



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 05, pp. 56288-56290, May, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM AO NEONATO CRÍTICO

*João Emanuel Pereira Domingos, Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva, Emanuela Machado Silva Saraiva and Edna Maria Camelo Chaves

Grupo de Estudos em Saúde, Sociedade e Tecnologia (GESSTEC), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th February, 2022
Received in revised form
26th March, 2022
Accepted 17th April, 2022
Published online 30th May, 2022

Key Words:

Filosofia em Enfermagem;
Cuidados de Enfermagem;
Teoria de Enfermagem; Recém-Nascido.

*Corresponding author:

João Emanuel Pereira Domingos

ABSTRACT

Objetivo: refletir sobre a Teoria de Kolcaba para o cuidado clínico de enfermagem, ao RN criticamente enfermo. **Método:** estudo teórico-reflexivo, como resultados de discussões associadas a prática. Realizou-se uma busca nas bases de dados, para subsidiar a reflexão das evidências científicas, e após uma leitura crítica e descritiva dos achados partindo da categoria: Teoria de Kolcaba: implicações no cuidado clínico de enfermagem para a promoção do conforto do neonato crítico. **Considerações finais:** O período neonatal é um momento, no qual o paciente é vulnerável a diversas situações do ambiente de cuidado, e necessita da atenção. A teoria do conforto se destaca como um instrumento de trabalho e ferramenta que fornece uma ampla visão do processo saúde-doença do neonato e permite a efetivação do cuidado clínico de enfermagem em sua visão holística e integral.

Copyright © 2022, Lindinalva Brasil Monte Mestranda. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: João Emanuel Pereira Domingos, Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva, Emanuela Machado Silva Saraiva and Edna Maria Camelo Chaves. "Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem ao neonato crítico", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56288-56290.

INTRODUCTION

Mundialmente, nas últimas três décadas houve uma expressiva diminuição da mortalidade infantil, não sendo vista na mesma proporção na esfera neonatal (Teixeira, 2012). No Brasil, cerca de 70% dos óbitos, no primeiro ano de vida, acontecem no período neonatal (entre 0 a 28 dias de vida) (Antunes, 2014). As causas de óbito neonatal, em sua maioria, são consideradas evitáveis com atenção ideal na gestação e cuidado direto ao recém-nascido (RN). Entre as causas mais frequentes, estão a síndrome da angústia respiratória, muito baixo peso ao nascer e prematuridade, necessitando de cuidados de alta complexidade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Teixeira, 2012). Na neonatologia, a UTIN é o local especializado no atendimento ao RN crítico, classificado com risco de morte. Nesse ambiente, repleto de tecnologia dura, leve-dura e cuidados complexos, os pacientes são assistidos por profissionais capacitados, sendo assegurada assistência humanizada na prevenção de agravos, diagnóstico e promoção da recuperação (Freitas, 2018; Rocham, 2017).

Considera-se o nascimento uma fase crítica, na qual o neonato está em processo de adaptação a vida extrauterina, se tornam vulneráveis a ocorrência de eventos, distúrbios e circunstâncias que elevam sua morbimortalidade (Freitas, 2018). Assim, é crucial a assistência em saúde dos profissionais contribuindo na identificação, diagnóstico, planejamento e intervenção baseada nas necessidades do neonato. Considerando as condições clínicas, exposição a procedimentos invasivos, se faz necessária a implementação do cuidado clínico de enfermagem, considerando a integralidade do paciente, fundamentada em teorias de enfermagem. Esse cuidado clínico adequado ao contexto, condições clínicas e respostas do RN, possibilitam a prática clínica da enfermagem conhecer um domínio da realidade (Bousso, 2014; Braga, 2011). Logo, pensando na perspectiva de promover o conforto do prematuro, a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, fornece subsídios para atender as necessidades humanas básicas com base no alívio, calma e transcendência (Braga, 2011). Frente ao exposto, emergiu o seguinte questionamento: quais as implicações da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba para o cuidado clínico de enfermagem, ao neonato internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?.

Assim, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre a contribuição da Teoria de Kolcaba para o cuidado clínico de enfermagem ao RN criticamente enfermo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, como resultados de discussões associadas a prática clínica. Para isso, realizou-se uma busca nas bases de dados, nas PubMed Central via Medline através do Portal CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para análise dos artigos científicos, realizou-se uma leitura crítica da teoria do conforto e de estudos sobre o perfil clínico e cuidados de enfermagem ao RN internado em UTIN. O estudo foi produzido durante o período de março a maio de 2020, com reflexões acerca da temática, emergindo a categoria: Teoria de Kolcaba: implicações no cuidado clínico de enfermagem para a promoção do conforto do neonato crítico.

Teoria de Kolcaba: implicações no cuidado clínico de enfermagem para a promoção do conforto do neonato crítico: Como ciência, a enfermagem obtém seu conhecimento próprio, com origem na construção de teorias, que fundamentam a prática profissional. Independente de outras áreas de saberes e ciências, a enfermagem se mostra com sua essência própria identidade (Braga, 2011). O desenvolvimento das teorias de enfermagem se fez pela inserção de conhecimentos gerados por outras disciplinas, as quais têm contribuição das áreas da educação, medicina, antropologia, sociologia, filosofia, que colaboraram para a edificação do saber científico do cuidar (Braga, 2011). A ciência de enfermagem, com conhecimentos específicos e próprios, baseada em suas teorias desenvolve papel importante no planejamento, implementação e organização da sua prática. Desse modo, uma relevante teoria de enfermagem que tem contribuído para a prática assistencial é a Teoria de Katherine Kolcaba, com vistas em promover o conforto ao paciente (Kolcaba, 2003). A Teoria de Kolcaba envolve quatro metaparadigmas, sendo esses, o conteúdo nuclear de uma disciplina específica, a saber: enfermagem, saúde, pessoa e ambiente. Esses metaparadigmas, oportunizam uma visão geral da dimensão abstrata para compreensão da filosofia da teoria (Lima, 2016). Como metaparadigma, a enfermagem é compreendida partindo do processo de avaliação intencional das necessidades humanas de conforto do enfermo, com planejamento de ações e medidas que os satisfaçam, bem como a reavaliação, afim de observar a evolução (Lima, 2016; McEwen, 2009). A pessoa, representada pelo indivíduo, família, sociedade ou comunidade, descrito como quem necessita e recebe cuidados em saúde. A saúde é caracterizada pelo estado de bem-estar, bom funcionamento estabelecido pelo paciente, seja indivíduo, família ou comunidade, em conjunto com o enfermeiro. O ambiente é pelo universo, no qual o cuidado é ofertado, passível de adaptação com as orientações do enfermeiro, para melhoria do conforto do paciente (McEwen, 2009). O conforto perpassa três aspectos, sendo esses, o alívio, a tranquilidade e transcendência. O alívio é caracterizado como estado em que a pessoa/paciente obteve sua necessidade satisfeita, que pode ser modificado de acordo com as circunstâncias. A satisfação de uma necessidade se estabelece através do controle dos fatores que promovem o desconforto, já a tranquilidade é o estado de calma e contentamento. A transcendência, diz respeito a superação dos problemas e sofrimentos (McEwen, 2009).

O conforto, é resultante de cuidados em saúde essenciais ao paciente, sendo um estado complexo e holístico. À medida que os cuidados são ofertados, com intervenções específicas direcionadas a necessidade do paciente, o conforto aumenta (Lima, 2016; McEwen, 2009). O conforto ocorre, segundo o domínio físicos, psíquico, social e ambiental (Lima, 2016). O físico se refere as sensações corporais, mecanismos homeostáticos; psíquico, inclui estima, a consciência interna sobre si mesmo, identidade, sexualidade e sentido da vida. Já o social, engloba as relações interpessoais, entre família, sociedade, envolvendo questões financeiras, espirituais e práticas religiosas.

O ambiental, condiz as condições externas que influenciam no conforto, a saber: som, iluminação, odor, mobiliário, temperatura e cores (Mendes, 2016). Desse modo, a Teoria de Kolcaba apresenta subsídios para o cuidado de enfermagem com base nas necessidades de conforto do neonato crítico e permite uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, em vista das dimensões e aspectos dessa teoria. O cuidado é reconhecido desde os primórdios como uma ação inerente e intrínseca ao ser humano. Sendo esse implementado como prática de saúde, o cuidado deve perpassar todas as categorias profissionais desse âmbito, sendo objeto de suas práxis. Desse modo, para a atenção em saúde, o cuidado se faz indispensável para satisfazer as necessidades do paciente (Queirós, 2016). A partir das interações entre o cuidador e ser cuidado, se estabelece o cuidado através das afeições, com uma condição de responsabilização e preocupação com o outro (Carnut, 2017). No sentido da palavra, Heidegger define cuidado como manifestação essencial da existência humana no mundo, fundamentado na ação de se preocupar com o seu entorno, com as coisas e o cuidar do outro (Heidegger, 2005). Partindo para a clínica, o cuidado clínico é o ato de cuidar com responsabilidade, ética e respeito aos valores e crenças, além do compromisso social. Sendo um novo conceito para a clínica em saúde, está presente na escuta ativa, qualificada, e no cuidar do paciente (Moreira, 2015). Desse modo, o cuidado clínico, sendo a essência da enfermagem, na medida que se apresenta na relação interpessoal e constrói na clínica, faz com que a prática do cuidar seja responsável, evidente no compromisso social da enfermagem. Desse modo, é por meio da clínica do sujeito e suas necessidades de saúde ocorre o planejamento e para o cuidado (Moreira, 2015). No contexto da atenção ao neonato crítico, o cuidado clínico de enfermagem no tratamento intensivo, é fundamental para o processo de adaptação a vida extrauterina, contribuindo para o desenvolvimento físico, psíquico e neuro motor, prevenindo agravos e promovendo saúde (Muller, 2014). Na UTIN, a vulnerabilidade e fragilidade do RN, exposição a complexos procedimentos invasivos, eventos adversos e incidentes preocupam os profissionais que vivenciam essa realidade. Em meio a esses fatores, o enfermeiro, deve ter habilidade técnica, conhecimento científico e suporte emocional para assistência segura e de qualidade (Ribeiro, 2016). A densidade tecnológica na UTIN, direciona por vezes a atenção a manipulação de tecnologias duras, com o foco da doença, e consequente cura. No entanto, o cuidado clínico de enfermagem ao RN prematuro tem como foco principal a promoção da saúde, considerando a sua integralidade, incluindo a família nesse contexto (Sousa, 2016). Afim de promover o conforto e o reestabelecimento da saúde do RN, o enfermeiro promove cuidados para manutenção da temperatura corporal, umidade, luz, som e estímulo cutâneo; avaliação criteriosa do estado clínico; monitoramento dos sinais e sintomas e resposta ao tratamento; identificando e intervindo perante as necessidades do RN e família; coordenando e supervisionando a equipe de enfermagem, entre outros cuidados (Ribeiro, 2016). Destaca-se, portanto, que o cuidado deve estar centrado no ser humano, no RN, idealizado nas necessidades de conforto, que estabeleçam seu bem-estar e familiar. A doença ou a técnica e procedimentos, por vezes são prioridades dos profissionais, no qual, se distanciam da integralidade e humanização da assistência (Muller, 2014). Exposto a fatores que impedem seu bem-estar, a dor surge como uma manifestação das interações de mecanismos físicos, psíquicos e culturais, e assim impede o conforto do prematuro. Logo, a identificação e mensuração da dor em neonatos faz parte das atribuições de enfermagem, sendo feita por meio de escalas, choro, movimentos corporais, mímica facial e parâmetros fisiológicos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Destarte, a enfermagem possui um papel importante na promoção do conforto e alívio da dor usando medidas não-farmacológicas, a saber: uso de gaze embebida com glicose ou leite materno; método mãe-canguru, balneoterapia, sucção não nutritiva e pacotinho. Tais medidas, fazem parte das intervenções de enfermagem que fornecem o alívio e calma ao neonato (Nóbrega, 2018). Com base nos pressupostos teóricos de Kolcaba, a compreensão dos contextos (físico, psíquico, sociocultural e ambiental) que envolvem o neonato, aproxima o enfermeiro da prática assistencial a fornecer cuidados com subsídios teóricos, permitindo um olhar crítico, reflexivo e sistemático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre a Teoria de Kolcaba no cuidado clínico de enfermagem ao paciente neonatal criticamente enfermo possibilita uma atenção e cuidados que visem a prevenção e promoção da saúde. Assim, o enfermeiro realiza uma assistência embasada que viabiliza a compreensão de alterações que surgem ao longo do período de internação neonatal, munido de saber-fazer aplicados a realidade da necessidade de conforto. A teoria do conforto se destaca como um instrumento de trabalho e ferramenta, fornecendo visão ampliada do processo saúde-doença do neonato, favorecendo a inclusão de avaliações como a dor neonatal para mudança na assistência. Incluir a avaliação da dor, possibilita ao neonato a redução de sofrimento gerado pelos vários dias de internação com a realização de procedimentos dolorosos. Ademais, a Teoria permite análise crítica da própria assistência, levando a discussões acerca da sua importância em cenários e populações distintas.

REFERÊNCIAS

- Teixeira JAM, Araújo WRMA, Maranhão AGK, Cortez-escalante JJ, Rezende LFM, Matijasevich A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2019; 28(1):e2018132. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018132.pdf>>. Acesso em: 22/05/2020.
- Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, CS Tronco. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. *Rev Rene*. 2014; 15(5):796-803.. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3249/2504>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Freitas MCN, Sousa AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSS, Oliveira FO. Caracterização dos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id onLine Rev. Mult. Psic*. 2018; 12(40): 228-242. />. Acesso em: 06/05/2022.
- Rocha DD, Nascimento EC, Raimundo LP, Damasceno AMB, Bondim HFFB. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental*. 2017; 11(21): 546-560. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015>. Acesso em: 06/05/2022.
- Bouso RS, Poles K, Cruz DALM. Conceitos e Teorias na Enfermagem. *RevEscEnferm USP*. 2014; 48(1):144-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-141.pdf>. Acesso em: 06/05/2022.
- Braga CG, Silva JV(Org.). *Teorias de enfermagem*. São Paulo: Iátria, 2011.
- Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2003.
- Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(4): e65022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160465022.pdf>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Mcewen M.; Wills EM. *Bases teóricas para enfermagem*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Mendes RS, Cruz AM, Rodrigues DP, Figueiredo JV, Melo AV. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *CiencCuidSaude*. 2016; 15(12): 390-395. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27767/pdf>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Queirós PJP, Fonseca EPA, Fonseca EPAM, Mariz AD, Chaves MCRF, Cantarino GG. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016; 9(10):85-94. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a10.pdf>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Carnut, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2017; 41(111): 1177-1186. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHm59sXvsVCG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Heidegger M. *Ser e tempo*. Parte I. 14. ed. Petropolis: Vozes, 2005.
- Moreira TMM, Monteiro ARM, Silva LMS, Rodrigues DP. O cuidado clínico de enfermagem. Fortaleza: EdUECE. 1 Ed. 2015.
- Muller RB, Zampieri MFM. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014; 18(2):247-256. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200247&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06/05/2022.
- Ribeiro JF, Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coelho DMM. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Revenferm UFPE online*. 2016; 10(10): 3833-3841. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30114>>. Acesso: 06/05/2022.
- Sousa MSM, Vieira LN, Carvalho SB, Monte NL. Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na UTI. *Rev. Saúde em Foco*. 2016; 3(1): 94-106. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/923>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Durães IMRS, Oliveira RC. A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*. 2017; 6(8):56-68. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/article/assistencia-de-enfermagem-frente-dor-no-recem-nascido-da-unidade-de-terapia-intensiva-v-6-n-6/>>. Acesso em: 06/05/2022.
- Nóbrega ASM, Cantalice ASC, Cerqueira ACDR, Santos NCCB, Bezerra NAB, Chaves TRS. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm. Foco*. 2018; 9(2): 66-72. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083/448>>. Acesso em: 06/05/2022.
