



FREE THEME ARTICLE

INTEGRALITY IN NURSING CARE TO PREMATURE NEWBORN INTERNED IN
INTENSIVE CARE UNIT: A HISTORICAL-CRITICAL-AXIOLOGICAL REFLECTION
INTEGRALIDADE EM CUIDADOS DE ENFERMAGEM A NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REFLEXÃO HISTÓRICO- CRÍTICO-AXIOLÓGICO
INTEGRALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS EN UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA: UNA REFLEXIÓN HISTÓRICO- CRÍTICO-AXIOLÓGICO

Iris Lima e Silva¹, Eunice da Fonseca Pinto², Mira Célia Bevenuto³, Heron Beresford⁴

ABSTRACT

Objective: to carry out a critical-historical-axiological correlation, among the conceptual aspects of integrity, as a principle, and the nursing care to premature newborn interned in an Newborn Intensive Care Unity (NICU), so as to assure them an integral and humanized assistance. **Methodology:** an exploratory study operationalized by means of a bibliographic research was chosen to ensure the achievement of the described object, culminating with an ontognoseological or critical-historical-axiological reflection and dialectics, which presuppose a subjective-objective correlation in the cognoscitive act. **Results:** the principle of Integrity indicates that, in the nursing care to pre-term babies interned in UTINS, as complex Beings, in addition to the anatomical-physiological knowledge about the disease, other needs of a different nature than that those they present must be taken into account for the consequent practice of a good medicine. **Conclusion:** the historical-axiological meanings of the principle of Integrity are revealed as essential in the nursing assistance to premature newborn interned in an NICU, revealing as of essential interest and, therefore, as a value to the health of such beings. **Descriptors:** nursing care; newborn; newborn intensive care unity; nursing; infant; hospitalization; disease.

RESUMO

Objetivo: efetuar uma correlação crítico-histórica-axiológica entre os aspectos conceituais da integralidade, como um princípio, e os cuidados de enfermagem a neonatos prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), de forma a garantir a estes uma assistência integral e humanizada. **Metodologia:** estudo exploratório operacionalizado por meio uma pesquisa bibliográfica, culminando com uma reflexão ontognoseológica ou crítico-histórica-axiológica e dialética, que pressupõe uma correlação subjetivo-objetiva no ato cognoscitivo. **Resultados:** o princípio da Integralidade indica que nos cuidados de enfermagem a bebês prematuros internados em UTINS se leve em conta, além do conhecimento anátomo-fisiológico sobre a doença, outras carências de diferentes naturezas que aqueles, como Seres complexos, apresentem, para a consequente prática de uma boa medicina. **Conclusão:** os significados histórico-axiológicos do princípio da Integralidade se revelaram como essenciais na assistência da enfermagem a neonatos prematuros internados em UTIN, revelando-se como de fundamental interesse e, portanto, como um valor para a saúde de tais entes. **Descritores:** cuidados da enfermagem; neonatos; unidades de terapia intensiva; enfermagem; prematuro; hospitalização; doença.

RESUMEN

Objetivo: correlacionar los aspectos conceptuales de la integralidad como principio y los cuidados de enfermería a los neonatos prematuros internados en Unidades de la terapia intensiva neonatales (UTIN) para garantizar a éstos una asistencia integral y humana. **Metodología:** un estudio exploratorio operacionalizado mediante una búsqueda bibliográfica y se llegó a una reflexión ontognoseológica o crítico-histórica-axiológica y dialéctica, que implica una correlación subjetiva-objetiva en el acto cognitivo. **Resultados:** el principio de la Integralidad indica que en los cuidados de enfermería a bebes prematuros internados en UTINS se considere, además del conocimiento anatómo-fisiológico sobre la enfermedad, otras carencias de diferentes naturezas que aquellos, como Seres complejos, presenten, para la consiguiente practica de una buena medicina. **Conclusiones:** los significados histórico-axiológicos del principio de integralidad son esenciales en la asistencia de enfermería a los neonatos prematuros internados en UTIN, de fundamental interés y, por lo tanto, un valor para la salud de tales sujetos. **Descriptor:** cuidados de enfermería; neonatos; unidades de terapia intensiva; enfermería; prematuro; hospitalización; doença.

^{1,2,3}Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: irislinaucb@yahoo.com; eunicefonseca@oi.com.br; miracb@hotmail.com; ⁴Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: heronberesford@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na 11ª Conferência Nacional de Saúde¹ relata-se que os modelos de saúde focados na medicalização, como forma única de tratar a doença, são modelos assistencialistas, pouco capazes de atender as necessidades do Homem. Tais modelos reduzem a pessoa à condição de objeto, ao lhe conferir uma natureza puramente biofísica, trazendo-lhe sofrimento.² Este sofrimento torna premente a necessidade de que as práticas em saúde, para além dos aspectos curativos, visem também à prevenção e a promoção, efetivando-se ações integrais neste campo.³

A integralidade da atenção nos serviços de saúde no Brasil aparece, assim, como um dos pilares de construção do Sistema único de saúde (SUS), baseada na primazia das ações de promoção; garantia de atenção nos três níveis de complexidade; articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação e abordagem integral dos indivíduos e das famílias, devendo esta se constituir como um objetivo ou meta a ser alcançado nos serviços de saúde.²

Nesse contexto vislumbra-se uma discussão envolvendo os cuidados dispensados a neonatos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTIN). Ao ser internado, o neonato sofre um rompimento do contato com a mãe e com os demais membros da família, o que representa uma privação sensorial para ele. Além disto, necessita de uma assistência que, muito embora essencial para a sua sobrevivência, o expõe a manuseios constantes, à dor e a outras formas de estimulação de natureza sensorial.⁴⁻⁵

O ambiente de uma UTIN, a maior parte do tempo, apresenta forte luminosidade e ruídos provocados por movimentos humanos e manuseio de materiais. Isto faz com que o neonato sofra interrupção dos seus ciclos de sono, favorecendo a ocorrência de iatrogenias que, instaladas, dificultam o processo de desenvolvimento orgânico daquele e aumentam o risco de óbito.⁶

Considerando-se que para sobreviver fora do útero o bebê precisa atravessar com sucesso o período de transição, relativo às primeiras 24 horas após o nascimento e no qual registram-se o maior índice de mortalidade ocorridas no período neonatal, o ambiente da UTIN pode ser entendido como excessivamente estimulante. Neste período o neonato sofre uma grande demanda de adaptação orgânica o que, em caso de bebês nascidos prematuro, se torna mais premente, visto a imaturidade do desenvolvimento e do

funcionamento dos sistemas que limitam a capacidade de enfrentar problemas e doenças.⁶

Essa circunstância que envolve a sobrevivência do bebê mostra-se como um desafio para os profissionais que o cuidam e torna essencial o repensar das ações em saúde no âmbito das UTINs. No sentido de estabelecer o sentido da humanização no cuidado neonatal. Cuidados que apontem para o respeito às individualidades, que visem e conciliem a melhor tecnologia disponível com a promoção de segurança, o acolhimento e o respeito ético e cultural ao paciente. Estas intervenções, quando se trata de neonatos, são essenciais, uma vez que estes não apresentam a mínima autonomia, o que põe em relevância a atuação do enfermeiro como cuidador e deixa clara a necessidade do cumprimento das diretrizes e princípios do SUS, em especial do atendimento integral ao paciente, tendo em vista sua implicação numa prática de qualidade.⁷⁻⁸

Entende-se, no entanto, que a integralidade como um princípio do SUS, ainda precisa ser mais bem discutido, almejando-se refletir acerca de seus significados e possibilidades de aplicabilidade, cabendo perguntar: Até que ponto a noção de integralidade cabe em ações de cuidado neonatal?

Nesta perspectiva, neste trabalho se teve como objetivo efetuar uma correlação crítica entre os aspectos conceituais de integralidade, como um princípio, e os cuidados de enfermagem a neonatos prematuros, que garanta àquele se consubstanciar como um valor para estes entes.

METODOLOGIA

Para assegurar a consecução do objetivo descrito optou-se por se realizar um estudo exploratório operacionalizado por meio uma pesquisa bibliográfica, por ser esta uma estratégia extremamente adequada no sentido de se rever, analisar, interpretar e criticar considerações teóricas, paradigmas e mesmo criar novas proposições de explicação e de compreensão dos fenômenos das mais diferentes áreas do conhecimento⁹, culminando com uma reflexão ontognoseológica ou crítico-histórica-axiológica e dialética, ou seja, uma ordenação axiológica que pressupõe uma correlação subjetivo-objetiva no ato cognoscitivo, em virtude de integrar “[...] em unidade viva os interesses ou valores que se implicam e se polarizam na experiência humana”.^{10:120}

Esta se constituiu, pois, em uma etapa eminentemente valorativa, após a qual se revelaram os significados histórico-axiológicos do princípio da Integralidade quando aplicado aos cuidados de enfermagem a neonatos prematuros.

Considerar valor como uma qualidade estrutural que pode ser depositado em um Ser que neste estudo caracteriza-se como o princípio da Integralidade, foi condição indispensável para tal interpretação.

• O termo e o princípio Integralidade

Descrevendo integralidade a partir de seus significados lingüísticos, tem-se que o termo diz respeito à qualidade ou condição daquilo que é integral, ou que é inteiro, global, total.¹¹ Esta condição de um atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, é institucionalizada como uma diretriz para as ações e serviços públicos de saúde pela Constituição Brasileira de 1988, na Seção II, art. 198.¹² Por isto a integralidade evidencia-se como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que reflete uma ‘imagem-objetivo’ na qual são evidentes certas características desejáveis do SUS, de suas instituições e de suas práticas, relacionadas a um ideal de uma sociedade mais justa e solidária.²

Como uma ‘imagem-objetivo’ tenta indicar uma direção para se imprimir mudanças na realidade sem, no entanto, ser específico. Isto implica em que um amplo espectro de significados se abra para o entendimento e aplicabilidade do mesmo. Assim, admitem-se algumas destas possibilidades. Primeiramente, relacionando-se integralidade a um traço da boa medicina, ou de uma medicina que passa além de um atendimento voltado unicamente para as questões biofisiológicas.²

Portanto, o princípio relacionar-se-ia a uma recusa em reduzir o paciente ao aparelho ou sistema biológico que supostamente produz o sofrimento, convidando a uma reflexão crítica sobre a medicalização da sociedade, sem que, prudentemente, antes se pergunte sobre demandas não explícitas relacionadas à experiência do sofrimento, à necessidade de um diagnóstico precoce e à redução de fatores de riscos sociais. Nesta dimensão a integralidade expressa à capacidade dos profissionais de saúde em responder a um sofrimento manifesto, incluindo práticas intersubjetivas que se dão em uma perspectiva dialógica, propiciando procedimentos preventivos e não puramente assistenciais.^{2,11}

Ainda nesse contexto, manter a intersubjetividade significa levar em conta, além do conhecimento sobre a doença, ‘os modos de andar a vida’ daquele com quem se interage nos serviços de saúde. Porém, neste levar em conta se deve considerar a impossibilidade de uma visão holística, e assim, se manter um exercício de seleção negociada do que é relevante para a construção de um projeto de intervenção em saúde.¹³

É aceito ainda um conjunto de sentidos interligados à organização dos serviços e das práticas em saúde. A integralidade aqui, emerge como um princípio de organização do processo de trabalho nos serviços de saúde, de tal forma que possam ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional e, conseqüentemente, da prática de uma boa medicina. Evidenciaria uma articulação, em um mesmo plano horizontal, das práticas em saúde pública e das práticas assistenciais.²

Em um terceiro conjunto de sentidos para integralidade relaciona-se tal princípio às configurações de políticas especiais para darem respostas a um determinado problema de saúde ou problemas de saúde que afligem um grupo populacional. Algumas vezes, tais políticas se fundam em visões reducionistas que recortam o sujeito em função de um problema de saúde, excluído de seu contexto cultural e distante das formas de dominação que conferem especificidade ao adoecimento. Dessa forma, se volta à perspectiva do Homem como um objeto e na desarticulação entre prevenção e assistência. Propõe que, como princípio, a integralidade expresse a convicção de que cabe ao governo, na formulação de tais políticas, incorporar tanto as possibilidades de prevenção como as possibilidades assistenciais.²

• Os cuidados da enfermagem aos bebês internados em UTIN

As intervenções com os bebês internados em UTIN devem ser dirigidas a alguém que possui uma sensorialidade extrema e que dispõe de linguagem analógica, capaz de apreender os sentimentos de quem se dirige a ele, durante as trocas de comunicação que ocorrem no ato do cuidado. Portanto, é imprescindível que, com cuidado, evite-se uma eventual sobrecarga de estímulos ao bebê e que se favoreça um contato corporal que o faça vivenciar a ‘continuidade do corpo’. Este contato pele-a-pele proporciona, também, uma estabilidade dos padrões dos sinais vitais, dos padrões de crescimento

Silva IL, Pinto EF, Bevenuto MC, Beresford H.

positivo e da manutenção da termorregulação.¹⁴⁻⁵

Assim, alguns cuidados com o bebê internado em UTIN devem ser observados, no sentido de evitar excesso de solicitação.¹⁴

Quanto à luminosidade do ambiente da UTIN, torná-la menos estimulante irá depender dos profissionais que mantêm contato com o neonato; deles advém a iniciativa e o bom senso em determinar a intensidade ideal da luz, quais os períodos considerados adequados para realizar procedimentos e manuseios. Porém, sugere-se que para reduzir a luminosidade por certos períodos, a incubadora pode ser coberta na parte ântero-superior para impedir a incidência da luz diretamente apenas sobre a face e olhos do bebê, assim, evitando-se qualquer situação de estresse pela luminosidade, mas, permitindo que ele possa perceber a claridade do dia, preservando a diferença entre o dia e a noite.¹⁶

Também os sons e ruídos desnecessários, como conversações altas perto do neonato, o som produzido pelo caminhar com calçados com solado inadequado, e rádios, devem ser eliminados e, não sendo possível, como no caso do som dos telefones e de intercomunicadores, deve-se mantê-los em intensidade suportável, no sentido de não prejudicar o repouso do bebê.¹⁴

Os neonatos devem ser manuseados e confortados com total atenção aos sinais transmitidos pelo seu comportamento. Devem ser acalmados através do contato e carícias, da voz e dos movimentos, estabelecendo-se, ainda, um contato visual a ponto de promover um comportamento estável no bebê. Os movimentos no manuseio devem ser sucintos e controlados, mantendo-se quando possível, os membros do bebê juntos ao seu corpo, durante a mudança de decúbito, para que haja uma estimulação ambiental mínima.¹⁷

Com o intuito de minimizar a estimulação ambiental no neonato, os cuidados devem ser agrupados em períodos curtos, fornecendo tempo para que o bebê se reorganize e acalme-se entre os procedimentos. Assim, os procedimentos multidisciplinares devem ser realizados em blocos, ou seja, toda a equipe deve programar-se para que rotinas e procedimentos sejam efetuados ao mesmo tempo, de tal forma que o número de manuseios seja diminuído, proporcionando ao RN uma maior chance de ter descanso.¹⁸

No ato do cuidar, saber ler a linguagem do neonato, identificando suas respostas neuromotoras, auxilia na observação dos sinais e das respostas fornecidas, tornando mais

Integrity in nursing care to premature newborn...

efetiva a atuação dos profissionais que o cuidam.³ Isto porque, desde os primeiros momentos de vida, o ser humano denuncia suas necessidades e intenções por meio de movimentos espontâneos, naturais e instintivos, que envolvem a percepção dos sentidos -visual, tátil, auditivo, gustativo e olfativo- que atuam como meio de relação e comunicação do indivíduo com o meio, existindo uma natureza corpórea na criança, a qual deve ser respeitada.¹⁹

• Correlação crítica entre os aspectos essenciais do princípio da Integralidade e os aspectos essenciais relacionados aos cuidados da enfermagem aos bebês prematuro internados em UTIN

Na análise das essenciais do que foi descrito evidenciou-se que a Integralidade, ao constituir-se como um princípio do SUS que busca orientar para que os serviços em saúde, seja em nível de atendimento prático, de implementação de políticas e/ou de organização do trabalho, indica que nos cuidados de enfermagem a bebês prematuros internado em UTINS se leve em conta, além do conhecimento anátomo-fisiológico sobre a doença, outras carências de diferentes naturezas que o Homem, como um Ser complexo, apresente, para a conseqüente prática de uma boa medicina.

Propõe atingir a amplitude da complexidade humana, pressupondo que ver a doença não é ver a experiência da doença. Sugere, pois, cuidados voltados para o bebê como um ente que se faz na sua existência. Não um bebê Homem-máquina, do qual um órgão doente é a parte essencial; mas, sim, um Ser complexo, que é essência como um todo; um sistema que integra diversos subsistemas que coexistem de forma influente e que interage com o mundo que o rodeia; este, uma condição da sua vida, parte da sua circunstância, ou seja, estar internado em uma UTIN.

Assim os cuidados devem ocorrer além do âmbito da assistência, porque não existe a doença em si. O que existe é um Ser que, à sua maneira, de uma forma singular, vive a circunstância do 'estar enfermo'.

Têm como foco, portanto, o atendimento integral e humanizado, o que requer uma perspectiva ética e, portanto, a responsabilidade primeira dos profissionais de enfermagem. Estes, na impossibilidade de uma manter uma 'visão holística', no entendimento justo da expressão, devem manter o exercício de uma seleção negociada do que é relevante para a saúde de cada

Silva IL, Pinto EF, Bevenuto MC, Beresford H.

bebê, ampliando as possibilidades de apreensão das suas carências essenciais, o que reforça a relação positiva da integralidade com ações nesta área da assistência.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, sob o ponto de vista deste estudo, os significados histórico-axiológicos do princípio da Integralidade, ao fundamentarem as ações de cuidados a neonatos prematuros internados em UTIN, revelaram-se como de fundamental interesse e, portanto, como um valor para a saúde destes entes.

Essa entendida sob uma ampla visão que se relaciona ao conhecimento do Homem como um Ser que apresenta carências de diferentes naturezas para se manter saudável - carências de natureza biofísica, carências de natureza biopsíquica e carências de natureza biossocial. Preencher positivamente uma carência, seja de que natureza for, é buscar elementos na outra, expandindo os limites de compreensão das necessidades em saúde. Cabendo aqui cuidar o bebê prematuro, com a sua historicidade, sua individualidade, anseios e emoções.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 11ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Mattos RA. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2001. p. 39-64.
3. Mendes EV. Uma agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
4. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um neonato prematuro. Rev enferm UFPE on line[periodico na internet]. 2007 Abr/Jul[acesso em 2010 Mar 26];1(2): 111-20. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/374/374>
5. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situações de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Rev Lat-am Enf[periodico na internet]. 2001 Jul/Ago[acesso em 2010 Mar 26]; 11(5):539-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400018&lng=en.

Integrality in nursing care to premature newborn...

6. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal de Alto Risco. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
7. Melson KA, Jaffe MS, Kenner C, Amlung S. Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados. 3ª ed. Tradução da Carmagnani. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
8. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev Elet Enf[periódico na internet]. 2006[acesso em 2010 Mar 26];8(1):42-51. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
9. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1991.
10. Reale M. Introdução à filosofia. São Paulo. Saraiva; 2002.
11. Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
12. Constituição da República Federativa do Brasil. 37ª ed. Rio de Janeiro: Saraiva; 2005.
13. Carta de Ottawa. Ottawa: Primeira conferência Internacional sobre promoção da saúde, ano, mês. [acesso em 2008 Jul 9]. Disponível em: <http://www.opas.org.br>
14. Braga N, Morsch D. Cuidando da família: Maternagem ampliada (pais, irmão e avós) In: Moreira MEL, Lopes JMA, Carvalho MO, organizadores. O neonato de alto risco - Teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004; p. 543-63.
15. Kenner C. Enfermagem neonatal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2001.
16. Souza ELBL. Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia: uma visão multidisciplinar. 2ª ed. Belo Horizonte: Health; 1999.
17. Burns YR, Macdonald J. Fisioterapia e Crescimento na Infância. 1ª ed. São Paulo: Santos; 1999.
18. Barros D. O corpo expressivo In: Vargas A. Organizador. Reflexões sobre o corpo. Rio de Janeiro: Sprint; 1988.
19. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal de Alto Risco. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Silva IL, Pinto EF, Bevenuto MC, Beresford H.

Integrity in nursing care to premature newborn...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/12/03

Last received: 2010/03/26

Accepted: 2010/03/26

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Heron Beresford

Rua Barão da Torre, 217, Ap. 801

Bairro Ipanema

CEP: 22411-001 – Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil