte, embasamento para o cuidado. Solidez, força, segurança. Tronco denso que completa o cuidado. Tem aplicação em diversas situações. Abertura para o mundo, quebra de barreiras, dá firmeza às ações, pode ser moldado. Força nas convicções, quando bem plantada, floresce, dá frutos, prospera, muda o cenário do cuidado, não deixa o cuidado se perder. Solidez sem rigidez, pode ser esculpida. Permite construir um cuidado diferente. Reciclagem, traços fortes, vibrantes, formas diferentes, cores diferentes. Fortes troncos que sustentam o cuidado.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo como Madeira mostra-se ainda como madeira leve, mas precisa transformar-se em madeira firme, pois fazem a diferença no cuidado.

(06 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Pode e deve tornar-se real. Pode ser madeira clara quando as visualizamos no cuidado e madeira escura quando não a visualizamos. No cuidado mostra-se como pequenas ripas pouco visíveis que não são valorizadas, mas que fazem a diferença pois sustentam, protegem. Precisa se transformar em madeira firme que não cede, que não enverga que resiste a críticas e mostra-se. Precisa de vontade para molda-la.

FOGO:

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e a sensibilidade como Fogo no cuidado de Enfermagem é luz, força, proteção, que transforma, aquece e complementa o cuidado.

(17 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

Aquece o cuidado, labaredas que preenchem o cotidiano da Enfermagem. Ilumina, torna o cuidado mais energético, impregna. Inflama, satisfação de fazer acontecer, calor que responde ao outro, energia que flui de forma livre, que faz bem. Inicia de forma sutil e aos poucos vai crescendo, nutrindo, tornando-se fogueira intensa. Vida, troca, transformação, sensação agradável de calor, invade o cuidado, reforça, completa, transforma. Rápido, se dissemina, te obriga a ser ágil, a observar.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo devem ser utilizadas com outras possibilidades, num movimento de troca constante.

(03 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Deve-se cuidar para não queimar, deve ser utilizado com bom senso, com outras possibilidades, num movimento de troca constante.

Idéia Central Síntese 3 – A intuição e a sensibilidade como Fogo no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo, quando valorizadas e reconhecidas poderão se tornar uma fogueira poderosa que iluminarão o cuidado de Enfermagem.

(11 entrevistas)

DISCURSO DO SEUJEITO COLETIVO 3 -

Queima, demanda uma atitude, algo que nos invade com força e precisa ser valorizada. Fogueira, que se inicia pequena e quanto mais utiliza e valoriza mais a fogueira se torna densa, você não consegue apagar facilmente. É uma chama que se alastra, mesmo que ainda pouco visível, que não queiramos percebê-la,irão se tornar uma fogueira poderosa e com certeza irão mostrar como a Enfermagem cuida. Precisa ser reavivada constantemente para que permaneça acesa.

TERRA:

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e a sensibilidade como Terra no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo é um chão firme que precisa ser adubado para que o cuidado floresça e a Enfermagem seja valorizada como profissão.

(11 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

A intuição e a sensibilidade como Terra precisa ser adubada com vigor para que se possa plantar o cuidado e mostrar o valor da profissão. Só a partir do momento em que esta Terra seja semeada, ou seja, a partir do momento em que a intuição e a sensibilidade forem valorizadas é que o cuidado será forte. É uma terra forte na qual o cuidado germina de forma diferente, no entanto esta terra fértil é negada. Se bem adubada, frutifica. A Terra precisa ser reconhecida e adubada para que o equilíbrio não seja ameaçado.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e sensibilidade como Terra são elementos férteis que aliados ao conhecimento científico, nutrem, reforçam, dão segurança, equilíbrio e firmeza no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

(17 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 -

É uma terra fértil na qual se pode semear muitas coisas e tirar bons frutos quando aliada ao conhecimento científico. São como grãos que se juntam para guiar as ações no cuidado. Chão firme, seguro, é a Terra preta que faz com que o cuidado germine de forma diferente. A Terra mantém o equilíbrio da Natureza, a intuição e a sensibilidade como Terra, mantém o equilíbrio do cuidado.

ÁGUA:

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e a sensibilidade como Água no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo mostra-se como rio, cachoeira, mar furioso, nutrindo, hidratando, completando o conhecimento e harmonizando a técnica.

(20 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

É uma fonte que serve para se refrescar, nutre, transborda, na medida certa preenche, completa o conhecimento, harmoniza a técnica. É calor humano, conforto, vida, profundidade. É um vazamento que não se consegue fechar, abertura para o outro, fluxo de troca, que mergulha no cuidado de forma equilibrada. Nos impele a seguir em frente. É um rio caudaloso, tranquilo que torna o cuidado transparente, contribuindo para ações concretas no cuidado. As vezes parece um mar furioso com grandes ondas que mudam o cuidado. É um copo cheio que quando com sede, sentimos seu sabor, compreendemos sua importância. Mata a sede, refresca, hidrata.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e a sensibilidade como Água muitas vezes não é tomada ou mostra-se turva, não sendo evidenciadas no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

(03 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Muitas vezes a Água mostra-se turva, difícil de engolir, é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo e sua família. Outras vezes mesmo com a fonte disponível, transbordando, a desvalorizamos e por isto sofremos com o calor, ou seja, o paciente sofre, pois não é cuidado nas suas especificidades.

Idéia Central Síntese 3 – A intuição e a sensibilidade como Água no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo tem muita força, mas muitas vezes escorre ou é tomada sem ser percebida.

(10 entrevistas)

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 -

Muitas vezes as águas são tão serenas que nem percebemos sua presença, ela escorre sem ser notada. Mesmo escorrendo o tempo todo, nem sempre é visível. É um rio límpido que tem muita força, mas passa calmamente, quase sem ser notado. Muitas vezes tomamos esta água sem compreender o quanto ela é necessária e transforma o cuidado.

4.2 Discussão dos resultados

A intuição e a sensibilidade mostram-se como elementos importantes para a equipe de Enfermagem que reconhece que os mesmos encontram-se inseridos no seu processo de ser e fazer. O profissional de Enfermagem enquanto ser que se ocupa, sente e se preocupa, refere que busca na diversidade de suas ações cotidianas, cuidar de maneira que o ser que cuida e o ser que é cuidado se coloquem por inteiro na relação, vivendo a prática da Enfermagem.

Neste sentido percebem que este tipo de cuidado proporciona um olhar diferenciado para o recém-nascido pré-termo, possibilitando cuidá-lo em suas singularidades e individualidades como descrito em seus discursos.

Para Chin e Kramer (1995) é no momento e no contexto da interação que podemos compartilhar a experiência humana.

Não se pode ser intuitivo e sensível sem se colocar por inteiro na relação com o outro. A intuição e a sensibilidade no cuidado devem se manifestar pelo engajamento do próprio ser. É por esta razão que Bérson (1984), refere que a intuição é uma emoção criadora capaz de gerar idéias próprias.

O ato de cuidar com intuição e sensibilidade envolve uma sintonia com o ser cuidado de forma direta, imediata, na qual apreende-se as tendências constitutivas do ser (BERGSON, 1950).

No caso do recém-nascido pré-termo permite acompanhar os seus progressos e seus retrocessos, entrando em sincronia com suas demandas, com suas tensões, com suas mudanças comportamentais e fisiológicas, mantendo um processo de atenção e interpretação, percebendo as mensagens que são repassadas e as respostas muitas vezes desconexas.

Ao considerar que o uso da intuição e da sensibilidade permite reconhecer as singularidades e individualidades de cada ser cuidado, a equipe de Enfermagem se dá conta de que estes elementos são um diferencial no cuidado de Enfermagem, possibilitando a valorização da profissão e o estabelecimento de novas rotinas. Desta forma, se propõe a procurar em conjunto, a melhor forma de explicitá-los.

Podemos evidenciar que seus discursos apontam para uma ciência do sensível, buscando um cuidado que vá além da rotina, um cuidado na perspectiva estética. Neste sentido, percebemos que começa a se delinear um caminho para a construção de uma semiologia e semiotécnica do cuidado intuitivo e sensível, indo ao encontro dos objetivos deste estudo.

Mandes (2004, p.139) refere que a compreensão desta singularidade “é tão importante ou porque não dizer até mais importante que o conhecimento técnico”.

De acordo com Colliere (2001, tradução nossa) é necessário encontrar as vozes da sensibilidade e da intuição que dão a Enfermagem as chaves de seu trabalho, permitindo-lhe se interrogar sobre o que fazem e o que é necessário ao nível da consciente imbricação entre ação e conhecimento.

Re-introduzir e reconhecer a dimensão simbólica do cuidado, conciliar o intuitivo e o sensível com os conhecimentos científicos, mostram-se como uma imperiosa necessidade que se coloca aos profissionais de Enfermagem no sentido de viver a prática da Enfermagem, constituindo o seu futuro.

De acordo com Kletemberg, Mantovani e Lacerda (s/d, p. 97) “[...] viver a prática da Enfermagem se coloca num permanente ir e vir da modernidade a pós-

modernidade. É uma luta permanente entre o dever ser e o desejo de ser e estar juntos”.

É uma luta entre o que o profissional de Enfermagem pratica e o que se espera dele. Desta forma, evidencia-se em seus discursos um paradoxo importante em relação ao seu entendimento sobre ciência, como podemos ver em seus discursos quando referem que não anotam porque não é valorizado, porque não é científico, mas que se anotassem o cuidado de Enfermagem seria valorizado, contribuiria para que os profissionais ficassem mais atentos às particularidades de cada recém-nascido.

A proliferação das ciências e das técnicas, da forma que são entendidas, segundo Silva e Batoca (2005), leva a um horizonte formado de lógicas, onde se valoriza o modo de fazer, a eficácia, a experiência e as distribuições das correlações estatísticas. Esta relação entre a técnica e o sensível, que faz parte do cuidado e, portanto da ciência da Enfermagem, acaba sendo relegada a um segundo plano.

As instituições passam então a cobrar a execução das técnicas e rotinas conforme o normatizado, sendo que desta forma a equipe de Enfermagem não consegue visualizar a importância do que se oculta por detrás da técnica, como bem referem Henriques e Acioli (2006). O cuidado fica então relegado a um segundo plano, principalmente porque os profissionais de Enfermagem ainda são formados numa cultura parcelada que privilegia o técnico em detrimento de outros valores (HENRIQUES; ACIOLI, 2006).

Davis, Billings e Ryland (1994) reforçam este pensamento e referem que pelo fato de terem uma formação voltada para a valorização do técnico, os profissionais de Enfermagem na grande maioria não conseguem perceber a importância do uso e do registro dos dados sensíveis e intuitivos.

Evidencia-se desta forma a busca de auto-afirmação profissional e a sua legitimação pelo tecnicismo do ato de cuidar. No entanto como bem afirma Bérghson (1950), a intuição e a sensibilidade não se contrapõem à cientificidade e ao tecnicismo, pois é por baixo da realidade técnica, mecânica, dita científica, que se encontra a mais profunda realidade, o que faz com que haja movimento, a continuidade do fluir em conjunto, ao qual só chegamos quando nos utilizamos da intuição e da sensibilidade. Para fluir em conjunto, ou seja, nos colocarmos em sintonia com o recém-nascido pré-

termo, precisamos estar conscientes, e para estarmos conscientes é necessário que abandonemos a superficialidade de nossos atos técnicos e nos demos conta da elevação de nossas metas. Por esta razão é tão difícil considerar o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado de Enfermagem.

A competência profissional não depende apenas dos conhecimentos científicos das profissões, mas principalmente da “coragem de se deparar com o espaço liso da perda de domínios e das referências fortemente instituídas” (CECCIN, 2006, p. 269).

A equipe de Enfermagem confrontada com a prática que desenvolve e reconhecendo os elementos intuição e sensibilidade como um diferencial no cuidado de Enfermagem e o papel que os mesmos podem desempenhar na valorização da profissão, percebe-se engajada e com coragem para vivenciar e demonstrar a arte da Enfermagem, compondo a poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo.

De acordo com Waldow (2006, p.131) “a arte e a estética tanto na prática quanto no ensino começam a ter uma nova roupagem, um novo brilho, desvelando a sensibilidade e a espiritualidade”.

Os registros de Enfermagem mostram-se como o espaço em que o profissional de Enfermagem pode demonstrar o trabalho executado, sendo que devem ser o reflexo da eficiência e eficácia dos cuidados oferecidos.

O registro do intuitivo e do sensível, de acordo com os profissionais de Enfermagem não é uma tarefa fácil, sendo que um treinamento prévio seria interessante. Quando questionados como poderíamos fazer este registro, a equipe apresenta algumas propostas, como já explicitado em seus discursos, sendo que poderia iniciar pela evolução da enfermeira, ou ainda pelas observações dos técnicos de Enfermagem ou mesmo pela passagem de plantão.

Cianciarullo (1997, p 59) define registro de Enfermagem como,

registro sistematizado elaborado pela equipe de Enfermagem no prontuário do paciente, do tratamento, das alterações subjetivas ou objetivas observadas ou referidas pelo profissional, paciente ou acompanhante.

O registro do profissional de Enfermagem no meu entendimento deve demonstrar o cuidado prestado e não apenas as técnicas executadas e a descrição do tratamento médico prescrito. Deve-se fazer uma fiel anotação dos fatos de forma com

que a impressão instantânea captada pela sensibilidade e intuição corresponda à verdadeira substância do observado, como refere Bérghson (1964). Não basta apenas anotar, é preciso perceber, ouvir com o corpo todo, interpretar a prática exercida.

Os registros devem permitir a comunicação entre a equipe sobre a evolução do estado de saúde do recém-nascido e expressar a forma como o recém-nascido foi cuidado permitindo a compreensão do que foi feito, como foi feito, por que foi feito, por quem foi feito e quais resultados foram obtidos.

Neste sentido, acredito que se a equipe de Enfermagem se engajar procurando a interpretação de sua prática a partir da passagem de plantão, poderá com o tempo, a partir de discussões conjuntas, implementar registros mais intuitivos e sensíveis no seu cotidiano diário, demonstrando como presta o cuidado.

Como bem afirma Collière (2001, tradução nossa) é essencial que a equipe de Enfermagem explicita na sua prática cotidiana, bem como em seus registros, a sua identidade e a natureza dos cuidados de Enfermagem, mostrando a sua complexidade legítima para que possa ser conhecida e reconhecida.

Para que um indivíduo ou grupo se torne um ator da história da sociedade, é necessário primeiro deixar de aceitar a identidade que lhe transmite o sistema social. Ele não ascende à história e a uma nova identidade a não ser que assuma o seu real papel, rejeitando o status e o papel que a sociedade lhe impõe (TOURAINÉ, 1974).

Importante observar a preocupação da maioria dos profissionais de Enfermagem em que esta seja uma proposta discutida e tomada em conjunto, evidenciando o papel da chefia de Enfermagem neste processo.

De acordo com Baradel (2004), para que se estabeleça uma mudança de atitude e de reconhecimento e registro dos elementos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem, uma revisão de nossas crenças e atitudes faz-se necessário e este é um trabalho que exige disponibilidade para aprendizados e mudanças.

Neste sentido, a conscientização de cada profissional em particular, o comprometimento e o esforço coletivo mostra-se como fundamental, primeiro porque os seres que cuidam possuem limiares diferentes de sensibilização e segundo, porque a forma como cada um age está intimamente relacionada com a sua história de vida.

Para Bérqson (1974) intuir é mudança na experiência, mudança difícil que implica em esforço coletivo, pois a possibilidade de mudança de experiência não se faz de forma teórica, mas sim de forma prática. “É preciso retomar o olhar para o interior, é preciso entrar em si” (BERGSON, 1974, p.132).

A chefia de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal participou da pesquisa e mostrou-se disponível para continuar conscientizando a equipe de Enfermagem sobre a importância de evidenciar os elementos intuição e sensibilidade no cuidado ao recém-nascido pré-termo, incorporando-os como tecnologia, bem como a melhor forma de registro destes dados. Os profissionais da equipe de Enfermagem mostraram-se também sensibilizados, no sentido de continuar refletindo sobre o cuidado prestado e na melhor forma de anotá-lo, levando em consideração, os elementos intuição e sensibilidade.

Os profissionais de Enfermagem referem ainda que para que possam cuidar com intuição e sensibilidade precisam ser cuidados da mesma forma pela instituição.

As condições de trabalho e o bem-estar dos profissionais de saúde, entre eles o profissional de Enfermagem, vêm sendo relegados a um segundo plano pela grande maioria das instituições, sendo que a dimensão humana destes profissionais não está sendo contemplada.

A equipe de Enfermagem necessita de cuidados, não só do ponto de vista emocional, mas também físico, intelectual e espiritual. São estes cuidados que contribuirão para que a equipe possa restaurar suas forças, exprimir suas emoções, suas preocupações e enriquecer os seus conhecimentos (COLLIÉRE, 2001, tradução nossa).

Waldow (2006) refere que o cuidado não pode ser privilégio da relação entre o cuidador e o ser que cuida. O cuidado deve ser estendido de forma ampla entre todos os membros da equipe de Enfermagem e de saúde. A equipe de Enfermagem deve valorizar e praticar o cuidado entre si, sendo que as chefias devem atuar como modelos e motivadoras de relações de cuidado.

Uma equipe que se sente cuidada com intuição e sensibilidade por sua chefia, certamente saberá manifestar estes elementos no seu cuidado diário. Acredito que ao promover um ambiente de trabalho em que a intuição e a sensibilidade se mostrem

presentes, com certeza as instituições de saúde, os cuidadores e os seres cuidados serão os maiores beneficiados.

Martins (2007) nos fala que, para que sejamos mais eficazes na tarefa de cuidar precisamos nos dispor a promover o bem-estar do outro, sem, no entanto, nos esquecermos de nós mesmos.

Ninguém pode dar ao outro o que não tem, diz um antigo provérbio, por esta razão, a Enfermagem deve se preocupar com seriedade em cuidar de seus cuidadores.

Espírito Santo; Escudeiro e Chagas Filho (2000, p. 27) referem que “cuidar é um processo que possui uma dimensão essencial e complexa tanto na experiência de quem cuida quanto de quem recebe o cuidado, ou até mesmo de quem ensina a cuidar e de quem está aprendendo a cuidar”.

Acredito que outras discussões e estudos acerca do significado e importância do cuidado intuitivo e sensível sejam necessários para que esta prática seja reforçada, compreendida, percebida e valorizada por toda a equipe de Enfermagem. A partir daí compreendo que estes elementos poderão ser reconhecidos como uma tecnologia do cuidado e não como uma exterioridade eventual sendo incorporados na dinâmica e organização do cuidado de Enfermagem.

Na busca do seu imaginário a equipe de Enfermagem ao se utilizar dos elementos Madeira, Água, Fogo e Terra, fontes inesgotáveis para os devaneios criadores, remaneja os seus conhecimentos, supera o método de repetir o que sabe para se lançar em busca do que não sabe, traduz cada um deles em criação poética, em poesia.

Os profissionais de Enfermagem percebem que para valorizar, implementar e registrar o cuidado sensível e intuitivo deve fluir na energia do ‘fogo’ que transforma, aquece e complementa o cuidado, se enraizando na ‘terra’ fértil que nutre, reforça, dá segurança, equilíbrio e firmeza, refletindo sobre o cuidado prestado e sua valorização profissional. Ao mesmo tempo deve mergulhar no fluxo das ‘águas’ algumas vezes mansas, outras furiosas, percebendo a sua força na complementação do cuidado e harmonização da técnica, e se apoiar na ‘madeira’ como elemento que dá firmeza, estrutura, confiança, sustentação e embasamento para o cuidado.

Entendo que a equipe de Enfermagem a partir do refletido, mergulhando no seu mundo real e imaginal, mostra-se estimulada e se propõe a caminhar na composição da poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo, reconhecendo a intuição e a sensibilidade como tecnologia do cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO

*Acredito que o maior presente que alguém pode me dar é ver-me,
ouvir-me, compreender-me e tocar-me. O maior presente que eu posso
dar é ver, ouvir, entender e tocar o outro.
Satir, V., 2000*

Percorrer o caminho em busca da composição da poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo mostrou-se pleno de idas e vindas. O ponto do início da jornada, bem como dos atalhos a serem seguidos, foi determinado pelos profissionais de Enfermagem que num movimento de reflexão colocou-se por inteiro no caminho do cuidado, refletindo sobre a intuição e a sensibilidade, algumas vezes de forma consciente e outras de forma inconsciente.

Ao se deter sobre a temática intuição e sensibilidade no cuidado, a equipe de Enfermagem demonstra sua dificuldade em exteriorizar e evidenciar seu uso, deixando na sombra, parte da realidade concreta do seu trabalho, pois se sente ainda ligada a um modelo tecnicista que reconhece a ciência como construída a partir de dados concretos, no qual a técnica predomina em detrimento de outros elementos.

No entanto, confrontado com o seu imaginário desvela a sua prática e reformula conceitos pré-determinados. Acredito que o poema São João da Cruz explicita esta compreensão,

Entrei onde não sabia
E fiquei sem saber
Toda a ciência transcendendo
Eu não sabia onde entrava
Porém quando lá me vi
Sem saber onde estava
Grandes coisas entendi
Não direi o que senti
Pois fiquei sem saber
Toda a ciência transcendendo
De paz e de piedade
Era a ciência perfeita
Em profunda solidão
Diretamente entendida
Era coisa tão secreta
Que fiquei balbuciando

Toda a ciência transcendendo
Estava tão enlevado
Tão absorto e desatento
Que meu sentido ficou
De todo sentir privado
E o espírito dotado
De um entendimento sem entender
Toda ciência transcendendo
E se quiserdes ouvi-lo
Essa ciência suprema
Consiste num vivíssimo sentir
Da divina essência
É obra de sua clemência
Deixar ficar sem entender
Toda ciência transcendendo.
(Sociedade das Ciências Antigas)

A equipe de Enfermagem compreende que para que a intuição e a sensibilidade aflorem torna-se necessário colocar-se por inteiro na relação de cuidado, fazendo-se presente e presença, sendo espectador daquilo que é visto e sentido ao mesmo tempo. Desta forma, reforça nos seus discursos, que os elementos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem, mostram-se como um diferencial que aponta para uma nova visão da Enfermagem, aliando razão e emoção, que uma vez explicitados, contribuirão para uma nova maneira de cuidar e para a valorização do trabalho desenvolvido pela equipe. Assim, passam a questionar a sua prática cotidiana e se comprometem no sentido de prestar um cuidado que não se direcione somente para as condutas técnicas operacionais, mas também para uma tecnologia que ao associar intuição, razão e sensibilidade possibilitem a interação plena com o ser cuidado, percebendo e respeitando suas individualidades e singularidades.

Os resultados desta tese reafirmam a necessidade da equipe de Enfermagem repensar a sua prática como ciência e arte, revendo o seu conceito de cuidado, instituindo assim a estética do cuidar em Enfermagem. A arte na Enfermagem ajuda a interpretar a realidade, descortina o que se mostra escondido em suas dobras e avisa que o que existe, pode ser diferente.

Como refere o poema de Affonso Romano Sant'Anna (Perissé, 2007, p.1):

Como nomear o que aí nasce,
se toda palavra é limite,
sinal a menos, e a realidade
- sinal a mais?

O desenvolvimento do estudo a partir de uma aproximação com a Sociopoética, mostrou-se adequado para o alcance dos objetivos, pois a partir do seu imaginário, utilizando-se dos elementos Fogo, Água, Terra e Madeira, a equipe de Enfermagem conseguiu descrever os termos intuição e sensibilidade compreendendo-os como elementos que podem transformar o cotidiano diário, nutrindo o cuidado de Enfermagem prestado ao recém-nascido pré-termo. Por esta razão, assinalam que a incorporação destes elementos parece constituir-se como necessidade urgente de afirmação da profissão e que não podem ser desconsideradas nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

A utilização das entrevistas e da observação do cuidado prestado para a coleta dos dados, utilizando-me sempre da escuta sensível, mostrou-se de início um pouco difícil, pois exigiu um trabalho sobre o meu próprio ser, no sentido de não interpretar o dito e o ouvido e de suspender todos os julgamentos prévios, buscando compreender por empatia o sentido do que se mostrava. Ao mesmo tempo possibilitou reconhecer sem julgamentos, sem medidas e sem comparação, o que a equipe de Enfermagem queria mostrar, afirmando a congruência de suas manifestações, a partir de suas emoções, seu imaginário, suas interrogações e seus sentimentos, visto que para serem acessados os pensamentos na qualidade de expressão da subjetividade, os mesmos precisam passar pela consciência humana.

Deixei-me surpreender pelo desconhecido, compreendendo que cada experiência pessoal é única e cada discurso tem um significado próprio, sendo que a utilização do discurso do sujeito coletivo permitiu mostrar como em uma escultura, a forma de pensar intuição e sensibilidade dos profissionais de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal, sem redução do dito, do ouvido e do percebido.

O processo de pensar sua prática, buscando evidenciar a compreensão e utilização dos elementos intuição e sensibilidade, despertou o interesse da equipe de Enfermagem e a atenção em relação ao cuidado prestado. De acordo com relato da chefia de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal, após a realização das entrevistas, muitos profissionais de Enfermagem vêm se preocupando e enfatizando o cuidado sensível e intuitivo tanto em suas ações cotidianas quanto nos registros.

Principalmente nas observações complementares dos técnicos de Enfermagem, podem ser observados registros que até então não eram valorizados, como por exemplo:

Após os procedimentos fiquei confortando o bebê, durante o procedimento fiz contenção, sucção não nutritiva, observei o bebê muito agitado e re-organizei ele na incubadora.

Frente a estas considerações, proponho que a equipe de Enfermagem, que se mostrou disponível e sensibilizada, reveja a sua prática no sentido de incorporar os elementos intuição e sensibilidade como tecnologia do cuidado de Enfermagem. Para que isto seja possível faz-se necessário uma preparação dos profissionais de Enfermagem no sentido de relacionar o que diz respeito ao corpo e ao espírito, às emoções e aos sentimentos, numa justaposição sensibilidade, intuição e razão. Esta preparação pode-se dar a partir de educação continuada, vivências, reuniões da equipe de Enfermagem ou treinamento em serviço, desde que compactuadas por todos os profissionais da Enfermagem. O importante é que este trabalho possibilite que os profissionais de Enfermagem continuem refletindo sobre sua atuação profissional permitindo que descubram em conjunto como incorporar a intuição e sensibilidade como tecnologia no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

Como bem refere Bérqson (1964) intuição, sensibilidade e razão representam direções opostas do trabalho consciente, que devem caminhar na mesma direção para que o trabalho seja bem realizado.

A chefia de Enfermagem mostrou-se comprometida, no sentido de continuar refletindo em conjunto com a equipe de Enfermagem sobre o cuidado prestado, sobre como evidenciar os elementos intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo, bem como, sobre as formas de registro deste cuidado.

Neste sentido, proponho que as temáticas: cuidado, intuição e sensibilidade na Enfermagem continuem sendo pesquisadas, discutidas e incorporadas na vida acadêmica, na pessoal e principalmente no âmbito profissional, pois desta forma estaremos contribuindo para a prestação de um cuidado individualizado e centrado nas necessidades dos seres cuidados.

Acredito que esta pesquisa trouxe respostas significativas às questões inicialmente formuladas, sendo que a partir da reflexão sobre o cuidado prestado, a equipe de Enfermagem passou a reconhecer os elementos intuição e sensibilidade como elementos indissociáveis do cuidado, propondo-se a incorporá-los como uma tecnologia do cuidado.

Para finalizar,

Senti vontade de escrever um pequeno verso;
tive um louco desejo de versejar,
intuir, sentir, pensar e assim
o cuidado de Enfermagem prestar.
Pensamentos vagos, inversos, desconexos,
agora me levam a imaginar,
como posso no cuidado poetisar?
Talvez tecendo uma tese
que possa fazer germinar uma semente,
que sirva para que possamos,
do recém-nascido pré-termo e sua família,
cuidar de forma diferente.

A MEMÓRIA DAS POETISAS E DOS POETAS

*O que conto é a história dos dois próximos séculos. Eu descrevo
o que virá, aquilo que não pode deixar de vir.
Nietzsche, F., 1992.*

ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.

AMBROZANO, R.M. *Enfermagem: formação interdisciplinar do enfermeiro*. UNICID: Universidade de São Paulo, 2002.

ÂNGELO, M. Educação em enfermagem: a busca da autonomia. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 1994, v. 28, n.1, p.11-14.

ASSMANN, H.M.O.; SUNG, J. *Competência e sensibilidade solidária*. Petrópolis: Vozes, 2000.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n.1, 2001, p. 63-72.

BALDINI, S.M.; KREBS, V.L.J. *Grupos de pais: necessidade ou sofisticação no atendimento em unidades de terapia intensiva*. Disponível em <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/390.pdf>. Acessado em 19 de abril de 2007.

BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Tradução de Lucie Didio, Brasília: UNB, 1998.

_____. *L'approche transversale, l'écoute sensible em sciences humaines. Pratiques de formation/analyses*. Université Paris 8, Formation Permanente, n° 25-26, 1993.

_____. *L'écoute mytho-poétique em education, um cas clinique*. Biennali de l'éducation et de la Formation. Paris: UNESCO, avril, 1992.

BARADEL, A. Os minutos da comunicação no serviço de emergência. In: SILVA, MJP(org) *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. São Paulo: Loyola, 2004.

BRAZELTON, T.B.; NUGENT, J.K. *Échelle de Brazelton – Evaluation du comportement neonatal*. Paris:Medicine & Hygiene, 2001.

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

BELLI, M.A.de J.; SILVA, I.A. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. *Rev. Enferm. UERJ*, v.10, n.3, p.165-170, set./dez. 2002.

BERGSON, H. *A Evolução criadora*. Rio de Janeiro: Delta, 1994

_____. *Matéria e memória*. São Paulo:Martins Fontes, 1990

_____. *Cartas, conferências e outros escritos*. São Paulo:Abril Cultural, 1984 (Os Pensadores).

_____. *Introdução à metafísica*. São Paulo:Abril Cultural, 1974. (Os pensadores).

_____. *L'évolution créatrice*. Paris:PUF, 1964

_____. *La pensée e le mouvant*. Paris :PUF, 1950.

BETTINELLI, L.A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A.L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L. (Org). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo:Loyola, 2004.

BEVIS, E.O.; WATSON, J. *Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*. New York: National League for Nursing, 1989.

BÉZIER, M.M.; HUNSINGER, Y. *O bebê e a coordenação motora: os gestos apropriados para lidar com a criança*. São Paulo:Summus, 1994.

BRETONNEAU, G. *Creation e valeurs éthiques chez Bérégson*. Paris:Sedes, 1975.

BICK, E. *L'expérience de la peau dans les relations d'objets precoces*. Paris: Payot, 1968.

BISHOP, A.H.; SCUDDER, J.R. *Nursing ethics: therapeutic caring presence*. Sudbury:Jones end Bartlett, 1996.

_____. *Nursing: the practice of caring*. New York:National League for Nursing, 1991.

BYINGTON, C. *Dimensões simbólicas de personalidade*. São Paulo:Ática, 1988.

BOAL, A. *O arco-íris do desejo: Método Boal de Teatro e Terapia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

BOFF, L. *Ética e Moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. *Saber cuidar – Ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. *Saber cuidar – Ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOHES, A.E. *Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional*. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BORBA, S. *Multirreferencialidade na formação do professor-pesquisador – conformidade e complexidade*. Maceió: PSE, 1997.

BOYKIN, A. *Living a caring-based program*. New York: National League for Nursing, 1994.

BOWLBY, J. *Attachment et perte*. Tome I, Paris: PUF, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Núcleo Técnico de Política Nacional de humanização – *Acolhimento com avaliação e classificação de risco*. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Área da Saúde da Criança – *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru*: Manual do Curso, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Área da Saúde da Mulher – *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar* – Brasília: MS, 2001.

BROWN, C.L. *Caring in nursing administration: healing through empowering*. In: GAUT, D.A.; LEININGER, M.M. *Caring: the compassionate healer*. New York: NCM, 1991.

CANIATTO, C. *Promovendo o bem-estar e o cuidado do recém-nascido prematuro por meio do toque: a vivência das auxiliares e técnicas de enfermagem*. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, Curso de Enfermagem, São Paulo, 2005.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo:Editora Cultrix, 1982.

CARCHIA, G.; D'ANGELO, P. *Dicionário de Estética*. Lisboa:Editora 70, 2003.

CARVALHO, M.M.M. *A enfermagem e o humanismo*. Lourdes:Luso Ciência, 1996.

CARVALHO, M. et al. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *J. Pediatria*, v.73, n.5, p.293-98, 1997.

CARPER, B.A. The ethics of caring. *Advances in Nursing Science*, v.1, n.3, 1979, p.11-19.

CECCIN, R.B. Equipe de Saúde: a perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. de. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro:CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006.

CHINN, P.L.; KRAMER, M.K. Nursing's patterns of knowing. In: *Theory and nursing: a systematic approach*. Missouri: Mosby, 1995.

CHRISTOFFEL, M.M. *O mundo imaginal da equipe de enfermagem frente às reações do recém-nascido submetido a um procedimento doloroso na UTI Neonatal*. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

CIANCIARULLO, T.I. Teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Icone, 1997.

COHEN, S. *A milenar massagem terapêutica chinesa Tui-Na*. Disponível em http://www.tui-na.lumic.com/teoria_tui%20na.htm. Acessado em 04 de abril de 2005.

COLLIÈRE, M.F. *Soigner... Le premier art de la vie*. 2 ed. Paris:Masson, 2001.

_____. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa:Sindicato dos enfermeiros portugueses, 1989.

CORRÊA, A.K. et al. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. *Acta Sci.Health Sci.*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 811-818, 2002.

COSENTINO, A; MALERBA, M.C. Intervenciones reguladas en el cuidado del recién nacido prematuro extremo: protocolo de intervención mínima. *Temas de Enfermería Actualizados*, v. 4, n. 18, p.22-25, 1996.

COSTA, R. *Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na metodologia*

problematizadora. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

CUNHA, M.L.C. de. *Recém-nascidos hospitalizados: a vivência dos pais*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

D'AMBROSIO, U. A transdisciplinaridade como acesso a uma história holística. In: WEIL, P.; D'AMBROSIO, U.; CREMA, R. *Rumo a nova transdisciplinaridade – sistemas abertos de conhecimento*. São Paulo: Summus, 1993.

DAVIS, B.D.; BILLINGS, J.R.; RYLAND, R.K. Evaluation of nursing process documentation. *J Adv Nurs*. 1994;19:960-8.

DEMO, P. *Metodologia científica em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1989.

DONAHUE, P.M. *Nursing, the first art: an illustrated history*. St Louis: C.V. Mosby, 1985

DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. *Dicionário de Filosofia*. 2ª ed., Campinas: Papyrus, 1998.

DUMM, C.G. *Embriologia humana*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

EMERSON, R.W. *The essential writings*. Canadá: Modern Library Classics, 2000.

ENCICLOPEDIA DIGITAL MASTER. Disponível em <http://www.encyclopedia.com.br/MED2000/pedia98a/filo76nl.htm>. Acessado em 24 de março de 2005.

ESPINOSA, B. *Ética*. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Coleção Os Pensadores).

ESPIRITO SANTO, F. H.; ESCUDEIRO, C.L.; CHAGAS FILHO, G.A.S. O tom do cuidado de enfermagem para alunos de graduação. *Rev. Bras. Enf.*, v. 53, n. 1, p. 23 – 29, 2000.

ERDMANN, A.L. *A complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidado de Enfermagem*. 1995. Tese (Doutorado em Filosofia) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

ERIKSSON, K. Theories of caring as health. In: GAUT, D.; BOYKIN, A. *Caring as health: renewal through hope*. New York: NLN, 1994.

_____. *Caring Communion*. In: GAUT, D. *The presence of caring in nursing*. New York:NLN, 1992.

FRANQUEMONT, S. *Intuição*. Entrevista. Revista Veja, n 21, ano 35 de 29/05/2002.

FREGTMAN, C.D. *Corpo, Música e Terapia*. São Paulo:Cultrix, 1989.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro:Paz e Terra, 1987.

FRESCO, O. *Entendre la douleur du nouveau-né – Aux confins de l’oubli*. Paris:Belin, 2004.

FRY, S.T. *The ethic of care: nursing’s excellence for a troubled world*. In: GAUT, DA. *A global agenda for caring*. New York:National League for Nursing, 1993.

_____. *The philosophical foundations of caring*. In: LEININGER, M.M. *Ethical and moral dimensions of care*. Detroit:Wayne State University Press, 1990.

FONSECA, L.M.M. *Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna*. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

FORGHIERI, Y.C. Contribuição da fenomenologia para o estudo de vivências. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*. Vol.2, nº 01, p. 7-20.

GAIVA, M.A.M. *Organização do trabalho na assistência ao prematuro e família em uma UTI neonata*. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

GAUT, D.A. *A global agenda for caring*. New York: National League for Nursing, 1993.

GAUTHIER, J. *Sociopoética – encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais, enfermagem e educação*. Rio de Janeiro:Ed. Escola Anna Nery/UFRJ, 1999.

GAUTHIER, J. et al. *Pesquisa em Enfermagem : novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GAUTHIER, J.; SANTOS, I. dos. *A Sóciopoética*. Rio de Janeiro:Gráfica da UERJ, 1996.

GARRET, A. *A entrevista, seus princípios e métodos*. Rio de Janeiro:AGIR, 1967.

GHIORZI, A.R. *Entre o dito e o não dito: da percepção à expressão comunicacional*. Florianópolis:{s.n.}, 2004.

GRIFFIN, A.P. A philosophical analysis of caring in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 1983, p. 89-295.

GOETHE, J.W. Ernst Siedenroth, *Psychologie zur Erklärung der Seelenerscheinungen*. In: *J. W. Goethe-Werke*. München: DTV. v. 13, p. 41-3, 1998.

GOLEMAN, D. *L'intelligence émotionnelle*. Paris:Robert Laffont, 1995.

GUIMARÃES, G.P. *A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru*. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

HEIDEGGER, M. *Being and time*. New York: Harper and Row, 1969.

HENRIQUES, R.L.M.; ACIOLI, S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. IN: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. de. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro:CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro:Objetiva, 2001.

INGLIS, B. *O mistério da intuição*. São Paulo:Cultrix, 1987.

JATOBÁ, A.I. et al. A reunião científica como oportunidade para o exercício da prática de cuidar em Enfermagem. *Revista Texto e Contexto*. Florianópolis, v.4, n.1, p.93-109, janeiro-junho, 1995.

JUNG, C.G. *Sincronicidade*. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991. v. VIII/3.

KLAUS, M.H.; KLAUS, P.H. *O Seu surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre:Artmed, 2001.

KLAUS, M.H.; KENNELL, J.H. *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KEMPF, R. *Kant: observations sur le sentiment du beau et du sublime*. Paris:Philosophique J. Vran, 1997.

KLETEMBERG, D.F.; MANTOVANI, M.F.; LACERDA, M.R. *Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar?* Texto apresentado para avaliação da disciplina Enfermagem e a prática profissional do mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Paraná, s/d.

KLEIN, M. Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle dès bébés. In: KLEIN, M. et al. *Développements de la psychanalyse*. Paris:PUF, 1952.

KOESTLER, A. *The invisible writing*. London:Vintage Books, 1969.

KURCGANT, P. Plano de Cuidados de Enfermagem: necessidade administrativa. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 2 (3): 139-141, 1976.

LACROIX, M.B.; MONMAYRANT, M. Du bebe au groupe d'enfants: l'impact de la violence émotionnelle. In: MELLIER et al. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Paris:Dunod, 2005.

LAMY, Z. C. *Estudo das situações vivenciadas por pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal*. 1995. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1995.

LEININGER, M.M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York:National League for Nursing, 1991.

LELOUP, J.Y. *Cuidar do Ser – Terapeutas de Alexandria*. Petrópolis:Vozes, 1996.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C. *O discurso do sujeito coletivo – um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul:Educs, 2000.

LOGOS. *Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia*. Lisboa/São Paulo:Editorial Verbo, 1997, v. 04.

LUMKOV, A.F. *O princípio da totalidade: a dinâmica da unicidade na religião, ciência e sociedade*. São Paulo:Aquariana, 1992.

MAFFESOLI, M. *Le rythme de la vie*. Paris :La Table Ronde, 2004.

_____. *No fundo das aparências*. Petrópolis:Vozes, 1999.

MANDES, M.R.S.S.B. Aprendendo com o tempo do idoso. In: SILVA, M.J.P. (Org) *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. São Paulo:Loyola, 2004.

MARTINS, C.R. *Imaginação e os sentidos no cuidado de Enfermagem*. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MARTINS, M.C.F.N. *Humanização da assistência e formação do profissional de saúde*. [on line] Disponível em: http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo0503_1.htm capturado em 02 abril 2007].

MARRESE, A.M. El ambiente de la UCI neonatal y su influencia en el desarrollo del prematuro: un desafío para enfermería. *Med Perinatal y Neonatal*, v.1, n.1, p.11-21, 1996.

MARINELLI, J.M. *Tecnologia em Enfermagem*. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MARTINEZ, J.G. *Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde de um hospital de San Luis Potosi – México*. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MATTOS, R.A. de. Cuidado prudente para uma vida decente. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A de. *Cuidado – as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006.

MAZET, P; STOLLERU, S. *Psychopathologie du nourrisson*. Paris:Masson, 1988.

MELLIER, D. Le travail intersubjectif de contenance dès anxietés primitives dans le soin. In: MELLIER, D. et al. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Paris:Dunod, 2006.

MERHY, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo:Hucitec, 2002.

MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento*. 2ª ed. São Paulo:HUCITEC-ABRASCO, 1996.

MONTICELLI, M. *Aproximações culturais entre trabalhadores de enfermagem e família no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia do alojamento conjunto*. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N.A.; MORSCH, D.S. *Quando a vida começa diferente – O bebê e sua família na UTI neonatal*. Rio de Janeiro:Fiocruz, 2003.

NACHMANOVITCH, S. *Ser criativo – o poder da improvisação na vida e na arte*. São Paulo:Summus, 1993

NASCIMENTO, M.G.P. *Arte no conhecimento profissional*. 1999. (Trabalho apresentado no Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

NAGANUMA, M. et al. *Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

NETO, J.C. de M. *Tecendo uma manhã*. Disponível em <http://www.vidaempoesia.com.br/joacabral.htm>. Acessado em 18 de abril de 2007.

NIETZSCHE, F. *O Nascimento da Tragédia, ou Helenismo e Pessimismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992

NÓBREGA, M.S.R. A propósito das anotações de enfermagem. *Enf Atual*; 2(11):31-41, 1980.

OLIVEIRA, M.E. *Cuidando-apredendo enfermagem com amor: uma experiência dialógica com mães/recém nascidos pré-termo*. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

OLIVEIRA, M.E.; BRUGGEMANN, O.M.; ZAMPIERI, M. de F.M. *A melodia da humanização - Reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento*. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, M.I.R. *A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente*. 1972. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

PASSOS, E.S. *De anjos a mulheres*. Ideologia e valores na formação de enfermeiras. Salvador:EDUFBA, 1996.

OLIVEIRA, L.M.A.C. *Assistência de enfermagem à familiar UTI: uma abordagem sobre o atendimento de suas necessidades*. 1991. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.

PATERSON, J.G.; ZDERAD, L. *Humanistic Nursing*. 2nd ed. New York: National League for Nursing, 1988.

_____. *Enfermeria Humanística*. México: Limusa, 1979.

PATRÍCIO, Z.M. *A dimensão felicidade-prazer nas necessidades de viver e ser saudável individual e coletiva*. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

PAULI, E. *Lógica Magna*. Enciclopédia Simpozio. (1997) Disponível em <http://www.simpozio.ufsc.br/Port/1-enc/y-mega/mega-filosgeral/logicamagna/4646y012.htm>. Acessado em 12 de maio de 2005.

PERISSÉ, G. *Eram picaretas os onomaturgos?* Disponível em <http://www.perisse.com.br/Osonomaturgos.html>. Acessado em 18 de abril de 2007

PESSINI, L. *Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar*, Bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 10, n 2 (2000). Disponível em www.cfm.org.br. Acessado em 02 de fevereiro de 2007.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. (Org.) *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo:Loyola, 2006.

PETIT, S.H. Sociopoética: potencializando a dimensão poética da pesquisa. In: MATTOS, K.S.L; VASCONCELLOS, J.G (Org). *Registros de pesquisa na educação*. Fortaleza:LCR-UFC, 2002 (Coleção Diálogos Intempestivos).

PETIT, S.H. ; SOARES, M.S. *Algumas considerações sobre as contribuições da sócio-poética à construção coletiva do conhecimento na pesquisa em EP*. Disponível em <http://www.anped.org.br/excedentes25/sandrahaydeepetitt06.rtf>. Acessado em 24 de março de 2005.

PETITAT, A. Ciência, afetividade e cuidado de enfermagem. In: MEYER, D.E.E. et al. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre:Artmed, 1998.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro:CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2006.

POPESCO, C.A. La vie émotionnelle du bébé. In: MELLIER, D. et al. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Paris:Dunod, 2006.

REMEN, N. *O paciente como ser humano*. São Paulo:Summus, 1993.

RIEMEN, D.J. Non caring and caring in the clinical setting: patient's descriptions. *Topics in clinical nursing*, vol 8, n2, 1986, p. 31-36.

RILKE, R.M. Les letters à um jeune poète. Disponível em: <http://www.franceweb.fr/poesie/relke3.htm>. Acessado em 23 de junho de 2004.

ROACH, S.S. *The human act of caring: a blueprint for the health professionals*. Ottawa:Canadian Hospital, 1993.

ROSELLÓ, F.T. *Antropologia del cuidar*. Madri:Institut Borja de Bioética, 1998.

ROSSI, L.A. *O processo de enfermagem em Uma Unidade de Queimados: da ideologia da rotina a utopia do cuidado individualizado*. 1997. Tese (Doutorado em

Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Saúde Pública, Ribeirão Preto; 1997.

SANTANA, L.F de. *Cuidar de recém-nascidos graves: a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal*. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2003.

SANTIN, S. *Ética e sensibilidade*. Florianópolis, 1994. Conferência proferida no I Seminário de Filosofia e Saúde.

SANTOS, I. dos et al. *Prática da Pesquisa nas ciências humanas e sociais – Abordagem Sociopoética*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005

_____. *Cuidado: construindo uma nova história de sensibilidade*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/Disciplinas/Enf/enf01001/cuidadonovoparadigma.doc>. Acessado em 25 de junho de 2004.

SANTOS, I. dos; GAUTHIER, J. *Enfermagem: análise institucional e sócio-poética*. Rio de Janeiro:EEAN/UFRJ, 1999.

SATIR, V. *Contatos com tato*. São Paulo:Gente, 2000

SAYEGH, A. *O método intuitivo: uma abordagem positiva do espírito*. São Paulo:Humanitas, 1998.

SCOCHI, C.G.S. *A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem*. 2000. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

SILVA, M.J.P. (Org) *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. São Paulo:Loyola, 2004

_____. *Comunicação tem remédio*. São Paulo:Loyola, 2002.

SILVA, A.L. *Cuidado transdimensional: um paradigma emergente*. 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

SILVA, F.L.E. *Bérgson: intuição e discurso filosófico*. 1 ed. São Paulo:Loyola, 1994.

SILVA, A.L.C; SIMÕES, L.A; CHAGAS, S.H. Evolução de enfermagem - sua importância no planejamento da assistência de enfermagem. *Rev Baiana Enfermagem*; 1(nº especial):105-27, 1981.

SOCIEDADE DAS CIÊNCIAS ANTIGAS. *São João da Cruz*. Disponível em <http://www.sca.org.br/poemas/Poema2.pdf>. Acessado em 18 de abril de 2007.

SOUSA, L.S. de. A Entrevista, o Imaginário e a Intuição. IN: GAUTHIER, J. et al. *Pesquisa em Enfermagem : novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SOUZA, M.L.; SARTOR, V.V.B.; PADILHA, M.I.C.S.; PRADO, M.L. O cuidado de Enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto e Contexto Enferm* 2005, abri-juin; 14 (2):226-70

SPITZ, R.A. *The first year of life*. A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. New York:IUP, 1965.

SZIGER, M. L'accueil, de la perinatalité à l'enfant. *J. Pediatr Puériculture*, 2003, 16 p.89-94.

TAVARES, C.M. de M. *A poética do cuidar na enfermagem psiquiátrica*. Rio de Janeiro:2000

TEIXEIRA, M.B.; PRATES, J.B.; ALMEIDA, J.G.. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem. *HC Enfermagem*; 3(3/4):8-10, 1998.

THEOPHILO,R. *A intuição*. Disponível em <http://www.annex.com.br/pessoas/confrariahpe/i.htm>. Acessado em 24 de março de 2005.

THILLET, P. *Aristote – De l'âme*. Paris:Gallimard, 2005.

TOURAINÉ, A. *Pour la sociologie*. Paris :Seuil, 1974.

VALVERDE, M.M. *Assistência às adolescentes grávidas: um desafio amoroso à enfermagem*. 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós- graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

VILA, V.S.C. *O significado do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido*. 2001. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

VERNY, T. *A vida secreta da criança antes de nascer*. São Paulo:CJ Salmi, 1993.

VOLPE, J. *Neurologie of the newborn*. New York:Saunders, 2001.

WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.; MEYER, D.E. *Maneiras de cuidar – Maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre:Artes Médicas, 1995.

WALDOW, V.R. *Cuidar expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis, RJ:Vozes, 2006.

_____. *O Cuidado na Saúde – As relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005

_____. Examinando o conhecimento na Enfermagem. In: MEYER, et al. *Marcas da diversidade:saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea*. Porto Alegre:Artmed, 1998.

WATSON, J. *Nursing:human science and human care. A theory of nursing*. New York:National League for Nursing, 1988.

WEIL, P. Nova lógica, novo amor. In: BRANDÃO, D.M.S.; CREMA, R. *O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística*. São Paulo:Summus, 1991.

WINNICOTT, D.W. La crainte de l'effondrement. *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 11, 1975, p.35-44.

_____. *Le processus de maturation chez l'enfant*. Paris:Payot, 1974.

WOSNY, A.M. *A estética dos odores: o sentido do olfato no cuidado de enfermagem hospitalar*. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ANEXO 01

FILOSOFIA DA MATERNIDADE DO HU

(Filosofia da Maternidade HU, 1995)

“Na maternidade do HU acredita-se que:

- em prestando-se assistência se ensina;
- é direito de toda mulher – recém nascido (RN) – família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, segundo Carter, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais;
- a atenção à saúde da mãe, RN e família na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação;
- o sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionado;
- a equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher-RN-família deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado, segundo Carter;
- as atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar ligadas à saúde da mulher-RN-família, devem refletir atitudes de respeito ao ser humano e reverter em benefício de uma melhor assistência;
- a equipe deve exercer um papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno,

desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar;

- todo pessoal deve ter qualificação da assistência a que tem direito a mãe-RN e a família;

- a parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos.

Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para todas e quaisquer exceções, ou serão adaptadas após a geração do fato;

- o desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionem;

- a mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

APÊNDICE A

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde

Prezado (a) participante

Sou enfermeira, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e atualmente estou cursando o Doutorado em Enfermagem nesta mesma Universidade. Esta pesquisa, denominada: **“A Poesia de cuidar do recém-nascido pré-termo: uma conexão entre o sensível, o intuitivo e o científico”** tem como objetivo: **Evidenciar a sensibilidade e a intuição na prática diária dos profissionais de uma equipe de Enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal.**

Ela resultará em uma Tese de Doutorado que me outorgará o título de Doutora em Enfermagem.

A pesquisa será desenvolvida de forma compartilhada, por meio de Entrevistas e Observação do cuidado prestado. As entrevistas serão gravadas, caso o grupo concorde. A privacidade, anonimato e o sigilo do (a) participante serão garantidos durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

O (a) participante poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento que julgar necessário.

Atenciosamente,

Enfermeira Maria Emilia de Oliveira

Autorização do (a) participante:

Declaro que estou CIENTE do conteúdo deste termo e dos objetivos da pesquisa, e que aceito participar da mesma, conforme consta neste documento.

Nome Completo:

RG:

Assinatura:

Florianópolis,dede 200

APÊNDICE B

RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS

O presente quadro foi construído retirando-se das expressões-chave utilizadas pelos profissionais de Enfermagem, as idéias centrais que estão sinalizadas em itálico, bem como a ancoragem que encontra-se em itálico e sublinhada. As idéias centrais e as ancoragens que tinham o mesmo significado foram identificadas por letras (A,B,C,D, E). Em seguida, as idéias centrais semelhantes foram reescritas, construindo-se a partir das mesmas, a Idéia Central Síntese. Abaixo da Idéia Central Síntese foi descrito o número de entrevistas utilizadas para a composição da Idéia Central Síntese e do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), e em seguida escreveu-se o respectivo DSC.

QUESTÃO 1: Você considera que usa a intuição e a sensibilidade no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo? Como?

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
<i>PE 1- O tempo todo, até percebo a diferença quando estou cansada ou com algum problema pessoal, daí o cuidado torna-se mais mecanizado.</i> <i>A intuição passa despercebida. É necessário estar em sintonia com o paciente, e para estar em sintonia precisa estar disponível. Cada bebê tem uma personalidade diferente que deve ser</i>	<i>1ª idéia –uso o tempo todo, quando estou cansada ou com problema o cuidado torna-se mais mecanizado.</i> <i>C</i> <i>2ª idéia - para perceber a intuição e a sensibilidade precisa estar em sintonia, precisa estar disponível.</i>	<i>A intuição e a sensibilidade permitem captar a mensagem do bebê.</i> <i>A</i>

<p>percebida com intuição e sensibilidade. Quando você percebe um choro diferente, mesmo que tudo pareça em ordem, você sabe que algo não está bem, <u>você capta a mensagem do bebê quando utiliza a intuição e a sensibilidade.</u> <i>A intuição e a sensibilidade são vivenciadas o tempo todo com o rn, com a família e mesmo com a equipe, e a cada dia você vai aprimorando.</i></p>	<p>A</p> <p>3ª idéia – você usa o tempo todo e a cada dia vai aprimorando.</p> <p>B</p>	
<p>PE 2 – <i>Sim, uso a intuição e a sensibilidade o tempo todo no cuidado, Considero muito importante, porque desta forma, você pode ver o bebê de outra forma, consegue prever o que o bebê ou a família necessita, conhece o paciente nas suas particularidades.</i> <u>Conhecendo o paciente, você cuida dele de forma</u></p>	<p>1ª idéia – uso o tempo todo, porque considero importante, você pode ver o bebê de outra forma. Conhece o paciente nas suas particularidades.</p> <p>A</p>	<p>Permite cuidar de forma individualizada.</p> <p>A</p>

<i>individualizada.</i>		
<p>PE 3 – <i>Considero que sim, porque com os bebês não se tem uma resposta objetiva, é <u>através do uso da intuição e sensibilidade que posso cuidar de forma personalizada e individual, menos rotinizada.</u> Procuro utilizar a intuição e sensibilidade em tudo que faço, na minha vida diária.</i></p>	<p>1ª idéia – sim, porque os bebês não tem respostas objetivas</p> <p>A</p>	<p>Permite cuidar de forma individualizada.</p> <p>A</p>
<p>PE 4 – <i>Sim, uso, mas muitas vezes sem perceber. Acho importante o uso porque no cuidado com os recém-nascidos a observação é fundamental, e para desenvolver a observação você precisa ter sensibilidade e levar em conta sua intuição. Acho que a intuição é uma percepção subjetiva, algo que se percebe apenas de forma subliminar.</i></p>	<p>1ª idéia – importante porque no cuidado ao recém-nascido a observação é fundamental.</p> <p>Percepção subjetiva</p> <p>A</p>	
<p>PE 5 – <i>Sim, considero que uso em todos os momentos,</i></p>		

<p>apesar de muitas vezes me sentir assoberbada pela rotina diária, considero que a intuição e a sensibilidade são sempre visadas, <u>olhando o bebê de uma forma especial</u>. Quando lido com os familiares percebo mais o uso da intuição pois ali você precisa aguçar todos os seus sentidos, já na técnica propriamente dita, acho que a intuição e a sensibilidade são usadas de forma muito subliminar. Quando faço uma técnica e não levo em conta minha intuição, percebo que muitas vezes a técnica não dá certo, por exemplo, pegar uma veia: as vezes vejo veias ótimas, mas acho que devo pegar outra não tão visível. A equipe toda diz, não esta aqui está ótima, bem visível, aí vou contra minha intuição, pronto, não consigo realizar a técnica. <i>Acho que a intuição e a</i></p>	<p>1ª idéia – uso em todos os momentos, me levam para um caminho que mostra a melhor forma de fazer, te guia, te direciona nas suas ações.</p> <p>A</p>	<p>Permitem captar a mensagem do bebê.</p> <p>A</p>
--	---	---

<p><i>sensibilidade te levam para um caminho que mostra a melhor forma de fazer, uma forma que te guia, que te direciona nas suas ações, <u>Extrapola o protocolo, a rotina, te faz fluir, te leva a ouvir a sua voz interna.</u></i></p>		
<p><i>PE 6 – Considero que uso sim, pois os bebês pelo fato de se comunicarem por meio de expressões, acabam te induzindo a isto. A intuição e a sensibilidade <u>são caminhos que respondem as necessidades do cuidado quando a ciência por si só não dá mais conta, já ultrapassou todos os limites.</u></i></p>	<p>1ª idéia - uso, pois os bebês pelo fato de se comunicarem por meio de expressões te induzem a isto.</p> <p style="text-align: center;">A</p>	<p>Permitem captar a mensagem do bebê.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p><i>PE 7 – Sim, pois o bebê, principalmente o pré-termo é um ser que não responde muito as suas demandas, então você precisa estar atento para ver o que não se mostra,</i></p>	<p>1ª idéia – sim, pois os bebês não respondem as suas demandas. Você precisa estar atento para ver o que não se mostra, ouvir o que não é dito, imaginar o que se passa.</p>	

<p><i>ouvir o que não é dito, imaginar o que se passa.</i></p>	<p>A</p>	
<p>PE 8 – <i>Acredito que sim, principalmente porque o bebê não se manifesta de forma clara, é necessário olha-lo com todos os sentidos. Em relação a família, sinto que muitas vezes, as mesmas só precisam de um ombro amigo, não se manifestam, mas se você utiliza a intuição e sensibilidade, muitas vezes um simples toque, um simples ouvir pode fazer a diferença para eles.</i></p>	<p>1ª idéia – sim, pois o bebê não se manifesta de forma clara, é necessário olhá-lo com todos os sentidos.</p> <p>A</p>	<p>Permite captar a mensagem do cliente.</p> <p>A</p>
<p>PE 9 – <i>Acho que sim, mesmo seguindo a rotina. O que acontece quando utilizamos a rotina é que o cuidado fica muito mecanizado. <u>Sinto que quando me dou conta da intuição e da sensibilidade no cuidado, consigo observar melhor o rn e</u></i></p>	<p>1ª idéia – acho que sim, mesmo seguindo a rotina, que deixa o cuidado mais mecanizado.</p> <p>C</p> <p>2ª idéia – consigo observar melhor o recém-nascido e atender melhor as suas especificidades.</p>	<p>Permite a compreensão do cliente e cuidar de forma individualizada.</p> <p>A</p>

<p><i>atender melhor as suas especificidades.</i></p>	<p>A</p>	
<p>PE 10 – <i>Uso o tempo todo. E este uso me coloca em sintonia com o bebe, com a família e com a equipe. Cada bebe tem uma particularidade, um jeito próprio de ser e <u>para compreende-lo precisamos usar a nossa intuição e sensibilidade.</u></i></p>	<p>1ª idéia – uso o tempo todo e o uso me coloca em sintonia com o cliente.</p> <p>A</p>	<p>Permite a compreensão do cliente.</p> <p>A</p>
<p>PE 11 – <i>Acho que uso a intuição algumas vezes, já a sensibilidade sempre. Muitas vezes a rotina deixa o cuidado muito mecanizado. <u>O uso da intuição e sensibilidade permite observar as particularidades de cada bebê.</u></i></p>	<p>1ª idéia – uso, mas a rotina deixa o cuidado mecanizado.</p> <p>C</p> <p>2ª idéia – permite observar as particularidades de cada bebê</p> <p>A</p>	<p>Permite a compreensão do cliente.</p> <p>A</p>
<p>PE 12 – <i>Uso, mas acredito que os profissionais em geral não dão muita importância. O cuidado diário acaba tornando-se</i></p>	<p>1ª idéia – uso, mas não é valorizado pela maioria dos profissionais.</p> <p>B</p>	<p>Permite a compreensão do cliente.</p> <p>A</p>

<p><i>rotinizado muitas vezes, sem que nos demos conta destes elementos. <u>O uso da intuição e da sensibilidade permite observar o rn com outros olhos.</u></i></p>	<p>2ª idéia – a rotina mecaniza o cuidado. C</p> <p>3ª idéia – permite observar o recém-nascido com outros olhos A</p>	
<p><i>PE 13 – Sim, porque com o bebê não se conta com respostas objetivas, o tempo todo você usa da subjetividade e por isto precisa usar a intuição e muita sensibilidade.</i></p>	<p>1ª idéia- sim, porque com o bebê não se conta com respostas objetivas A</p>	
<p><i>PE 14 – Sim, acho que uso, pois só desta forma posso cuidar de um ser com tantas particularidades quanto o rn. No caso dos familiares considero extremamente importante, pois <u>possibilita uma maior aproximação e desta forma um melhor cuidado.</u></i></p>	<p>1ª idéia – sim, porque o recém-nascido tem muitas particularidades. A</p>	<p>Permite cuidar de forma individualizada A</p>
<p><i>PE 15 – Claro, pois ao cuidar de bebês você fica muito sem saber o que</i></p>	<p>1ª idéia - sim, pois o bebê não te dá respostas claras. A</p>	<p>Permite a compreensão do cliente. A</p>

<p><i>fazer, ele não te dá respostas claras. Ele precisa <u>que você o compreenda, e só com intuição e sensibilidade você consegue isto.</u></i></p>		
<p>PE 16 – <i>Olha, até acho que uso, mas na grande maioria das vezes não percebo, talvez porque não dê um grande valor principalmente a intuição. A sensibilidade já é uma coisa que não dá como não perceber, mas muitas vezes <u>você deixa a técnica te dominar e daí o bebê acaba sendo prejudicado.</u></i></p>	<p>1ª idéia – uso , mas não percebo, porque talvez não valorize, principalmente a intuição.</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>2ª idéia – muitas vezes você deixa a técnica te dominar, e o bebê fica prejudicado.</p> <p style="text-align: center;">C</p>	
<p>PE 17 – <i>Cuidar de um rn exige de você algumas particularidades e acredito que o uso da intuição e da sensibilidade são muito importantes. Como poderia cuidar de alguém que não manifesta se está bem, se tem algum problema, que não emite muitas vezes nenhum som, se não</i></p>	<p>1ª idéia - cuidar de recém-nascidos exige particularidades, por isto uso a intuição e a sensibilidade.</p> <p style="text-align: center;">A</p>	

<p>deixasse fluir sentimentos como a intuição e a sensibilidade? Acho quase impossível.</p>		
<p>PE 18 – <i>Sempre, em todos os momentos. Utilizo a intuição e a sensibilidade mesmo fora da minha vida profissional. <u>Acho que desta forma posso perceber mais claramente o que o rn precisa.</u></i></p>	<p>1ª idéia – sempre em todos os momentos, permite perceber mais claramente o que o recém-nascido precisa. A</p>	<p>Permite a compreensão do cliente. A</p>
<p>PE 19 – <i>Não sei, acho que sim. A intuição normalmente não é muito considerada, então a gente fica um pouco sem graça de dizer que se utiliza dela no cuidado, pois isto não é nada científico. A sensibilidade, acho que <u>deve ser uma característica inerente de todos os profissionais da saúde.</u></i></p>	<p>1ª idéia – utiliza, mas como não é considerada, fica sem graça de dizer. B</p> <p>2ª idéia – deve ser uma característica inerente de todos os profissionais da saúde. D</p>	
<p>PE 20 – <i>Sim, claro, como cuidar se não for desta forma? Nem sempre a ciência dá conta de tudo, e</i></p>	<p>1ª idéia – o trabalho rotinizado, sem pensar e sem utilizar a intuição e a sensibilidade faz os bebês</p>	<p>Permite a compreensão do cliente. A</p>

<p><i>a técnica rotinizada, feita sem pensar, sem utilizar a intuição e a sensibilidade faz os bebês sofrerem muitas vezes. Quando você usa a intuição e a sensibilidade você <u>permite que o bebe e a família sejam cuidados de forma diferenciada, você os olha de forma diferente.</u></i></p>	<p>sofrerem muitas vezes.</p> <p>C</p> <p>2ª idéia – permite que o bebê e a família sejam cuidados de forma diferenciada, você os olha de forma diferente.</p> <p>A</p>	
--	---	--

IDÉIAS CENTRAIS SINTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO:

Idéia Central Síntese 1 - O uso da intuição e da sensibilidade permite colocar-se em sintonia com o cliente, percebendo suas particularidades e proporcionando um cuidado individualizado.

(18 entrevistas)

IC1 – para perceber a intuição e a sensibilidade precisa estar em sintonia, precisa estar disponível;

IC2 - uso o tempo todo, porque considero importante, você pode ver o bebê de outra forma. Permite conhecer o paciente nas suas particularidades;

IC3 – sim, porque o bebê não tem respostas objetivas;

IC4 - importante porque no cuidado ao recém-nascido a observação é fundamental. Percepção subjetiva;

IC5 - uso em todos os momentos, me leva para um caminho que mostra a melhor forma de fazer, te guia, te direciona nas suas ações;

IC6 - uso, pois os bebês pelo fato de se comunicarem por meio de expressões te

induzem a isto;

IC7 – sim, pois os bebês não respondem as suas demandas. Você precisa estar atento para ver o que não se mostra, ouvir o que não é dito, imaginar o que se passa;

IC8 - sim, pois o bebê não se manifesta de forma clara, é necessário olha-lo com todos os sentidos;

IC9 – sim, pois consigo observar melhor o recém-nascido e atender melhor as suas especificidades;

IC10 - uso o tempo todo e o uso me coloca em sintonia com o cliente;

IC11 - permite observar as particularidades de cada bebê;

IC12 - permite observar o recém-nascido com outros olhos;

IC13 - sim, porque com o bebê não se conta com respostas objetivas;

IC14 - sim, porque o recém-nascido tem muitas particularidades;

IC15 - sim, pois o bebê não te dá respostas claras;

IC17 - cuidar de recém-nascidos exige particularidades, por isto uso a intuição e a sensibilidade;

IC18 - sempre em todos os momentos, permite perceber mais claramente o que o recém-nascido precisa;

IC20 – permite que o bebê e a família sejam cuidados de forma diferenciada, você os olha de forma diferente.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1

Sim uso, porque para cuidar do recém-nascido você precisa estar em sintonia, e para estar em sintonia você precisa estar disponível, e você só se mostra disponível quando se utiliza da intuição e da sensibilidade. No cuidado com os recém-nascidos, a observação é fundamental, uma vez que eles não te dão respostas objetivas. Cada bebê tem uma particularidade, um jeito próprio de ser e para compreendê-lo precisamos usar nossa intuição e sensibilidade. Você precisa olhar o bebê utilizando todos os seus sentidos, estando atento para ver o que não se mostra, ouvir o que não é dito e

imaginar o que se passa. É desta forma que você se coloca em sintonia com o bebê, com a família, com a equipe. Você capta a mensagem do cliente quando utiliza a intuição e a sensibilidade. Conhecendo o cliente você cuida dele de forma individualizada, personalizada, menos rotinizada. Muitas vezes usa-se sem perceber, pois a intuição é uma percepção subjetiva, algo que se percebe apenas de forma subliminar. A intuição e a sensibilidade te levam para um caminho que mostra a melhor forma de fazer, uma forma que te guia que te direciona nas suas ações. A intuição e a sensibilidade são caminhos que respondem as necessidades do cuidado quando a ciência por si só não dá mais conta, já ultrapassou todos os limites. São elementos que extrapolam o protocolo, a rotina, te fazem fluir, te levam a ouvir sua voz interna. O uso da intuição e da sensibilidade possibilita uma maior aproximação e desta forma um melhor cuidado, permite perceber mais claramente o que o recém-nascido precisa.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e a sensibilidade não são percebidas no cuidado, porque na grande maioria das vezes não são valorizadas.

(04 entrevistas)

IC1 - você usa o tempo todo e a cada dia vai aprimorando;

IC12 - uso, mas não é valorizado pela maioria dos profissionais;

IC16 - uso, mas não percebo, porque talvez não valorize principalmente a intuição;

IC19 - utilizo, mas como não é considerada, fico sem graça de dizer.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

A intuição e a sensibilidade são vivenciadas o tempo todo com o recém-nascido, a família e a equipe e a cada dia você vai aprimorando. O que acontece é que na grande maioria das vezes, você as usa, mas não percebe porque não são valorizadas no cuidado. Os profissionais em geral não dão muita importância. A intuição principalmente não é muito considerada, então a gente fica sem graça de dizer que se utiliza dela no cuidado, pois isto não é nada científico.

Idéia Central Síntese 3 – A rotina, sem o uso da intuição e da sensibilidade torna o cuidado mecanizado.

(06 entrevistas)

IC1 – uso o tempo todo, quando estou cansada ou com problema, o cuidado torna-se mais mecanizado;

IC9 - acho que sim, mesmo seguindo a rotina, que deixa o cuidado mais mecanizado;

IC11 - a rotina mecaniza o cuidado;

IC12 - uso, mas a rotina deixa o cuidado mecanizado;

IC16 - muitas vezes você deixa a técnica te dominar, e o bebê fica prejudicado;

IC20 - o trabalho rotinizado faz muitas vezes os bebês sofrerem.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 –

Uso o tempo todo, e percebo quando estou cansada ou com algum problema que o cuidado torna-se mais mecanizado. A rotina deixa o cuidado mecanizado, mas mesmo seguindo a rotina, procuro utilizar a intuição e a sensibilidade. Muitas vezes você deixa a técnica te dominar, e o cuidado fica prejudicado. O trabalho rotinizado, feito sem pensar, sem utilizar a intuição e a sensibilidade, faz os bebês sofrerem muitas vezes.

Idéia Central Síntese 4 – O uso da intuição e da sensibilidade deve ser uma característica de todos os profissionais da saúde.

(01 entrevista)

IC19 - deve ser uma característica de todos os profissionais da saúde.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 4 –

A intuição e a sensibilidade devem ser características inerentes a todo profissional da saúde.

QUESTÃO 2: Você anota este cuidado? Acha importante anotar? Por quê?

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
PE 1- Não anoto no	1ª idéia – não anoto no	O cuidado seria mais

<p><i>prontuário, só passo no plantão ou anoto no livro de intercorrências. Acho importante anotar, porque desta forma se desmistificaria a parte da ética com a intuição. <u>Se a equipe anotasse as particularidades do cuidado prestado, com certeza o cuidado de enfermagem seria mais visível.</u></i></p>	<p>prontuário, passo no plantão ou no livro de intercorrências.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – importante anotar, porque se desmistifica a parte da ética com a intuição. Se a equipe anotasse o cuidado seria mais visível.</p> <p>B</p>	<p>visível</p> <p>B</p>
<p>PE 2 – <i>Não anoto, acho importante, mas considero que posso ser mal interpretada se o fizer. Acho que a grande maioria das pessoas é muito prática, valoriza mais a cientificidade do que a intuição e a sensibilidade. Considero que se formos boas observadoras, poderemos prever mudanças no estado da criança antes que a mesma chegue ao nível crítico.</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, pois considero que posso ser mal interpretada.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – se formos boas observadoras, poderemos prever mudanças no estado da criança.</p> <p>B</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>
<p>PE 3 – <i>Não anoto, acho</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, acho</p>	<p>O cuidado seria mais</p>

<p><i>importante anotar mas não é o hábito na unidade e acho que nem todas pessoas reconhecem como importante, por isto não valorizam. Acho que a anotação deste cuidado prepararia a equipe previamente, no sentido de melhor conhecer o bebê, pois é uma percepção que te aproxima mais do cliente e que permite o cuidado individualizado.</i></p> <p><u><i>Anotar mobilizaria mais a equipe em relação aos pequenos sinais no cuidado prestado aos recém-nascidos e suas famílias</i></u></p>	<p>importante, mas não é o hábito, e nem todas pessoas reconhecem como importante.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – prepararia a equipe previamente no sentido de melhor conhecer o bebê. Mobilizaria em relação aos pequenos sinais no cuidado prestado aos recém-nascidos e famílias</p> <p>B</p>	<p>visível</p> <p>B</p>
<p>PE 4 – <i>Não anoto, e acredito que não se anota pelo fato de a intuição e a sensibilidade não serem percebidas, valorizadas no cuidado. Acho importante anotar e começar a perceber a sua importância no cuidado. <u>Anotar pode possibilitar um cuidado</u></i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, e acredito que não se anota pelo fato de não serem percebidos, valorizados no cuidado.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – acho importante anotar e começar a perceber a sua importância</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>

<p><u>mais individualizado, torna público o observado e possibilita que todos os profissionais conheçam as individualidades do bebê prestem um cuidado de forma mais particularizada.</u> Anotar exercitará a percepção do cuidado prestado, evidenciando o que normalmente não é percebido no dia a dia. <i>Acredito que desta forma a equipe refletiria nas suas ações diárias e valorizaria o trabalho que desempenha.</i></p>	<p>no cuidado. Pode possibilitar um cuidado mais individualizado, torna público o observado e possibilita que todos os profissionais conheçam as individualidades do bebê.</p> <p>B</p> <p>3ª idéia – desta forma a equipe refletiria nas suas ações diárias e valorizaria o trabalho que desempenha</p> <p>C</p>	
<p>PE 5 – <i>Não anoto e muitas vezes nem compartilho o que fiz com a equipe. Faço bem escondidinho. Considero que o fato de anotar poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e daria um outro direcionamento ao cuidado de enfermagem. Acho que como não se valoriza a intuição e a</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto e muitas vezes nem compartilho o que fiz com a equipe.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – considero que o fato de anotar poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e daria um outro direcionamento ao cuidado de enfermagem.</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>

<p>sensibilidade, a decisão de anotar levaria a resistências por parte da equipe de saúde. <u>A diferença no cuidado seria que olharíamos para o bebê e família de uma forma mais individualizada, sem seguir uma rotina pré-estabelecida, adaptando o cuidado a cada paciente em particular.</u></p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p>3ª idéia – a diferença no cuidado seria que olharíamos para o bebê e família de uma forma mais individualizada, sem seguir uma rotina pré-estabelecida, adaptando o cuidado a cada paciente em particular.</p> <p style="text-align: center;">B</p>	
<p>PE 6 – <i>Não anoto porque não é valorizado, e embora nos últimos anos se tenha buscado uma visão mais sensível pela própria história da ciência, ainda há muitas reticências em relação ao seu uso. O que se valoriza em relação ao profissional da saúde é a técnica bem feita, a rapidez, a liderança. A enfermagem não se dá conta do trabalho que realiza. Se considerássemos o sensível e o intuitivo no cuidado</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, porque não é valorizado, e embora nos últimos anos se tenha buscado uma visão mais sensível pela própria história da ciência, ainda há muitas reticências em relação ao seu uso.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>2ª idéia – a enfermagem não se dá conta do trabalho que realiza. Se considerássemos o sensível e o intuitivo no cuidado profissional, com certeza seríamos mais valorizados</p>	

<p><i>profissional, com certeza seríamos mais valorizados na profissão. Anota-se as técnicas, mas não as especificidades do cuidado prestado, a atitude do profissional frente ao cliente não é valorizada no cuidado de enfermagem, por esta razão não é anotada. Se a equipe anotasse o cuidado seria favorecido, pois iniciariamos um processo de valorização destes elementos. Acredito que a intuição e a sensibilidade no cuidado só serão valorizadas quando forem anotadas.</i></p>	<p>na profissão. Se a equipe anotasse, o cuidado seria favorecido, pois iniciariamos um processo de valorização destes elementos. A intuição e a sensibilidade no cuidado só serão valorizadas quando forem anotadas.</p> <p style="text-align: center;">C</p>	
<p><i>PE 7 – Não anoto, acho que se anotar posso não ser bem interpretada, pois não é muito científico. Se começasse a anotar acho que faria a diferença no cuidado, porque despertaria a atenção dos profissionais de saúde para o cuidado prestado.</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, acho que se anotar posso não ser bem interpretada, pois não é muito científico.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>2ª idéia – se começasse a anotar faria diferença no cuidado, porque despertaria a atenção dos</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p>

<p><u>Contribuiria para que os profissionais fossem mais atentos as particularidades de cada bebê e de sua família.</u></p>	<p>profissionais de saúde para o cuidado prestado.</p> <p>C</p> <p>3ª idéia – contribuiria para que os profissionais fossem mais atentos as particularidades de cada bebê e sua família.</p> <p>B</p>	
<p>PE 8 – Não anoto, apenas passo no plantão, mas considero que se anotássemos a equipe de saúde daria mais importância ao cuidado prestado pela enfermagem, pois estaríamos evidenciando as particularidades do cuidado.</p>	<p>1ª idéia – não anoto, apenas passo no plantão</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – considero que se anotássemos a equipe de saúde daria mais importância ao cuidado prestado pela enfermagem</p> <p>C</p>	
<p>PE 9 – Anoto as vezes, mas acho que se anotássemos sempre, as particularidades do cuidado seriam mais valorizadas. <u>Despertaria os profissionais da saúde para a importância destes</u></p>	<p>1ª idéia – anoto as vezes, mas acho que se anotássemos sempre, as particularidades do cuidado seriam mais valorizadas. A anotação despertaria os profissionais da saúde para a</p>	

<p><u>elementos e a necessidade de se estar sempre disponível para o cliente.</u></p>	<p>importância destes elementos e a necessidade de se estar sempre disponível para o cliente.</p> <p>B</p>	
<p>PE 10 – <i>Anoto a técnica em si, mas as particularidades que tem o cuidado, ou seja, o uso da intuição e da sensibilidade, não, porque não é científico. Acho importante anotar porque desta forma o outro profissional ao ler o descrito já tem uma outra visão do cliente, ou seja, ele pode cuidar de forma mais individualizada. <u>Acho que anotar melhoraria o cuidado prestado.</u></i></p>	<p>1ª idéia – anoto a técnica em si, mas as particularidades que tem o cuidado, ou seja, o uso da intuição e da sensibilidade não, porque não é científico.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – acho importante anotar porque desta forma o outro profissional ao ler o descrito já tem uma visão do cliente, ou seja, ele pode cuidar de forma mais individualizada. Acho que anotar melhoraria o cuidado prestado.</p> <p>B</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>
<p>PE 11 – <i>Não anoto porque não é técnico, acho que as pessoas não valorizam o uso da intuição e da sensibilidade. Ao anotar, o</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto porque não é técnico, acho que as pessoas não valorizam o uso da intuição e da sensibilidade.</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>

<p><i>profissional poderia avaliar melhor a sua prática diária, se dar conta das suas ações cotidianas. <u>Seria importante anotar pois possibilitaria cuidar de forma individualizada.</u></i></p>	<p>A</p> <p>2ª idéia – ao anotar, o profissional poderia avaliar melhor a sua prática diária, se dar conta de suas ações cotidianas. Possibilitaria cuidar de forma individualizada.</p> <p>B</p>	
<p><i>PE 12 – Acho importante anotar, mas não anoto. Acredito que ao anotar estaríamos desmistificando as diferenças estabelecidas entre a ciência e os sentimentos.</i></p>	<p>1ª idéia – acho importante anotar, mas não anoto. Ao anotar estaríamos desmistificando as diferenças estabelecidas entre a ciência e os sentimentos.</p> <p>A</p>	
<p><i>PE 13 – Acho importante anotar, mas não anoto. Considero que a equipe não valoriza as especificidades do cuidado. <u>Anotar chamaria a atenção para o não dito, o não visível.</u></i></p>	<p>1ª idéia – acho importante anotar, mas não anoto. Considero que a equipe não valoriza as especificidades do cuidado.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – anotar chamaria</p>	

	<p>a atenção para o não dito, o não visível.</p> <p>B</p>	
<p>PE 14 – Não anoto, considero importante anotar, pois se anotássemos os profissionais de saúde em geral poderiam conhecer melhor o recém-nascido. Pelo fato de <u>não se anotar, o recém-nascido não é cuidado dentro de suas individualidades, passando muitas vezes por estresse desnecessário.</u></p>	<p>1ª idéia – não anoto, considero importante anotar.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – se anotássemos os profissionais de saúde em geral poderiam conhecer melhor o recém-nascido. Pelo fato de não se anotar, o recém-nascido não é cuidado dentro de suas individualidades.</p> <p>B</p>	
<p>PE 15 – Não, não anoto, pois acho que a maioria das pessoas não levaria em consideração esta anotação. Acho que é importante anotar, mesmo que seja difícil no início, pois desta forma <u>poderíamos mostrar como o cuidado realmente está sendo realizado.</u></p>	<p>1ª idéia – não, não anoto pois acho que a maioria das pessoas não levaria em consideração esta anotação.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – acho importante anotar, mesmo que seja difícil no início, pois poderíamos mostrar como o cuidado</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>

	<p>realmente está sendo realizado.</p> <p>C</p>	
<p>PE 16 – <i>É verdade, nunca pensei em anotar, pois não há uma demanda para tal, o que se cobra é a anotação da técnica, do estado do bebê, dados técnicos. Acho que se houvesse uma demanda para se anotar o uso da intuição e sensibilidade seria bastante difícil, talvez precisássemos de um treinamento prévio, não sei, mas pode ser interessante, pois desta forma <u>mostraríamos que a enfermagem cuida de forma individualizada.</u></i></p>	<p>1ª idéia – nunca pensei em anotar, pois não há uma demanda para tal, o que se cobra é a anotação da técnica, dados técnicos.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – se houvesse uma demanda para se anotar, seria bastante difícil, talvez precisasse de um treinamento prévio.</p> <p>D</p> <p>3ª idéia – ao anotar, mostraríamos que a enfermagem cuida de forma individualizada.</p> <p>B</p>	
<p>PE 17 – <i>Não anoto, mas considero importante talvez nos olhassem de outra forma, ou olhassem o cuidado prestado pela enfermagem com um outro olhar. Já pensou? Ao</i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, mas considero importante.</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – se anotasse talvez nos olhassem de outra forma, ou olhassem o</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p>B</p>

<p>anotarmos, estaríamos <u>mostrando as individualidades do bebê</u>, e o profissional do outro turno já conheceria algumas preferências observadas e poderia por este cuidado em prática, sem esperar que o bebê chorasse para isto.</p>	<p>cuidado prestado pela enfermagem com um outro olhar.</p> <p style="text-align: center;">C</p> <p>3ª idéia – ao anotar, estaríamos mostrando as individualidades do bebê, e o profissional do outro turno já conheceria algumas preferências e poderia por isto em prática.</p> <p style="text-align: center;">B</p>	
<p>PE 18 – <i>Não anoto, mas considero importante no sentido de podermos avaliar melhor o que fazemos e o que os outros fazem. <u>Ao anotar, mostramos as preferências do bebê.</u></i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, mas considero importante no sentido de podermos avaliar melhor o que fazemos e o que os outros fazem. Ao anotar mostramos as preferências do bebê.</p> <p style="text-align: center;">B</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 19 – <i>Anotar? Nunca pensei em anotar, até porque fica um pouco esquisito, pois normalmente a chefia cobra a anotação da técnica e não se fala em</i></p>	<p>1ª idéia – nunca pensei em anotar, pois fica esquisito, já que a chefia cobra a anotação da técnica e nem se fala em intuição e sensibilidade.</p>	

<p><i>intuição e sensibilidade, mas agora que você está falando talvez se anotássemos pudéssemos olhar para o recém-nascido e a família com outros olhos, daríamos indícios do que o bebê gosta, de como agimos em determinada situação, se deu certo ou não, e assim os profissionais nos outros turnos já saberiam de antemão como agir.</i></p>	<p style="text-align: center;">A</p> <p>2ª idéia – se anotássemos poderíamos olhar o recém-nascido e a família com outros olhos, daríamos indícios do que o bebê gosta, de como agimos em determinada situação, e assim os profissionais nos outros turnos já saberiam como agir.</p> <p style="text-align: center;">B</p>	
<p>PE 20 – Se anoto, não, <i>anoto a técnica em si, algumas vezes coloco que o bebê se apresentou de uma certa maneira, que parecia não estar bem adaptado, choroso, mas não entro em detalhes tenho medo de ser mal interpretada. <u>Acho que se anotássemos o bebê seria cuidado de forma individualizada.</u></i></p>	<p>1ª idéia – não anoto, anoto a técnica em si, algumas vezes coloco que o bebê se apresentou de uma certa maneira, que parecia não estar bem adaptado, choroso, mas não entro em detalhes, tenho medo de ser mal interpretada.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>2ª idéia – se anotássemos o bebê seria cuidado de forma individualizada.</p> <p style="text-align: center;">B</p>	<p>O cuidado seria mais visível</p> <p style="text-align: center;">B</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e sensibilidade, não são anotadas no cuidado de enfermagem prestado ao recém-nascido pré-termo, pois além de não serem valorizadas e reconhecidas pelos profissionais em geral, não são consideradas como científicas.

(18 entrevistas)

IC1 - não anoto no prontuário, passo no plantão ou no livro de intercorrências;

IC2 - não anoto, pois considero que posso ser mal interpretada;

IC3 - não anoto, acho importante, mas não é o hábito, e nem todas pessoas reconhecem como importante;

IC4 - não anoto, e acredito que não se anota pelo fato de não serem percebidos, valorizados no cuidado;

IC5 - não anoto e muitas vezes nem compartilho o que fiz com a equipe;

IC6 - não anoto, porque não é valorizado, e embora nos últimos anos se tenha buscado uma visão mais sensível pela própria história da ciência, ainda há muitas reticências em relação ao seu uso;

IC7 - não anoto, acho que se anotar posso não ser bem interpretada, pois não é muito científico;

IC8 - não anoto, apenas passo no plantão;

IC10 - anoto a técnica em si, mas as particularidades que tem o cuidado, ou seja, o uso da intuição e da sensibilidade não, porque não é científico;

IC11 - não anoto porque não é técnico, acho que as pessoas não valorizam o uso da intuição e da sensibilidade;

IC12 - acho importante anotar, mas não anoto;

IC13 - acho importante anotar, mas não anoto. Considero que a equipe não valoriza as especificidades do cuidado;

IC14 - não anoto, considero importante anotar;

IC15 - não, não anoto, pois acho que a maioria das pessoas não levaria em consideração esta anotação;

IC16 - nunca pensei em anotar, pois não há uma demanda para tal, o que se cobra é a anotação da técnica, dados técnicos;

IC17 - não anoto, mas considero importante;

IC19 - nunca pensei em anotar, pois fica esquisito, já que a chefia cobra a anotação da técnica e nem se fala em intuição e sensibilidade;

IC20 - não anoto, anoto a técnica em si, algumas vezes coloco que o bebê se apresentou de uma certa maneira, que parecia não estar bem adaptado, choroso, mas não entro em detalhes, tenho medo de ser mal interpretada.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1

Não anoto no prontuário, passo no plantão ou no livro de intercorrências. Considero que se anotar, pode ser mal interpretado, pois não é o hábito e nem todas as pessoas reconhecem como importante e não é muito científico. Acredito que não se anota pelo fato de não serem percebidos, valorizados no cuidado. Não anoto e muitas vezes nem compartilho com a equipe, porque não é valorizado e embora nos últimos anos se tenha buscado uma visão mais sensível pela própria história da ciência, ainda há muitas reticências em relação ao uso da sensibilidade e da intuição. Anoto a técnica em si, as particularidades que tem o cuidado não anoto porque não é científico. A equipe não valoriza as especificidades do cuidado. Não anoto, pois não há uma demanda para tal, o que se cobra é a anotação da técnica. Acho importante anotar, mas acredito que se anotasse a maioria das pessoas não levaria em consideração esta anotação.

Idéia Central Síntese 2 – A anotação da sensibilidade e da intuição no cuidado de enfermagem pode possibilitar um cuidado mais individualizado.

(16 entrevistas)

IC1 - importante anotar, porque se desmistifica a parte da ética com a intuição. Se a equipe anotasse o cuidado seria mais visível;

- IC2 - se formos boas observadoras, poderemos prever mudanças no estado da criança;
- IC3 - prepararia a equipe previamente no sentido de melhor conhecer o bebê. Mobilizaria em relação aos pequenos sinais no cuidado prestado aos recém-nascidos e famílias;
- IC4 - acho importante anotar e começar a perceber a sua importância no cuidado. Pode possibilitar um cuidado mais individualizado, torna público o observado e possibilita que todos os profissionais conheçam as individualidades do bebê;
- IC5 - a diferença no cuidado seria que olharíamos para o bebê e família de uma forma mais individualizada, sem seguir uma rotina pré-estabelecida, adaptando o cuidado a cada paciente em particular;
- IC7 - contribuiria para que os profissionais ficassem mais atentos as particularidades de cada bebê e sua família;
- IC9 - anoto as vezes, mas acho que se anotássemos sempre, as particularidades do cuidado seriam mais valorizadas. A anotação despertaria os profissionais da saúde para a importância destes elementos e a necessidade de se estar sempre disponível para o cliente;
- IC10 - acho importante anotar porque desta forma o outro profissional ao ler o descrito já tem uma visão do cliente, ou seja, ele pode cuidar de forma mais individualizada. Acho que anotar melhoraria o cuidado prestado;
- IC11 - ao anotar, o profissional poderia avaliar melhor a sua prática diária, se dar conta de suas ações cotidianas. Possibilitaria cuidar de forma individualizada;
- IC13 - anotar chamaria a atenção para o não dito, o não visível;
- IC14 - se anotássemos os profissionais de saúde em geral poderiam conhecer melhor o recém-nascido. Pelo fato de não se anotar, o recém-nascido não é cuidado dentro de suas individualidades;
- IC16 - ao anotar, mostraríamos que a enfermagem cuida de forma individualizada;
- IC17 - ao anotar, estaríamos mostrando as individualidades do bebê, e o profissional do outro turno já conheceria algumas preferências e poderia por isto em prática;

IC18 - não anoto, mas considero importante no sentido de podermos avaliar melhor o que fazemos e o que os outros fazem. Ao anotar mostramos as preferências do bebê;

IC19 - se anotássemos poderíamos olhar o recém-nascido e a família com outros olhos daria indícios do que o bebê gosta, de como agimos em determinada situação, e assim os profissionais nos outros turnos já saberiam como agir;

IC20 - se anotássemos o bebê seria cuidado de forma individualizada.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 -

È importante anotar o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado de enfermagem, porque desta forma podemos desmistificar a parte da ética com a intuição. Se a equipe anotasse o uso da intuição e da sensibilidade, o cuidado seria mais visível. Se formos boas observadoras, poderemos prever mudanças significativas no estado da criança. O fato de anotar prepararia a equipe previamente no sentido de melhor conhecer o bebê. Mobilizaria em relação aos pequenos sinais no cuidado prestado aos recém-nascidos e famílias. Anotar faz com que a equipe comece a perceber sua importância no cuidado e possibilita um cuidado mais individualizado, torna público o observado e possibilita que todos profissionais conheçam as individualidades do bebê. A diferença no cuidado, seria que olharíamos o bebê e a família de uma forma mais individualizada, sem seguir uma rotina pré-estabelecida, adaptando o cuidado a cada paciente em particular. Contribuiria para que os profissionais ficassem mais atentos as particularidades de cada bebê e sua família. Anotar melhoraria o cuidado prestado. Ao anotar, o profissional poderia avaliar melhor a sua prática diária, se dar conta de suas ações cotidianas, chamaria a atenção para o não dito, o não visível. O profissional do outro turno, desta forma, já conheceria algumas preferências do cliente e poderia por o cuidado em prática. Se anotássemos, poderíamos olhar o recém-nascido e a família com outros olhos, daríamos indícios do que o bebê gosta, de como agir em determinadas situações. O bebê seria cuidado de forma individualizada.

Idéia Central Síntese 3 – A anotação do sensível e intuitivo no cuidado de enfermagem poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e na valorização da profissão.

(07 entrevistas)

IC4 - desta forma a equipe refletiria nas suas ações diárias e valorizaria o trabalho que desempenha;

IC5 - considero que o fato de anotar poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e daria um outro direcionamento ao cuidado de enfermagem;

IC6 - a enfermagem não se dá conta do trabalho que realiza. Se considerássemos o sensível e o intuitivo no cuidado profissional, com certeza seríamos mais valorizados na profissão. Se a equipe anotasse, o cuidado seria favorecido, pois iniciariamos um processo de valorização destes elementos. A intuição e a sensibilidade no cuidado só serão valorizadas quando forem anotadas;

IC7 - se começasse a anotar faria diferença no cuidado, porque despertaria a atenção dos profissionais de saúde para o cuidado prestado;

IC8 - considero que se anotássemos a equipe de saúde daria mais importância ao cuidado prestado pela enfermagem;

IC15 - acho importante anotar, mesmo que seja difícil no início, pois poderíamos mostrar como o cuidado realmente está sendo realizado;

IC17 -se anotasse talvez nos olhassem de outra forma, ou olhassem o cuidado prestado pela enfermagem com um outro olhar.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 -

Anotar a intuição e a sensibilidade no cuidado de enfermagem ao recém-nascido e família faria com que a equipe refletisse nas suas ações diárias e valorizaria o trabalho desempenhado pela enfermagem. Poderia ser importante no estabelecimento de novas rotinas e daria um outro direcionamento ao cuidado de enfermagem. A enfermagem não se dá conta do trabalho que realiza, se considerássemos o intuitivo e o sensível no cuidado profissional, com certeza seríamos mais valorizados na profissão. Se a equipe anotasse, o cuidado seria favorecido, pois iniciariamos um processo de valorização destes elementos que implicaria num processo de valorização da profissão. Considero que se anotássemos o uso destes elementos no cuidado, a equipe de saúde daria mais importância ao cuidado prestado pela Enfermagem. Anotar, mesmo sendo difícil no

início mostraria como o cuidado de enfermagem está realmente sendo realizado. Se anotássemos talvez nos olhassem de outra forma, ou olhassem o cuidado prestado pela Enfermagem com um outro olhar.

Idéia Central Síntese 4 – A anotação do intuitivo e sensível seria difícil, necessitando de um treinamento prévio.

(01 entrevista)

IC16 -se houvesse uma demanda para se anotar, seria bastante difícil, talvez precisasse de um treinamento prévio.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 4 -

Se houvesse uma demanda para se anotar, seria bastante difícil, talvez precisasse de um treinamento prévio.

QUESTÃO 03: Como poderíamos anotar o uso da intuição e da sensibilidade?

EXPRESSÕES CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
<i>PE 1- Acho que poderia começar pela evolução da enfermeira, sendo que cada uma iria inserindo aos poucos dados sensíveis intuitivos. Depois de um tempo, a equipe avaliaria e veria a possibilidade de inserir uma prescrição específica.</i>	1ª idéia – acho que poderia começar pela evolução da enfermeira, sendo que cada um iria inserindo aos poucos os dados sensíveis intuitivos, depois de um tempo a equipe avaliaria e veria a possibilidade de inserir uma prescrição específica. A
<i>PE 2 – Difícil, mas poderia ser feito uma experiência para ver o resultado, talvez iniciar com as observações dos técnicos.</i>	1ª idéia – difícil, mas poderia ser feito uma experiência para ver o resultado, talvez iniciar com as observações dos técnicos. B

<p>PE 3 – Acho que deveria ser <i>discutido com toda a equipe no sentido de ver como fazer.</i></p>	<p>1ª idéia – discutir com a equipe no sentido de ver como fazer</p> <p>C</p>
<p>PE 4 – Poderia ser <i>introduzido aos poucos, talvez nas observações dos técnicos</i> e desta forma a enfermeira introduziria na sua evolução.</p>	<p>1ª idéia – poderia ser introduzido aos poucos talvez nas observações dos técnicos</p> <p>B</p>
<p>PE 5 – como estamos usando atualmente a prescrição no computador, e não mais o modelo pré pronto, poderíamos <i>inserir na prescrição ou talvez começar pelos técnicos anotando suas observações mais sensíveis e intuitivas.</i></p>	<p>1ª idéia – como estamos usando a prescrição no computador, poderíamos inserir na prescrição da enfermeira</p> <p>A</p> <p>2ª idéia – talvez começar pelos técnicos anotando suas observações mais sensíveis e intuitivas</p> <p>B</p>
<p>PE 6 – Acho que <i>as instituições deveriam trabalhar a equipe, a equipe deve ser cuidada com sensibilidade e intuição para poder utilizar e evidenciar estes elementos no cuidado diário. Acho que a passagem de plantão seria um momento importante para começarmos a expor o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado.</i></p>	<p>1ª idéia – as instituições deveriam trabalhar a equipe, a equipe deve ser cuidada com sensibilidade e intuição para evidenciar estes elementos no cuidado.</p> <p>D</p> <p>2ª idéia – acho que a passagem de plantão seria um momento importante para começarmos a expor o uso da intuição e sensibilidade no cuidado.</p> <p>E</p>

<p>PE 7 – <i>acredito que poderíamos fazer uma experiência para ver o resultado, talvez iniciar pela passagem de plantão, ou nas observações dos técnicos.</i></p>	<p>1ª idéia – acredito que poderíamos fazer uma experiência para ver o resultado, talvez iniciar pela passagem de plantão</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>2ª idéia – ou talvez nas observações dos técnicos</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 8 – <i>Seria importante discutir com toda a equipe para achar a melhor maneira de começar a anotar.</i></p>	<p>1ª idéia – seria importante discutir com toda a equipe para achar a melhor maneira de começar a anotar</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 9 – <i>Poderia começar com as observações dos técnicos, chamando a atenção para os pequenos detalhes que a enfermeira colocaria na sua evolução.</i></p>	<p>1ª idéia – começar com as observações dos técnicos, chamando a atenção para os pequenos detalhes que a enfermeira colocaria na sua evolução.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 10 – <i>precisa ser discutido com a equipe, assim acharíamos a melhor maneira. Seria interessante a chefia marcar uma reunião.</i></p>	<p>1ª idéia – precisa ser discutido com a equipe, seria interessante a chefia marcar uma reunião.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 11 – <i>Não sei como fazer, talvez discutir com a equipe ou fazer oficinas no horário do trabalho.</i></p>	<p>1ª não sei como fazer, talvez discutir com a equipe ou fazer oficinas no horário de trabalho.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 12 – <i>Poderia ser inserida na evolução da enfermeira a partir das observações</i></p>	<p>1ª idéia – poderia ser inserida na evolução da enfermeira a partir das observações</p>

<i>dos técnicos.</i>	dos técnicos. B
PE 13 – <i>discutir entre a equipe seria interessante para saber como fazer.</i>	1ª idéia – discutir com a equipe para saber como fazer C
PE 14 – <i>Precisa uma cobrança da chefia, a partir da chefia deve ser discutido entre a equipe como fazer.</i>	1ª idéia – cobrança da chefia, a partir da chefia deve ser discutido com a equipe como fazer C
PE 15 – <i>Talvez iniciar com a evolução da enfermeira, mostrando que utiliza a intuição e sensibilidade e como faz e avaliar depois de um tempo.</i>	1ª idéia – iniciar com a evolução da enfermeira, mostrando que utiliza a intuição e sensibilidade e como faz e avaliar depois de um tempo. A
PE 16 – <i>não sei, talvez nas observações dos técnicos, com uma demanda da chefia.</i>	1ª idéia – não sei, talvez nas observações dos técnicos, com uma demanda da chefia. B
PE 17 – <i>Sei que pode ser feito, não sei bem como, mas acho que o encaminhamento via chefia para que os técnicos colocassem tudo que é observado nas anotações seria importante.</i>	1ª idéia – sei que pode ser feito, não sei bem como, mas acho que o encaminhamento via chefia para que os técnicos colocassem tudo o que é observado nas anotações seria importante. B

<p>PE 18 –Talvez precise ser <i>discutido entre a equipe, para que juntos possamos tomar a melhor decisão.</i></p>	<p>1ª idéia - talvez precise ser discutido entre a equipe, para que juntos possamos tomar a melhor decisão.</p> <p>C</p>
<p>PE 19 –Acredito que poderíamos <i>começar pelas observações, anotando tudo o que fazemos, com detalhes. Mas acredito também que seja preciso que a instituição também cuide da equipe,pois se não somos cuidados como podemos cuidar do outro?</i></p>	<p>1ª idéia – começar pelas observações, anotando tudo o que fazemos com detalhes.</p> <p>B</p> <p>2ª idéia – acredito também, que seja preciso que a instituição cuide da equipe, pois se não somos cuidados como podemos cuidar do outro?</p> <p>D</p>
<p>PE 20 –Talvez <i>começar pela passagem de plantão e aos poucos ir introduzindo nas observações escritas.</i></p>	<p>1ª idéia – talvez começar pela passagem de plantão e ir introduzindo aos poucos nas observações escritas</p> <p>E</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO:

Idéia Central Síntese 1 – A anotação dos dados intuitivos sensíveis pode ser iniciada na prescrição e evolução da enfermeira, devendo ser avaliado depois de um certo tempo de uso.

(03 entrevistas)

IC1 - acho que poderia começar pela evolução da enfermeira, sendo que cada um iria inserindo aos poucos os dados sensíveis intuitivos, depois de um tempo a equipe

avaliaria e veria a possibilidade de inserir uma prescrição específica;

IC5 - como estamos usando a prescrição no computador, poderíamos inserir na prescrição da enfermeira;

IC15 - iniciar com a evolução da enfermeira, mostrando que utiliza a intuição e sensibilidade e como faz; avaliar depois de um tempo.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1

Acho que poderia começar pela evolução da enfermeira, sendo que cada uma iria inserindo aos poucos os dados sensíveis intuitivos e depois de um tempo a equipe avaliaria e veria a possibilidade de inserir uma prescrição específica. Ou ainda na prescrição, já que a mesma está sendo elaborada diretamente no computador, desta forma sairíamos do modelo rotinizado.

Idéia Central Síntese 2 – A anotação dos dados intuitivos e sensíveis pode iniciar pela observação dos técnicos, após uma demanda da chefia.

(09 entrevistas)

IC2 - difícil, mas poderia ser feito uma experiência para ver o resultado, talvez iniciar com as observações dos técnicos;

IC4 - poderia ser introduzido aos poucos talvez nas observações dos técnicos;

IC5 - talvez começar pelos técnicos anotando suas observações mais sensíveis e intuitivas;

IC7 - ou talvez nas observações dos técnicos;

IC9 - começar com as observações dos técnicos, chamando a atenção para os pequenos detalhes que a enfermeira colocaria na sua evolução;

IC12 - poderia ser inserida na evolução da enfermeira a partir das observações dos técnicos;

IC16 - não sei, talvez nas observações dos técnicos, com uma demanda da chefia;

IC17 - sei que pode ser feito, não sei bem como, mas acho que o encaminhamento via chefia para que os técnicos colocassem tudo o que é observado nas anotações seria

importante;

IC19 - começar pelas observações, anotando tudo o que fazemos com detalhes.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Não é fácil, poderia ser introduzido aos poucos, talvez nas observações dos técnicos que chamariam a atenção para os pequenos detalhes, que após a enfermeira colocaria na sua evolução. Poderia ser colocado tudo o que os técnicos fazem, com detalhes, com um encaminhamento via chefia.

Idéia Central Síntese 3 – A forma de anotar os dados intuitivos e sensíveis precisa ser amplamente discutida entre a equipe.

(07 entrevistas)

IC3 - discutir com a equipe no sentido de ver como fazer;

IC8 - seria importante discutir com toda a equipe para achar a melhor maneira de começar a anotar;

IC10 - precisa ser discutido com a equipe, seria interessante a chefia marcar uma reunião;

IC11 - não sei como fazer, talvez discutir com a equipe ou fazer oficinas no horário de trabalho;

IC13 - discutir com a equipe para saber como fazer;

IC14 - cobrança da chefia, a partir da chefia deve ser discutido com a equipe como fazer;

IC18 - talvez precise ser discutido entre a equipe, para que juntos possamos tomar a melhor decisão.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 –

Seria importante discutir com toda a equipe para que juntos pudéssemos tomar a melhor decisão. A chefia poderia marcar uma reunião ou fazer oficinas no horário de trabalho.

Idéia Central Síntese 4 – A sensibilidade e intuição só serão evidenciadas no cuidado

diário quando a equipe for cuidada.

(02 entrevistas)

IC6 - as instituições deveriam trabalhar a equipe, a equipe deve ser cuidada com sensibilidade e intuição para evidenciar estes elementos no cuidado;

IC19 - acredito também, que seja preciso que a instituição cuide da equipe, pois se não somos cuidados como podemos cuidar do outro?

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 4 -

A equipe deve ser cuidada pela instituição com intuição e sensibilidade para que a mesma possa evidenciar estes elementos no cuidado diário.

Idéia Central Síntese 5 – A passagem de plantão mostra-se como um momento importante para que a equipe exponha o uso da intuição e sensibilidade no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

(03 entrevistas)

IC6 - acho que a passagem de plantão seria um momento importante para começarmos a expor o uso da intuição e sensibilidade no cuidado;

IC7 - acredito que poderíamos fazer uma experiência para ver o resultado, talvez iniciar pela passagem de plantão;

IC20 - talvez começar pela passagem de plantão e ir introduzindo aos poucos nas observações escritas.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 5 -

Acredito que poderíamos fazer uma experiência para ver o resultado, talvez começar pela passagem de plantão e ir introduzindo aos poucos nas observações escritas. Parece-me como um bom momento para expormos o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo e sua família.

QUESTÃO 04: Utilizando o imaginário: Se a intuição e sensibilidade fosse Madeira o que seria para você?

EXPRESSÕES CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
<p>PE 1-</p> <p>Madeira – <i>firmeza, estrutura para alguma coisa, dá embasamento ao cuidado.</i></p>	<p>Firmeza, estrutura, embasamento para o cuidado</p> <p>A</p>
<p>PE 2 –</p> <p>Madeira – <i>árvore que não deixa espaços abertos, caracteriza-se como uma proteção do cuidado, que ajuda na tomada de decisões, que dá confiança, é um campo aberto, firme.</i></p>	<p>Proteção do cuidado, ajuda na tomada de decisões, confiança, firmeza.</p> <p>A</p>
<p>PE 3 –</p> <p>Madeira – <i>solidez, algo que pode e deve se tornar real. No cuidado é força, segurança, é um tronco denso que completa o cuidado.</i></p>	<p>Solidez, força, segurança, tronco denso que completa o cuidado.</p> <p>A</p> <p>Pode e deve se tornar real</p> <p>B</p>
<p>PE 4 –</p> <p>Madeira – <i>dá força, sustenta, tem aplicação em diversas situações. Pode ser clara ou escura, clara é quando os visualizamos no cuidado, escuro é quando não os visualizamos.</i></p>	<p>Dá força, sustenta, tem aplicação em diversas situações.</p> <p>A</p> <p>Pode ser clara ou escura, clara quando a visualizamos, escura quando não visualizamos.</p> <p>B</p>

<p>PE 5 –</p> <p>Madeira – <i>sustentação, suporte que no cuidado ainda é leve, precisa se transformar em madeira firme que não cede, que não enverga, que resiste a críticas e que mostra-se.</i></p>	<p>Sustentação, suporte.</p> <p>A</p> <p>No cuidado ainda é leve, precisa se transformar em madeira firme que não cede, que não enverga, que resiste a críticas e mostra-se.</p> <p>B</p>
<p>PE 6 –</p> <p>Madeira – <i>abertura para o mundo, quebra de barreiras, sustenta, dá firmeza às ações, pode ser moldado, mas precisa de força, de vontade para moldá-la.</i></p>	<p>Abertura para o mundo, quebra de barreiras, sustenta, dá firmeza às ações, pode ser moldado.</p> <p>A</p> <p>Precisa de força, de vontade para moldá-la.</p> <p>B</p>
<p>PE 7 –</p> <p>Madeira – <i>me imagino em um campo aberto com muitas árvores, árvores fortes que dão toda uma estrutura, que sustentam o cuidado.</i></p>	<p>Árvores fortes que dão estrutura, sustentam o cuidado.</p> <p>A</p>
<p>PE 8 –</p> <p>Madeira – <i>solidez, que reforça o cuidado.</i></p>	<p>Solidez, reforça o cuidado.</p> <p>A</p>

<p>PE 9 – <i>Madeira – força nas convicções, que quando bem plantada floresce, dá frutos, prospera, muda o cenário do cuidado, não deixa o cuidado se perder.</i></p>	<p>Força nas convicções, quando bem plantada floresce, dá frutos, prospera, muda o cenário do cuidado, não deixa o cuidado se perder.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 10 – <i>Madeira – proteção, firmeza, completa o cuidado.</i></p>	<p>Proteção, firmeza, completa o cuidado.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 11 – <i>Madeira – solidez sem ser rígido, pode ser moldada, pode ser esculpida. Dá firmeza, completa o cuidado.</i></p>	<p>Solidez sem ser rígido, pode ser moldada, esculpida. Dá firmeza, completa o cuidado.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 12 – <i>Madeira – firmeza, estrutura, embasamento do cuidado.</i></p>	<p>Firmeza, estrutura, embasamento do cuidado.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 13 – <i>Madeira – solidez, dá força ao cuidado, embasa. Com a madeira você pode construir uma casa, você pode fazer quadros, você pode criar. A intuição e a sensibilidade te permitem construir um cuidado diferente, sólido, embasado.</i></p>	<p>Solidez, dá força ao cuidado, embasa. Permite construir um cuidado diferente, sólido, embasado.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 14 – <i>Madeira – firmeza esculpe, molda o</i></p>	<p>Firmeza, esculpe, molda, segurança.</p>

<i>cuidado, dá firmeza, segurança.</i>	A
PE 15 – Madeira – <i>abertura para o mundo, quebra de barreiras. Reciclagem, moldagem.</i> O cuidado pode ser moldado, pode ser visto de forma diferente se você usar a intuição e a sensibilidade como Madeira.	Abertura para o mundo, quebra de barreiras. Reciclagem, moldagem. A
PE 16 – Madeira – <i>algo que precisa ser esculpido, mostrado, traços fortes, vibrantes, moldável.</i>	Algo que precisa ser esculpido, mostrado. B Traços fortes, vibrantes, moldável. A
PE 17 – Madeira - <i>Tronco, raiz, força, sustentação. Formas diferentes, cores diferentes.</i> O cuidado com intuição e sensibilidade tem novas formas, novas cores.	Tronco, raiz, força, sustentação. Formas diferentes, cores diferentes. A
PE 18 – Vigas fortes que sustentam uma casa, que <i>sustentam o cuidado. Abrigo, consolo, força.</i>	Sustentação, abrigo, consolo, força. A
PE 19 – <i>Construção, força, sustentação. A madeira serve para construir, para esculpir. Você pode fazer coisas</i>	Construção, força, sustentação, pode ser

diferentes com a Madeira, você pode cuidar de forma diferente quando usa a intuição e a sensibilidade no cuidado.	esculpido. A
PE 20 – Algumas vezes se parecem com <i>fortes troncos que sustentam o cuidado</i> , outras vezes, <i>pequenas ripas pouco visíveis que não são valorizadas, mas que fazem a diferença pois sustentam, protegem</i> .	Fortes troncos que sustentam o cuidado. A Pequenas ripas poucos visíveis que não são valorizadas, mas que fazem a diferença pois sustentam, protegem. B

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e sensibilidade como Madeira no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo mostra-se como firmeza, estrutura, confiança, sustentação, e embasamento.

(20 entrevistas)

IC1 - Firmeza, estrutura, embasamento para o cuidado;

IC2 - proteção do cuidado, ajuda na tomada de decisões, confiança, firmeza;

IC3 - solidez, força, segurança, tronco denso que completa o cuidado;

IC4 - dá força, sustenta, tem aplicação em diversas situações;

IC5 - sustentação, suporte;

IC6 - abertura para o mundo, quebra de barreiras, sustenta, dá firmeza às ações, pode ser moldado;

IC7 - arvores fortes que dão estrutura, sustentam o cuidado;

IC8 – solidez que reforça o cuidado;

IC 9 - força nas convicções, quando bem plantada floresce, dá frutos, prospera, muda o cenário do cuidado, não deixa o cuidado se perder;

IC10 - proteção, firmeza, completa o cuidado;

IC11 - solidez sem ser rígido, pode ser moldada, esculpida. Dá firmeza, completa o cuidado;

IC12 - firmeza, estrutura, embasamento do cuidado;

IC13 - solidez dá força ao cuidado, embasa. Permite construir um cuidado diferente, sólido, embasado;

IC14 - firmeza, esculpe, molda, segurança;

IC15 - abertura para o mundo, quebra de barreiras. Reciclagem, moldagem;

IC16 - traços fortes, vibrantes, moldável;

IC17 - tronco, raiz, força, sustentação. Formas diferentes, cores diferentes;

IC18 - sustentação, abrigo, consolo, força;

IC19 - construção, força, sustentação, pode ser esculpido;

IC20 - fortes troncos que sustentam o cuidado.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

Firmeza, estrutura, sustentação, suporte, embasamento para o cuidado. Sólidez, força, segurança. Tronco denso que completa o cuidado. Tem aplicação em diversas situações. Abertura para o mundo, quebra de barreiras, dá firmeza às ações, pode ser moldado. Força nas convicções, quando bem plantada, floresce, dá frutos, prospera, muda o cenário do cuidado, não deixa o cuidado se perder. Sólidez sem rigidez, pode ser esculpida. Permite construir um cuidado diferente. Reciclagem, traços fortes, vibrantes, formas diferentes, cores diferentes. Fortes troncos que sustentam o cuidado.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo como Madeira mostra-se ainda como madeira leve, mas precisa transformar-se em madeira firme, pois fazem a diferença no cuidado.

(06 entrevistas)

IC3 - Pode e deve se tornar real;

IC4 - pode ser clara ou escura, clara quando a visualizamos, escura quando não

visualizamos;

IC5 - no cuidado ainda é leve, precisa se transformar em madeira firme que não cede, que não enverga, que resiste a críticas e mostra-se;

IC6 - precisa de força, de vontade para molda-la;

IC16 - algo que precisa ser esculpido, mostrado;

IC20 - pequenas ripas poucos visíveis que não são valorizadas, mas que fazem a diferença pois sustentam, protegem.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Pode e deve tornar-se real. Pode ser madeira clara quando as visualizamos no cuidado e madeira escura quando não a visualizamos. No cuidado mostra-se como pequenas ripas pouco visíveis que não são valorizadas, mas que fazem a diferença pois sustentam, protegem. Precisa se transformar em madeira firme que não cede, que não enverga que resiste a críticas e mostra-se. Precisa de vontade para molda-la.

QUESTÃO 4 Utilizando o imaginário: Se a intuição e sensibilidade fosse Fogo, o que seria para você?

EXPRESSÕES CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
P1 – <i>Serve para dar um toque no ambiente ou aquecer o cuidado, também pode significar que queima. Nesta caso, a intuição e a sensibilidade devem ser usadas com bom senso, aquecendo, gerando energia. Não se deve fazer um eixo paralelo com o modelo biomédico, pois se corre o risco de se queimar. A intuição e sensibilidade devem ser usadas</i>	Serve para dar um toque no ambiente, aquecer o cuidado. A Devem ser usadas com bom senso. Com outras possibilidades. B

<i>com outras possibilidades.</i>	
<p>P2 – Fogueira. A intuição <i>queima</i>, <i>demanda uma atitude, é algo que nos invade com grande força e que precisa ser valorizada</i>. A intuição e a sensibilidade são como <i>labaredas que preenchem o cotidiano do cuidado de Enfermagem</i>.</p>	<p>Queima, demanda uma atitude, algo que nos invade com grande força e precisa ser valorizada.</p> <p style="text-align: center;">C</p> <p>Labaredas que preenchem o cotidiano do cuidado de Enfermagem.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>P3 – Fogo – não sei. Me vem a idéia de uma <i>fogueira que se inicia com uma pequena chama</i>. Aos poucos as chamas vão crescendo e <i>quanto mais você utiliza e valoriza a intuição e a sensibilidade, mais a fogueira aumenta</i>, aquecendo o cuidado.</p>	<p>Fogueira que se inicia com pequena chama, quanto mais você utiliza e valoriza, mais a fogueira aumenta.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>P4 – <i>ilumina, torna o cuidado mais perceptível, mais claro, mais energético, impregna</i>.</p>	<p>Ilumina, torna o cuidado mais claro, energético, impregna.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>P5 – <i>queima, persegue, uma chama sempre presente, mas pouco valorizada</i>. Quando passarmos a <i>valorizá-la poderá se transformar em labaredas que aquecerão o cuidado de forma constante</i>.</p>	<p>Queima, persegue, uma chama sempre presente, mas pouco valorizada. Quando valorizadas poderão se transformar em</p>

	<p>labaredas que aquecerão o cuidado de forma constante.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>P6 – Fogo, <i>inflama, satisfação de fazer acontecer, calor que aquece o cuidado, que responde ao outro, energia que flui de forma livre, que faz bem, não queima se usado com inteligência aliado a outros elementos, e se queima é para se mostrar. Devem ser utilizadas num movimento de troca constante.</i></p>	<p>Inflama, satisfação de fazer acontecer, calor que aquece o cuidado, que responde ao outro, energia que flui de forma livre, que faz bem.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Se usado com inteligência aliados a outros elementos não queima. Devem ser utilizados num movimento de troca constante.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>P7 – fogueira, <i>labaredas intensas que aquecem o cuidado.</i></p>	<p>Labaredas intensas que aquecem o cuidado.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>P8 – <i>aquece o cuidado, inicia de forma sutil e aos poucos vai crescendo, tomando conta de tudo, aquecendo. Quando as usamos e as reconhecemos no cuidado, a intuição e a sensibilidade tornam-se uma fogueira densa que você não consegue apagar facilmente, elas invadem, aquecem o cuidado.</i></p>	<p>Aquece o cuidado, inicia de forma sutil e aos poucos vai crescendo, tomando conta de tudo.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Quando as usamos e reconhecemos no cuidado tornam-se uma fogueira densa, que você não consegue apagar facilmente.</p> <p style="text-align: center;">C</p>

<p>P9 – <i>labaredas que aquecem, que nutrem, que aos poucos assumem grandes proporções, mas nem sempre são observadas, ficam queimando de leve, chamando a atenção, mostrando-se.</i></p>	<p>Labaredas que aquecem, que nutrem.</p> <p>A</p> <p>Aos poucos assumem grandes proporções,mas nem sempre são observadas, ficam queimando de leve, chamando a atenção, mostrando-se.</p> <p>C</p>
<p>P10 – <i>luz, aquecimento, energia, força, proteção. A intuição e a sensibilidade é o fogo no cuidado, mas as vezes não queremos nos aquecer e por esta razão não as valorizamos, as escondemos, embora elas estejam ali, brilhando, mostrando-se.</i></p>	<p>Luz, aquecimento, energia, força, proteção.</p> <p>A</p> <p>As vezes não queremos nos aquecer e por esta razão não as valorizamos, as escondemos, embora elas estejam ali, brilhando, mostrando-se.</p> <p>C</p>
<p>P11 – <i>aquecimento, energia que flui de forma densa, dinâmica, com intensidade, brilho.</i></p>	<p>Aquecimento, energia que flui de forma densa, dinâmica, com intensidade, brilho.</p> <p>A</p>
<p>P12 – <i>chama pequena que vai crescendo a medida que se utiliza e se percebe sua importância no cuidado. Aos poucos aquece, invade, torna-se uma fogueira intensa.</i></p>	<p>Chama pequena que vai crescendo a medida que se utiliza e se percebe sua importância no cuidado.</p>

	<p style="text-align: center;">C</p> <p>Aos poucos aquece, invade, torna-se fogueira intensa</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>P13 – <i>aquecimento, toque, troca, sensação agradável de calor, invade o cuidado, reforça, aquece, completa, transforma.</i></p>	<p>Aquecimento, toque, troca, sensação agradável de calor, invade o cuidado, reforça, completa, transforma.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>P14 – <i>rápido, se dissemina, te obriga a ser ágil, a observar, queima, aquece. Mas deve-se cuidar para não queimar, deve ser utilizado com outros elementos.</i></p>	<p>Rápido, se dissemina, te obriga a ser ágil, a observar, queima, aquece.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Deve-se cuidar para não queimar, deve ser utilizado com outros elementos.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>P15 – <i>vida, troca, aquecimento, transformação. O fogo invade, se alastra com intensidade, tentamos combatê-lo, mas ele vai queimando, aquecendo. A intuição e a sensibilidade no cuidado como Fogo é uma chama que aquece, que transforma, que se alastra, mesmo que não queiramos enxergá-las.</i></p>	<p>Vida, troca, aquecimento, transformação.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>É uma chama que se alastra, mesmo que não queiramos enxergá-la.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>P16 – <i>calor, pequenas chamas que vão crescendo aos poucos, aquecendo,</i></p>	<p>Calor, invadem o cuidado de forma</p>

<p>reforçando, tornando-se fortes, <i>invadem o cuidado de forma vibrante, transformam.</i></p>	<p>vibrante, transformam. A</p>
<p>P17 – começa aos poucos, invadindo, aquecendo, <i>precisa ser reavivado constantemente para que permaneça acesa a sua chama. A intuição e a sensibilidade quando percebidas e valorizadas no cuidado, tornam-se chamas fortes, incandescentes.</i></p>	<p>Precisa ser reavivado constantemente para que permaneça acesa a sua chama. Quando percebidas e valorizadas no cuidado, tornam-se chamas fortes, incandescentes. C</p>
<p>P18 – o fogo <i>transforma, aquece, se instala devagarinho e quando percebemos já se alastrou por tudo, com força, poderoso. Creio que a intuição e a sensibilidade transformam, aquecem o cuidado, mas ainda estão se alastrando, ainda são pouco visíveis, mas vão se tornar uma fogueira poderosa e com certeza irão mostrar como a Enfermagem cuida.</i></p>	<p>Transforma aquece, se instala devagarinho e quando percebemos já se alastrou por tudo, com força, poderoso. A A intuição e a sensibilidade ainda estão se alastrando, ainda são pouco visíveis, mas vão se tornar uma fogueira poderosa e com certeza irão mostrar como a Enfermagem cuida. C</p>
<p>P19 – uma <i>chama que inflama, que transforma, que aquece, que se espalha e se torna visível. Aquece de forma intensa, muda, complementa.</i></p>	<p>Chama que inflama, que transforma, que aquece, que complementa A .</p>
<p>P20 – <i>labaredas que confortam, aquecem. As vezes tentamos não enxergá-las,mas não tem como, elas estão ali aquecendo, transformando, mostrando-se.</i></p>	<p>Labaredas que confortam, aquecem. A As vezes tentamos não enxergá-las, mas não tem como, elas estão ali, aquecendo,</p>

	transformando, mostrando-se. C
--	-----------------------------------

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e a sensibilidade como Fogo no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo é luz, força, proteção, que transforma, aquece e complementa o cuidado.

(17 entrevistas)

IC1 - Serve para dar um toque no ambiente, aquecer o cuidado;

IC2 - Labaredas que preenchem o cotidiano do cuidado de Enfermagem;

IC4 - Ilumina, torna o cuidado mais claro, energético, impregna;

IC6 - Inflama, satisfação de fazer acontecer, calor que aquece o cuidado, que responde ao outro, energia que flui de forma livre, que faz bem;

IC7 - Labaredas intensas que aquecem o cuidado;

IC8 - Aquece o cuidado, inicia de forma sutil e aos poucos vai crescendo, tomando conta de tudo;

IC9 - Labaredas que aquecem, que nutrem;

IC10 - Luz, aquecimento, energia, força, proteção;

IC11 - Aquecimento, energia que flui de forma densa, dinâmica, com intensidade, brilho;

IC12 - Aos poucos aquece, invade, torna-se fogueira intensa;

IC13 - Aquecimento, toque, troca, sensação agradável de calor, invade o cuidado, reforça, completa, transforma;

IC14 - Rápido, se dissemina, te obriga a ser ágil, a observar, queima, aquece.

IC15 - Vida, troca, aquecimento, transformação;

IC16 - Calor, invadem o cuidado de forma vibrante, transformam;

IC18 - Transforma aquece, se instala devagarinho e quando percebemos já se alastrou por tudo, com força, poderoso;

IC19 - Chama que inflama, que transforma, que aquece, que complementa;

IC20 - Labaredas que confortam, aquecem.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

Aquece o cuidado, labaredas que preenchem o cotidiano da Enfermagem. Ilumina, torna o cuidado mais energético, impregna. Inflama, satisfação de fazer acontecer, calor que responde ao outro, energia que flui de forma livre, que faz bem. Inicia de forma sutil e aos poucos vai crescendo, nutrindo, tornando-se fogueira intensa. Vida, troca, transformação, sensação agradável de calor, invade o cuidado, reforça, completa, transforma. Rápido, se dissemina, te obriga a ser ágil, a observar.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo devem ser utilizadas com outras possibilidades, num movimento de troca constante.

(03 entrevistas)

IC1 - Devem ser usadas com bom senso. Com outras possibilidades;

IC6 - Se usado com inteligência aliados a outros elementos não queima. Devem ser utilizados num movimento de troca constante;

IC14 - Deve-se cuidar para não queimar, deve ser utilizado com outros elementos.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Deve-se cuidar para não queimar, deve ser utilizado com bom senso, com outras possibilidades, num movimento de troca constante.

Idéia Central Síntese 3 – A intuição e a sensibilidade como Fogo no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo quando valorizadas e reconhecidas poderão se tornar uma fogueira poderosa que iluminarão o cuidado de Enfermagem.

(11 entrevistas)

IC2 - Queima, demanda uma atitude, algo que nos invade com grande força e precisa ser valorizada;

IC3 - Fogueira que se inicia com pequena chama, quanto mais você utiliza e valoriza, mais a fogueira aumenta;

IC5 - Queima, persegue, uma chama sempre presente, mas pouco valorizada; Quando valorizadas poderão se transformar em labaredas que aquecerão o cuidado de forma constante;

IC8 - Quando as usamos e reconhecemos no cuidado tornam-se uma fogueira densa, que você não consegue apagar facilmente;

IC9 - Aos poucos assumem grandes proporções,mas nem sempre são observadas, ficam queimando de leve, chamando a atenção, mostrando-se;

IC10 - As vezes não queremos nos aquecer e por esta razão não as valorizamos, as escondemos, embora elas estejam ali, brilhando, mostrando-se;

IC12 - Chama pequena que vai crescendo a medida que se utiliza e se percebe sua importância no cuidado;

IC15 - É uma chama que se alastra, mesmo que não queiramos enxergá-la;

IC17 - Precisa ser reavivado constantemente para que permaneça acesa a sua chama. Quando percebidas e valorizadas no cuidado, tornam-se chamas fortes, incandescentes;

IC18 - A intuição e a sensibilidade ainda estão se alastrando, ainda são pouco visíveis, mas vão se tornar uma fogueira poderosa e com certeza irão mostrar como a Enfermagem cuida;

IC20 - As vezes tentamos não enxerga-las, mas não tem como, elas estão ali, aquecendo, transformando, mostrando-se.

DISCURSO DO SEUJEITO COLETIVO 3 -

Queima, demanda uma atitude, algo que nos invade com força e precisa ser valorizada. Fogueira, que se inicia pequena e quanto mais utiliza e valoriza mais a fogueira se torna densa, você não consegue apagar facilmente. É uma chama que se alastra, mesmo que ainda pouco visível, que não queiramos percebê-la, irão se tornar uma

fogueira poderosa e com certeza irão mostrar como a enfermagem cuida. Precisa ser reavivada constantemente para que permaneça acesa.

QUESTÃO 04: Utilizando o imaginário – Se a intuição e sensibilidade fosse Terra o que seria para você?

EXPRESSÕES CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
<p>PE 1-</p> <p>Terra – <i>se bem adubada frutifica. Se a Enfermagem valorizar o uso da intuição e da sensibilidade no cuidado, também será mais valorizada. Deve-se firmar pelo cuidado, a enfermagem reivindica coisas, mas tem vergonha de mostrar como cuida.</i></p>	<p>Se bem adubada, frutifica. Se valorizar o seu uso, será mais valorizada. Deve-se firmar pelo cuidado. Tem vergonha de mostrar como cuida.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 2 –</p> <p>Terra – <i>chão firme, mas que precisa ser adubado com outros elementos para que o cuidado aflore na medida certa, é um elemento de confiança.</i></p>	<p>Chão firme, que precisa ser adubado.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Elemento de confiança no cuidado.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 3 –</p> <p>Terra – <i>precisa ser adubada com outros elementos, mas é uma terra já forte na qual o cuidado germina com vigor de uma forma diferente. Fértil, fofa, pode-se semear muitas coisas e tirar bons frutos, aproveita melhor os conhecimentos em relação ao cuidado.</i></p>	<p>Precisa ser adubada, mas é uma terra forte na qual o cuidado germina de forma diferente.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Fértil, fofa, pode-se semear muitas coisas e tirar bons frutos.</p> <p style="text-align: center;">B</p>

<p>PE 4 –</p> <p>Terra – a terra abriga a raiz, <i>no cuidado com intuição e sensibilidade podemos descobrir esta raiz, é importante que o solo seja fértil para que a raiz seja fértil.</i></p> <p>No cuidado é importante que a enfermagem reconheça a intuição e a sensibilidade para que o mesmo seja diferenciado, fértil.</p>	<p>No cuidado com intuição e sensibilidade precisamos descobrir a raiz, é importante que o solo seja fértil para que a raiz seja fértil. A enfermagem precisa reconhecer estes elementos para que o cuidado seja diferenciado, o solo fértil.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 5 –</p> <p>Terra – <i>abundância, pó, pequenos grãos que vão se juntando para guiar suas ações e quanto mais você usa e valoriza, o cuidado vai se transformando, virando uma planície.</i></p>	<p>Abundância, pó, grãos que se juntam para guiar as ações no cuidado. Quanto mais se usa e valoriza, o cuidado se transforma.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 6 –</p> <p>Terra – <i>fertilidade, terra fofo que consegue fazer germinar boas ações e dar frutos suculentos se dermos vazão a esta terra fértil que é a intuição aliada a sensibilidade, conhecimento técnico e outros.</i></p>	<p>Fertilidade, consegue fazer germinar boas ações e dar frutos suculentos, quando aliadas ao conhecimento científico.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 7 –</p> <p>Terra – <i>um chão firme que não te dá todas as respostas, que precisa ser adubado, grãos que tornam o cuidado confiável.</i></p>	<p>Chão firme que precisa ser adubado.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Grãos que tornam o cuidado confiável.</p>

	B
<p>PE 8 –</p> <p>Terra – <i>força, terra negra que contribui para que boas atitudes germinem no cuidado. Nutre, reforça.</i></p>	<p>Força, contribui para que boas atitudes germinem no cuidado. Nutre, reforça.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 9 –</p> <p>Terra – <i>segurança, firmeza, troca de energia.</i></p>	<p>Segurança, firmeza, troca de energia.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 10 –</p> <p>Terra – <i>firmeza, solo fértil, segurança complemento do cuidado. A Enfermagem precisa reforçar esta terra, valorizá-la, cavar profundamente para poder encontrar a si mesma como profissão.</i></p>	<p>Firmeza, solo fértil, segurança, complemento do cuidado.</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>A Enfermagem precisa reforçar esta terra para poder encontrar-se como profissão.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 11 –</p> <p>Terra – <i>vida, sustento para o cuidado, alicerce que mantém o cuidado sustentável.</i></p>	<p>Vida, alicerce que mantém o cuidado sustentável.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 12 –</p> <p>Terra – <i>solidez, mistura de elementos, força que brota e que enriquece o cuidado. No entanto a Enfermagem nega esta Terra fértil e por esta razão não mostra como cuida.</i></p>	<p>Solidez, força que brota e que enriquece o cuidado.</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>A Enfermagem nega esta terra fértil e por esta razão não mostra como cuida.</p> <p style="text-align: center;">A</p>

<p>PE 13 – Terra – <i>fertilidade, terra fofa onde se pode semear muitas coisas, colhendo-se sempre bons frutos.</i></p>	<p>Fertilidade, onde se pode semear muitas coisas, colhendo-se bons frutos. B</p>
<p>PE 14 – Terra – <i>abundância, caminho seguro, firme.</i></p>	<p>Abundância, caminho seguro, firme. B</p>
<p>PE 15 – Terra – <i>fertilidade, terra fofa que consegue fazer germinar boas ações e dar frutos suculentos, principalmente se aliarmos ao conhecimento científico.</i></p>	<p>Fertilidade, consegue fazer germinar boas ações e dar frutos suculentos, principalmente se aliadas ao conhecimento científico. B</p>
<p>PE 16 – Terra – <i>chão firme, seguro, traz contribuições importantes, dá segurança. Firma o cuidado, é a terra preta que faz com que o cuidado germine de forma diferente.</i></p>	<p>Chão firme, seguro, traz contribuições importantes, é a terra preta que faz com que o cuidado germine de forma diferente. B</p>
<p>PE 17 – <i>Sustenta o cuidado, mas de forma sutil já que não é reconhecido e nem valorizado. Precisa ser adubada com frequência, a terra precisa ser revolvida, cavada.</i></p>	<p>Sustenta o cuidado. B Precisa ser adubado com frequência para que seja reconhecido e valorizado. A</p>

<p>PE 18 – <i>Mantém o cuidado, embora o profissional não se dê conta disto. Por esta razão, esta terra precisa ser cuidada constantemente, adubada com vigor para que se possa plantar o cuidado e mostrar o valor da Enfermagem.</i></p>	<p>Mantém o cuidado.</p> <p>B</p> <p>Precisa ser adubada com vigor para que se possa plantar o cuidado e mostrar o valor da Enfermagem.</p> <p>A</p>
<p>PE 19 – <i>A Terra é a base para que algo floresça, para que isto seja possível esta terra precisa ser adubada, cuidada. Se não valorizarmos a intuição e a sensibilidade no cuidado de Enfermagem como podemos ter um cuidado forte? Como poderemos nos afirmar como profissão? É primordial que comecemos a semear esta Terra e acredito que este trabalho está nos proporcionando isto, é uma pequena semente que está sendo lançada.</i></p>	<p>A Terra é a base para que algo floresça e por esta razão precisa ser adubada. O cuidado só será forte se valorizarmos a intuição e a sensibilidade, ou seja começarmos a semear esta Terra.</p> <p>A</p>
<p>PE 20 – <i>A Terra é quem mantém o equilíbrio da natureza, e acredito que a intuição e a sensibilidade são os elementos que mantém o equilíbrio do cuidado. Precisamos adubar esta Terra para que este equilíbrio não seja ameaçado.</i></p>	<p>A Terra mantém o equilíbrio da Natureza, a intuição e a sensibilidade como Terra mantém o equilíbrio do cuidado.</p> <p>B</p> <p>A Terra precisa ser adubada para que o equilíbrio não seja ameaçado.</p>

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e a sensibilidade como Terra no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo é um chão firme que precisa ser adubado para que o cuidado floresça e a Enfermagem seja valorizada como profissão.

(11 entrevistas)

IC1 - Se bem adubada, frutifica. Se valorizar o seu uso, será mais valorizada; Deve-se firmar pelo cuidado. Tem vergonha de mostrar como cuida;

IC2 - chão firme, que precisa ser adubado;

IC3 - precisa ser adubada, mas é uma terra forte na qual o cuidado germina de forma diferente;

IC4 - no cuidado com intuição e sensibilidade precisamos descobrir a raiz, é importante que o solo seja fértil para que a raiz seja fértil. A enfermagem precisa reconhecer estes elementos para que o cuidado seja diferenciado, o solo fértil;

IC7 - chão firme que precisa ser adubado;

IC10 - a Enfermagem precisa reforçar esta terra para poder encontrar-se como profissão;

IC12 - a Enfermagem nega esta terra fértil e por esta razão não mostra como cuida;

IC17 - precisa ser adubado com freqüência para que seja reconhecido e valorizado;

IC18 - precisa ser adubada com vigor para que se possa plantar o cuidado e mostrar o valor da Enfermagem;

IC19 – a Terra é a base para que algo floresça e por esta razão precisa ser adubada. O cuidado só será forte se valorizarmos a intuição e a sensibilidade, ou seja, começarmos a semear esta Terra;

IC20 - a Terra precisa ser adubada para que o equilíbrio não seja ameaçado.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

A intuição e a sensibilidade como Terra precisa ser adubada com vigor para que se possa plantar o cuidado e mostrar o valor da profissão. Só a partir do momento em que esta Terra seja semeada, ou seja, a partir do momento em que a intuição e a sensibilidade forem valorizadas é que o cuidado será forte. É uma terra forte na qual o cuidado germina de forma diferente, no entanto esta terra fértil é negada. Se bem adubada, frutifica. A Terra precisa ser reconhecida e adubada para que o equilíbrio não seja ameaçado.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e sensibilidade como Terra são elementos férteis que aliados ao conhecimento científico, nutrem, reforçam, dão segurança, equilíbrio e firmeza no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

(17 entrevistas)

IC2 - Elemento de confiança no cuidado;

IC3 - Fértil, fofa, pode-se semear muitas coisas e tirar bons frutos;

IC5 - Abundância, pó, grãos que se juntam para guiar as ações no cuidado. Quanto mais se usa e valoriza, o cuidado se transforma;

IC6 - Fertilidade consegue fazer germinar boas ações e dar frutos suculentos, quando aliadas ao conhecimento científico;

IC7 - Grãos que tornam o cuidado confiável;

IC8 - Força contribui para que boas atitudes germinem no cuidado. Nutre, reforça;

IC9 - Segurança, firmeza, troca de energia;

IC10 - Firmeza, solo fértil, segurança, complemento do cuidado;

IC11 - Vida, alicerce que mantém o cuidado sustentável;

IC12 - Solidez, força que brota e que enriquece o cuidado;

IC13 - Fertilidade, onde se pode semear muitas coisas, colhendo-se bons frutos;

IC14 - Abundância, caminho seguro, firme;

IC15 - Fertilidade, consegue fazer germinar boas ações e dar frutos suculentos,

principalmente se aliado ao conhecimento científico;

IC16 - Chão firme, seguro, traz contribuições importantes, é a terra preta que faz com que o cuidado germine de forma diferente;

IC17 - Sustenta o cuidado;

IC18 - Mantém o cuidado;

IC20 - A Terra mantém o equilíbrio da Natureza, a intuição e a sensibilidade como Terra mantém o equilíbrio do cuidado.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 -

É uma terra fértil na qual se pode semear muitas coisas e tirar bons frutos quando aliada ao conhecimento científico. São como grãos que se juntam para guiar as ações no cuidado. Chão firme, seguro, é a Terra preta que faz com que o cuidado germine de forma diferente. A Terra mantém o equilíbrio da Natureza, a intuição e a sensibilidade como Terra, mantém o equilíbrio do cuidado.

QUESTÃO 04: Utilizando o imaginário: Se a intuição e sensibilidade fosse Água, o que seria para você?

EXPRESSÕES CHAVE	IDÉIAS CENTRAIS
PE 1- <i>Água – fonte para se refrescar, na medida certa, conforta, refresca, preenche, completa. Muitas vezes esta fonte é desvalorizada e sofremos com o calor, com sede, assim é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado, o paciente sofre, pois não é cuidado nas suas especificidades.</i>	Fonte para se refrescar, na medida certa conforta, preenche, completa. A Muitas vezes a fonte de água é desvalorizada e sofremos com o calor, assim é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado, o paciente sofre, pois não é cuidado nas suas especificidades. B

<p>PE 2 –</p> <p><i>Água – rio que nos persegue nos acompanha a vida afora, é intenso, caudaloso, mas muitas vezes nem percebemos como as águas correm,</i> assim são a intuição e a sensibilidade no cuidado.</p>	<p>Rio que nos acompanha a vida afora, intenso, caudaloso.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Muitas vezes não percebemos como as águas correm</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 3 –</p> <p><i>Água – cachoeira, no início pode parecer turva, é quando você ainda não percebe o uso da intuição e sensibilidade no cuidado; aos poucos a água vai se tornando clara, até cristalina e quanto mais você percebe o seu uso, mais cristalina ela fica. As vezes ela é calma como um rio, outras vezes ela é intensa, forte, como uma cachoeira.</i></p>	<p>Cachoeira que se torna clara e cristalina quando se percebe seu uso. As vezes é calma como um rio, outras vezes intensa como uma cachoeira.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Cachoeira turva, quando ainda não se percebe o seu uso no cuidado.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 4 –</p> <p><i>Água – alimenta, clareia o cuidado, sacia a sede, completa o conhecimento, harmoniza a técnica.</i></p>	<p>Alimenta, clareia o cuidado, sacia a sede, completa o conhecimento, harmoniza a técnica.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 5 –</p> <p><i>Água – a água sacia a sede, mas nem sempre a tomamos, no cuidado a intuição</i></p>	<p>Sacia a sede, no cuidado a intuição e a sensibilidade saciam nossas limitações,</p>

<p><i>e a sensibilidade saciam nossas limitações, preenchem alguns vazios, no entanto muitas vezes não percebemos.</i></p>	<p>preenchem alguns vazios.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Nem sempre a tomamos, nem sempre percebemos a sensibilidade e a intuição no cuidado.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 6 –</p> <p><i>Água – vazamento que não se consegue fechar, uma abertura para o outro, levando a um fluxo de troca, seguindo o fluxo e mergulhando no cuidado de forma equilibrada. A intuição e a sensibilidade são com um fluxo de água corrente que nos impele a seguir em frente.</i></p>	<p>Vazamento que não se consegue fechar, abertura para o outro, fluxo de troca, que mergulha no cuidado de forma equilibrada. Nos impele a seguir em frente.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 7 –</p> <p><i>Água – rio tranqüilo que segue contribuindo para ações concretas no cuidado, as vezes parece um mar furioso que tem grandes ondas que mudam o cuidado, outras vezes é tão sereno que nem percebemos sua presença, o que ocorre quase sempre.</i></p>	<p>Rio tranqüilo que segue contribuindo para ações concretas no cuidado. As vezes parece um mar furioso com grandes ondas que mudam o cuidado.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>As vezes é tão sereno que nem percebemos sua presença, o que ocorre quase sempre.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 8 –</p> <p><i>Água – serve para saciar a sede de cuidar, em pequenas gotas preenche o</i></p>	<p>Serve para saciar a sede de cuidar. Em pequenas gotas preenche o cuidado.</p>

<p><i>cuidado, muitas vezes é inodora, clara, outras vezes mostra-se turva, difícil de engolir, é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado.</i></p>	<p>Muitas vezes é clara.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Outras vezes, mostra-se turva, difícil de engolir é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 9 –</p> <p><i>Água – calor humano, na relação com o bebê mostra-se como algo que não pode escapar pelas mãos, mas que as vezes escorre sem que se dê conta, sem que seja percebido.</i></p>	<p>Calor humano, na relação com o bebê mostra-se como algo que não pode escapar.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Muitas vezes escorre sem que se dê conta, sem que seja percebido.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 10 –</p> <p><i>Água – conforto, mata a sede, umedece o cuidado.</i></p>	<p>Conforto, mata a sede umedece o cuidado.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 11 –</p> <p><i>Água – vida, profundidade, são elementos profundos no cuidado, preenche, completa.</i></p>	<p>Vida, profundidade, preenche, completa.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 12 –</p> <p><i>Água – fonte que nutre, que transborda, que corre em abundância, calma, solidez</i></p>	<p>Fonte que nutre, que transborda, que corre em abundância, calma, solidez.</p> <p style="text-align: center;">A</p>

<p>PE 13 – <i>Água – cachoeira abundante que escorre sem cessar, mata a sede, no cuidado faz a diferença, conforta, é limpa, transparente, confiável.</i></p>	<p>Cachoeira abundante que escorre sem cessar. No cuidado faz a diferença, conforta, é limpa, transparente, confiável. A</p>
<p>PE 14 – <i>Água – rio caudaloso, faz trocas, limpa, quando utilizado em abundância, clareia, torna o cuidado transparente. Muitas vezes escorre sem ser notado.</i></p>	<p>Rio caudaloso, faz trocas, limpa, clareia, torna o cuidado transparente. A Muitas vezes escorre sem ser notado. C</p>
<p>PE 15 – <i>Água – penso em um pequeno filete que escorre o tempo todo, no entanto nem sempre está visível. Quando o percebemos ele serve para refrescar, hidratar. Assim são a intuição e a sensibilidade estão o tempo todo presentes, nem sempre visíveis, mas hidratam e depuram o cuidado o tempo todo.</i></p>	<p>Escorre o tempo todo, mas nem sempre é visível C Quando percebido, serve para refrescar, hidratar, depurar o cuidado. A</p>
<p>PE 16 – <i>Água – rio límpido que passa calmamente, muitas vezes sem ser notado, limpando, clareando, muda, lava, faz a diferença. Muitas vezes transborda,</i></p>	<p>Rio límpido que passa calmamente, muitas vezes sem ser notado. C Limpa, clareia, faz a diferença.</p>

<p><i>no entanto continua sendo desvalorizado.</i></p>	<p style="text-align: center;">A</p> <p>Muitas vezes transborda, mas continua sendo desvalorizado.</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p>PE 17 – <i>Água – profundez, claridade, limpidez, reforça as ações do cuidado, limpa, transforma. Tem muita força, no entanto passa calmamente quase sem ser notado.</i></p>	<p>Profundez, claridade, limpidez, reforça as ações do cuidado, limpa, transforma.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Tem muita força, mas passa calmamente, quase sem ser notado.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 18 – Quando penso em intuição e sensibilidade como água, penso em um <i>copo cheio, que quando estamos com muita sede tomamos sentindo seu sabor, compreendendo sua importância. No entanto, na maioria das vezes tomamos esta água sem perceber, sem compreender o quanto ela está sendo necessária e o quanto ela transforma.</i></p>	<p>Copo cheio, que quando com sede, sentimos seu sabor, compreendemos sua importância.</p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>Na maioria das vezes tomamos a água sem perceber, sem compreender o quanto ela é necessária e transforma.</p> <p style="text-align: center;">C</p>
<p>PE 19 – <i>A água mata a sede, refresca, hidrata. A intuição e a sensibilidade como água invadem o cuidado, hidratam, transformando-o. Esta hidratação é sentida aos poucos quando você consegue perceber melhoras no recém-nascido e em sua família.</i></p>	<p>Mata a sede, refresca, hidrata, invadem o cuidado, transformando-o.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
<p>PE 20 – Penso em <i>um rio, que está ali</i></p>	

<p><i>para que eu possa me refrescar, me hidratar, me lavar, matar minha sede, suprir minhas necessidades. È isto que a intuição e a sensibilidade fazem no cuidado, suprem algumas necessidades não visíveis, mas na grande maioria das vezes super necessárias.</i></p>	<p>Um rio que refresca, hidrata, lava, mata minha sede supre minhas necessidades.</p> <p style="text-align: center;">A</p>
---	--

IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESES, IDÉIAS CENTRAIS (IC) E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Idéia Central Síntese 1 – A intuição e a sensibilidade como Água no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo mostra-se como rio, cachoeira, mar furioso, nutrindo, hidratando, completando o conhecimento e harmonizando a técnica.

(20 entrevistas)

IC1 - Fonte para se refrescar, na medida certa conforta, preenche, completa;

IC2 - Rio que nos acompanha a vida afora, intenso, caudaloso;

IC3 - Cachoeira que se torna clara e cristalina quando se percebe seu uso. As vezes é calma como um rio, outras vezes intensa como uma cachoeira;

IC4 - Alimenta, clareia o cuidado, sacia a sede, completa o conhecimento, harmoniza a técnica;

IC5 - Sacia a sede, no cuidado a intuição e a sensibilidade saciam nossas limitações, preenchem alguns vazios;

IC6 - Vazamento que não se consegue fechar, abertura para o outro, fluxo de troca, que mergulha no cuidado de forma equilibrada. Nos impele a seguir em frente;

IC7 - Rio tranquilo que segue contribuindo para ações concretas no cuidado. As vezes parece um mar furioso com grandes ondas que mudam o cuidado;

IC8 - Serve para saciar a sede de cuidar. Em pequenas gotas preenche o cuidado. Muitas

vezes é clara;

IC9 - Calor humano, na relação com o bebê mostra-se como algo que não pode escapar;

IC10 – Conforto, mata a sede, umedece o cuidado;

IC11 – Vida, profundidade, preenche completa;

IC12 – Fonte que nutre, que transborda, que corre em abundância, calma, solidez;

IC13 - Cachoeira abundante que escorre sem cessar. No cuidado faz a diferença, conforta, é limpa, transparente, confiável;

IC14 - Rio caudaloso, faz trocas, limpa, clareia, torna o cuidado transparente;

IC15 - Quando percebido, serve para refrescar, hidratar, depurar o cuidado;

IC16 - Limpa, clareia, faz a diferença;

IC17 - Profundeza, claridade, limpidez, reforça as ações do cuidado, limpa, transforma;

IC18 - Copo cheio, que quando com sede, sentimos seu sabor, compreendemos sua importância;

IC19 - Mata a sede, refresca, hidrata, invadem o cuidado, transformando-o;

IC20 - Um rio que refresca, hidrata, lava, mata minha sede supre minhas necessidades.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 1 –

É uma fonte que serve para se refrescar, nutre, transborda, na medida certa preenche, completa o conhecimento, harmoniza a técnica. É calor humano, conforto, vida, profundidade. É um vazamento que não se consegue fechar, abertura para o outro, fluxo de troca, que mergulha no cuidado de forma equilibrada. Nos impele a seguir em frente. É um rio caudaloso, tranqüilo que torna o cuidado transparente, contribuindo para ações concretas no cuidado. As vezes parece um mar furioso com grandes ondas que mudam o cuidado. É um copo cheio que quando com sede, sentimos seu sabor, compreendemos sua importância. Mata a sede, refresca, hidrata.

Idéia Central Síntese 2 – A intuição e a sensibilidade como Água muitas vezes não é tomada ou mostra-se turva, não sendo evidenciadas no cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo.

(03 entrevistas)

IC1 - Muitas vezes a fonte de água é desvalorizada e sofremos com o calor, assim é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado, o paciente sofre, pois não é cuidado nas suas especificidades;

IC8 - Outras vezes, mostra-se turva, difícil de engolir é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado;

IC16 - Muitas vezes transborda, mas continua sendo desvalorizado.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 2 –

Muitas vezes a Água mostra-se turva, difícil de engolir, é quando não valorizamos a intuição e a sensibilidade no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo e sua família. Outras vezes mesmo com a fonte disponível, transbordando, a desvalorizamos e por isto sofremos com o calor, ou seja, o paciente sofre, pois não é cuidado nas suas especificidades.

Idéia Central Síntese 3 – A intuição e a sensibilidade como Água no cuidado de Enfermagem ao recém-nascido pré-termo tem muita força, mas muitas vezes escorre ou é tomada sem ser percebida.

(10 entrevistas)

IC2 - Muitas vezes não percebemos como as águas correm;

IC3 - Cachoeira turva, quando ainda não se percebe o seu uso no cuidado;

IC5 - Nem sempre a tomamos, nem sempre percebemos a sensibilidade e a intuição no cuidado;

IC7 - As vezes é tão sereno que nem percebemos sua presença, o que ocorre quase sempre;

IC9 - Muitas vezes escorre sem que se dê conta, sem que seja percebido;

IC14 - Muitas vezes escorre sem ser notado;

IC15 - Escorre o tempo todo, mas nem sempre é visível;

IC16 - Rio límpido que passa calmamente, muitas vezes sem ser notado;

IC17 - Tem muita força, mas passa calmamente, quase sem ser notado;

IC18 - Na maioria das vezes tomamos a água sem perceber, sem compreender o quanto ela é necessária e transforma.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO 3 -

Muitas vezes as águas são tão serenas que nem percebemos sua presença, ela escorre sem ser notada. Mesmo escorrendo o tempo todo, nem sempre é visível. É um rio límpido que tem muita força, mas passa calmamente, quase sem ser notado. Muitas vezes tomamos esta água sem compreender o quanto ela é necessária e transforma o cuidado.