

FUNFARME – Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP

ATENDIMENTO AO CIDADÃO

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM CUIDADO
DESENVOLVIMENTAL PARA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA
UTI-NEONATAL DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO – SP

Profa. MS Stella Maris Pereira Corrêa

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA UTI-NEONATAL DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

Autora: Profa. MS Stella Maris Pereira Corrêa

INTRODUÇÃO

Recém-nascidos prematuros necessitam permanecer internados em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) ou de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) (SEGRE,2002). Nesse contexto, os bebês ficam expostos a diversos estímulos aversivos relacionados a dor, barulho, luminosidade, sobrecarga sensorial e estimulação não contingente, que produzem efeitos adversos cumulativos ao desenvolvimento (PORTER,1989;ALS,1992;GRAVEN et al,1992).

A escassez de procedimentos de conforto por parte dos profissionais da saúde em relação aos bebês da UTIN pode ocorrer, em parte, devido à inadequação do nível de conhecimento dos membros da equipe (GRUNAU, 2000). Nesse sentido, programas de formação de cuidadores devem ser ministrados com o objetivo de melhorar as habilidades dos profissionais de UTIN, no que diz respeito ao manejo e a avaliação do estresse e da dor em neonatos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000).

OBJETIVO

- a) Elaborar um programa de intervenção sobre manejo comportamental de bebês prematuros e do ambiente na rotina de UTI Neonatal, dirigido a profissionais da saúde e auxiliares que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como cuidadores dos bebês; b) Aplicar o programa de intervenção a equipe de profissionais e auxiliares atuantes na UTIN; c) Comparar as concepções e atuação da equipe de profissionais e auxiliares no que se refere ao manejo comportamental e ambiental na UTIN antes e depois da aplicação do programa de intervenção, de acordo com a categoria profissional.

MÉTODO

A amostra foi composta de 20 participantes, sendo 16 profissionais de Saúde que atuam nas UTIN e UCIN, incluindo médicos (5), fisioterapeutas (2), fonoaudiólogos (2), um psicólogo, um assistente social, a equipe da enfermagem (5) e 4 profissionais de apoio.

O trabalho foi realizado no setor de Neonatologia do Departamento de Pediatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto da FUNFARME.

Os instrumentos e medidas utilizados foram referentes à **avaliação**: a) Formulário de Observação do Comportamento dos Profissionais nas UTI Neonatal e UCI Neonatal; b) Roteiro de Entrevista (pré e pós-intervenção em Cuidado Desenvolvimental), e referentes à **intervenção**: Manual de intervenção sobre “Abordagem de Cuidado Desenvolvimental (CD)” baseado em Hedeilise AIS (1982).

Nos aspectos éticos constaram o consentimento livre e informado aos profissionais da saúde e auxiliares do Setor de Neonatologia da Pediatria e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Base de SJRP-SP.

A coleta de dados foram realizados da seguinte forma: 1ª Etapa: Avaliação das concepções dos profissionais de saúde (entrevista)

e do comportamento (observação sistemática) anterior a intervenção em CD;

2ª Etapa: Aplicação de programa de intervenção a equipe de profissionais e a equipe de apoio; 3ª Etapa: Reavaliação das concepções dos profissionais de saúde (entrevista) e do comportamento (observação sistemática) após a intervenção em CD.

A análise de dados aconteceu em: a) Análise de conteúdo temático pelo sistema de categorias e subcategorias das verbalizações dos participantes (entrevista); b) Análise de descritiva quantitativa – frequência, incidência e proporção (dados de categorias verbais da entrevista e categorias de comportamento da observação); c) Análise de comparação intra-grupo

(antes X após intervenção em CD) (categorias verbais e comportamento dos profissionais); d) Análise de correlação de postos de Spearman (comportamentos dos profissionais e estado comportamental dos bebês)

e O tratamento estatístico dos dados foi processado por meio do pacote estatístico SPSS versão 12.0.

DESENVOLVIMENTO

Os resultados obtidos relativos às concepções dos profissionais e observação dos profissionais da UTIN/UCIN, após a ICD, quanto à luminosidade na UTIN/UCIN, passaram a deixar a incubadora menos descoberta e aumentaram o comportamento de cobrir parcialmente a incubadora quando em procedimento ou após os procedimentos com os bebês na UTIN/UCIN.

Houve correlação positiva significativa entre o comportamento dos cuidadores e o estado comportamental dos bebês na UTIN/UCIN ressaltaram que quando o cuidador dirigia a sua atenção à sonoridade dos equipamentos da

UTIN/UCIN que alarmavam como bomba de infusão e monitores, por exemplo, ou quando cuidavam, ou seja, modulavam e regulavam o ritmo de colocar os materiais e equipamentos em cima da incubadora para o mínimo de interferência auditiva para o bebê esses cuidadores protegiam os olhos do bebê da luz direta.

Os resultados obtidos, após a ICD relativos às concepções dos profissionais e observação dos profissionais da UTIN/UCIN, relacionadas com a sonoridade quando estes profissionais foram observados, encontramos melhora quanto a abrir e fechar as portinholas da incubadora com as duas mãos e quanto ao comportamento de deixar o rádio desligado em horário de pico na UTIN/UCIN. Em contrapartida, o comportamento dos profissionais em colocar os materiais ou equipamentos em cima da incubadora houve piora, após a ICD.

Verificou-se correlação positiva significativa entre o comportamento dos profissionais de saúde e o procedimento de rotina que estava sendo realizado. Destacaram que quanto mais o cuidador cuidava da sonoridade dos equipamentos ou materiais colocados em cima da incubadora, ou seja, colocava-os sobre a capa protetora e abafadora do estímulo auditivo em cima da incubadora, mais este profissional dirigia a sua atenção aos alarmes dos equipamentos da UTIN/UCIN e desligava-os. Nestas concepções dos profissionais da UTIN/UCIN relatadas quanto à sonoridade destacam uma melhora, após ICD, relacionadas à preocupação destes profissionais em enfatizar que interfere principalmente nas características dos estímulos nos bebês, na necessidade dos profissionais serem cuidadosos, conscientizados e orientados para proceder com os bebês e quanto ao seu comportamento observado apresentaram-se apoiando ou encostando menos na incubadora onde está o bebê.

Em relação ao tom de voz dos profissionais, eles mencionaram nas concepções, após ICD, um aumento na preocupação com a interferência deste estímulo auditivo para os bebês e nos cuidados que deveriam ser tomados para proteger os bebês, contudo houve um aumento no comportamento dos profissionais observados em rir dentro do ambiente da UTIN/UCIN.

A respeito desses resultados quanto à sonoridade provocada pelos profissionais é interessante verificarmos dois aspectos: a sonoridade causada pelo manuseio de um material onde o bebê está, como por exemplo, a manipulação da incubadora e dos equipamentos próximos a ela e a sonoridade evocada pelos próprios profissionais como o tom de voz. No primeiro caso houve manutenção ou melhora desses resultados, entretanto, no segundo caso, quando dependia do próprio controle dos profissionais, houve piora.

Houve correlação positiva significativa entre os comportamentos do profissional e o estado comportamental do bebê na UTIN/UCIN denotando melhora na organização comportamental do bebê, pois quanto mais o profissional se preocupava em amenizar os estímulos auditivos toque na incubadora, rádio na UTIN/UCIN e as conversas entre os profissionais no ambiente na UTIN/UCIN, o bebê ficava menos alerta durante esses estímulos auditivos.

O profissional, após ICD, mudava o bebê de decúbito rodando-o em torno do seu eixo medial, promovendo assim sensações motoras adequadas ao

seu desenvolvimento sensório-motor e o profissional deixava o bebê sem ser manuseado, após quaisquer procedimentos de rotina de 3 a 5 minutos pelo menos, o que também favorecia ao bebê repouso necessário para recuperação de energia e organização comportamental.

Na amostra estudada relacionada às concepções dos profissionais, quanto às posições do bebê em diferentes situações de procedimentos de rotina específicos na UTIN/UCIN como, por exemplo, retirá-lo da incubadora, pesá-lo na balança, troca a fralda dele e realizar uma punção venosa, pode-se verificar que houve um aumento de quase a totalidade de profissionais, após a ICD, que mencionaram as medidas de estratégias de manuseio e posicionamento adequado para proceder com os bebês.

CONCLUSÃO

Este estudo descritivo mostrou resultados positivos, após a intervenção em cuidado desenvolvimental, relacionados às concepções e observações dos profissionais quanto à luminosidade sobre a incubadora; quanto à sonoridade e manipulação da incubadora e deixar o rádio desligado na UTIN/UCIN; quanto ao manuseio com os bebês, no posicionamento durante a punção venosa e quanto a aglutinação de procedimentos dolorosos e não-dolorosos. No entanto, quanto à sonoridade tanto o comportamento dos profissionais em colocar os materiais ou equipamentos em cima da incubadora quanto o comportamento observado de rir dentro do ambiente da UTIN/UCIN aumentaram.

De forma geral, a utilização dos instrumentos de avaliação na Equipe de Profissionais da UTI-Neonatal do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, a partir da entrevista, contribuiu ao profissional da saúde para se aperceber como estava sendo seu desempenho profissional dentro das UTIN/UCIN. Isso implica primeiro na formação da consciência sobre a realização das suas ações com os bebês na UTIN/UCIN e num segundo momento, na mudança de comportamento.