

Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico

Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study

Experiencias del enfermero en el cuidado del recién nacido de alto riesgo: un estudio fenomenológico

Sueli Maria Refrande¹

ORCID: 0000-0002-1862-3455

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹

ORCID: 0000-0002-6403-2349

Eliane Ramos Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6381-3979

Renata Carla Nencetti Pereira Rocha¹

ORCID: 0000-0003-1053-6231

Sérgio Henrique da Silva Melo¹

ORCID: 0000-0002-8088-5982

Neusa Aparecida Refrande¹

ORCID: 0000-0002-0578-7901

Ricardo Raimundo dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-3516-609X

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER, Rocha RCNP, Melo SHS, Refrande NA, et al. Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):111-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221>

Autor Correspondente:

Sueli Maria Refrande
E-mail: susurefrande@gmail.com



Submissão: 06-04-2018 **Aprovação:** 09-03-2019

RESUMO

Objetivo: Descrever a vivência do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, pautado na fenomenologia de Merleau-Ponty e realizado no Hospital Maternidade Fernando Magalhães do estado do Rio de Janeiro, por meio de entrevistas com 30 enfermeiros que atuam no cuidado neonatal, segundo o pensamento fenomenológico de Maurice Merleau-Ponty. **Resultados:** Emergiram três categorias: "corpo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco"; "mundo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco"; e "tempo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco". **Considerações finais:** O estudo nos permitiu descrever, através das falas dos participantes, que o cuidado ao recém-nascido de alto risco é amplo, ou seja, objetivo, subjetivo e realizado com tecnologias avançadas, suas vivências e aprimoramento científico composto do teórico prático compartilhado com a família, profissionais e iniciantes no universo neonatal favorecendo um cuidado diferenciado e humanizado. **Descritores:** Enfermagem Neonatal; Cuidado da Criança; Recém-Nascido; Risco; Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: To describe nurses' experience in the care of high-risk newborns. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, based on Merleau-Ponty's phenomenology and performed at the Fernando Magalhães Maternity Hospital in the state of Rio de Janeiro, through interviews with 30 nurses who work in neonatal care, according to the phenomenological thinking of Maurice Merleau-Ponty. **Results:** Three categories emerged: "experienced body of the nurse practitioner on the high-risk newborn"; "experienced world of the nurse practitioner on the high-risk newborn"; and "time spent by the nurse practitioner with the high-risk newborn". **Final considerations:** The study allowed us to describe, through the participants' speeches, that the care of the high-risk newborn is broad, that is, objective, subjective and carried out with advanced technologies, their experiences and scientific improvement are composed of shared practice and theory with the family, professionals and beginners in the neonatal universe, favoring a differentiated and humanized care.

Descriptors: Neonatal Nursing; Child Care; Newborn; Risk; Neonatology.

RESUMEN

Objetivo: Describir las experiencias del enfermero en el cuidado del recién nacido de alto riesgo. **Método:** Estudio descriptivo de tipo cualitativo, con base en la fenomenología de Merleau-Ponty, siendo realizado en el Hospital Maternidad Fernando Magalhães del estado de Río de Janeiro, en el que se entrevistaron 30 enfermeros que actúan en el cuidado neonatal. **Resultados:** Se encontraron tres categorías: "el cuerpo vivido del profesional enfermero sobre el recién nacido de alto riesgo"; "el mundo vivido del profesional enfermero sobre el recién nacido de alto riesgo"; y "el tiempo vivido del profesional enfermero sobre el recién nacido de alto riesgo". **Consideraciones finales:** A partir de los relatos de los participantes, este estudio nos permitió describir que es amplio el cuidado del recién nacido de alto riesgo, es decir, objetivo, subjetivo y realizado con tecnologías avanzadas, que presenta vivencias y perfeccionamiento científico según la teoría y la práctica compartidas con la familia, los profesionales y los iniciantes en el universo neonatal, lo que promueve un cuidado diferenciado y humanizado.

Descriptor: Enfermería Neonatal; Cuidado del Niño; Recién Nacido; Riesgo; Neonatología.

INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem neonatal consiste em pelo menos três componentes: implementar o cuidado de enfermagem, intervir com cuidado e interagir com os demais profissionais de saúde. Lembrando que a inter-relação desses três componentes se centra na melhora ou manutenção da saúde neonatal e da família⁽¹⁾.

Corroborando com a linha de pensamento em relação ao cuidado, a autora Margaret Jean Watson desenvolveu a Teoria do Cuidado Humano, que considera o cuidado que transcende tempo, espaço e matéria de paciente e profissional para que formem um único elemento em sintonia, além do momento pontual da interação, de maneira que favoreça a restauração. Muitas vezes, na dimensão física, com a execução de procedimentos técnicos em um nível mais avançado do cuidado, a enfermagem é capaz de acessar os aspectos emocionais e subjetivos, de forma a objetivar a transpessoalidade por meio da comunicação e da empatia, que podem ser desenvolvidas e manter a harmonia e a confiança necessárias para este processo⁽²⁾.

Diante de um cuidado mais especializado, os avanços tecnológicos presentes na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) contribuem para uma mudança significativa nos cuidados neonatais, dando uma garantia de sobrevivência ao recém-nascido. O ambiente neonatal também é um problema para o profissional enfermeiro, gerando desconforto, desgaste físico e emocional por conta da natureza do trabalho e características do setor. Apesar da maioria dos profissionais de enfermagem sentirem prazer em cuidar de seres tão frágeis, vivenciam momentos de angústia relacionados a procedimentos complexos e dolorosos em um momento tão delicado desse ser que está entre a vida e a morte⁽³⁾.

Desta forma, em um ambiente de cuidados com todo um aparato tecnológico como a UTIN, podem ser associados aos benefícios da tecnologia leve identificada como trabalho em ação, o acolhimento, as atitudes de humanização e as interações dos familiares do recém-nascido com a equipe multidisciplinar de saúde. Diante disso, como o ambiente neonatal é considerado complexo, o profissional de enfermagem possui atividades que envolvem riscos psicossociais decorrentes das prolongadas jornadas de trabalho, tarefas que exigem um ritmo acelerado, ações repetitivas, insuficiência de pessoal e material, turnos diversos, entre outros⁽³⁾.

Nesse sentido, assim como os riscos psicossociais se destacam em atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, um estudo enfatiza fatores de risco relacionados aos recém-nascidos de muito baixo peso, como a ocorrência de infecção em virtude de fatores de risco intrínsecos relacionados com a imaturidade do desenvolvimento imunológico e as barreiras de proteção de pele e mucosas ineficazes⁽⁴⁾. No entanto, constata-se também a preocupação com os riscos psicossociais da equipe de saúde na neonatologia, visto ser um ambiente que envolve muitos sentimentos, tanto dos profissionais quanto de familiares.

Destaca-se também os fatores de riscos extrínsecos, como a manipulação do prematuro de muito baixo peso por profissionais de saúde, o ambiente hospitalar, antibióticos, nutrição parenteral e dispositivos invasivos; porém, existe a necessidade de mais rigor nas técnicas utilizadas nos procedimentos com o prematuro, o quantitativo de pessoal e maior atenção na realização das técnicas assépticas⁽⁴⁾.

Uma das importantes técnicas assépticas realizadas com o recém-nascido prematuro é na pele, pois esse é o maior órgão vital, o qual protege todo nosso corpo com um sistema integumentário íntegro, contribui na termorregulação, sensação tátil, no isolamento e no armazenamento de gorduras, provê barreiras contra infecções, toxinas, perdas de fluidos eletrolíticos e, assim, promove o envolvimento entre enfermeiro e familiar no contato pele a pele com o recém-nascido⁽⁵⁾.

A maior parte dos profissionais em neonatologia é de dedicação exclusiva, sendo apenas uma pequena parte especialista e que destaca o interesse em participar de procedimentos como a instalação do cateter central de inserção periférica e envolver-se nas discussões com a equipe multiprofissional e, em grande parte, de assistência de enfermagem no Brasil⁽⁶⁾.

O enfermeiro se vê assumindo funções que antes eram de técnicos e auxiliares, saindo do papel de supervisão e gerenciamento para executar as tarefas no cuidado ao paciente. A partir de 2011, os cuidados de enfermagem aos recém-nascidos no setor de neonatologia, antes realizados por técnicos, vem sendo realizados por profissionais graduados⁽⁶⁾.

Por isso, enquanto temos um corpo e através dele atuamos no mundo, o espaço e o tempo não são uma soma de pontos sobrepostos, nem tampouco uma infinidade de relações das quais nossa consciência extrairia a síntese que implicaria nosso corpo. Não estamos no espaço e no tempo, não pensamos o espaço e o tempo; nós somos no espaço e no tempo, nosso corpo aplica-se a eles e os envolve⁽⁷⁾.

Além disso, o corpo do recém-nascido demonstra significados tão importantes para o enfermeiro que o faz se preocupar em não errar momento algum em uma atitude de compromisso e responsabilidade com a profissão. E a despeito de cuidar do corpo, ele também percebe um "além" do corpo. O corpo que o enfermeiro percebe e não vê é o corpo das vivências, da objetividade. É o corpo virtual ou fenomenal, aquele que funda o corpo objetivo.

OBJETIVO

Descrever a vivência do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense e, na sequência, aprovado também no Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS/RJ, como instituição coparticipante. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Referencial teórico-metodológico filosófico

Foi utilizado, portanto, o método fenomenológico, tendo em vista que, de acordo com Cappi⁽⁸⁾, a fenomenologia "é um rigoroso olhar metodológico a respeito do real, é uma opção radical de percepção" a fim de desvelar significados, criar valores e assumir

responsabilidades. Tudo que se oferece ao conhecimento humano pode ser chamado de realidade fenomênica⁽⁹⁾.

A predileção pela fenomenologia ou método fenomenológico está ancorada na perspectiva dos fenômenos humanos, tais como vividos e experienciados. Tem como questão central a reflexão sobre o mundo vivido.

O respaldo na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty baseia-se em apreender o fenômeno na sua totalidade por meio de aspectos relevantes tais como: vivências passadas e presentes e o porvir em relação ao recém-nascido de alto risco em todas as suas dimensões: percepções, historicidade, mundo da vida, corporeidade, espacialidade e temporalidade.

Dessa forma, o corpo que o homem não vê e não percebe, ou seja, o das suas vivências, o fenomenal, que funda o corpo objetivo e aplica-se ao espaço e ao tempo e os envolve. Ele também tem seu mundo e o compreende sem funções objetivas.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, cujo método é descrever a totalidade da experiência vivida, incluindo o sentido que essas experiências têm para os indivíduos que a elas pertencem. A pesquisa possui abordagem qualitativa que corresponde àquela que “trabalha com a subjetividade dos sujeitos” e possui caráter descritivo por “descrever as características de uma determinada população ou fenômeno”⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Os participantes da pesquisa foram 34 enfermeiros, abrangendo chefia de enfermagem, plantonistas e diaristas. Para a coleta de dados, foram incluídos os enfermeiros diaristas e plantonistas diurnos e noturnos e a chefe de enfermagem, por atuar no cuidado direto ao recém-nascido. Excluiu-se os enfermeiros licenciados, os de férias no período da coleta de dados e os que possuem tempo de trabalho inferior a um ano e os que por algum motivo não quiseram ou não puderam participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em um total de 30 enfermeiros.

Inicialmente, foi realizada a aproximação e ambientação no cenário de pesquisa com olhar diferenciado como pesquisadora. Com isso, foi necessário acompanhar alguns turnos, diurnos e noturnos, para conhecer e fazer-me conhecer pelos colegas, como pesquisadora. A captação dos participantes para a entrevista foi no próprio local de atuação e previamente agendada de acordo com a disponibilidade dos participantes, possibilitando maior liberdade e o mínimo de interferência na realização dos encontros, fatores essenciais na pesquisa fenomenológica.

Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário o Hospital Maternidade Fernando Magalhães (HMFM), localizado no Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa e a ambiência da pesquisadora no cenário da investigação, tendo essa etapa sido realizada no segundo semestre de 2015. As

entrevistas foram gravadas em dispositivo magnético, as quais, em conjunto, têm duração de 250 minutos de falas dos 30 participantes, no período de 31 de outubro de 2015 a 30 de novembro de 2015. Tais entrevistas, que depois foram transcritas, também seguiram um roteiro totalizando sete perguntas, destacando assim uma pergunta questionadora: “Qual sua percepção no cuidado ao recém-nascido de alto risco?”. A identidade dos participantes foi preservada utilizando-se nomes fictícios, sendo a letra E (E1, E2, E3, E4...) inicial da palavra enfermeiro seguida de um número que não necessariamente correspondeu à sequência da participação na pesquisa e atendendo às especificações éticas e legais da Resolução 466/2012.

Análise dos dados

Para efetuar a análise das entrevistas, recorreu-se a procedimentos metodológicos definidos pela fenomenologia. É possível afirmar com segurança que o filósofo Maurice Merleau-Ponty é um pensador de suma importância para o educador que pretende interpretar a criança e suas relações com o mundo, consigo mesma e com o outro; o filósofo foi o único fenomenólogo que deixou uma contribuição focada na criança e na primeira infância.

Sendo assim, o método fenomenológico deve buscar acessar a essência do fato estudado, o que pode ser alcançado a partir de três elementos fundamentais. O primeiro é a redução fenomenológica, que possibilita acessar a verdade do sujeito. O segundo é a intersubjetividade, que é a relação estabelecida entre o sujeito-pesquisador e o sujeito-pesquisado – duas histórias próprias que se encontram para compreender um fenômeno. O terceiro elemento é o retorno ao vivido, no qual o sujeito-pesquisado retoma sua história⁽⁹⁾.

Inicialmente, os discursos foram lidos de maneira integral e atenta a fim de apreender o sentido global, mas sem interpretar ou identificar os atributos neles contidos. Logo depois, foram feitas a identificação e o agrupamento das descrições de cada discurso, presença evidente das essencialidades do fenômeno.

Após a obtenção das unidades de significado, os fragmentos das entrevistas que tiveram sentido e responderam à questão norteadora foram identificados, destacados, examinados e submetidos à análise temática sob referencial teórico merleau-pontiano.

RESULTADOS

A análise descritiva dos dados teve como objetivo descrever os perfis característicos dos profissionais. A amostra base desta pesquisa foi formada por 30 profissionais, sendo 2 do sexo masculino (6,7%) e 28 do sexo feminino (93,3%). Dos 30 profissionais, 24 (80%) tinham curso de atualização em neonatologia e 6 deles (20%) não tinham tal curso. Houve uma ocorrência dos seguintes cursos de atualização: a) capacitação pós e acupuntura e fisioterapia; b) capacitação residência clínica médica cirúrgica e saúde da família; e c) residência em clínica e cirurgia geral.

Tipicamente, o profissional participante desta pesquisa tinha de 41 a 47 anos (36,7% dos casos), era graduado há um tempo de 8 a 13 anos (30%) com experiência em UTI neonatal de 1 a 6 anos e trabalhava em plantão diurno (50%).

Quando foram analisados os dados das entrevistas, foi possível descrever os significados atribuídos pelos participantes no

contexto de vivências na UTIN com recém-nascido de alto risco, permitindo a apreensão de três categorias, as quais serão apresentadas a seguir: “corpo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco”; “mundo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco”; e “tempo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco”.

Categoria 1 - Corpo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco

Na primeira categoria, desvelou a partir das falas dos enfermeiros que descrevem o cuidado ao recém-nascido como um corpo vivido, ou seja, o corpo objetivo (fisiológico) e corpo subjetivo (virtual).

O corpo objetivo é apenas um momento na constituição do objeto. Retirado do mundo objetivo, arrastará os fios intencionais que o ligam ao seu ambiente e finalmente nos revelará o sujeito que percebe, bem como o mundo percebido⁽⁷⁾.

Diante disso, no momento do enfermeiro realizar suas atividades, ou seja, procedimentos e cuidados ao recém-nascido, não se atenta a procurar suas mãos, seus dedos, músculos, nervos, pois eles não são objetos desse espaço objetivo, são influências já mobilizadas pela sua percepção com fios intencionais que se unem aos objetos dados. Ao cuidar do corpo, ele percebe um “além” do corpo, ou seja, é ontológico. Mesmo diante da complexidade do cuidado direcionado ao RN, a atitude da intersubjetividade prevalece.

[...] Ele é um serzinho individual [...]o que um está sentindo e o outro está sentindo, são percepções diferentes, são mundos diferentes, são corpinhos diferentes, são sentimentos diferentes, são fases de internações diferentes, são idades gestacionais diferentes. [...] (E05)

[...] se ele [recém-nascido] está sentindo dor, quais são suas características de dor, a face dele, se ele está chorando, se você acha que ele está chorando por dor, por fome, acho que cada um tem sua parte individual. (E05)

A vivência do profissional enfermeiro é primordial para perceber as características do recém-nascido, principalmente no momento que antecede os procedimentos, a manipulação excessiva ou desnecessária. O recém-nascido demonstra o que está sentindo através de sinais como franzir a testa, dor, fome, febre, choro etc. E só um profissional com vivência nesse ambiente complexo irá perceber.

[...] primeiro o fato de ser o recém-nato, então, é uma criança que você tem que ter uma percepção das habilidades, ela não consegue se comunicar com você, então são sinais que você vai ter que perceber, vai ter que ter não só o conhecimento técnico científico mas até uma intuição no cuidado, né, dependendo do seu tempo de prática pra poder interpretar os sinais que a criança vai trazer pra você, né [...]. (E26)

O participante acima, baseado em sua historicidade, percebe a complexidade do cuidado, das suas vivências no complexo neonatal, pois carrega um passado antes de estar no presente, o passado de suas vivências. Com isso, compreende o olhar

crítico relacionado ao cuidado ao recém-nascido, descrevendo uma assistência adequada junto com a equipe multiprofissional, mesmo em situações de desgaste físico.

Ele vai muito mais além do que uma coisa técnica, um cuidado, que um procedimento, por exemplo. É um cuidado complexo, para começar, e vai muito mais além do que um cuidado técnico, né? [...]. (E15)

Com a tecnologia leve, enfatizando o acolhimento e o atendimento humanizado, o enfermeiro neonatologista busca construir uma estratégia para lidar com a tecnologia dura na UTIN, recursos esses que são utilizados como instrumentos do trabalho, que podem minimizar o desgaste do recém-nascido prematuro e minimamente reproduzir o ambiente materno para a finalização da fase de crescimento e maturação de órgãos e sistemas internos.

Categoria 2 - Mundo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco

Na segunda categoria, desvelou o mundo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco. A vivência no mundo proporcionou uma visão em relação às coisas que estão no mundo e que o circundam.

[...] eu tinha os conhecimentos de terapia intensiva na parte de adulto e eu procurei inicialmente para eu poder entrar aqui, eu tive que adaptar esses conhecimentos, de assistência ao paciente grave adulto para concepção de criança, então tudo meu foi adaptado na época, então eu procurei ler muito para entender os sinais e sintomas do recém-nascido [...]. (E9)

Na fala acima, destaca o depoente que vivencia o universo neonatal o qual desconhecia, em uma atitude de desnaturalizar, despir-se da ciência e chegar ao natural para compreender esse universo e no futuro descrevê-lo com sua vivência. Com isso, o enfermeiro que atuava com o paciente adulto e que, por algum motivo, passou a atuar no cuidado ao recém-nascido de risco, em uma redução fenomenológica, começou a ver e perceber o mundo de uma forma diferente.

Dentro dessa perspectiva, os enfermeiros que passaram a habitar o universo neonatal, tanto no campo objetivo quanto no campo subjetivo, desconstruíram e construíram experiências e vivências como outros profissionais já inseridos nesse mundo profissional. Porém, a fala anterior do depoente mostra que não optou pela neonatologia e sua estadia no mundo neonatal é gerada por satisfações, expectativas e fortalecimento do conhecimento científico.

[...] você tem 15, 20 anos de profissão e você ainda diminui o tom de voz para falar com a criança e vai lá e fala perto dela com denginho então, isso me deixa bem emocionada de ver, né? [...]. (E22)

Os profissionais se reportam ao passado com toda sua vivência profissional, realizando adaptações em seu conhecimento por meio do aprimoramento científico a uma clientela infantil que é sua vivência atual.

Categoria 3 - Tempo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco

Com a imersão da terceira categoria, “o tempo vivido do profissional enfermeiro sobre o recém-nascido de alto risco”, o enfermeiro tem um olhar diferenciado aos cuidados prestados ao RN de alto risco através da relação dele com seu envolvimento em um só golpe do futuro no presente. O tempo (passado, presente e futuro) é o próprio meio de existência do sujeito como ser ativo, que forma intenções, carrega consigo, no presente, um senso do que passou, assim como a sensação do futuro sobre o presente, ou seja, o passado, o presente e o futuro não têm o mesmo sentido de ser⁽⁷⁾.

[...] às vezes a gente não está num bom momento, muito sobrecarregada de serviço, no corre-corre do dia a dia, dentro da UTI, e muitas coisas nos passam despercebido, e a gente tem que parar, dar um tempo, para poder entender tudo que aquela criança está querendo nos passar. (E08)

Ao se ter um olhar diferenciado sobre os cuidados dispensados ao recém-nascido de alto risco, crer um mundo se dá através da relação e do envolvimento com ele, da percepção no sentido de se envolver em um só golpe todo o futuro de um presente que nunca se garante. É o que torna essa percepção do **ser** no mundo e que possibilita a abertura de vivenciar o presente, vincular o passado ao presente com perspectivas no futuro.

[...] eu ficava muito agoniada de trabalhar no primeiro momento com ele, com o recém-nascido, e por você saber que o bebê foi muito esperado, eu sei que não por todas as mães, mas pela grande maioria [...], ali na hora que ele nasce, não ser aquilo que a mãe esperava, então, aquilo me dava um pouco de medo, de receio [...]. (E16)

O discurso acima diz que o bebê idealizado pela mãe e que se encontra no momento dentro de uma UTI, faz emergir sentimentos de medo, angústia e apreensão pelo profissional enfermeiro. Ao saber compreender o recém-nascido e sua família em momentos tão dolorosos, o enfermeiro aprende a minimizar tanto sofrimento, iniciando pelo seu, em uma atitude de intersubjetividade.

DISCUSSÃO

Na obra *Fenomenologia da Percepção*, Merleau-Ponty⁽⁷⁾ destaca que o corpo humano se assemelha a uma obra de arte, pois não parece mais que uma coisa entre as outras, é também a sede em que se articulam todos os significados. Esse corpo, iluminado discretamente pela subjetividade, apresenta-se como tecido de coisas e de espírito e de não sentido, como encontro de experiências vivas⁽⁷⁾.

Para o filósofo, o corpo objetivo e fisiológico é o que pode ser observado, estudado, pesquisado, dividido em partes como tecidos e órgãos com funções específicas. O corpo vivido é o condutor do ser e está no mundo assim como os nossos órgãos estão no nosso organismo, mantendo o espetáculo, dando visibilidade à vida, alimentando-o interiormente e formando um sistema. O ser, ao comunicar-se através do corpo, tem passagem para o mundo,

pois alcança os que representam a razão de todas as experiências que podem ser vividas por meio de um processo perceptivo⁽⁷⁾.

Ademais, os achados de um estudo destacam que os profissionais conhecem a importância em humanizar a assistência por se tratar de um processo que garante a melhoria de sua qualidade e, consequentemente, da qualidade de vida dos neonatos. No entanto, eles não trabalham nesta perspectiva quando caracterizam suas práticas cuidativas⁽¹¹⁾. Nesse sentido, cientes de um cuidado acolhedor e humanizado ao neonato, não reconhecem colocar em prática.

Foi possível observar, ainda, que os profissionais conseguem compreender algumas particularidades do neonato pré-termo, o que faz diferença no cuidado prestado, a exemplo da apneia, a alimentação diferenciada, fragilidade da pele, ossos e sistemas corporais como o imunológico, respiratório, gastrointestinal e nervoso⁽¹²⁾.

Diante dessa colocação, estudos enfatizam que um dos cuidados prestados na unidade de terapia intensiva neonatal é o posicionamento em prona, ou seja, decúbito ventral dos recém-nascidos, favorecendo a diminuição do estresse em vez de mantê-los em posições tradicionais⁽¹³⁾.

Nesse sentido, os resultados apontam para o olhar de Merleau-Ponty, que se mostra preocupado com o ser humano como corpo sujeito, pois a vida concreta é sempre encarnada e não há pensamento que não conte com a experiência sensível. Apesar disso, ele reconhece o corpo (corpo vivido) como essência do sujeito pela qual se constrói e se torna mundo individual e está inserido no mundo dado, em uma situação de tempo e espaço circunstancial que contribui para a constituição da subjetividade e expressividade do sujeito⁽⁷⁾.

Portanto, o enfermeiro pode ajudar esses pais ficando atento a tais sinais e oferecendo estratégias de enfrentamento, sendo necessário, antes, entender os sentimentos que poderão enfrentar. Os pais também devem receber uma educação familiar individualizada e de atendimento empático⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, quando um recém-nascido está enfrentando complicações, comuns na prematuridade, existem dúvidas em relação ao fato de que a vida deve ser preservada a todo custo. Isso ocorre principalmente na sociedade americana, onde existe a crença em uma forma de vitalismo: a ideia de que uma vida longa e saudável, sobretudo desejável, é um direito de cada indivíduo, moralmente habilitado a viver o máximo possível e ser o mais saudável possível. Por isso, os recém-nascidos recebem cuidados de alta qualidade e em muitos casos têm suas vidas salvas. Mesmo se comparado há apenas uma década atrás, menos recém-nascidos estão morrendo⁽¹⁵⁾.

Os relatos dos enfermeiros elegem o ambiente neonatal de aquisição de equipamentos, aquisição de pessoal e, apesar de toda maquinaria que compõe a unidade neonatal, toda vivência do profissional enfermeiro que circunda esse mundo objetivo, a priorização do contato humanizado com a família, a sensibilização e a observação aguçada ao corpo fenomenal têm que prevalecer.

No entanto, com a aquisição do uso da tecnologia na neonatologia, a proposta de um estudo enfatiza como ferramenta fundamental para o cuidado de enfermagem a otimização de tempo direcionado ao recém-nascido, maximizando a qualidade do cuidado integral UTIN e facilitando a comunicação entre a equipe multiprofissional⁽¹¹⁾.

A comunicação entre a equipe multiprofissional e o enfermeiro, por meio do cuidar imediato ao recém-nascido, desenvolve

ações acerca deste processo, podendo intervir, se necessário, frente às reais necessidades da criança, implementando novas formas de cuidar⁽¹⁶⁾.

Outro ponto que merece destaque, baseado em novas formas do cuidar, é a aplicabilidade das tecnologias de informação e comunicação, ampliando o acesso ao conhecimento científico por intermédio da educação on-line e contribuindo com a formação de profissionais experientes e recém formados, aprimorando o conhecimento em suas áreas de atuação⁽¹⁷⁾.

A criança e sua família deverão ser observadas também dentro de um olhar fenomenológico: o olhar merleauPontiano para a infância pediria maior delicadeza para com o público infantil na escola, no teatro, nos buffets e nos espaços públicos, nas praias, piscinas, vestiários, nos meios de transporte e nos hospitais⁽¹⁸⁾.

Um estudo aponta que a internação hospitalar é considerada um evento em que a mãe do recém-nascido hospitalizado em uma UTIN enfrenta e presencia cuidados dolorosos realizados ao recém-nascido, sendo que, no futuro, poderá participar efetivamente desses cuidados e se sentir mãe⁽¹⁹⁾. Merleau-Ponty dá mais uma vez um novo sentido ao “objetivo” e ao “subjetivo”. Para alguém que acredita nos pressupostos objetivistas, que o tempo é somente subjetivo, irreal, imaginário e uma invenção humana, ele discorda. O tempo do passado, do presente e do futuro é subjetivo porque só pode existir se houver sujeitos capazes de experimentá-los dessa forma⁽²⁰⁾.

Um estudo da Coreia demonstra que é de suma importância notar que a separação de sua mãe e o ambiente da UTIN se limitam à interação dos sentidos visuais, auditivos e táteis entre mães e filhos, causando ansiedade nas genitoras, o que afeta o vínculo materno. Além disso, é uma experiência estressante para elas, pois sentem-se culpadas por pensarem que o parto foi prematuro por descuido⁽²¹⁾.

Portanto, em uma atitude de intersubjetividade, ou seja, envolvimento com a família, o enfermeiro, além de realizar o cuidado direcionado ao binômio mãe e filho, intermediando esse vínculo, aproxima também outros entes da família como os pais, avós e filhos, compartilhando desse momento tão delicado.

Limitações do estudo

O fator limitante desta pesquisa foi a escassez de publicações referentes ao cuidado do recém-nascido no universo neonatal

tendo o referencial teórico, filosófico e metodológico do filósofo Maurice Merleau-Ponty. É pertinente destacar que, em virtude do estudo ter sido contextualizado em apenas uma UTIN, para fins de comparação torna-se necessário que sejam desenvolvidos novos estudos que contemplem outras unidades neonatais no município do Rio de Janeiro, a fim de que outros profissionais iniciantes na neonatologia e os que já se encontram na prática usufruam de uma assistência integral e efetiva.

Contribuições para a área da enfermagem, política pública

Espera-se que a pesquisa contribua com a qualificação e aprimoramento em educação e saúde dos profissionais de enfermagem que necessitam renovar os cuidados prestados aos recém-nascidos de alto risco, considerando a dimensão do ser de forma a contemplar um cuidado holístico e de qualidade com o intuito de fornecer subsídios para que o enfermeiro desenvolva suas atividades assistenciais.

Assim, a contribuição do estudo poderá estimular profissionais de saúde, ou seja, uma equipe multiprofissional, sobre a necessidade de reflexões das políticas de saúde pública interligada aos cuidados neonatais e à família de forma a assegurar os direitos constitucionais e de saúde que lhe são pertinentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo nos permitiu descrever, através das falas dos participantes, que o cuidado ao recém-nascido de alto risco é amplo, ou seja, objetivo, subjetivo e realizado com tecnologias avançadas, suas vivências e aprimoramento científico composto do teórico prático compartilhado com a família, profissionais e iniciantes no universo neonatal, favorecendo um cuidado diferenciado e humanizado. Porém, alguns desafios enfrentados pelo profissional enfermeiro, como a jornada de trabalho duplicada e desgaste físico e emocional, os direcionam a determinada tomada de decisão e reflexão.

FOMENTO

Agradecemos a FAPERJ (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro) o apoio financeiro para confecção final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa VM. Teamwork in the Neonatal Intensive Care United. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2013;33(1):5-26. doi: 10.3109/01942638.2012.729556
2. Saviato RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):198-202. doi: 10.5935/1414-8145.20160026
3. Oliveira EB, Silva AV, Perez Jr EF, Costa HF, Nascimento LP. Psychosocial risk factors in neonatal intensive care unit: impact to the nurse's health. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 09];21(4):490-5. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10020/23529>
4. Medeiros FVA, Alves VH, Valeta COS, Paiva ED, Rodrigues DP. The correlation between invasive care procedures and the occurrence of neonatal sepsis. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):573-8. doi: 10.1590/1982-0194201600079
5. Dolack M, Huffines B, Stikes R, Hayes P, Logsdon M. Updated Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS). *Ky Nurse*. 2013;61(4):6.

6. Dias MS, Ribeiro SNS, Walt CMRF, Cabral LA. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo modelo. *R Enferm Cent O Min*. 2016;1(6):1930-44. doi: 10.19175/recom.v0i0.919
 7. Merleau-Ponty, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes; 2015.
 8. Cappi A. Apresentação. In: Petrelli R, organizador. *Fenomenologia: teoria, método e prática*. Goiânia: Editora UCG; 2004. p. 7-8.
 9. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre a pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud Psicol*. 2010;27(2):259-68. doi: 10.1590/S0103-166X2010000200013
 10. Costa MAF, Costa MFB. *Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas*. Rio de Janeiro: Interciência; 2001.
 11. Lima JJ, Vieira LGD, Nunes MM. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1273-80. [Thematic Issue: Health of woman and child] doi: 10.1590/0034-7167-2017-0267
 12. Silva LG, Araújo RT, Teixeira MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2012;14(3):634-44. doi: 10.5216/ree.v14i3.12531
 13. Toso BRGO, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):835-41. doi: 10.1590/0034-7167.2015680621i
 14. Vitale S, Falco C. Children born prematurely: risk of parental chronic sorrow. *J Pediatr Nurs*. 2014;29(3):248-51. doi: 10.1016/j.pedn.2013.10.012
 15. Costa R, Locks MOH, Klock P. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2012 [cited 2017 Oct 21];20(3):349-53. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382>
 16. Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER. Descriptive study of hospitalized child care: a Merleau-Ponty phenomenological approach. *Online Braz J Nurs*. 2012;11(2):524-7. doi: 10.5935/1676-4285.2012S025
 17. Bussotti EA, Leite MTM, Alves ACC, Cristensen K. Online training for health professionals in three regions of Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):924-8. doi: 10.1590/0034-7167.2016690506
 18. Machado MM. *Merleau-Ponty & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
 19. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):514-21. doi: 10.1590/S0034-71672012000300018
 20. Mathews E. *Compreender Merleau-Ponty*. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
 21. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, et al. The effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(4):430-8. doi: 10.1016/j.pedn.2016.02.007
-