

QUAIS OS FACTORES QUE INFLUENCIAM OS ENFERMEIROS NEONATAIS, NA ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE FAVOREÇAM O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO?



MARTA SOFIA INÁCIO CATARINO
MARIA JOÃO GERVÁSIO
CARINA PINTO DA COSTA
ANA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA ROMÃO MARTINS

QUAIS OS FACTORES QUE INFLUENCIAM OS ENFERMEIROS NEONATAIS, NA ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE FAVOREÇAM O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO?



Marta Sofia Inácio Catarino¹
Maria João Gervásio²
Carina Pinto da Costa³
Ana Cristina Ribeiro da Silva Romão Martins⁴

QUAIS OS FACTORES QUE INFLUENCIAM OS ENFERMEIROS NEONATAIS, NA ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE FAVOREÇAM O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO?

Edição 1

Belém-PA



2021

1 Instituto Politécnico de Beja, marta.catarino@ipbeja.pt, <https://orcid.org/0000-0003-3047-6408>
2 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, maria.gervasio@ulsba.min-saude.pt
3 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, carina.costa@ulsba.min-saude.pt
4 Instituto Politécnico de Beja, ana.martins@ipbeja.pt, <https://orcid.org/0000-0003-1394-4038>

© 2021 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2021 Texto
by Autor(es)
Todos os direitos reservados

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
R. dos Mundurucus, 3100, 66040-033, Belém-PA

Diagramação

Danilo Wothon Pereira da Silva

Design da capa

Priscila Rosy Borges de Souza

Imagens da capa

Marta Sofia Inácio Catarino

Revisão de texto

Os autores

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Gerente editorial

Nazareno Da Luz

<https://doi.org/10.46898/rfb.9786558892205>

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Q1

Quais os fatores que influenciam os enfermeiros neonatais na adoção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido? / Marta Sofia Inácio Catarino, Maria João Gervásio, Carina Pinto da Costa, et al. – Belém: RFB, 2021.

Outra autora

Ana Cristina Ribeiro da Silva Romão Martins

Livro em PDF

100 p.

ISBN 978-65-5889-220-5

DOI: 10.46898/rfb.9786558892205

1. Enfermagem obstétrica. 2. Nascimento. I. Catarino, Marta Sofia Inácio. II. Gervásio, Maria João. III. Costa, Carina Pinto da. IV. Título.

CDD 618.4

Índice para catálogo sistemático

I. Enfermagem obstétrica : Nascimento



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es).

Obra sob o selo *Creative Commons*-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA (Editor-Chefe)

Prof.^a Dr.^a. Roberta Modesto Braga-UFPA

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof.^a Dr.^a. Ana Angelica Mathias Macedo-IFMA

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva-IFPA

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Gomes Souza-UFPA

Prof.^a Dr.^a. Neuma Teixeira dos Santos-UFRA

Prof.^a Ma. Antônia Edna Silva dos Santos-UEPA

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho-UFSJ

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE

Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares-UFPI

Prof.^a Dr.^a. Welma Emidio da Silva-FIS

Comissão Científica

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Me. Darlan Tavares dos Santos-UFRJ

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Me. Francisco Pessoa de Paiva Júnior-IFMA

Prof.^a Dr.^a. Ana Angelica Mathias Macedo-IFMA

Prof. Me. Antonio Santana Sobrinho-IFCE

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Gomes Souza-UFPA

Prof. Me. Raphael Almeida Silva Soares-UNIVERSO-SG

Prof.^a. Dr.^a. Andréa Krystina Vinente Guimarães-UFOPA

Prof.^a. Ma. Luisa Helena Silva de Sousa-IFPA

Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva-IFPA

Prof. Dr. Marcos Rogério Martins Costa-UnB

Prof. Me. Márcio Silveira Nascimento-IFAM

Prof.^a Dr.^a. Roberta Modesto Braga-UFPA

Prof. Me. Fernando Vieira da Cruz-Unicamp

Prof.^a Dr.^a. Neuma Teixeira dos Santos-UFRA

Prof. Me. Angel Pena Galvão-IFPA

Prof.^a. Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA

Prof.^a Ma. Antônia Edna Silva dos Santos-UEPA

Prof.^a. Dr.^a. Viviane Dal-Souto Frescura-UFSM

Prof. Dr. José Moraes Souto Filho-FIS

Prof.^a. Ma. Luzia Almeida Couto-IFMT

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof.^a. Ma. Ana Isabela Mafra-Univali

Prof. Me. Otávio Augusto de Moraes-UEMA

Prof. Dr. Antonio dos Santos Silva-UFPA
Prof^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG
Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM
Prof^a. Dr^a. Tiffany Prokopp Hautrive-Unopar
Prof^a. Ma. Rayssa Feitoza Felix dos Santos-UFPE
Prof. Dr. Alfredo Cesar Antunes-UEPG
Prof. Dr. Vagne de Melo Oliveira-UFPE
Prof^a. Dr^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro
Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEEMA
Prof^a. Dr^a. Érima Maria de Amorim-UFPE
Prof. Me. Bruno Abilio da Silva Machado-FET
Prof^a. Dr^a. Laise de Holanda Cavalcanti Andrade-UFPE
Prof. Me. Saimon Lima de Britto-UFT
Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho-UFSJ
Prof^a. Ma. Patrícia Pato dos Santos-UEMS
Prof^a. Dr^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE
Prof. Me. Alisson Junior dos Santos-UEMG
Prof. Dr. Fábio Lustosa Souza-IFMA
Prof. Me. Pedro Augusto Paula do Carmo-UNIP
Prof^a. Dr^a. Dayana Aparecida Marques de Oliveira Cruz-IFSP
Prof. Me. Alison Batista Vieira Silva Gouveia-UFG
Prof^a. Dr^a. Silvana Gonçalves Brito de Arruda-UFPE
Prof^a. Dr^a. Nairane da Silva Rosa-Leão-UFRPE
Prof^a. Ma. Adriana Barni Truccolo-UERGS
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares-UFPI
Prof. Me. Fernando Francisco Pereira-UEM
Prof^a. Dr^a. Cátia Rezende-UNIFEV
Prof^a. Dr^a. Katiane Pereira da Silva-UFRA
Prof. Dr. Antonio Thiago Madeira Beirão-UFRA
Prof^a. Ma. Dayse Centurion da Silva-UEMS
Prof^a. Dr^a. Welma Emidio da Silva-FIS
Prof^a. Ma. Elisângela Garcia Santos Rodrigues-UFPB
Prof^a. Dr^a. Thalita Thyrsa de Almeida Santa Rosa-Unimontes
Prof^a. Dr^a. Luci Mendes de Melo Bonini-FATEC Mogi das Cruzes
Prof^a. Ma. Francisca Elidivânia de Farias Camboim-UNIFIP
Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ
Prof^a. Ma. Catiane Raquel Sousa Fernandes-UFPI
Prof^a. Dr^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar
Prof^a. Ma. Marta Sofia Inácio Catarino-IPBeja
Prof. Me. Ciro Carlos Antunes-Unimontes

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!


Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	11
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1 TEORIA SÍCRONO-ACTIVA DO DESENVOLVIMENTO	16
1.2 CARACTERÍSTICAS DOS SUBSISTEMAS DO DESENVOLVIMENTO	17
1.2.1 Subsistema Autónomo	17
1.2.2 Subsistema Motor	17
1.2.3 Subsistema de Estados Comportamentais/Organizacionais	18
1.2.4 Subsistema de Atenção/Interacção Social.....	18
1.2.5 Subsistema de Auto-regulação.....	18
1.3 SINAIS DE STRESS E DE AUTO-REGULAÇÃO: COMO INTERPRETAR?	18
1.4 PAPEL DO AMBIENTE E DAS PRÁTICAS DOS CUIDADOS NO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL DO RECÉM-NASCIDO	19
1.4.1 Sensibilidade Táctil.....	19
1.4.2 Sistema Vestibular	20
1.4.3 Desenvolvimento da Audição.....	20
1.4.4 Sistema Olfactivo e Gustativo	21
1.4.5 Desenvolvimento Visual.....	21
1.4.6 Percepção Dolorosa	21
1.4.7 O Ambiente na Unidade de Neonatologia.....	22
2 METODOLOGIA ADOPTADA	25
2.1 TIPO DE ESTUDO	27
2.2 UNIDADES DE ANÁLISE	28
2.3 VARIÁVEIS.....	29
2.4 INSTRUMENTO DE COLHEITAS DE DADOS.....	35
2.5 PRÉ-TESTE.....	37
2.6 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE INFORMAÇÃO	37
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO	39
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MEIO	40
3.2 IDENTIFICAÇÃO/DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES.....	41
3.2.1 Caracterização da Amostra.....	41
3.2.2 Análise dos Questionários	42
3.2.2.1 Caracterização dos Factores que Influenciam os Enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA.....	43
3.2.2.2 Caracterização das Medidas que Favorecem o Desenvolvimento Neurológico dos Recém-nascidos.....	53
4 ANÁLISE DOS DADOS	71
5 PLANO DE ACÇÃO	75
5.1 CRONOGRAMA.....	76



5.2 ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO	81
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
ANEXOS	88
QUESTIONÁRIO	89
ÍNDICE REMISSIVO.....	97



APRESENTAÇÃO

O recém-nascido internado em Neonatologia, geralmente, é privado de três aspectos responsáveis pelo seu desenvolvimento: o ambiente intra-uterino, a limitação na interacção afectiva com os seus pais e a inserção meio familiar.

Os cuidados de enfermagem prestados numa perspetiva do desenvolvimento, deverão ser dirigidos no sentido de compensar estas limitações e favorecer o potencial físico, cognitivo e comportamental do recém-nascido.

O programa *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) baseia-se na combinação da técnica e dos cuidados numa perspetiva do desenvolvimento do recém-nascido que se repercutirá na sua qualidade de vida. Apesar deste benefício, continua a não ser aplicado por todos os enfermeiros Neonatais.

Considera-se impreterível, a realização de um estudo onde seja possível identificar o motivo pelo qual as medidas adoptadas pelos enfermeiros Neonatais não correspondem totalmente às instituídas pelo conceito *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP).

O trabalho de projeto foi a opção metodológica seleccionada. Permitiu sintetizar os resultados obtidos e desenvolver estratégias eficientes para avaliar e melhorar a prestação de cuidados ao recém-nascido.





INTRODUÇÃO



O presente projecto insere-se no âmbito do I Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria, nomeadamente na Unidade Curricular de Projecto de Investigação em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

De acordo com o programa da referida Unidade Curricular, foi-nos proposta a realização de um projecto que implique uma investigação, no sentido de dar resposta a um problema. Surge-nos nesta linha a metodologia de projecto.

Durante este percurso teórico da Pós-Licenciatura tivemos o primeiro contacto com o conceito do *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP). Este conceito baseia-se na “combinação da técnica e dos cuidados numa perspectiva do desenvolvimento do recém-nascido que se repercutirá na sua qualidade de vida e favorecerá o seu potencial físico, cognitivo e comportamental” (Ramos, 2004, p. 40 - 41).

As suas áreas de intervenção centram-se no controlo dos estímulos externos (vestibular, auditivo, visual e táctil), agrupamento dos cuidados de enfermagem e dos outros profissionais, posicionamento e parceria parental nos cuidados a prestar ao recém-nascido (Als, 1996).

Após este contacto e perante o desafio que nos foi proposto, enquanto profissionais na prestação directa de cuidados ao recém-nascido, verificámos que algumas das práticas realizadas no nosso serviço de Neonatologia, não correspondiam às preconizadas pelo conceito NIDCAP.

De forma a identificar as necessidades prioritárias do nosso serviço, com a finalidade de realizar um projecto que tivesse aplicabilidade no mesmo, reunimo-nos com a enfermeira chefe, cuja opinião foi de encontro ao que anteriormente tínhamos verificado.

Desta forma entendemos que é de importância indiscutível, a realização de um estudo onde possamos identificar o motivo pelo qual as medidas adoptadas pelos enfermeiros do serviço de Neonatologia, da ULSBA (Unidade de Saúde sem identificação), não correspondem totalmente às instituídas pelo conceito NIDCAP. Sendo um tema que nos suscita bastante interesse, pretendemos criar um ambiente estimulante e simultaneamente equilibrado, promotor do desenvolvimento de todas as competências do recém-nascido.

O grande desafio dos cuidados de enfermagem em Neonatologia provoca um turbilhão de emoções, que envolvem toda a equipa de saúde, o recém-nascido e a

sua família. Geralmente, este é privado de três aspectos responsáveis pelo seu desenvolvimento: o ambiente intra-uterino, a interacção afectiva com os seus pais e o meio familiar.

Vivemos numa luta diária à procura de vida e de qualidade de vida, deparando-nos com vários desafios. Não pretendemos modificar intervenções, mas sim realizá-las sob uma nova óptica, com novos conhecimentos. Conhecimentos que irão proporcionar novos alicerces a toda a equipa, com mudanças de paradigmas, para uma nova prática. Desejamos enriquecer o valor que esta já possui, o que constituirá toda a diferença para a equipa, para o recém-nascido e para a sua família.

Assim, a questão primordial deste trabalho assenta na seguinte problemática: “Quais os factores que influenciam os enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA, na adopção de medidas, que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido?”

Consequentemente delineámos os seguintes objectivos para o presente Projecto:

Objectivo Geral:

- Conhecer os factores que influenciam os enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA, na adopção de medidas, de acordo com o NIDCAP, que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.

Objectivos Específicos:

- Caracterizar os enfermeiros que prestam cuidados directos na Unidade de Neonatologia da ULSBA;
- Identificar se os enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA, possuem conhecimentos sobre o desenvolvimento neurológico do Recém-nascido.
- Identificar quais os estímulos externos valorizados pelos enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA, durante a prestação de cuidados ao recém-nascido;

O desenho do nosso projecto de investigação estrutura-se da seguinte forma:

- Na primeira parte através da análise da pesquisa bibliográfica foi realizado um breve enquadramento teórico sobre o problema identificado;
- Na segunda parte é descrita a metodologia adoptada na execução do nosso estudo. Esta inclui a descrição do tipo de estudo, das unidades de análise, a definição das variáveis, a formulação de hipóteses, o instrumento de colheita de dados, o pré-teste, bem como as técnicas de análise de informação;
- Na terceira parte é elaborada a contextualização do projecto, tendo em conta, a caracterização do meio e a identificação ou diagnóstico de ne-

cessidades;

- A quarta e última parte é constituída pelo plano de acção, na qual pretendemos planear momentos de formação se detectarmos desconhecimento por parte dos enfermeiros ou planos de actuação em temas de alterações de recursos humanos, físicos e materiais, se forem esses os factores que influenciam os enfermeiros na adopção de medidas, de acordo com o NIDCAP, que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido;
- Colmatamos com as considerações finais, obtidas através da realização desde estudo. Serão ainda apresentadas as referências bibliográficas consultadas que serviram de base para a realização deste projecto.



CAPÍTULO 1

ENQUADRAMENTO TEÓRICO



1.1 TEORIA SÍCRONO-ACTIVA DO DESENVOLVIMENTO

Heidelise Als, uma psicóloga americana, começou a observar recém-nascidos prematuros ao longo de mais de vinte anos, tendo desenvolvido um trabalho considerado pioneiro nesta área.

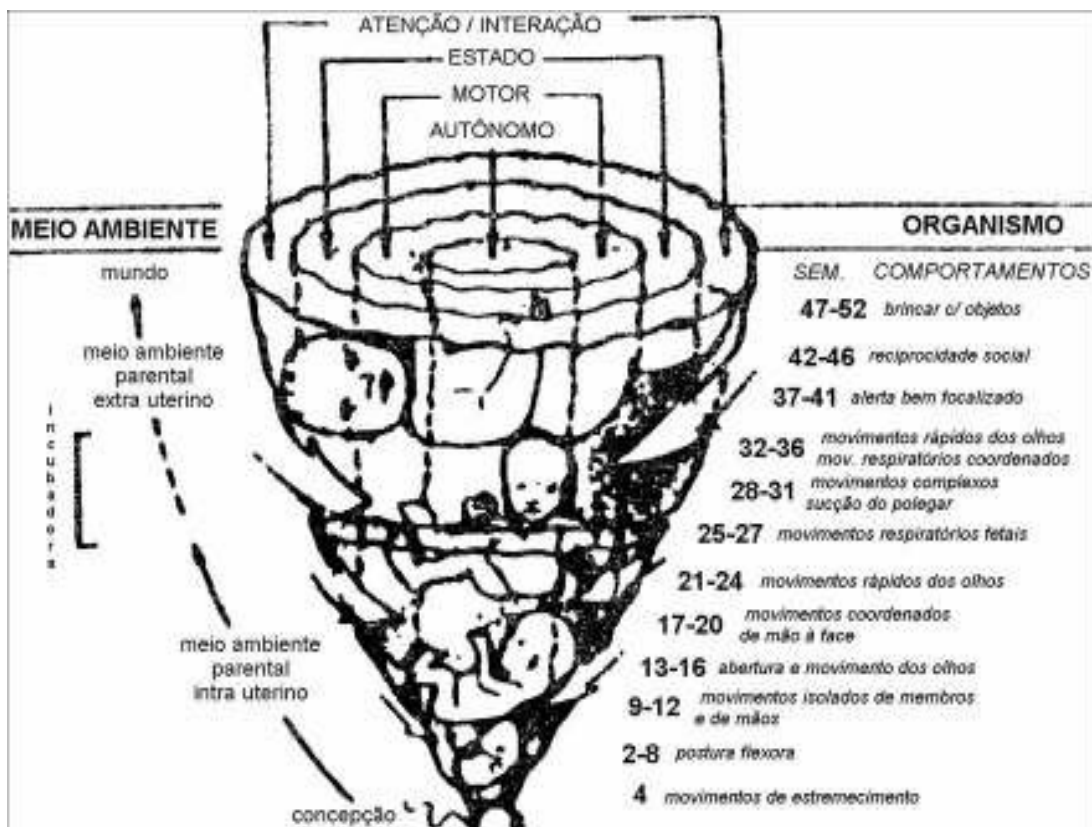
Nos anos oitenta divulgou a sua teoria, baseada em princípios que advêm de várias áreas de estudo, nomeadamente a etologia, a neuroembriologia, a psicologia do organismo e a neurofisiologia motora que contribuíram para fundamentar a sua teoria: a Teoria Síncrono-activa do Desenvolvimento (Als, Duffy, Mcanulty & Badian, 1989). Esta centraliza-se na habilidade do recém-nascido em interagir com o meio envolvente (Als et al, 1986).

O recém-nascido, cujo sistema nervoso continua o seu desenvolvimento, mesmo após o nascimento, tem agora de se ajustar a um ambiente de sobrecarga sensorial (Berens & Weigle, 1997). Nesta perspectiva, a adaptação entre estímulos ambientais e as expectativas do sistema nervoso em desenvolvimento, requerem um gasto energético acrescido, sobretudo no caso do recém-nascido prematuro (Als & Gilkerson, 1997).

A Teoria Síncrono-activa do Desenvolvimento mostra que o funcionamento do ser humano compreende cinco níveis, designados por subsistemas: autónomo, motor, estados comportamentais/organizacionais, atenção/interacção e auto-regulação. O organismo negocia a integração e diferenciação contínua desses subsistemas em interacção permanente com o meio ambiente (Als, 1982).

A base conceptual desta teoria de desenvolvimento assenta sobretudo na interacção dinâmica e contínua entre os vários subsistemas que constituem o organismo do recém-nascido, que por sua vez, interage com o meio ambiente. Os vários subsistemas existem paralelamente e interagem entre si, frequentemente, embora num padrão de exploração relativa, ou seja, como se cada subsistema providenciasse ao outro uma base estrutural para que este se possa desenvolver diferenciadamente (Als, 1982).

Figura 1 - Modelo Síncrono-Activo da Organização do Desenvolvimento Comportamental



1.2 CARACTERÍSTICAS DOS SUBSISTEMAS DO DESENVOLVIMENTO

1.2.1 Subsistema Autônomo

É o primeiro subsistema a surgir durante a vida fetal, compreendendo as funções neurovegetativas (funções vitais). É o que recebe a maior atenção por parte da equipa de saúde, por ser vital para assegurar a sobrevivência do recém-nascido.

Diversos parâmetros podem ser observados no recém-nascido, qualquer que seja a idade gestacional, como a respiração, o ritmo cardíaco, a cor e o aspecto da pele e os sinais viscerais (como soluços, salivação, regurgitação e movimentos peristálticos).

1.2.2 Subsistema Motor

Compreende o tónus muscular, a postura, os movimentos voluntários e involuntários.

1.2.3 Subsistema de Estados Comportamentais/Organizacionais

Compreende os estados de consciência que vão do sono profundo ao choro. Podemos observar: a qualidade de cada estado, a sua variabilidade, a sua estabilidade, as transições e identificar o estado dominante. Podemos também observar seis estados comportamentais: o sono profundo, o sono leve, a sonolência, o alerta inactivo, o alerta com actividade e o choro (Brazelton, 1984).

1.2.4 Subsistema de Atenção/Interacção Social

Engloba a capacidade do recém-nascido permanecer no estado de alerta, apreender as informações do meio e de comunicar, usando, por exemplo, o olhar e o sorriso.

1.2.5 Subsistema de Auto-regulação

Engloba as estratégias que o recém-nascido utiliza para manter ou retornar a uma integração equilibrada, relativamente estável e relaxada dos subsistemas. Pode também envolver o tipo e a quantidade de estímulos que o recém-nascido necessita receber do meio. Através destes comportamentos, podemos verificar a desorganização num dado subsistema o que leva a uma sobrecarga dos outros subsistemas. O recém-nascido defende-se, e com isso gasta energia, podendo ter mais dificuldade na interacção social. Da mesma forma, a organização de um subsistema reflecte-se favoravelmente nos outros subsistemas conduzindo o organismo do recém-nascido ao equilíbrio.

1.3 SINAIS DE STRESS E DE AUTO-REGULAÇÃO: COMO INTERPRETAR?

A tarefa primária do recém-nascido, sobretudo do prematuro, é de conseguir atingir o equilíbrio, apesar da ampla variedade de estímulos em subsistemas que não estão prontos para tal. Esses estímulos podem alterar, para melhor ou para pior, a real estrutura do cérebro.

A leitura sistemática da linguagem corporal transmitida pelo recém-nascido, permitiu a elaboração de uma espécie de catálogo de comportamentos específicos de stress e auto-regulação que tem demonstrado ser bastante útil para compreender o actual funcionamento do recém-nascido (Als & Brazelton, 1981).

De acordo com a Teoria Síncrono-activa do Desenvolvimento o organismo defende-se dos estímulos se estes ocorrerem num momento inadequado, se forem muito complexos ou se tiverem uma intensidade inapropriada. Neste caso o recém-

-nascido demonstrará sinais de stress. Caso a estimulação seja adequada, o recém-nascido irá manter a sua atenção enquanto estiver num bom nível de equilíbrio dos subsistemas. Neste caso irá demonstrar sinais de auto-regulação/aproximação.

O prestador de cuidados ao ter conhecimento de qual o significado de cada comportamento que observa no recém-nascido, poderá modelar os estímulos e facilitar as respostas deste, de forma a adequar o “gasto energético” e favorecer o desenvolvimento neurológico. O objectivo principal, em todas as circunstâncias, é reduzir os sinais de stress e otimizar os sinais de aproximação ou de auto-regulação (Als, 1982).

Um bom exemplo da aplicação sistemática da Teoria Síncrono-activa do Desenvolvimento é o programa NIDCAP. Este foi elaborado com o objectivo de implementar a filosofia de cuidados centrados na família, numa perspectiva do desenvolvimento (Als & Gilkerson, 1997). Pretende proporcionar orientações educacionais e treino específico em avaliação e observação comportamental, da equipa multidisciplinar responsável pelos cuidados ao recém-nascido de risco e à sua família (Westrup, Kleberg, Eichwald, Stjernqvist & Lagercrantz, 2000).

A observação realizada antes, durante e depois das intervenções, permite definir as estimulações adaptadas, ou seja, as que provocam comportamentos de aproximação. Permite, simultaneamente, identificar o limiar de desorganização de um ou mais dos subsistemas envolvidos, bem como as estratégias utilizadas pelo recém-nascido, para manter a auto-regulação global. A partir destas observações é elaborado um plano holístico de cuidados, discutido pela equipa de saúde, com a participação dos pais. (Westrup et al., 2000).

1.4 PAPEL DO AMBIENTE E DAS PRÁTICAS DOS CUIDADOS NO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL DO RECÉM-NASCIDO

O programa NIDCAP identifica o papel do ambiente e das práticas dos cuidados no desenvolvimento cerebral do recém-nascido. Através de um processo de revisão da literatura e consulta com especialistas, definiu as potenciais boas práticas que considera otimizar o neurodesenvolvimento do recém-nascido, actuando estas a nível da sensibilidade táctil, do sistema vestibular, desenvolvimento da audição, sistema olfactivo e gustativo, desenvolvimento visual e percepção dolorosa.

1.4.1 Sensibilidade Táctil

O primeiro sistema a desenvolver-se no feto é o táctil, começando em torno das 7 a 8 semanas de gestação. A partir da 15ª semana, o feto já suga o dedo e com

20 semanas apresenta sensibilidade táctil no corpo todo, explorando activamente a face, o tronco e os pés. Este sistema é o de maturação mais precoce, pois permite o conhecimento da reacção diante de diferentes tipos de toque, o que possibilita a consequente aprendizagem (Ministério da Saúde, 2002).

O sistema táctil inclui vários tipos de estímulos sensoriais, entre eles o toque, a massagem e a contenção.

1.4.2 Sistema Vestibular

É o segundo sistema a desenvolver-se no feto e recebe muitos *inputs* sensoriais ao longo da gestação. Durante o período em que o bebé permanece na Unidade de Neonatologia, recebe poucos estímulos vestibulares afectando a sua função. O uso de antibióticos também pode prejudicar este sistema em alguns bebés, como por exemplo o atraso no controlo da cabeça. A estimulação vestibular suave pode ajudar a consolar os recém-nascidos, a auxiliar no seu acordar e na manutenção do alerta (Ministério da Saúde, 2002). Movimentos mais lentos tendem a acalmar os bebés e os mais rápidos, e algo irregulares, favorecem o seu despertar.

1.4.3 Desenvolvimento da Audição

O terceiro sistema a amadurecer em termos anatómicos e fisiológicos é o auditivo. O feto apresenta respostas de piscar os olhos ou de susto a partir de 25 a 28 semanas de gestação e respostas de atenção e alerta (de forma consistente) a partir de 32 a 34 semanas (Ministério da Saúde, 2002).

Enquanto está no útero, o feto encontra-se bem protegido dos ruídos externos, uma vez que a parede uterina e o líquido amniótico reduzem os sons intensos. Este ambiente sonoro atenuado permite o desenvolvimento de algumas capacidades do recém-nascido de termo, como discriminação auditiva, memória e preferência pela voz materna, quando comparada a vozes de outras pessoas.

Na Unidade de Neonatologia, ao perder a protecção uterina e passando a escutar por via aérea, o recém-nascido pré-termo fica exposto a níveis de ruído bastante elevados, muito acima do limite de recomendado pelo Committee on Environment Health Noise (1994).

Foi demonstrado que os níveis de ruído nas Unidades de Neonatologia são excessivos e caóticos, tanto na incubadora, como no meio ambiente (Blennow, Svenningsen, & Almquist, 1974; Ciesielski, Kopka & Kidawa, 1980). Deve ser mantido um ambiente silencioso nas Unidades de Neonatologia, com o objectivo de

prolongar os períodos de sono tranquilo do recém-nascido, bem como proporcionar um ambiente que lhes permita ouvir a voz da mãe.

1.4.4 Sistema Olfactivo e Gustativo

A partir das 29 às 32 semanas podem existir respostas de sucção ou de acordar diante de odores agradáveis e respostas de fuga a odores nocivos. O recém-nascido tem uma preferência inerente por odores como o leite materno e o da própria mãe. Estes podem ser utilizados como estímulos positivos (Schaal, Hummel & Soussignan, 2004).

Nas Unidades de Neonatologia pode ser evitado o uso de substâncias com odores fortes ou nocivos. No entanto, quando estes forem utilizados devem retirar-se rapidamente quaisquer vestígios.

O recém-nascido de termo é bastante reactivo a variações gustativas, sendo capaz de realizar a discriminação de diferentes paladares (Ministério da Saúde, 2002).

1.4.5 Desenvolvimento Visual

O sistema visual é o último a desenvolver-se, grande parte da sua maturação acontece após o nascimento, através da interacção com o meio ambiente. Dentro do útero, o feto fica exposto a pouca iluminação. A partir das 30 semanas fecha os olhos diante de luz forte e, com menor nível de iluminação, consegue abrir os olhos focando objectos de forma breve. Com 34 semanas já segue uma bola de lã vermelha e com 37 semanas gira os olhos em busca de uma luz suave (Ministério da Saúde, 2002).

A capacidade que um recém-nascido prematuro tem para proteger os seus olhos é dificultada pela imaturidade fisiológica. Há evidências de que os recém-nascidos são incapazes de proteger os olhos da sobrecarga constante de luz, principalmente os prematuros, porque apresentam as pálpebras muito finas, transmitindo uma maior quantidade de luz.

1.4.6 Percepção Dolorosa

O recém-nascido pré-termo é mais sensível à dor do que o recém-nascido de termo. Este facto deve-se à plena capacidade de percepção e à pouca capacidade de inibição da dor. Pode também existir nos recém-nascidos pré-termo, expostos à dor, uma exacerbação da percepção dolorosa, devido a alterações químicas e estruturais, que pode ser mantida por tempo prolongado (Ministério da Saúde, 2002).

Alguns recém-nascidos demonstram reacções à dor por meio de respostas comportamentais, como as expressões faciais e o choro. No entanto, cerca de 50% dos recém-nascidos pré-termo podem não chorar diante de um estímulo doloroso. Podem apresentar respostas fisiológicas, que nem sempre estão correlacionadas com as comportamentais (aumento da frequência cardíaca, da frequência respiratória, da tensão arterial, entre outras). É de extrema importância ter sempre em consideração que a falta de resposta não significa a ausência de dor no recém-nascido.

1.4.7 O Ambiente na Unidade de Neonatologia

A frequência da manipulação do recém-nascido na UCIN, aumentou significativamente em poucos anos. Após o nascimento, quando o recém-nascido é admitido numa Unidade de Neonatologia, descobrirá um ambiente extremamente diferente daquele em que se encontrava.

Rolim & Cardoso (2006) encaram todos os recém-nascidos, independentemente da idade gestacional, como sendo capazes de expressar as suas emoções, o prazer, a dor, de procurar contacto e de fugir dele quando constitui um estímulo negativo que lhes causa stress. Deste modo, é imperativo desenvolver uma preocupação com os meios técnicos, tendo sempre como finalidade o respeito pela dignidade humana.

Num período da vida em que o recém-nascido não pode verbalizar o seu desconforto, é de extrema importância a diminuição do ruído das incubadoras, da luz intensa e permanente, dos sons que repercutem e amplificam quando se bate na incubadora. Deste modo, existe o dever ético de estar atento aos sinais de dor e sofrimento do recém-nascido (Hennig, Gomes & Gianini, 2006; Lamy, Gomes, Gianini & Hennig, 2005; Guimarães & Monticelli, 2007).

O cuidado com o excessivo manuseamento, o ruído e a iluminação constantes, suscitou várias linhas de pesquisa sobre as formas e consequências de intervir neste ambiente. Nesse contexto, tem-se observado a crescente produção de estudos sobre as especificidades desse período e do impacto da assistência e do ambiente da terapia intensiva sobre o desenvolvimento infantil. Todos esses estudos têm permitido trabalhar propostas que envolvem o recém-nascido, os pais e a família numa nova perspectiva, que é denominada como “atenção humanizada”. Assim, o principal objectivo é respeitar as necessidades, as características e as individualidades, além de promover mudanças que possam ter impacto significativo nas estatísticas mundiais, referentes às questões de saúde e sociedade (Lamy, Gomes, Gianini & Hennig, 2005; Hennig, Gomes & Gianini, 2006; IAC, 2006; Guimarães & Monticelli, 2007).

A característica sofisticação tecnológica das modernas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN's) tem repercussões no desenvolvimento do recém-nascido. O recém-nascido de termo, beneficia rapidamente duma estabilização dos seus sistemas, após o nascimento. Ao contrário, no pré-termo as competências comportamentais não estão ainda adaptadas ao ambiente extra-uterino, pelo que as condições ambientais da UCIN o impedem de usufruir dos benefícios das estimulações, que se revelam excessivas e prematuras.





CAPÍTULO 2

METODOLOGIA ADOPTADA



A educação com qualidade passa obrigatoriamente pela investigação, fomentando em todo o processo de aprendizagem uma atitude crítica. Este inicia-se com a consciência de um problema e reinicia-se permanentemente, à procura de uma resposta (Tuckman, 1999).

A Ciência tem como objectivo principal a compreensão e o conhecimento dos fenómenos que surgem no quotidiano. Quando se consideram os diferentes métodos de aquisição de conhecimentos, constata-se o valor da metodologia científica no seu desenvolvimento. Esta é definida “como o estudo dos métodos ou como a arte de dirigir o espírito da investigação (...). Pode ser encarada: em termos abstractos como o estudo dos métodos e em termos práticos como a lógica aplicada a uma determinada situação, ou seja, como um conjunto ordenado de ideias.” (Frutuoso, Santos & santos, 2007)

A fase metodológica constitui uma das etapas do processo de investigação, na qual se escolhe um desenho de investigação, define-se a população e a amostra, definem-se as variáveis e escolhem-se os métodos de colheita e de análise dos dados. Estas diversas decisões metodológicas são importantes para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação (Fortin, 1999).

Assim entendemos que metodologia é o procedimento mediante o qual se obtêm os conhecimentos da realidade. A escolha de determinada metodologia serve de guia à pesquisa e deve ser feita em função da dimensão do trabalho e do tipo de resultados pretendidos.

Segundo Guerra (2002) a metodologia de projecto “é definida como um conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação do real” (p. 119-120), isto é, permite prever uma mudança. A metodologia constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática (Guerra, 1994).

Esta metodologia determina as acções a serem adoptadas, quando e como devem ser implementadas. Contudo não é um processo estanque, pois permite uma flexibilidade dos procedimentos que se desenvolvem ao longo do trabalho, sendo assim um processo dinâmico, adaptando-se e reorientando-se ao longo da intervenção sempre que for necessário (Leite, Gomes & Fernandes, 2001).

Este processo não se baseia apenas numa investigação sustentada de determinado problema, mas sim na tentativa de intervenção, baseada em alicerces fundamentais, para a resolução eficaz desse mesmo problema.

Para dar início ao nosso processo de investigação, foi necessária a formulação do problema que, para Fortin (2000), “consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender. O problema da investigação articula-se com a questão precisa, a qual tem relação com o domínio de interesse” (p.39). De acordo com a mesma autora, “para estar em condições de formular um problema de investigação, é necessário escolher previamente um domínio ou um tema de investigação que se reporte a uma situação problemática e estruturar uma questão que orientará o tipo de investigação a realizar e lhe dará uma significação” (p.48).

2.1 TIPO DE ESTUDO

Segundo Fortin (1999), “o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade. A cada tipo de estudo corresponde um desenho que especifica as actividades que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação ou às hipóteses” (p.133).

O estudo a que nos propomos realizar é do tipo exploratório e transversal. Insere-se na metodologia de projecto e é um estudo quantitativo/qualitativo.

Este estudo apresenta uma abordagem quantitativa, na medida em que tem por finalidade a exploração ou formulação de factos cientificamente analisáveis, isto é, utiliza dados numéricos que produzem conhecimentos objectivos quanto às variáveis do estudo.

De acordo com Burns (1993) trata-se de um método formal, objectivo e sistemático, onde a solução numérica é utilizada para obter informação e é usado para descrever variáveis, examinar relações entre as variáveis e determinar causalidades entre essas mesmas variáveis. Incorpora a lógica e o raciocínio dedutivo, ou seja, das observações particulares fazem-se generalizações para o universo.

De acordo com Fortin, (1999) “constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo. (...) As estratégias tais como o controlo, os instrumentos metodológicos e a análise estatística visam tornar os dados válidos, isto é, assegurar uma repre-

sentação da realidade, de modo a que estes dados sejam generalizáveis a outras populações.” (p. 322)

O presente estudo apresenta também uma abordagem qualitativa pois, segundo Fortin (1999), o método de análise de dados reúne e resume também sob forma narrativa, os dados não numéricos. Além deste facto, consideramos ainda que este tem uma abordagem qualitativa, pois enquanto profissionais na área onde vamos desenvolver o estudo, possuímos à priori um conhecimento da situação, advindo da nossa observação, experiência e vivências no local.

É ainda considerado um estudo transversal, por ser efectuado num espaço de tempo delimitado.

Finalizando, este estudo caracteriza-se por ser baseado numa metodologia de projecto, pois é considerado um método de trabalho que se centra na investigação, análise e resolução de problemas em grupo. O termo “projecto” deriva do latim *projectare* e significa “lançar para a frente, atirar”. Projectar significa investigar um tema, um problema, uma situação com o objectivo de a conhecer e, se possível, apresentar interpretações e/ou soluções novas (Monteiro, 2010).

2.2 UNIDADES DE ANÁLISE

Ao elaborar um projecto de investigação temos como objectivo obter conclusões sobre o todo (população) a partir de informações fornecidas por parte representativa do todo (amostra).

Segundo Marconi e Lakatos (1990, p. 37), a população “é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”. Para Polit e Hungler (1995, p. 34), a “população refere-se ao conjunto ou totalidade de objectos sujeitos ou membros que estão em conformidade com um conjunto de especificações”. Consequentemente, pode considerar-se a população como a totalidade dos indivíduos escolhidos, de acordo com o objectivo do estudo, sendo que estes devem possuir, pelo menos, uma característica comum.

A amostra é uma parte da população capaz de representá-la como um todo. Deve contemplar todos os diferentes tipos de indivíduos que fazem parte da população a ser pesquisada. A escolha do tipo de amostra a ser utilizada começa com a identificação da população. De acordo com Marconi e Lakatos (1992), a amostra consiste numa porção ou parcela, convenientemente seleccionada da população em estudo. Gil (1989, p. 92), afirma que é o “subconjunto do universo ou população,

por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população”.

A amostra deverá ser em número suficiente para poder representar as características gerais da população, no entanto, tão importante quanto o seu tamanho é a sua representatividade, isto é, o grau de similaridade com a população em estudo. Esta será tanto melhor quanto maior número de elementos possuir, quanto mais homogênea for em termos de características e quanto mais se aproximar da população, permitindo assim, uma maior fidedignidade dos resultados.

Uma vez que a nossa população é relativamente pequena, decidimos utilizá-la no seu todo, ao invés de procedermos à escolha de uma amostra. Assim, esta é constituída por 12 enfermeiros que prestam cuidados ao recém-nascido, na Unidade de Neonatologia da ULSBA.

2.3 VARIÁVEIS

Por definição, uma variável tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores. Polit e Hungler citado por Fortin (2003) referem que “a actividade de investigação é empreendida a fim de compreender como e porquê os valores de uma variável mudam, e como eles estão associados aos diferentes valores de outras variáveis.” (p. 36-37)

Também Kerlinger citado por Fortin (2003) refere que:

“Quando um conceito é colocado em acção numa investigação ele toma o nome de variável. As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças. É um parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos.” (p.36)

Polit (2004), define variável como “qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação, que varia ou assume diferentes valores” (p.46). Lakatos (1995), acrescenta que variável é um valor que pode ser dado por uma quantidade, característica, magnitude e traço, que pode variar em cada caso individualmente.

Na nossa perspectiva, variável é uma propriedade, qualidade ou característica de pessoas ou objectos de um estudo, que varia de contexto para contexto e que pode ser enumerada ou medida quantitativamente.

As variáveis podem ser classificadas de diferentes formas, segundo a sua utilização na investigação, nomeadamente em variáveis dependentes e independentes.

A variável dependente, é uma variável de resposta ou *output*. É um aspecto observado do comportamento de um organismo que foi estimulado. Esta variável é o factor que é observado e medido, para determinar o efeito da variável independente, ou seja, o factor que se manifesta, desaparece ou varia, à medida que o investigador introduz, remove ou faz variar a variável independente (Tuckman, 1999). É aquela que o investigador está interessado em compreender, explicar, prever ou modificar.

O nosso estudo tem como variável dependente os factores que influenciam os enfermeiros da neonatologia da ULSBA.

Também Tuckman (1999), refere que a variável independente é uma variável estímulo ou *input*, actua tanto a nível da pessoa, como do seu meio, para afectar o comportamento. Esta variável é o factor que é medido, manipulado e seleccionado pelo investigador para determinar a sua relação com um fenómeno observável. No nosso estudo a variável independente é a adopção de medidas, que favorecem o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.

As definições conceptuais das variáveis fornecidas pelo quadro de referência servem de guia à definição operacional das variáveis. Esta operação permite observar e medir conceitos. As definições operacionais atribuem um significado a um conceito ou a uma variável precisando também as actividades ou as operações necessárias à sua medida (Fortin, 2003). Para uma melhor compreensão das nossas variáveis decidimos proceder à sua operacionalização.

Dimensões	Sub-dimensões	Variáveis	Nº da Questão
- Caracterização do perfil individual dos enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA	Perfil individual	➤ Sexo;	1.2
		➤ Idade.	1.1

Dimensões	Sub-dimensões	Variáveis	Nº da Questão
- Caracterização dos factores que influenciam os enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA	Perfil profissional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tempo de experiência profissional; ➤ Tempo de experiência profissional na Unidade de Neonatologia; ➤ Área de actuação preferencial. 	2.1 2.2 2.3
	Factores que influenciam a adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecimento acerca das medidas que favorecem o desenvolvimento neurológico do recém-nascido; ➤ Número de enfermeiros/turmo; ➤ Iluminação artificial; ➤ Iluminação natural; ➤ Iluminação 	7.1 7.1.1 7.1.2.1 7.1.2.2 7.1.2.3

		utilizada na realização de técnicas invasivas;	7.1.3.1
		➤ Ruído dos alarmes de aparelhos electrónicos;	7.1.3.2
		➤ Ruído de campainhas;	7.1.3.3
		➤ Ruído resultante do comportamento dos profissionais;	7.1.4 e 7.1.5 8.1.1.1 a 8.1.3.2
		➤ Formação/informação do enfermeiro acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido;	7.1.6
		➤ Configuração/design da unidade de Neonatologia;	7.1.7
		➤ Características da unidade do doente;	7.1.8
		➤ Segurança.	

Dimensões	Sub-dimensões	Variáveis	Nº da Questão
- Medidas que favorecem o desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos.	Estímulos Externos (táctil, vestibular, auditivo, visual, olfactivo, gustativo e percepção dolorosa)	➤ Contenção e flexão do corpo do recém-nascido;	3.1.1 e 3.1.2
		➤ Estimulação oral/sucção não nutritiva;	3.1.1 e 3.1.4
		➤ Toque suave, permitir que o bebé realize a preensão palmar/estimulação facial;	3.1.5 a 3.1.7
			3.1.8
		➤ Massagem;	3.1.9 e 3.1.10
		➤ Diminuir a dor/estímulos dolorosos;	3.1.11
		➤ Minimizar a exposição a odores nocivos;	3.1.12
		➤ Diminuir o ruído;	3.1.13
		➤ Minimizar a exposição à luz	3.1.14

		<p>ambiente;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar a exposição directa à luz; ➤ Proporcionar ciclos de luz; ➤ Proporcionar estimulação visual mais complexa após as 37 semanas de gestação. 	<p>3.1.15</p> <p>3.1.16</p>
	Agrupamento dos cuidados de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gerir os cuidados de forma a respeitar o ciclo de sono do recém-nascido. 	4.1.1
	Posicionamentos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimizar estratégias de posicionamento para promover e proteger o sono do recém-nascido. 	5.1.1 a 5.1.8

Parceria parental nos cuidados	➤ Envolver a família na prestação de cuidados ao recém-nascido, de forma a promover o sono;	6.1.1
	➤ Exposição ao cheiro materno;	6.1.2
	➤ Exposição à voz materna;	6.1.3
	➤ Promover o contacto pele a pele (Método Kanguru).	6.1.4

2.4 INSTRUMENTO DE COLHEITAS DE DADOS

Esta fase do nosso estudo consiste na construção de um instrumento capaz de recolher ou produzir a informação prescrita pelos indicadores.

Para Fortin (2000, p.261), “o processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim”.

Os instrumentos a utilizar dependem da natureza dos objectivos da investigação, do modelo de análise e das características do campo de análise (Quivy, 2005). A construção de um instrumento pode apresentar diferentes formas, consoante se trate de uma observação directa ou indirecta, sendo que neste caso em específico, se trata de uma observação indirecta pois dirigimo-nos ao sujeito para obter a infor-

mação procurada, através de um instrumento de colheita de dados, o questionário (anexo I).

O questionário tem “como função produzir ou registar as informações requeridas pelas hipóteses e prescritas pelos indicadores” (Quivy, 2005, p. 164).

De acordo com Fortin (2000, p. 249), “um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos. (...) é um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa”.

O questionário que vamos aplicar é considerado um questionário de administração directa, pois é o próprio inquirido que o preenche. Segundo Fortin (1999), estes “podem ser preenchidos pelo participante num contexto face a face, enviados por correio, levados em mão própria aos participantes ou enviados para um terminal de computador” (p.245). Iremos optar por entregar os questionários aos próprios interrogados, pois consideramos ser esta uma atitude favorável, na medida em que conseguimos alertar directamente as pessoas acerca da importância das suas respostas para um futuro processo de melhoria.

Como documento de registo de respostas e/ou opinião pretendemos que o nosso questionário obedeça a um conjunto de regras que nos ofereçam garantia de eficácia e credibilidade da informação recolhida. Assim, dividimo-lo em três partes:

- Primeira parte - Diz respeito à caracterização do perfil individual e profissional da população e inclui oito questões, sendo que todas são fechadas.

- Segunda parte - Dados relativos à identificação dos estímulos externos promovidos pela população em estudo, durante a prestação de cuidados ao recém-nascido. Inclui dezasseis questões, sendo que todas são fechadas.

- Terceira parte - Dados relativos à identificação da promoção do agrupamento dos cuidados de enfermagem, por parte da população em estudo. Inclui uma questão fechada.

- Quarta parte - Dados relativos à adopção de estratégias de posicionamento do recém-nascido, por parte da população em estudo. Inclui oito questões fechadas.

- Quinta parte – Dados relativos à adopção de estratégias de parceria parental nos cuidados prestados ao recém-nascido, por parte da população em estudo. Inclui quatro questões fechadas.

- Sexta parte – Dados relativos à identificação dos factores que influenciam a população em estudo, na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido. Inclui treze questões fechadas e uma aberta.

- Sétima parte – Dados relativos aos conhecimentos da população /capacidade de actuação em situações específicas, de acordo com o NIDCAP. Inclui nove questões fechadas.

2.5 PRÉ-TESTE

Depois de redigido o questionário e antes de ser aplicado definitivamente, deverá passar por uma prova preliminar. A finalidade desta prova, geralmente designada como pré-teste, é evidenciar possíveis falhas na redacção do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão da redacção, questões desnecessárias, constrangimentos do informante, etc. (Gil, 2007). Esta etapa é de todo indispensável e permite corrigir ou modificar o questionário (Fortin, 1999).

O pré-teste é realizado mediante a aplicação de alguns questionários (de 6 a 7) a elementos que pertencem à população pesquisada (Gil, 2007). Este é um instrumento de colheita de dados e tem por objectivo assegurar-lhe validade e precisão.

Reportando-nos agora ao nosso estudo, quando uma primeira versão do questionário foi redigida, procedemos a um conjunto de verificações sobre o mesmo (pré-teste). Uma vez que a nossa amostra é constituída apenas por 20 enfermeiros, o pré-teste foi aplicado somente a uma população de três enfermeiros, com características idênticas à amostra seleccionada. Após a recolha destes questionários, e não havendo necessidade de reformulação dos mesmos, procedemos à sua distribuição pela amostra.

2.6 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE INFORMAÇÃO

“A escolha das ferramentas estatísticas depende principalmente do tipo de investigação efectuada, do tipo de variáveis utilizadas e das questões de investigação que foram formuladas” (Fortin, 1999, p. 271).

Os dados quantitativos obtidos através do instrumento de recolha de dados – questionário, serão processados e tratados informaticamente através do programa EXCEL, utilizando processos estatísticos descritivos (gráficos). Serão incluídas

frequências: relativas (%) e absolutas (N^o). Pretendemos ainda realizar alguns cruzamentos entre as variáveis.

Para análise e interpretação dos dados utilizámos um procedimento estatístico simples, que teve por base a estatística descritiva.

Aos dados discursivos (pergunta aberta), procedemos à sua análise de conteúdo, tendo os mesmos sido categorizados a partir de categorias e unidades de registo emergentes de discurso.



CAPÍTULO 3

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJECTO



3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MEIO

A missão da ULSBA é melhorar a qualidade dos Cuidados de Saúde prestados à população, na respectiva área de influência e na medida dos recursos disponíveis, através de uma oferta integrada de cuidados de saúde (Primários, Hospitalares, Continuados) com o apoio de Equipas Multidisciplinares qualificadas e centradas no utente/cidadão.

A actuação da ULSBA rege-se por um conjunto de valores fundamentais e basilares, nomeadamente um profundo respeito pela dignidade da vida humana; desempenho centrado no bem-estar da comunidade; conciliação entre a vanguarda tecnológica e a humanização dos cuidados de saúde e promoção da cultura do conhecimento, da excelência técnica, da multidisciplinaridade e da racionalidade, e melhoria progressiva dos indicadores de saúde das populações abrangidas pela nossa Unidade.

As especialidade existentes no centro hospitalar são anestesiologia, cardiologia, cirurgia, fisioterapia, ginecologia, imunohemoterapia, medicina I, medicina II, medicina do trabalho, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, obstetrícia, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, urologia, psicologia, consulta de enfermagem de imunodeficiência, consulta de enfermagem de prolapso e órgãos pélvicos, estomaterapia e quiropodia.

A especialidade de pediatria engloba, o aconselhamento genético, cardiologia pediátrica, consulta de desenvolvimento, convulsões, doenças respiratórias pediátricas, neonatologia, neuropediatria, neuropediatria/epilepsia, pediatria e pediatria-urgência.

O serviço de Neonatologia é um serviço com bastantes particularidades, local onde são prestados cuidados de saúde ao recém-nascido. Estes ficam internados, principalmente devido a prematuridade, patologias respiratórias, infecção urinária, recusa alimentar, hipoglicémia, sépsis, síndrome de privação, entre outros motivos de internamento. É um serviço que principalmente do ponto de vista psíquico, exige bastante dos seus profissionais, que todos os dias tentam ir de encontro às necessidades do recém-nascido/família proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

No que respeita aos recursos humanos, encontram-se actualmente sete enfermeiros, em permanência e cinco em regime de rotatividade, a desempenhar funções

na Neonatologia, sendo que apenas um dos elementos é enfermeiro especialista. Em cada turno permanece apenas um enfermeiro a prestar cuidados.

Relativamente aos recursos físicos a unidade é constituída por uma sala com capacidade para seis incubadoras e sete berços, uma sala de trabalho e uma casa de banho.

No que diz respeito ao horário de visitas, durante o dia os pais podem permanecer permanentemente e em simultâneo, durante a noite apenas um. Os avós podem permanecer durante um curto período, apenas para conhecer o recém-nascido. As mães que se encontram longe da sua área de residência podem ficar hospedadas num quarto existente no sexto piso. Este facto possibilita que permaneçam mais perto do seu bebé, criando um vínculo precoce e que mais facilmente contribuam para favorecer o seu neurodesenvolvimento.

3.2 IDENTIFICAÇÃO/DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES

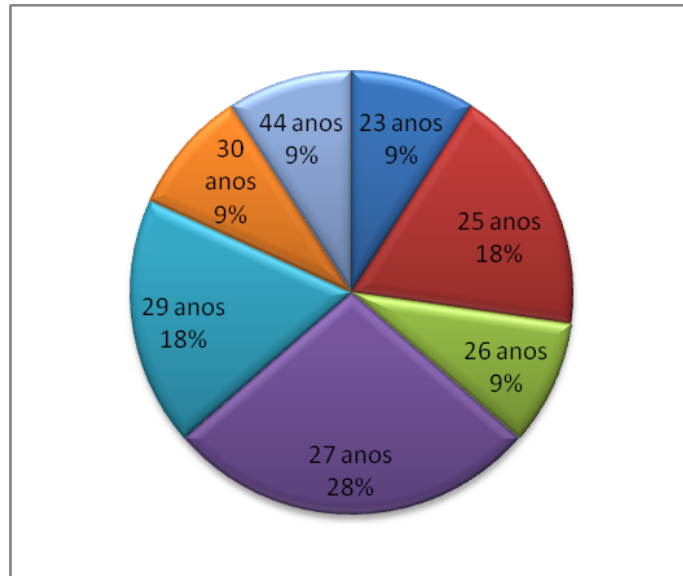
Pretendemos neste ponto efectuar a apresentação e análise dos resultados obtidos através da aplicação do questionário aos Enfermeiros da Unidade de Neonatologia, da ULSBA. Começamos por caracterizar as variáveis do estudo, apresentando de seguida o cruzamento de algumas dessas variáveis que nos pareceram mais pertinentes para o nosso estudo, propomos algumas hipóteses e terminamos com uma síntese dos resultados obtidos.

A apresentação descritiva é feita através da distribuição em gráficos. A análise dos dados é realizada através de comentários e observações pertinentes, que antecedem os mesmos. A sua apresentação será feita segundo a sequência utilizada no modelo de análise.

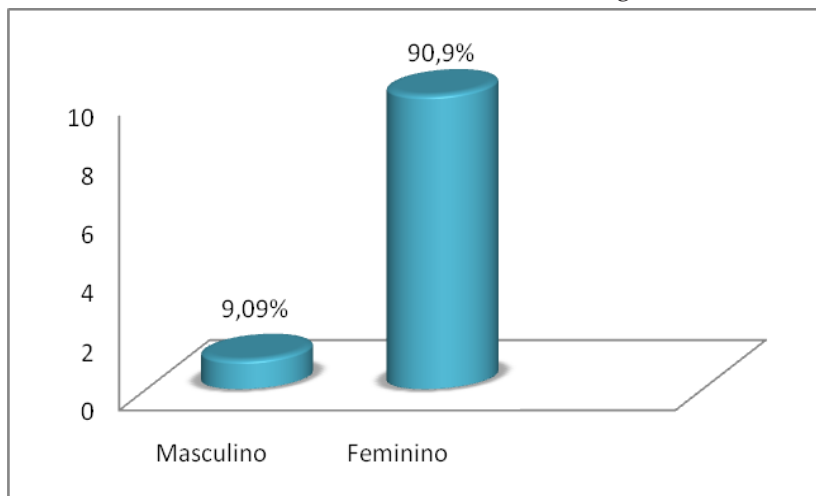
3.2.1 Caracterização da Amostra

Para a caracterização do perfil individual dos enfermeiros, que correspondem à amostra, definimos como variáveis a idade e o sexo. Estas variáveis correspondem, no questionário, às perguntas 1.1 e 1.2.

No que diz respeito às idades dos enfermeiros inquiridos, e de acordo com o gráfico nº1, estas variam entre os 23 e os 44 anos. Como evidenciado no gráfico, a idade dos inquiridos está distribuída pelos diversos escalões etários: 23 anos (9%), 25 anos (18%), 26 anos (9%), 27 anos (28%), 29 anos (18%), 30 anos (9%) e 44 anos (9%). A maioria dos inquiridos corresponde à faixa etária compreendida entre os 25 e os 29 anos de idade.

Gráfico n.º 1 - Distribuição dos Enfermeiros Segundo a Idade

Relativamente à distribuição dos enfermeiros segundo o sexo, verificámos que 90,9% são do sexo feminino e apenas 9,09% são do sexo masculino.

Gráfico n.º 2 - Distribuição dos Enfermeiros Segundo o Sexo

3.2.2 Análise dos Questionários

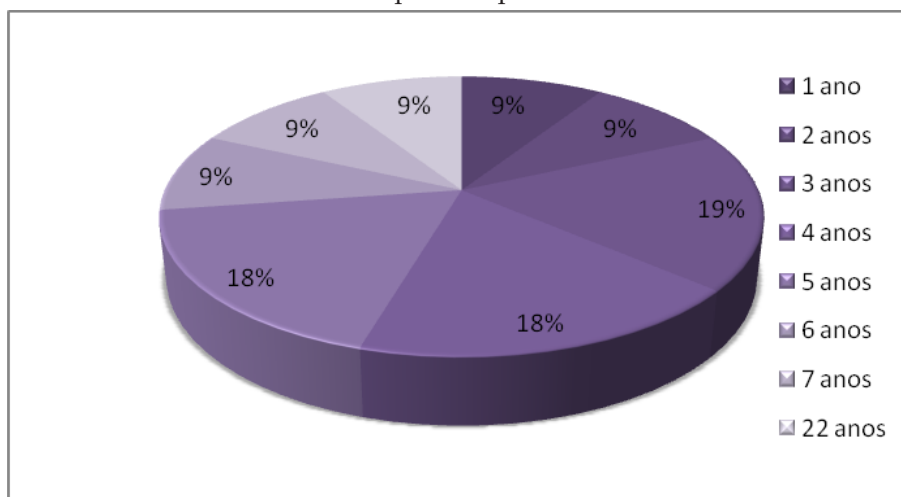
Através da análise dos questionários pretendemos obter informação acerca dos factores que influenciam os enfermeiros da Unidade de Neonatologia da UL-SBA, na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido. Para a apresentação, análise e discussão dos dados recolhidos, optámos por criar dois subcapítulos, sendo o primeiro relativo à caracterização dos factores que influenciam a amostra em estudo e o segundo relativo às medidas que favorecem o desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos.

3.2.2.1 Caracterização dos Factores que Influenciam os Enfermeiros da Unidade de Neonatologia da ULSBA

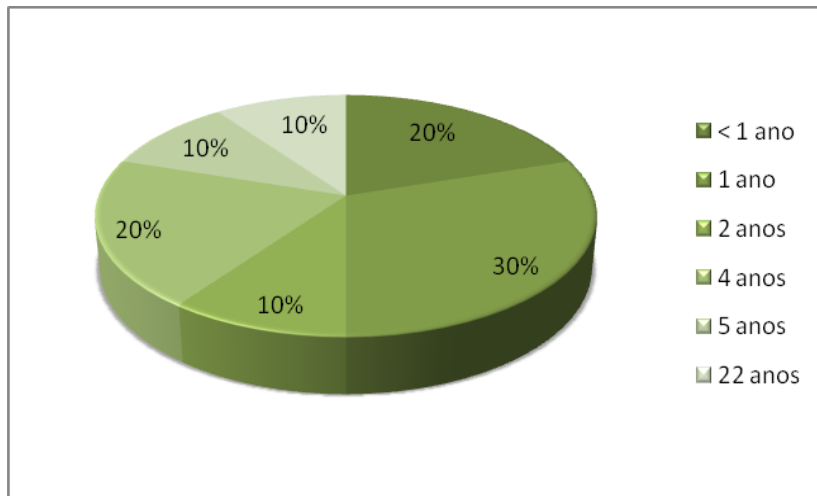
Através da análise dos dados que apresentamos de seguida, relativos às questões compreendidas entre 2.1 e 2.6 e compreendidas entre 7.1.1 e 7.1.9.1, pretendemos obter informação sobre os factores que influenciam os enfermeiros na sua prestação de cuidados.

Relativamente ao tempo de experiência profissional, verificámos que dos inquiridos 9% trabalha há 1 ano, 9% trabalha há 2, 6, 7 e 22 anos, 18% trabalha há 4 e 5 anos e 19% trabalha há 3 anos. A maioria dos inquiridos trabalha, há cerca de 3 a 5 anos.

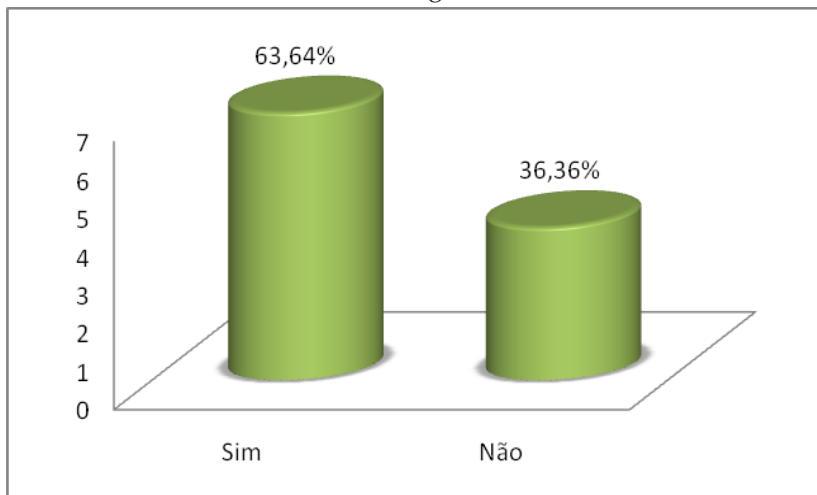
Gráfico n.º 3 - Tempo de Experiência Profissional



Quanto ao tempo de experiência profissional na Unidade de Neonatologia, constatámos que 10% presta cuidados há 2, 5 e 22 anos, 20% dos inquiridos presta cuidados há menos de 1 ano e há 4 anos e 30% presta cuidados há 1 ano. Na sua maioria, a amostra em estudo, presta cuidados na Unidade de Neonatologia da USBA há cerca de 1 ano.

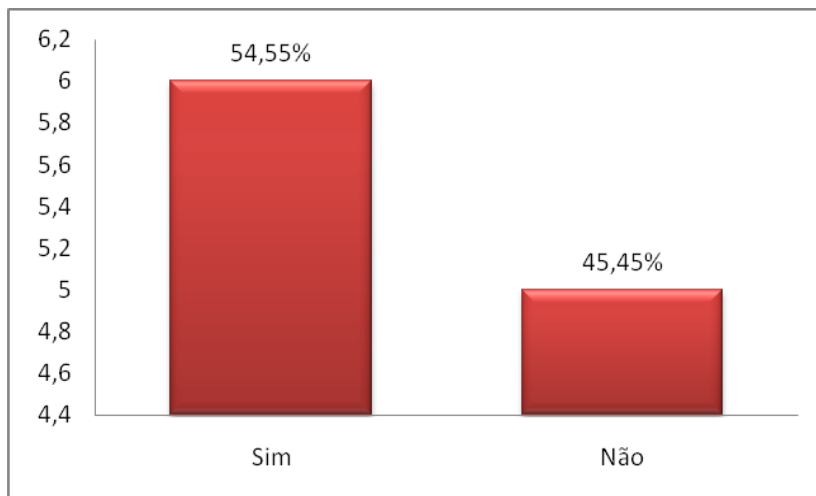
Gráfico n.º 4 - Tempo de Experiência Profissional de Unidade de Neonatologia

Quando questionados sobre se a Neonatologia seria a sua área de eleição, 63,64% dos inquiridos respondeu “sim” e 36,36% respondeu “não”.

Gráfico n.º 5 - A Neonatologia Como Área de Eleição

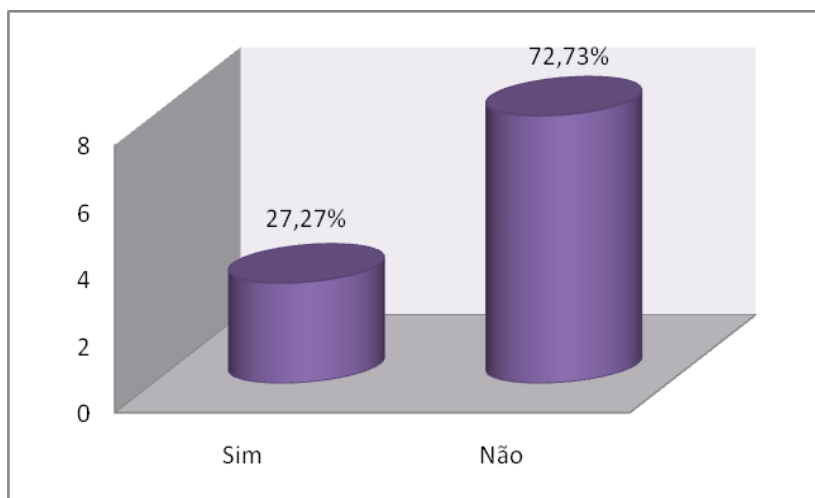
De acordo com os dados obtidos, cerca de 54,55% dos inquiridos refere ter recebido informação acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido e 45,45% refere não ter recebido qualquer informação.

Gráfico n.º 6 - Informação Sobre o Desenvolvimento Neurológico do Recém-nascido Recebida Durante o Percorso Profissional

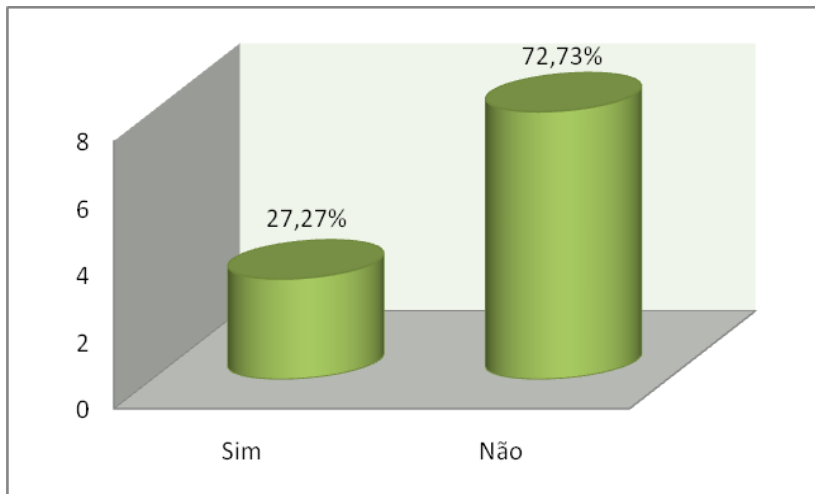


Questionámos a nossa população alvo com a finalidade de reconhecer se têm recebido formação acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido, onde 27,27% dos inquiridos responderam “sim” e 72,73% responderam “não”.

Gráfico n.º 7 - Formação Sobre o Desenvolvimento Neurológico do Recém-nascido Recebida Durante o Percorso Profissional

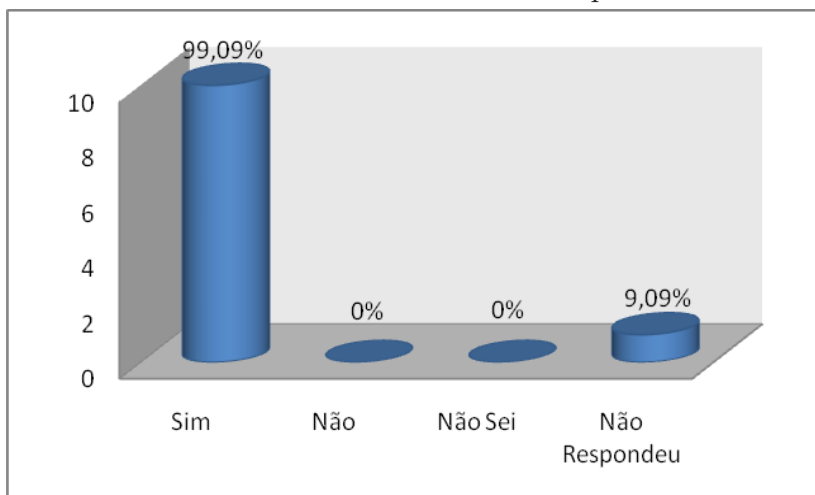


Interrogámos a nossa população com a finalidade de saber se conheciam o conceito NIDCAP, onde 72,73% dos inquiridos referiram não conhecer o conceito e 27,27% referiram conhecer o referido conceito.

Gráfico n.º 8 - Conhecimento Acerca do Conceito do NIDCAP

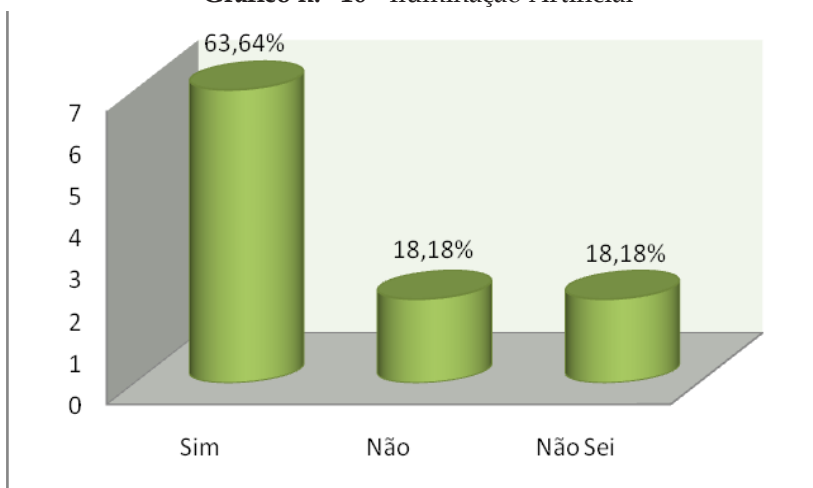
Posteriormente, a nossa população alvo foi questionada sobre quais os factores que influenciam o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, abordando as variáveis consideradas no Programa NIDCAP.

Cerca de 99,09% dos inquiridos respondeu que o número de enfermeiros por turno influencia a adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido e 9,09% não respondeu à questão.

Gráfico n.º 9 - Número de Enfermeiros por Turno

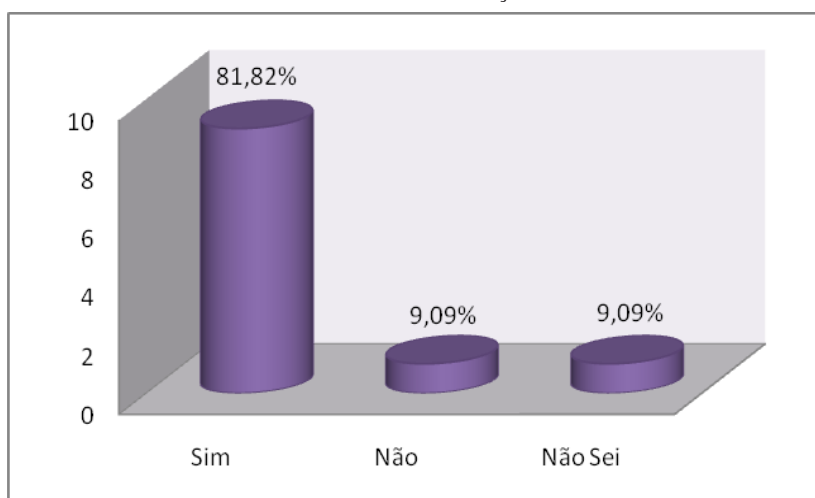
Quando inquiridos se a iluminação artificial influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 63,64% dos inquiridos referiu que “sim”, 18,18% referiram não saber e 18,18% referiram que a iluminação artificial não tinha qualquer influencia.

Gráfico n.º 10 - Iluminação Artificial

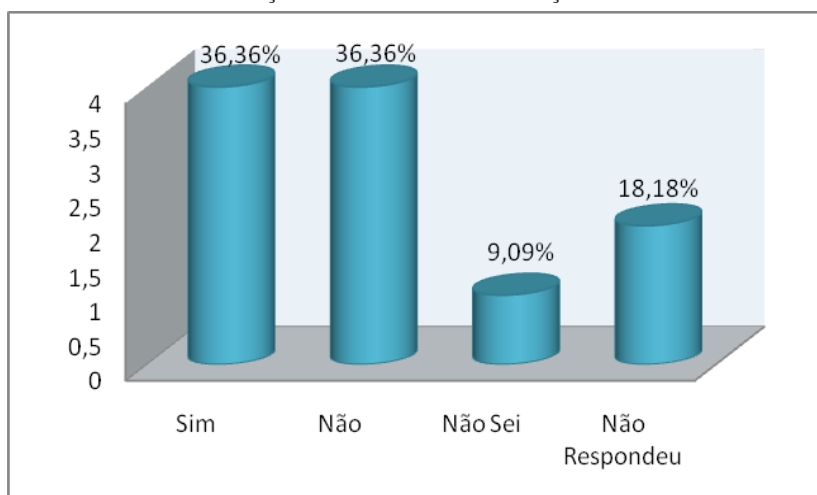


Como se pode verificar através do gráfico seguinte, 81,82% dos inquiridos referiu que a iluminação natural influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 9,09% respondeu que a iluminação natural não interferia e 9,09% referiu não saber.

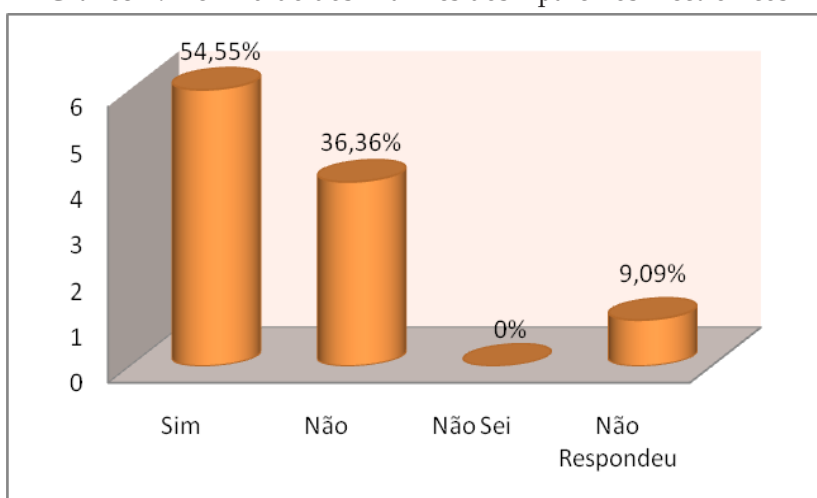
Gráfico n.º 11 - Iluminação Natural



Da análise do gráfico n.º 12, podemos concluir que a percentagem de respostas, relativamente à iluminação utilizada na realização de técnicas invasivas, é a mesma tanto para a resposta “sim”, como para a resposta “não” – 36,36%. 9,09% dos inquiridos referiu não saber e 18,18% não respondeu.

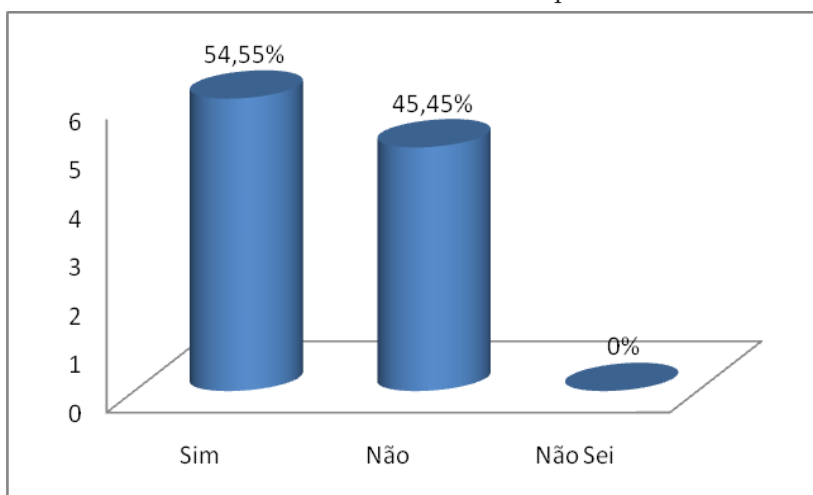
Gráfico n.º 12 - Iluminação Utilizada na Realização de Técnicas Invasivas

A análise dos dados recolhidos, de acordo com o gráfico n.º13, permite verificar que 54,55% dos inquiridos refere que o ruído dos alarmes dos aparelhos electrónicos, influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido. 36,36% reponderam que não tem qualquer influencia e 9,09% referiu não saber.

Gráfico n.º 13 - Ruído dos Alarmes dos Aparelhos Electrónicos

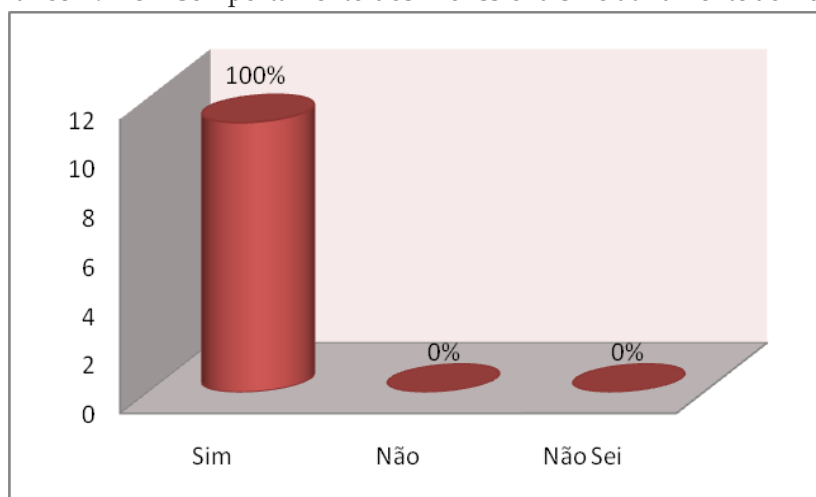
Relativamente ao ruído das campainhas, 54,55% dos inquiridos referiram que estas influenciam o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido e 45,45% referiram que não tem influência.

Gráfico n.º 14 - Ruído das Campainhas

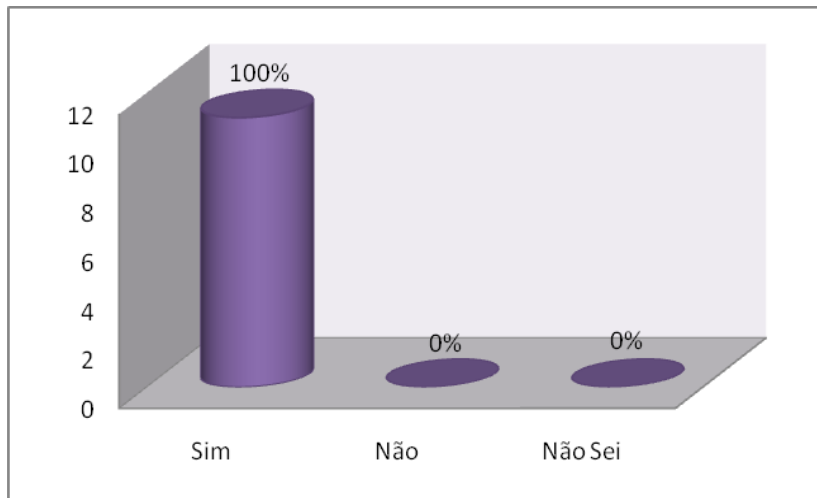


Quando questionados sobre se o comportamento dos profissionais relativamente ao ruído, influenciava o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 100% referiram que “sim”.

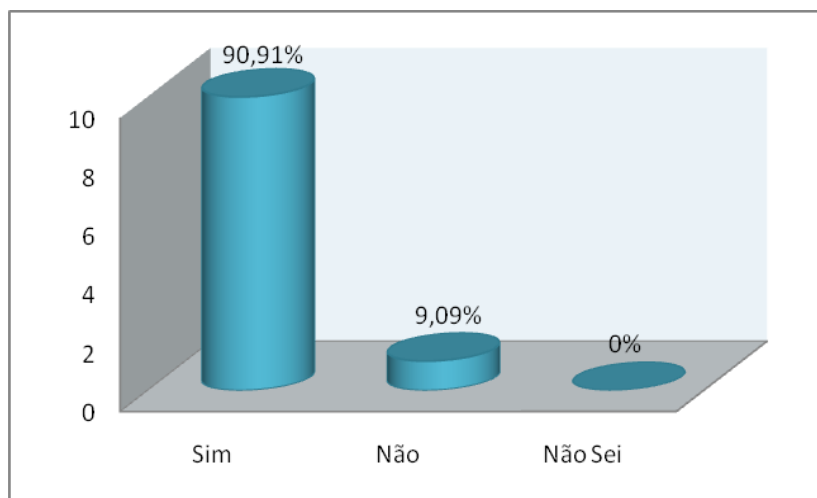
Gráfico n.º 15 - Comportamento dos Profissionais Relativamente ao Ruído



Quando questionados sobre a formação do enfermeiro acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido, a totalidade dos inquiridos (100%) considera que esta influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o mesmo.

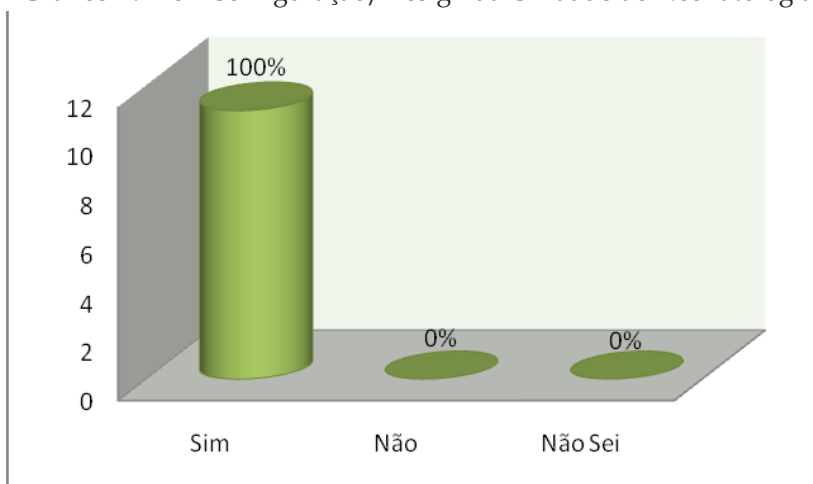
Gráfico n.º 16 - Formação do Enfermeiro Acerca do Desenvolvimento Neurológico do Recém-nascido

Quanto à informação que o enfermeiro tem sobre o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 90,91% da população alvo considera importante pois esta influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o mesmo e 9,09% considera que não influencia.

Gráfico n.º 17 - Informação do Enfermeiro Acerca do Desenvolvimento Neurológico do Recém-nascido

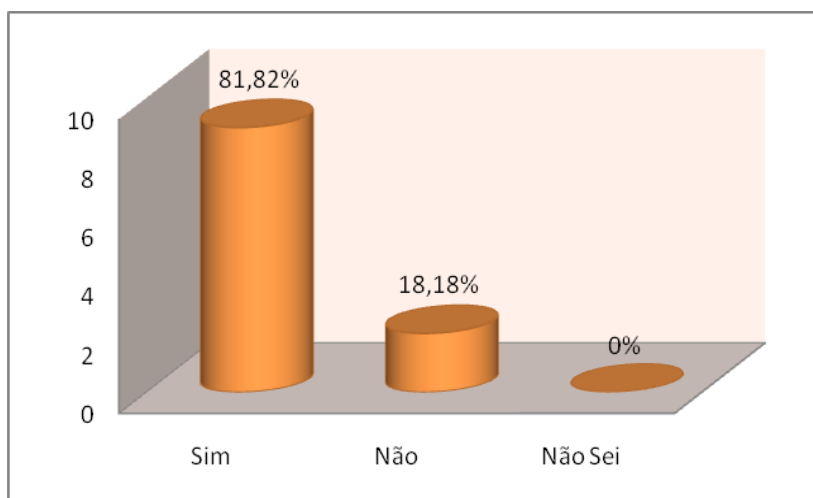
Da análise ao gráfico n.º 18, podemos concluir que 100% dos enfermeiros considera que a configuração/*design* da Unidade de Neonatologia influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.

Gráfico n.º 18 - Configuração/Design da Unidade de Neonatologia



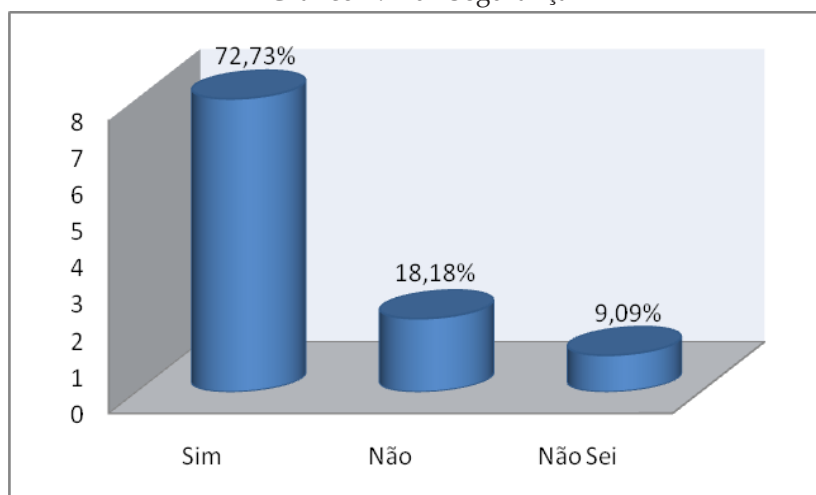
A análise dos dados recolhidos, de acordo com o gráfico n.º19, permite verificar que 81,82% dos inquiridos consideram que a unidade do doente influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido e 18,18% consideram que não tem influencia.

Gráfico n.º 19 - Características da Unidade do Doente



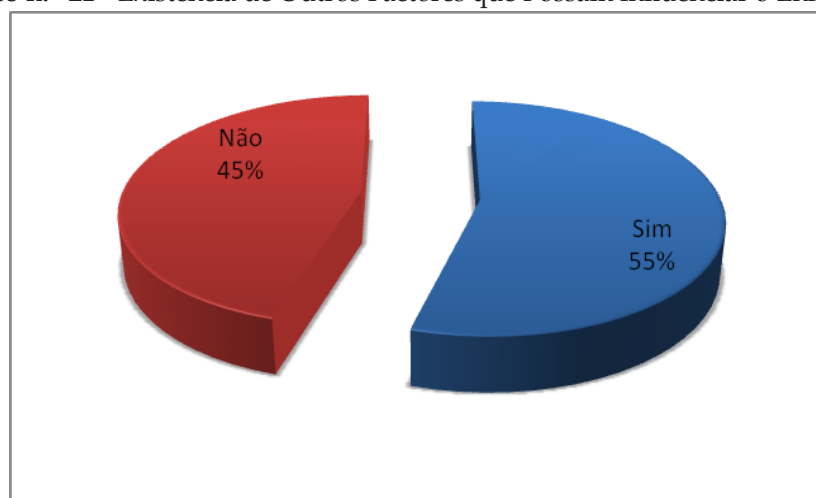
Inquirimos a nossa população sobre a segurança, onde 72,73% consideram que esta influencia o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 18,18% responderam que não tem influência e 9,09% referiram não saber.

Gráfico n.º 20 - Segurança



Questionámos ainda os enfermeiros sobre se existirão outros factores que podem influenciar o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, sendo que 55% da população alvo respondeu “sim” e 45% respondeu “não”.

Gráfico n.º 21 - Existência de Outros Factores que Possam Influenciar o Enfermeiro



Quando solicitámos aos nossos inquiridos que responderam afirmativamente à questão anterior, que referissem outros factores que influenciam o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, obtivemos respostas como:

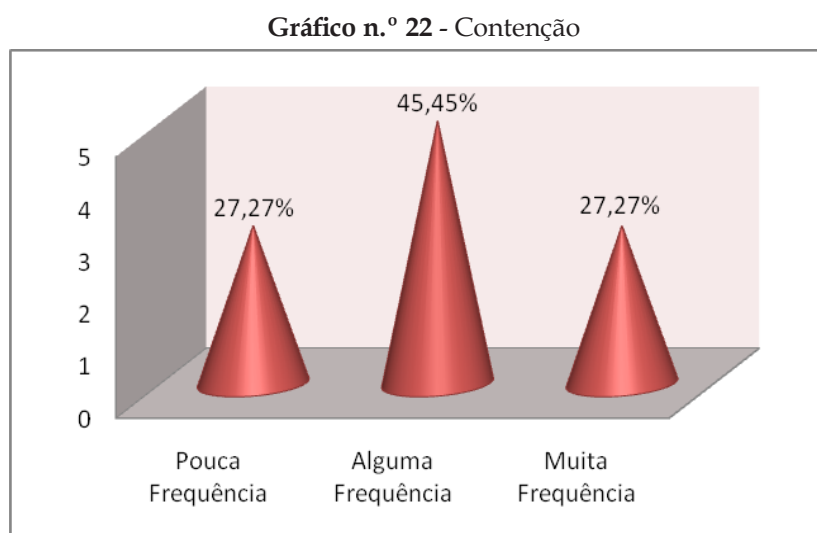
- “Stress”;
- “Cansaço”;
- “Amor pela profissão”;
- “Disponibilidade”;
- “Tempo”;
- “Sensibilidade”;

- “Gosto pela Neonatologia”.

3.2.2.2 Caracterização das Medidas que Favorecem o Desenvolvimento Neurológico dos Recém-nascidos

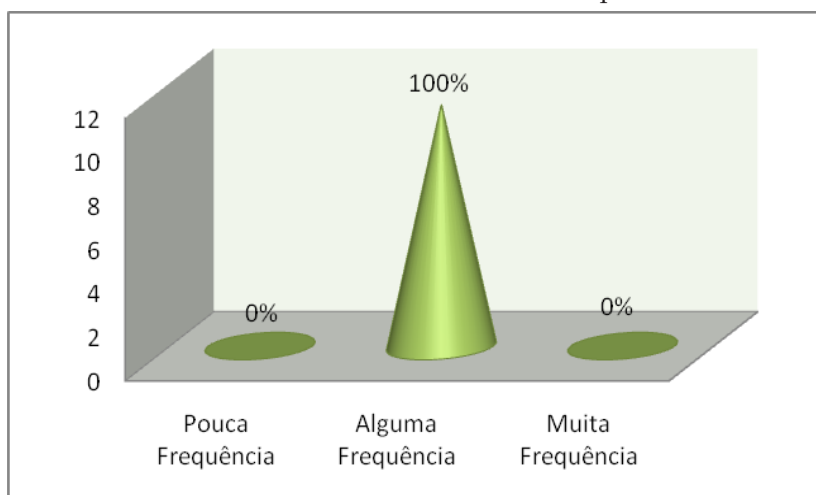
Através da análise dos dados que apresentamos de seguida, relativos às questões compreendidas entre 3.1.1 e 6.1.4 e compreendidas entre 8.1.1.1 e 8.1.3.2, pretendemos obter informação sobre as medidas que favorecem o desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos.

Relativamente à realização da contenção ao recém-nascido, 45,45% dos enfermeiros realiza-a como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 27,27% dos enfermeiros realiza com pouca frequência e 27,27% realiza com muita frequência.



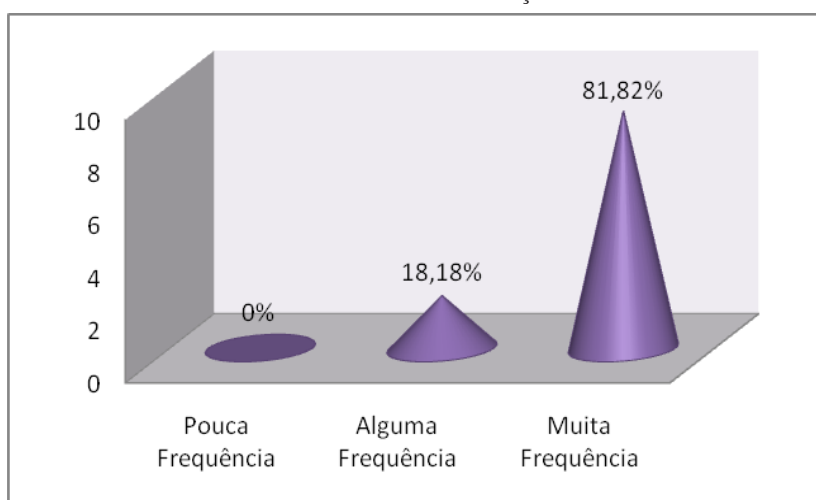
Quando questionados sobre se utilizavam a flexão do corpo como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 100% dos enfermeiros referiram que a realizavam com alguma frequência.

Gráfico n.º 22 - Flexão do Corpo



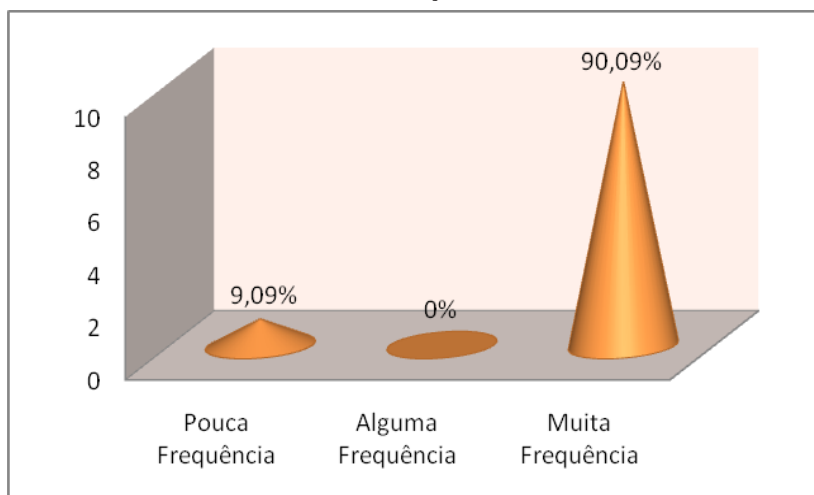
A análise dos dados recolhidos, de acordo com o gráfico n.º 23, permite verificar que 81,82% dos enfermeiros realiza com muita frequência a estimulação oral como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos e 18,18% refere que realiza com alguma frequência.

Gráfico n.º 23 - Estimulação Oral



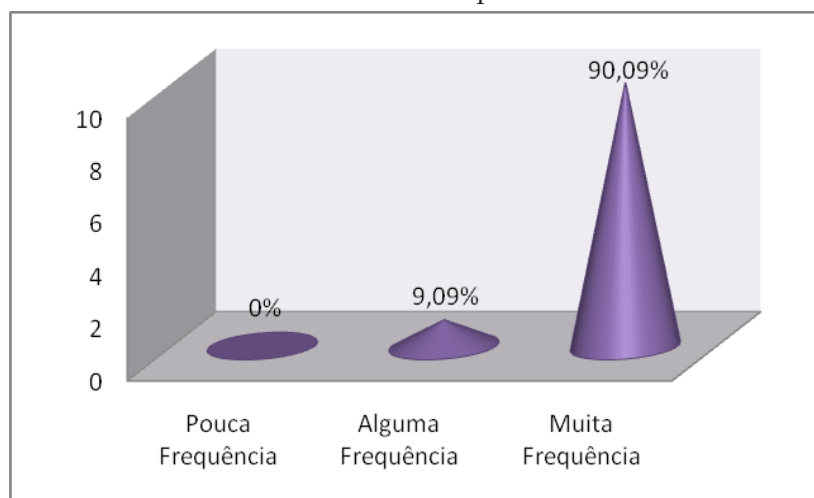
De acordo com o gráfico n.º 24, 90,09% dos inquiridos realiza com muita frequência a sucção não nutritiva como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos e 9,09% realiza com pouca frequência.

Gráfico n.º 24 - Sucção Não Nutritiva

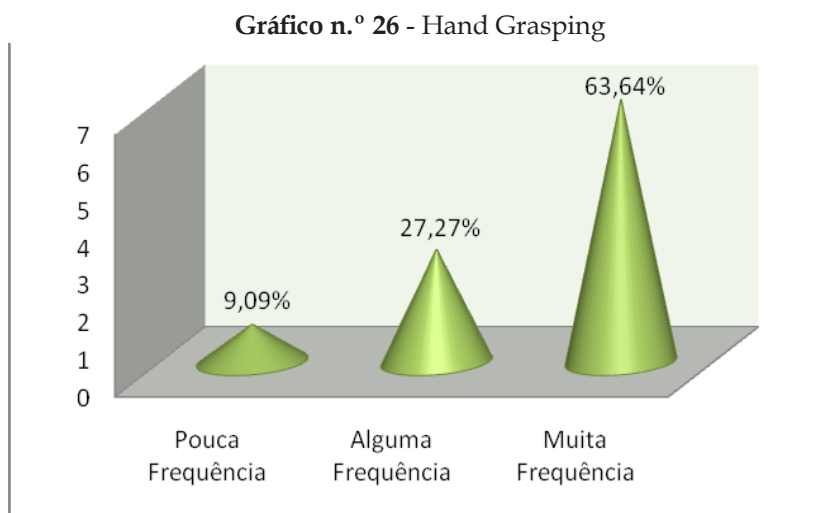


Relativamente ao toque suave como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, cerca de 90,09% dos inquiridos referiram que o realizavam com muita frequência e 9,09% referiram que o realizavam com alguma frequência.

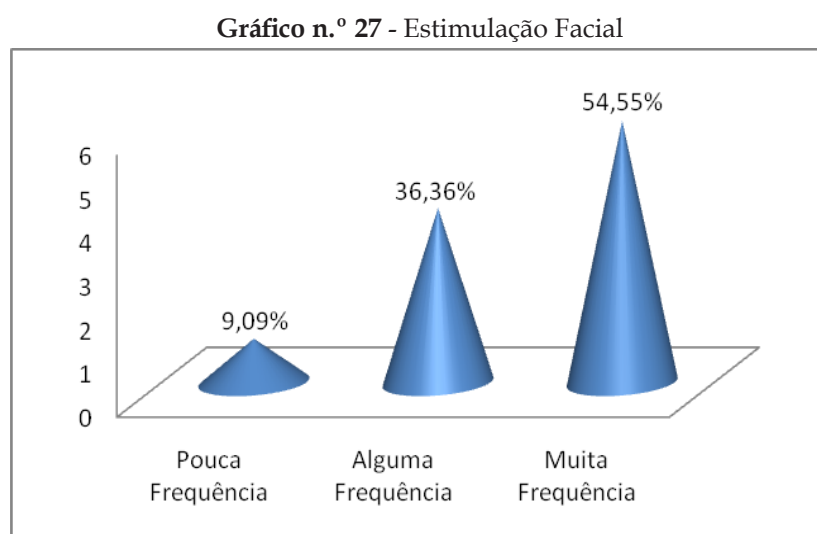
Gráfico n.º 25 - Toque Suave



Quanto ao *Hand Grasping* cerca de 63,64% dos enfermeiros realizam-no com muita frequência como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, cerca de 27,27% dos inquiridos referiram que o realizavam com alguma frequência e 9,09% referiram que o realizavam com pouca frequência.

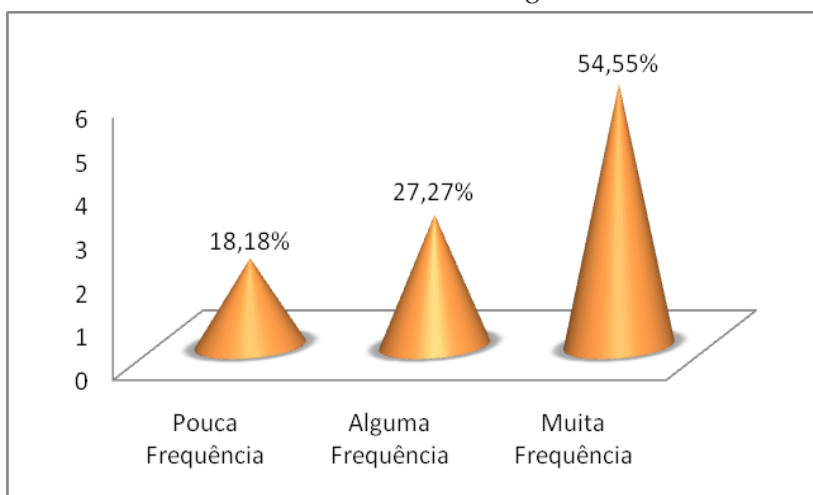


Quando questionados sobre se utilizavam a estimulação facial como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 54,55% dos enfermeiros referiram que a realizavam com muita frequência, 36,36% realiza com alguma frequência e 9,09% realiza com pouca frequência.



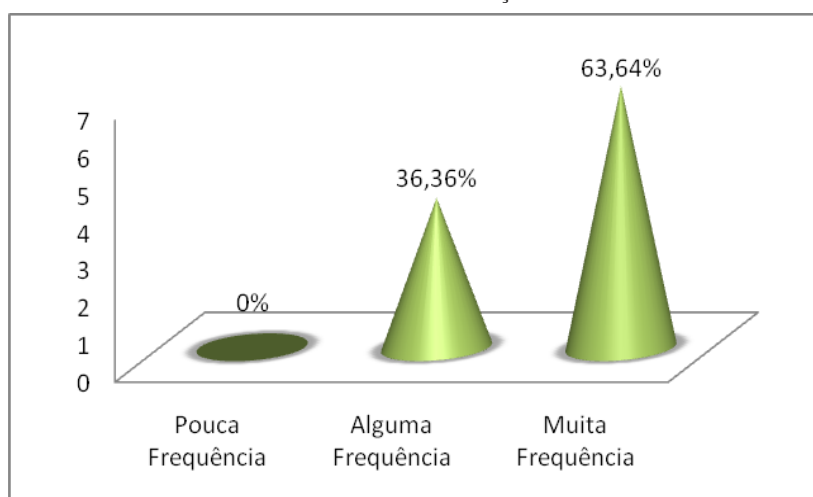
Questionámos os enfermeiros sobre se realizavam a massagem como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 54,55% referiram que a realizam com muita frequência, 27,27% referiram que a utilizavam com alguma frequência e 18,18% referiram que a utilizavam com pouca frequência.

Gráfico n.º 28 - Massagem

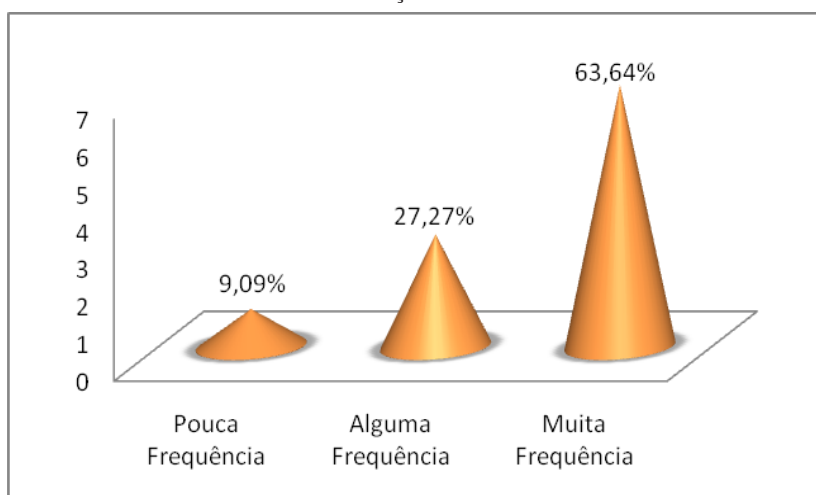


Quanto à diminuição da dor, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 63,64% realiza-a com muita frequência e 36,36% realiza-a com alguma frequência.

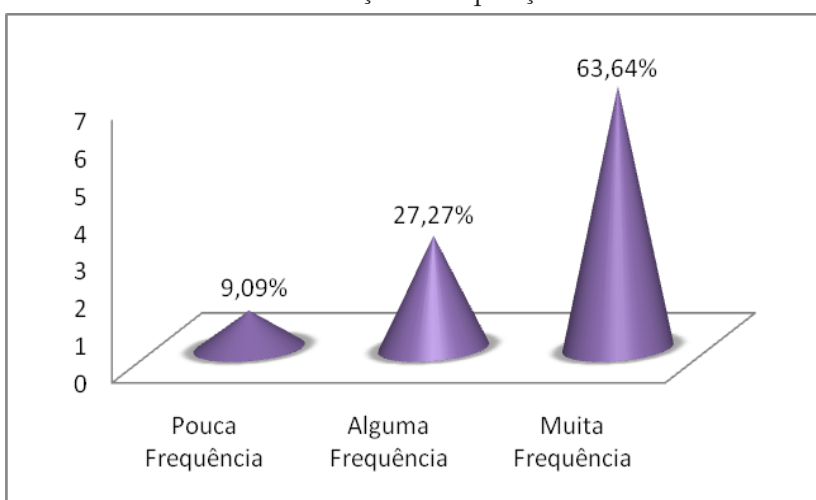
Gráfico n.º 29 - Diminuição da Dor



Quanto à diminuição dos estímulos dolorosos, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 63,64% realizam-na com muita frequência, 36,36% realizam-na com alguma frequência e 0,00% realizam-na com pouca frequência.

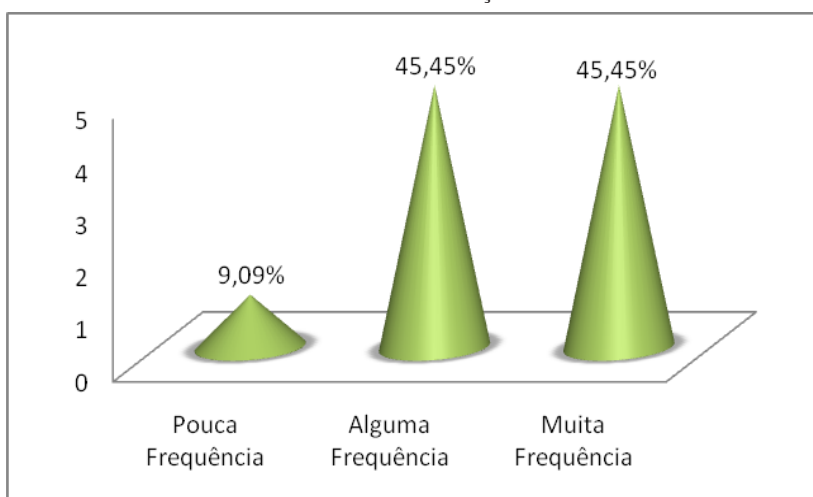
Gráfico n.º 30 - Diminuição dos Estímulos Dolorosos

No gráfico n.º 31 é demonstrado que 63,64% dos inquiridos realiza com muita frequência a minimização da exposição a odores nocivos, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 27,27% realiza-a com alguma frequência e 9,09% realiza-a com pouca frequência.

Gráfico n.º 31 - Minimização da Exposição a Odores Nocivos

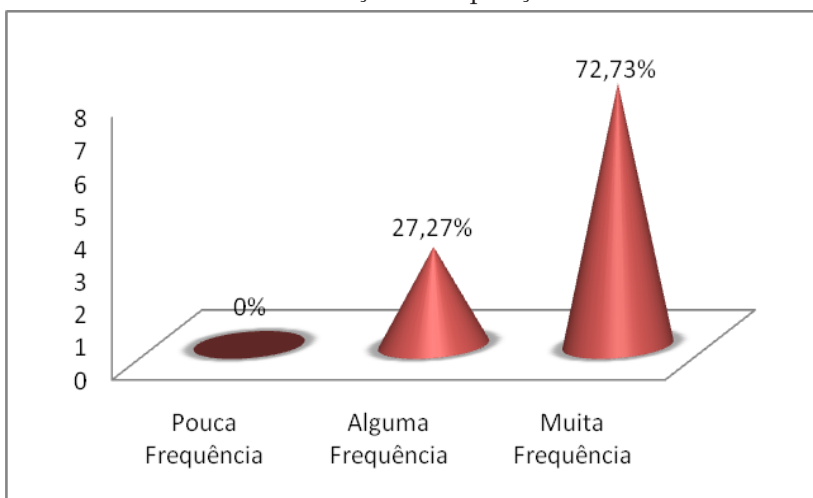
Relativamente à diminuição do ruído, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 45,45% dos inquiridos referiram que diminuían o ruído com muita frequência, e a mesma percentagem de inquiridos referiu que diminuían o ruído com alguma frequência e 9,09% referiram que diminuían o ruído com pouca frequência.

Gráfico n.º 32 - Diminuição do Ruído

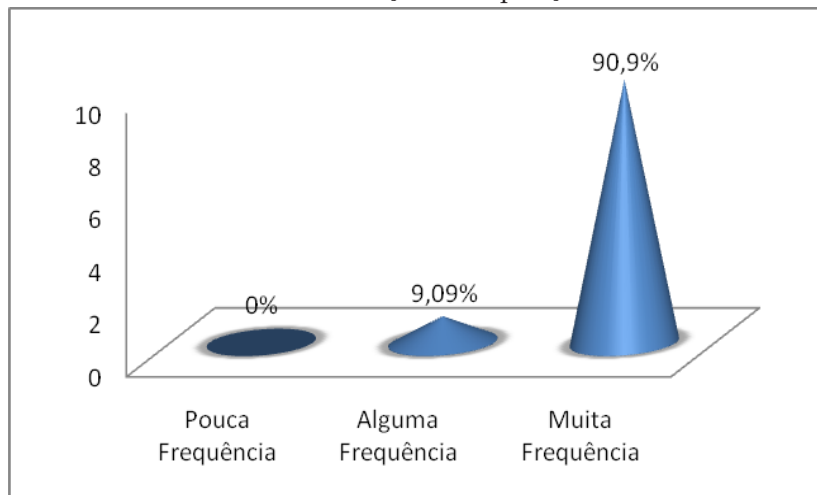


No gráfico seguinte, é visível que 72,73% dos enfermeiros realiza a minimização da exposição à luz ambiente, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, com muita frequência e é, também visível que 27,27% a realiza com alguma frequência.

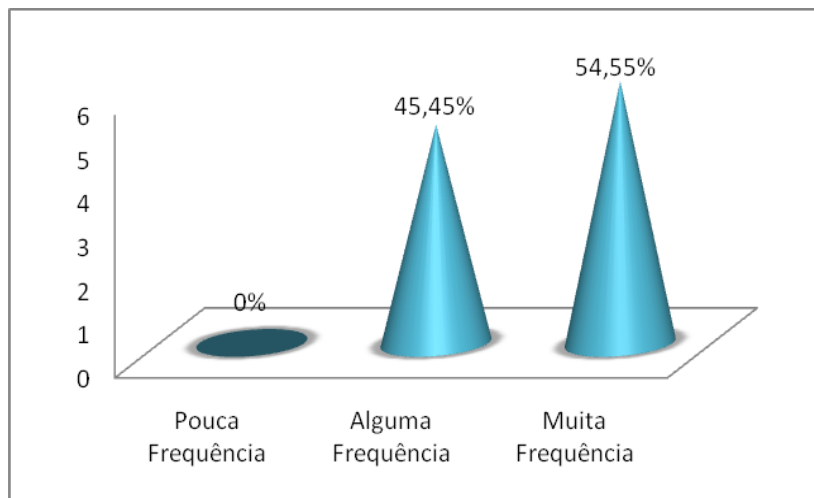
Gráfico n.º 33 - Minimização da Exposição a Odores Nocivos



Relativamente à minimização da exposição directa à luz, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 90,9% realiza com muita frequência e 9,09% realiza com alguma frequência.

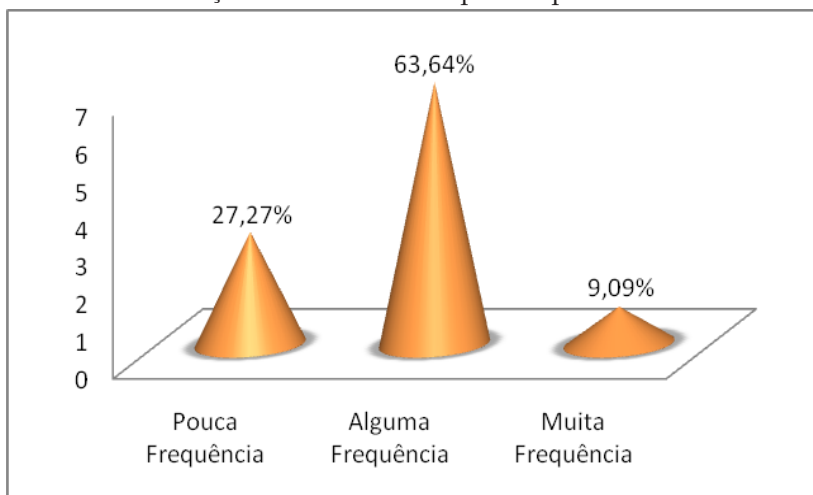
Gráfico n.º 34 - Minimização da Exposição Directa à Luz

Os diferentes ciclos de luz, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, são realizados com muita frequência por 54,55% dos inquiridos e com alguma frequência por 45,45%, como é demonstrado no gráfico seguinte.

Gráfico n.º 35 - Diferentes Ciclos de Luz

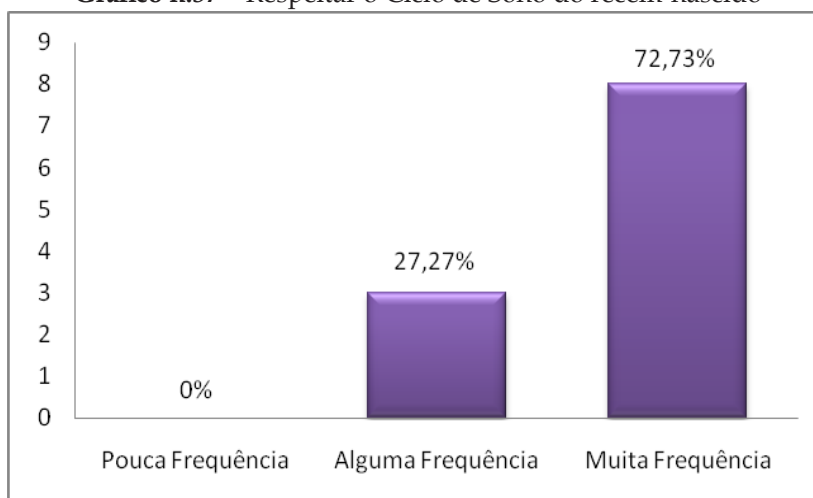
Quando questionados sobre a estimulação visual mais complexa após as 37 semanas de gestação, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 9,09% dos enfermeiros realiza com muita frequência, 63,64% realiza com alguma frequência e 27,27% realiza com pouca frequência.

Gráfico n.º 36 - Estimulação Visual Mais Complexa Após as 37 Semanas de Gestação



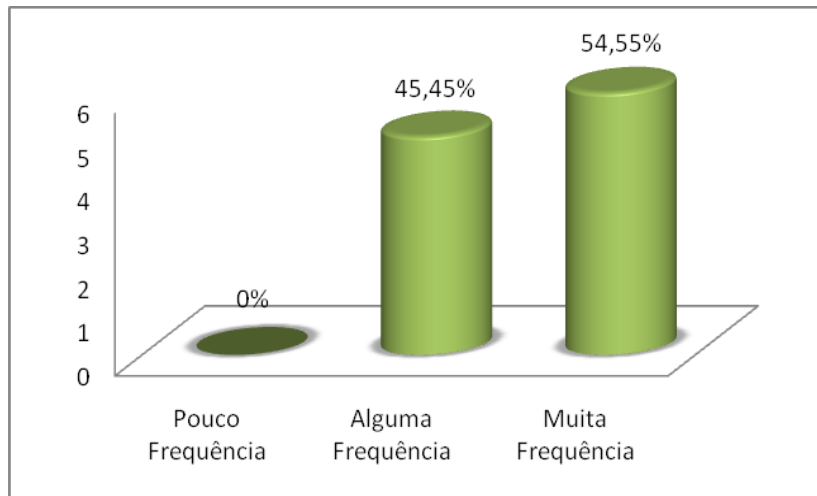
Relativamente ao agrupamento dos cuidados de enfermagem, mais especificamente, o respeitar o ciclo de sono do recém-nascido como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos, 72,73% da população alvo respeita o ciclo de sono com muita frequência e 27,27% da população alvo respeita o sono com alguma frequência.

Gráfico n.37 - Respeitar o Ciclo de Sono do recém-nascido



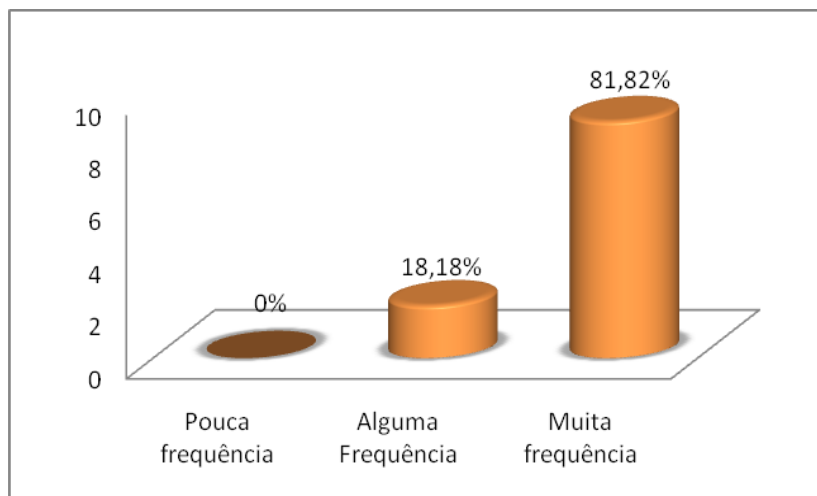
A análise dos dados recolhidos, de acordo com o gráfico n.º 38, revela que 54,55% dos enfermeiros posiciona os recém-nascidos com muita frequência e 45,45% dos enfermeiros posiciona os recém-nascidos com alguma frequência, de forma a diminuir o stress e o gasto energético, evitando movimentos de “migrar” dentro da incubadora.

Gráfico n.º 38 - Diminuir o Stress e o Gasto Energético, Evitando Movimentos Para “Migrar” Dentro da Incubadora



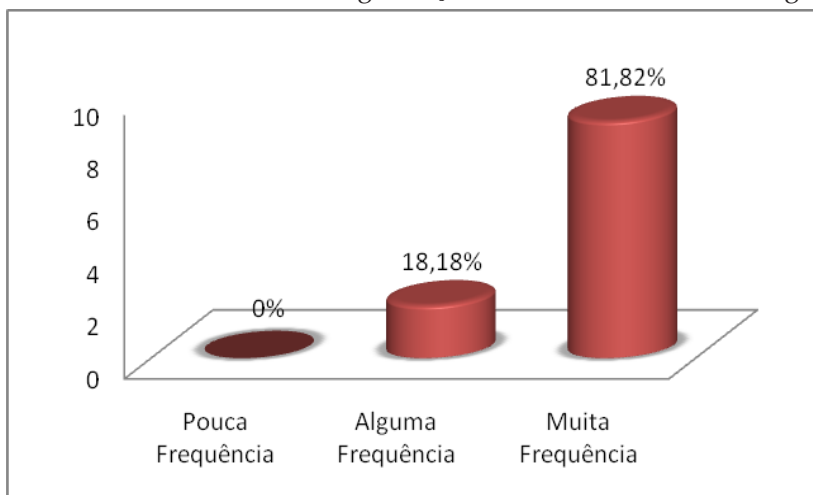
No que respeita ao fornecimento de estímulos proprioceptivos adequados ao desenvolvimento do sistema nervoso central do recém-nascido, como medida favorecedora do seu desenvolvimento neurológico, 81,82% dos inquiridos realiza-o com muita frequência e 18,18% dos enfermeiros realiza-o com alguma frequência.

Gráfico n.º 39 - Fornecer Estímulos Proprioceptivos Adequados ao Desenvolvimento do Sistema Nervoso Central



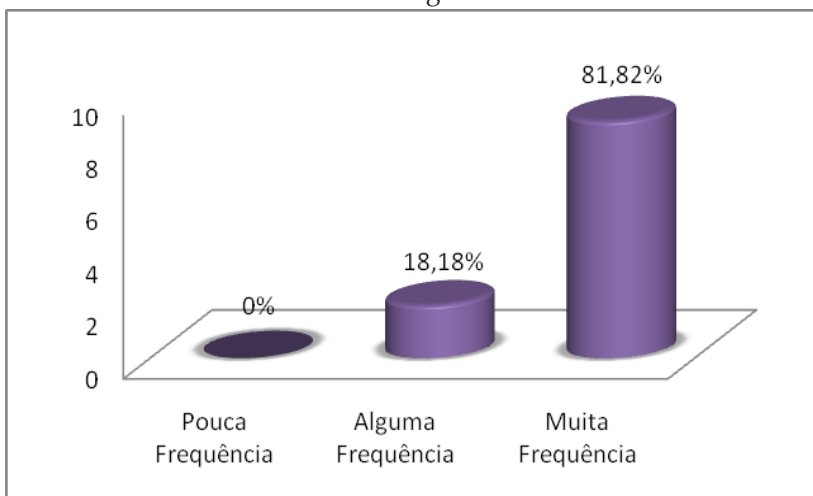
Relativamente, ao favorecimento da organização dos estadios de sono e vigília, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 81,82% dos inquiridos realiza-o com muita frequência e 18,18% dos inquiridos realiza-o com alguma frequência.

Gráfico n.º 40 - Favorecer a Organização dos Estádios de Sono e Vigília



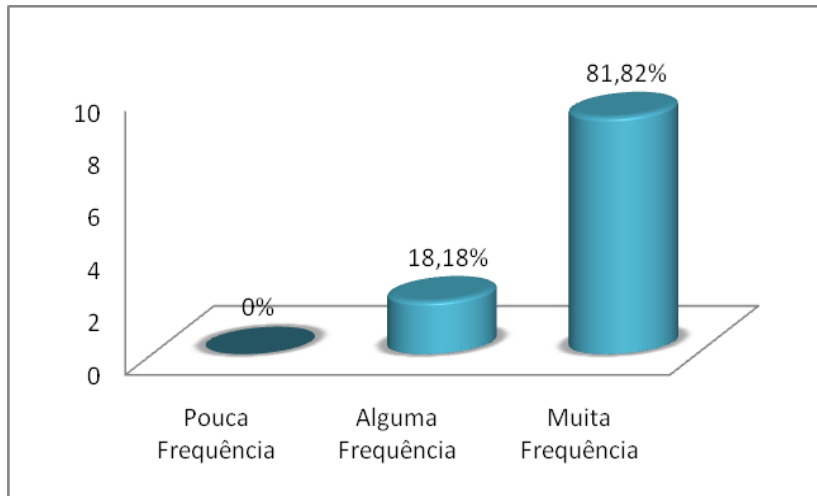
81,82% dos enfermeiros inquiridos aumentam com muita frequência o conforto do recém-nascido, com a finalidade de evitar o peso na mesma área por tempo prolongado, como medida favorecedora do desenvolvimento neurológico do recém-nascido e 18,18% com alguma frequência.

Gráfico n.º 41 - Aumentar o Conforto, Evitando o Suporte de Peso na Mesma Área, Por Tempo Prolongado



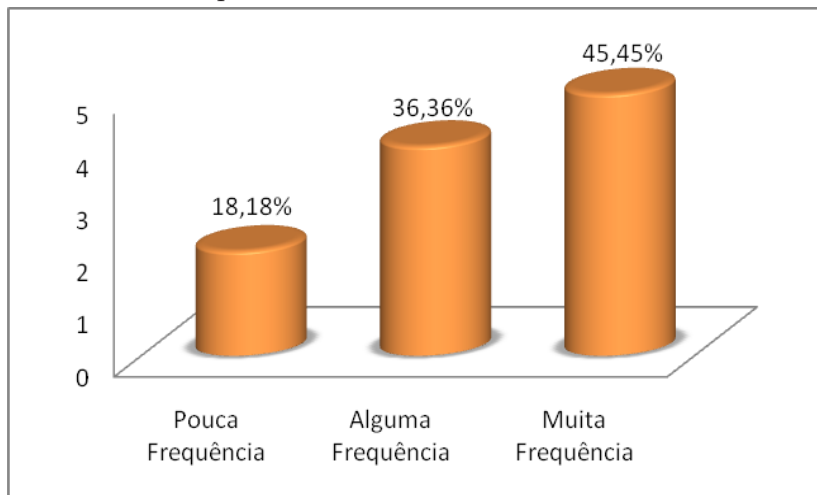
Como podemos verificar no gráfico seguinte, 81,82% dos inquiridos proporcionam com muita frequência uma oxigenação mais eficiente por influência biomecânica da caixa torácica, através do posicionamento e 18,18% proporcionam com alguma frequência o referido posicionamento.

Gráfico n.º 42 - Proporcionar uma Oxigenação Mais Eficiente, Por Influência Biomecânica da Caixa Torácica



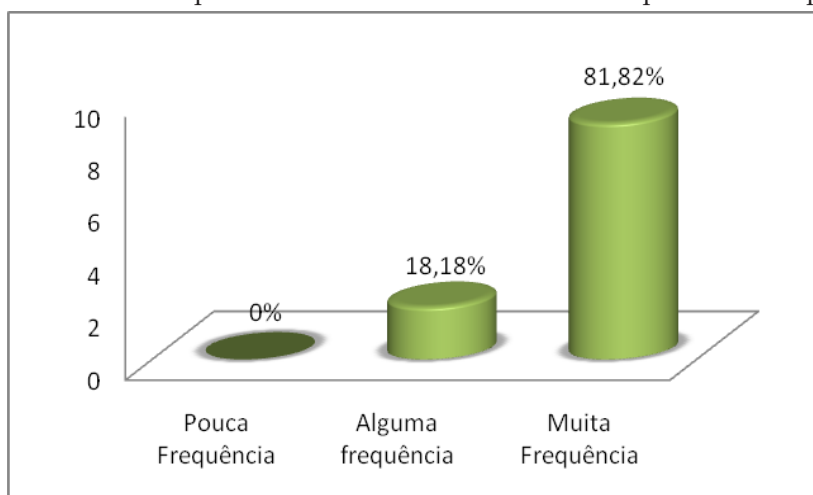
Quando questionados sobre se proporcionavam um formato mais arredondado da cabeça, através do posicionamento, 45,45% dos inquiridos referiram que proporcionavam o mesmo com muita frequência, 36,36% com alguma frequência e 18,18% com pouca frequência.

Gráfico n.º 43 - Proporcionar um Formato Mais Arredondado da Cabeça



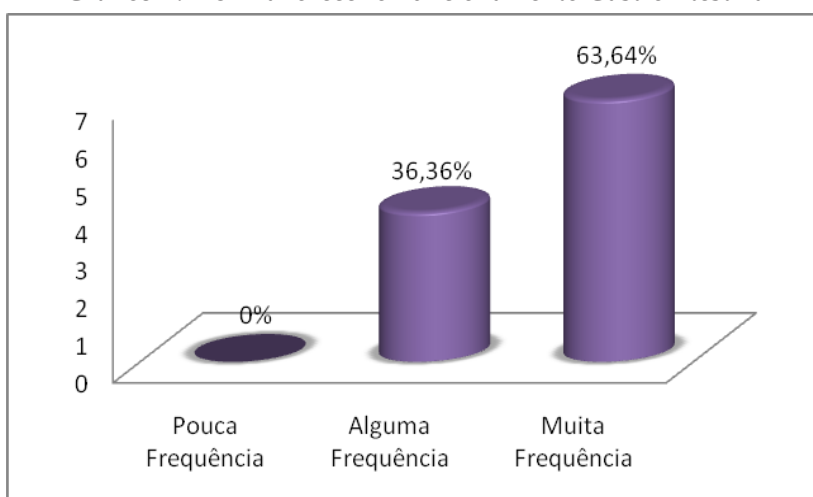
Com a finalidade de proporcionar o alinhamento musculo-esquelético adequado, 81,82% da população alvo refere que posiciona correctamente o recém-nascido com muita frequência e 18,18% refere que actua da mesma forma com alguma frequência.

Gráfico n.º 44 - Proporcionar o Alinhamento Musculo-esquelético Adequado

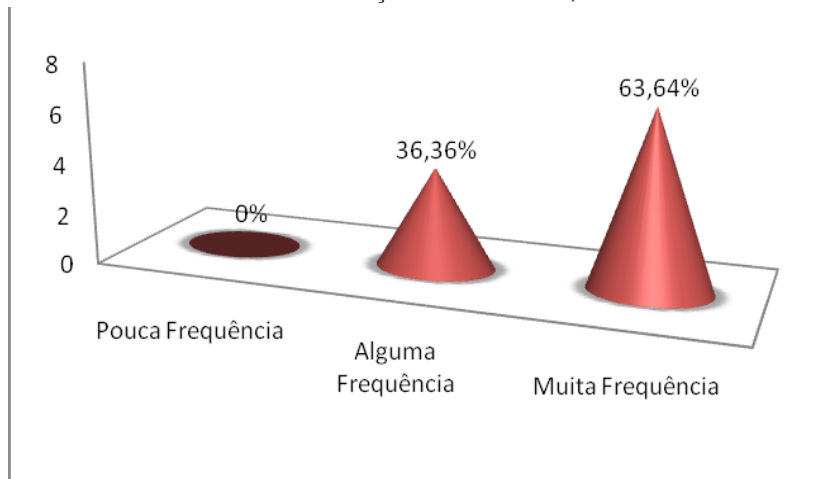


Com o propósito de favorecer o funcionamento gastrointestinal, 64,64% dos enfermeiros realizam com muita frequência um posicionamento adequado dos recém-nascidos e 36,36% realizam-no com alguma frequência.

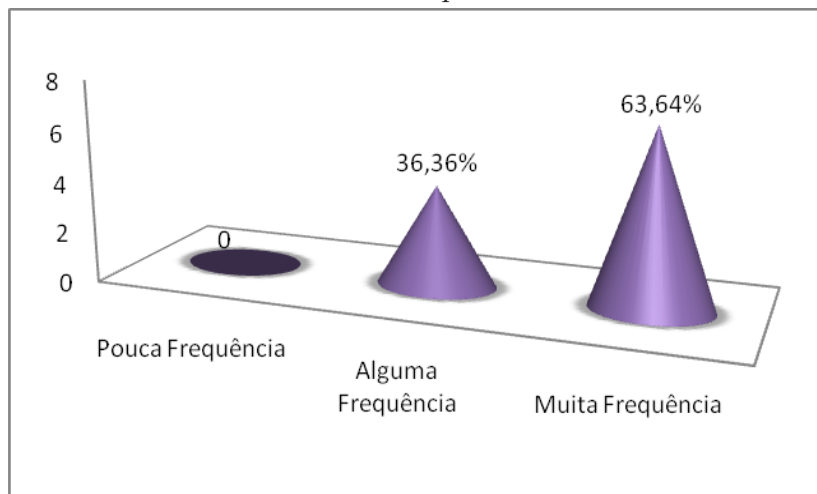
Gráfico n.º 45 - Favorecer o Funcionamento Gastrointestinal



De forma a proporcionar a parceria parental nos cuidados, 63,64% dos inquiridos envolvem, com muita frequência, a família na prestação de cuidados com o intuito de promover o sono e 36,36% envolvem a família com alguma frequência.

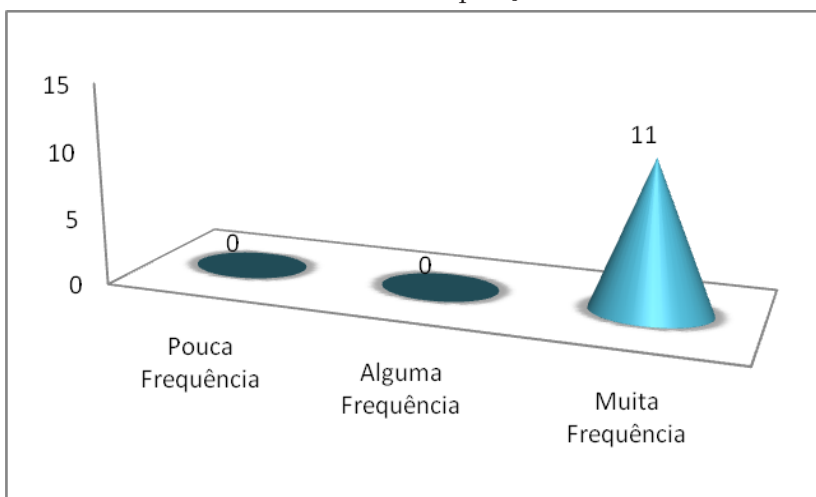
Gráfico n.º 46 - Envolver a Família na Prestação de Cuidados, com o Intuito de Promover o Sono

Dos inquiridos, 63,64% promove com muita frequência a exposição do recém-nascido ao cheiro materno, de forma a proporcionar a parceria parental nos cuidados e 36,36% dos inquiridos realiza com alguma frequência.

Gráfico n.º 47 - Promover a Exposição ao Cheiro Materno

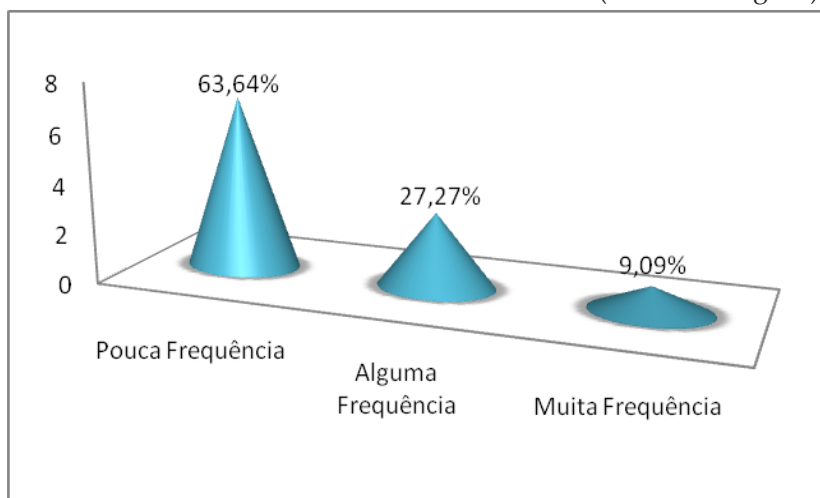
Quando questionados se promoviam a exposição do recém-nascido à voz materna, de forma a proporcionar a parceria parental nos cuidados, a totalidade dos inquiridos referiu que o fazia com muita frequência.

Gráfico n.º 48 - Promover a Exposição à Voz Materna

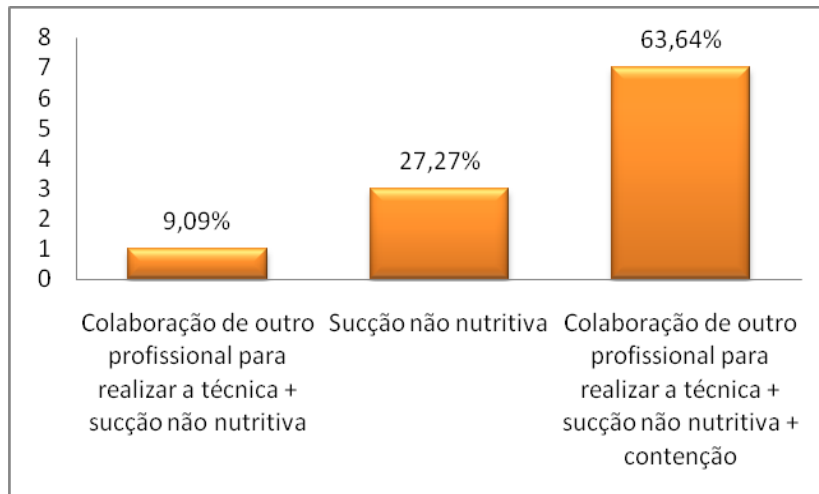


Tal como é demonstrado no gráfico seguinte, 9,09% dos enfermeiros promove com muita frequência o contacto pele a pele (método canguru), de forma a proporcionar a parceria parental nos cuidados, 27,27% dos enfermeiros promove com alguma frequência e 63,64% promove com pouca frequência.

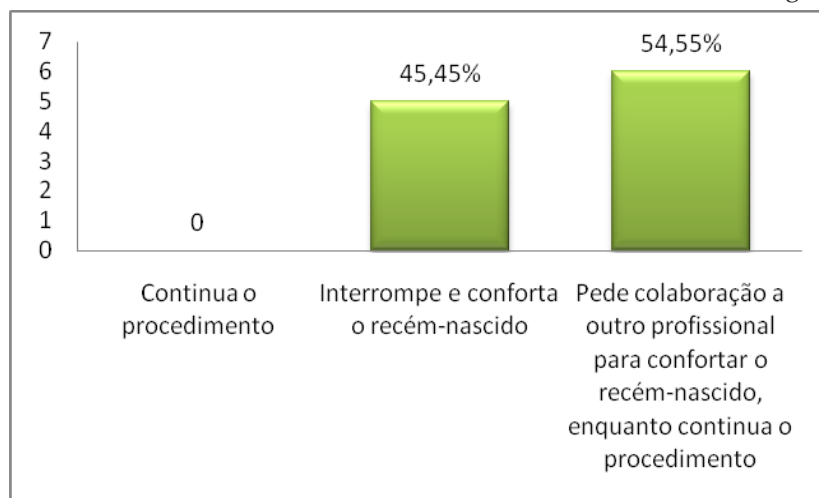
Gráfico n.º 49 - Promover o Contacto Pele a Pele (Método Canguru)



Quando questionados com a seguinte questão: “É necessário efectuar uma colheita de sangue. No entanto, na sua Unidade de Neonatologia, houve uma ruptura de stock de sacarose. Qual das seguintes medidas adoptaria com o objectivo de minimizar a dor no recém-nascido?”, 63,64% dos inquiridos responderam que solicitavam a colaboração de outro profissional de saúde, em conjugação com a sucção não nutritiva e contenção. 27,27% dos inquiridos promoviam apenas a sucção não nutritiva e 9,09% dos inquiridos solicitavam a colaboração de outro profissional de saúde, em conjugação com a sucção não nutritiva.

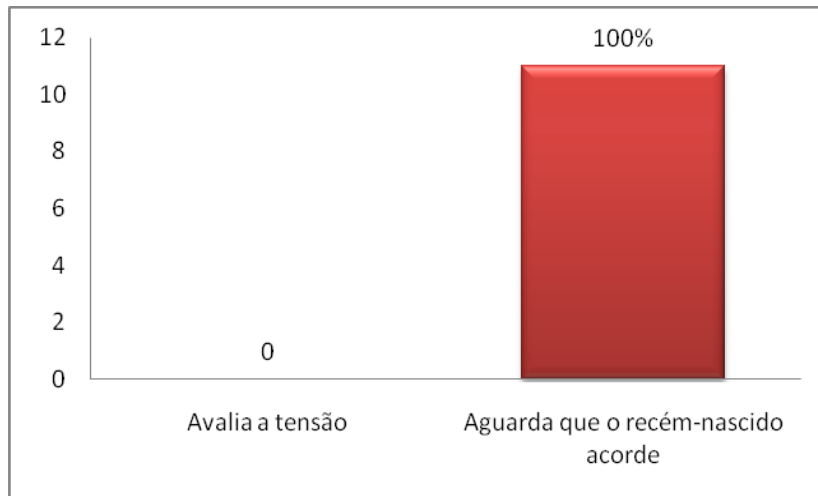
Gráfico n.º 50 - Minimizar a Dor no Recém-Nascido, Sem Sacarose

Quando colocada a afirmação “Durante a colheita de sangue, o recém-nascido chora continuamente. Você:”, 54,55% dos inquiridos referiram que pediam colaboração a outro profissional para confortar o recém-nascido, enquanto continuavam o procedimento e 45,45% dos inquiridos referiram que interrompiam o procedimento e confortavam o recém-nascido.

Gráfico n.º 51 - Minimizar o Choro Durante Uma Colheita de Sangue

As respostas obtidas com a afirmação “Um recém-nascido hemodinamicamente estável, tem prescrita avaliação de tensão arterial de 4/4horas. Contudo, no horário da avaliação o recém-nascido encontra-se a dormir. Você:” a totalidade aguarda que o recém-nascido acorde.

Gráfico n.º 52 - Avaliação da Tensão Arterial







CAPÍTULO 4

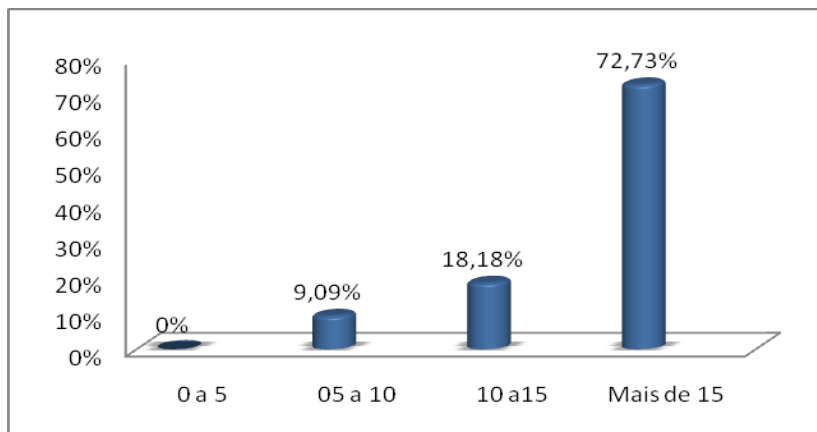
ANÁLISE DOS DADOS



Relativamente ao tempo de experiência profissional, podemos observar que 73% dos enfermeiros exercem funções há menos de 6 anos (gráfico nº 3). Em específico na área da neonatologia, podemos aferir que para a generalidade da população o tempo de experiência profissional é relativamente reduzido. 90% da população presta cuidados na Neonatologia há menos de 6 anos (gráfico nº 4). Estes dados podem justificar a elevada percentagem de enfermeiros que não conhece o NIDCAP (72,73%).

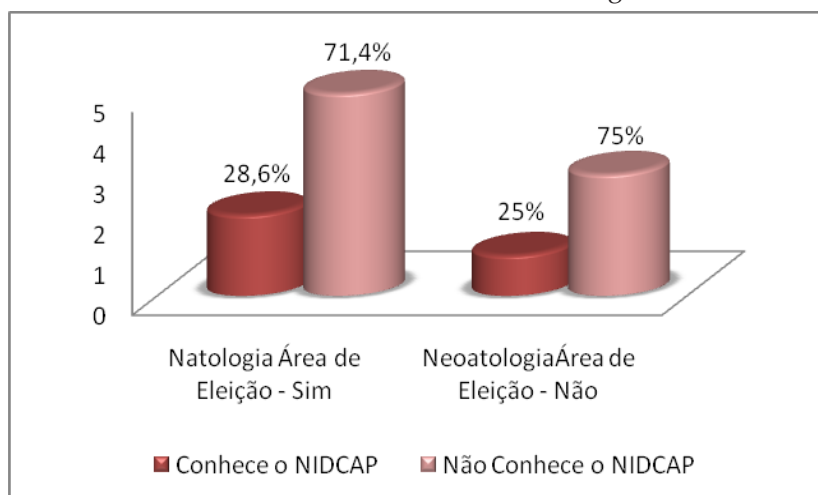
Tendo em conta que o questionário realizado apresenta 29 medidas que o enfermeiro pode utilizar para favorecer o neurodesenvolvimento, podemos verificar que 72,73% dos enfermeiros referem realizar mais de 15 dessas medidas com muita frequência (gráfico nº 53). Este facto não se encontra relacionado com o conhecimento do NIDCAP, mas talvez por uma sensibilidade demonstrada pelos mesmos, associada eventualmente ao facto destes considerarem a Neonatologia como a sua área de eleição (63,64% - gráfico nº 5).

Gráfico n.º 53 - Medidas Utilizadas Com Muita Frequência, de Forma a Promover o Neurodesenvolvimento do Recém-nascido



Como se encontra evidenciado no gráfico nº 54, embora exista uma percentagem elevada de enfermeiros que não conhece o NIDCAP, independentemente de considerarem ou não, a Neonatologia, como a sua área de eleição, podemos verificar que, a percentagem mais elevada de enfermeiros que conhece o NIDCAP, coincide com os que consideram a Neonatologia a sua área de eleição (28,6%), comparativamente com os 25% que não consideram a neonatologia como tal.

Gráfico n.º 54 - Conhecimento do NIDCAP Vs Neonatologia Como Área de Eleição



Embora esta diferença seja pouco significativa, justificamos que esta situação possa estar associada à motivação encontrada pelos enfermeiros. Possivelmente, o facto de gostarem da área onde prestam cuidados é um factor de motivação para pesquisarem mais e aprofundarem mais conhecimentos nessa mesma área.

Uma vez que uma percentagem bastante elevada de enfermeiros não conhece o NIDCAP (72,73%), como evidenciado no gráfico n.º 8, a formação que pretendemos realizar futuramente tornar-se-á um contributo importante para estes enfermeiros. O facto de a maioria gostar da Neonatologia (63,64%) – gráfico n.º 5 poderá tornar-se um factor de interesse pela temática.

Quando questionada a população acerca do facto de ter sido informada ou ter recebido formação, ao longo do seu percurso profissional, sobre o desenvolvimento neurológico do recém-nascido, 45,45% refere não ter recebido informação e 72,73% refere não ter recebido formação. Estes dados evidenciam os resultados visualizados nos gráficos 13 e 14, onde uma percentagem significativa dos inquiridos refere que os ruídos dos alarmes dos aparelhos electrónicos e o ruído das campainhas não influenciam o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.

Relativamente ao Método Canguru, como ficou evidenciado no gráfico n.º 49, 63,64% dos inquiridos responderam que aplicam este método com pouca frequência.

Estes factos, possivelmente, demonstram uma lacuna no que concerne aos conhecimentos por parte da equipa de enfermagem relativamente ao neurodesenvolvimento do recém-nascido. Justifica-se, assim, a pertinência de acções de formação

no serviço e comprova a necessidade de se aprofundar esta temática precocemente, a nível académico.

De forma a dar resposta às necessidades encontradas, apresentamos no próximo capítulo um plano de acção com as respectivas actividades e estratégias a desenvolver.



CAPÍTULO 5

PLANO DE ACÇÃO



O plano de acção é a terceira fase do ciclo de vida do projecto, em que é elaborado um plano detalhado do projecto cobrindo as várias vertentes da gestão: calendarização das actividades, recursos necessários, riscos e qualidades (Miguel, 2006).

De salientar que a utilização e escolha das actividades, meios e estratégias a realizar coadunam directamente com os objectivos previamente alicerçados (Miguel, 2006).

Por actividade entende-se o elemento de trabalho realizado no decurso de um projecto. Uma actividade normalmente possui uma duração esperada, um custo esperado e requisitos esperados de recursos (Miguel, 2006).

Por sua vez as estratégias referem-se à utilização dos meios definidos no planeamento, ou seja, estas estão relacionadas com o conceito de eficiência nomeadamente a capacidade de aplicar correctamente a tarefa (Rodrigues, 2003). Estas têm como objectivo principal utilizar de forma eficaz os recursos (Aquilano et al, 2006).

Os meios são responsáveis pela conclusão efectiva das actividades do projecto. Estes podem estar organizados em meios humanos, técnicos, materiais e financeiros (Chase e Aquilano, 1995).

Pela análise dos dados, podemos constatar que a falta de conhecimento, por parte da equipa de enfermagem, sobre o NIDCAP, e a organização estruturo-funcional da unidade de neonatologia, no geral, são os factores que mais condicionam os enfermeiros na adopção de medidas que favoreçam o neurodesenvolvimento do recém-nascido.

Logo, e tendo em consideração o que foi mencionado anteriormente, delineamos as seguintes actividades:

A concretização destes objectivos irá contribuir para a promoção de formação dos enfermeiros e médicos no âmbito do neurodesenvolvimento do recém-nascido, como também para a consciencialização das chefias sobre a importância deste tipo de formação e reformulações de forma a prestar cuidados ao mais elevado nível de qualidade.

5.1 CRONOGRAMA

Pelo facto de este ser um projecto que comporta actividades a médio e longo prazo, e algumas de carácter permanente, torna-se quase impossível definir, nesta fase, um cronograma detalhado.

O plano de acção surge de uma forma sequencial, uma vez que achamos pertinente iniciar pela sensibilização de todos os profissionais envolvidos na prestação directa ou indirecta de cuidados, assim como das pessoas responsáveis pela Instituição, nomeadamente, o Conselho de Administração da ULSBA.

Serão planeadas acções de formação para cada categoria profissional, onde serão abordados temas de acordo com as responsabilidades de cada categoria profissional.

As acções de formação para os pais surgem por último, uma vez que consideramos que só após interiorização do conceito por todos os profissionais e após as alterações físicas necessárias, estas seriam producentes.

PLANO DE ACÇÃO		
INSTITUIÇÃO: ULSBA		
SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (Neonatologia)		
OBJECTIVO	- Sensibilizar a equipa de enfermagem/médica para a importância da adopção de medidas que favoreçam o neurodesenvolvimento do recém-nascido.	
ACTIVIDADE	- Acção de sensibilização junto da equipa de enfermagem sobre: <ul style="list-style-type: none"> o Neurodesenvolvimento do recém-nascido. o NIDCAP. 	
ESTRATÉGIAS	- Apresentação dos objectivos da sessão e respectivas actividades à enfermeira chefe e ao director clínico. - Solicitação da colaboração das chefias no que concerne à convocação de todos os elementos (equipa de enfermagem e médica). - Solicitação formal da sala de conferências ao Conselho de Administração da ULSBA. - Solicitação formal da colaboração da Sr.ª Enf.ª da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital F (com formação certificada em NIDCAP). - Solicitação formal da colaboração da Dr.ª da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de F (com formação certificada em NIDCAP).	
RECURSOS:	HUMANOS	- Investigadoras - Convidados externos
	MATERIAIS	- Computador - Data show
	FÍSICOS	- Sala de conferências da ULSBA.
	TEMPO	- A definir com os convidados externos.
ORÇAMENTOS:	- Despesas: deslocação, estadia, alimentação no que respeita aos convidados externos.	
METAS	- Percentagem de enfermeiros presentes na acção de sensibilização (90%). - Percentagem de pediatras presentes na acção de sensibilização (90%).	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	- N.º de enfermeiros presentes na acção de sensibilização/n.º total de enfermeiros que prestam cuidados na unidade de neonatologia. - N.º de pediatras presentes na acção de sensibilização/n.º total de médicos pediatras.	

PLANO DE ACÇÃO		
INSTITUIÇÃO: ULSBA		
SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (Neonatologia)		
OBJECTIVO	- Proporcionar à equipa um instrumento de consulta com base em evidência científica.	
ACTIVIDADE	- Elaboração de um manual de boas práticas sobre o neurodesenvolvimento do recém-nascido, à luz do NIDCAP.	
ESTRATÉGIAS	- Solidificação da pesquisa bibliográfica já efectuada. - Solicitação da colaboração da Enf.ª e da Dr.ª (Neonatologia do Hospital F) para avaliação do manual. - Apresentação informal do manual a toda a equipa (enfermeiros e médicos) durante as passagens de turno. - Colocação de um manual em cada gabinete (enfermagem e médico).	
RECURSOS:	HUMANOS	- Investigadoras - Convidados externos
	MATERIAIS	- Computador
	FÍSICOS	- Local onde será disposto o manual (a designar)
	TEMPO	- A designar
ORÇAMENTOS:	- Despesas: impressão e encadernação.	
METAS	- Percentagem de enfermeiros aos quais o manual é apresentado (100%) - Percentagem de pediatras aos quais o manual é apresentado (100%).	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	- N.º total de enfermeiros que presta serviço na unidade de neonatologia. - N.º total de pediatras que presta serviço na unidade de neonatologia.	

QUAIS OS FACTORES QUE INFLUENCIAM OS ENFERMEIROS NEONATAIS, NA ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE FAVOREÇAM O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO?

PLANO DE ACÇÃO		
INSTITUIÇÃO: ULSBA		
SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (Neonatologia)		
OBJECTIVO	- Proporcionar à equipa de enfermagem e médica a aquisição/actualização de conhecimentos sobre o neurodesenvolvimento do recém-nascido à luz do NIDCAP.	
ACTIVIDADE	- (*) Acções de formação sobre o neurodesenvolvimento do recém-nascido à luz do NIDCAP, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulos externos ▪ Agrupamento de cuidados ▪ Posicionamentos ▪ Parceria parental nos cuidados 	
ESTRATÉGIAS	- Solicitação formal da colaboração da Sr.ª Enf.ª da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital F (com formação certificada em NIDCAP). - Solicitação formal da colaboração da Dr.ª da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital F (com formação certificada em NIDCAP). - Realização de Role-play em contexto clínico (Laboratório da Escola Superior de Saúde - ESS). - Gravação do Role-play e posterior visionamento. - Visionamento de filmes alusivos ao tema. - Elaboração de uma grelha de observação individual para avaliação dos conhecimentos adquiridos (situações individuais). - Elaboração de uma grelha de observação colectiva para avaliação dos conhecimentos adquiridos (situações de grupo).	
RECURSOS:	HUMANOS	- Investigadoras - Formandos - Convidados externos
	MATERIAIS	- Computador - Berços - Fraldas - Câmara de filmar - Data show - Bonecos - Material de punção venosa - Máquina fotográfica - Incubadora - Mantas - Material de aspiração - Vidco/DVD - Televisão
	FÍSICOS	- Sala de aula da ESS - Laboratório da ESS
	TEMPO	- A designar (Prevê-se uma duração de 8 horas)
ORÇAMENTOS:	- Despesas: deslocação, alimentação e estadia dos convidados externos; senhas de café e de almoço para os formandos (n.º a designar)	
METAS	- Percentagem de enfermeiros presentes na acção de formação (90%). - Percentagem de pediatras presentes na acção de formação (90%). - Percentagem de observações correctas na aplicação da grelha construída para avaliação dos conhecimentos adquiridos (>50%).	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	- N.º de enfermeiros presentes na acção de sensibilização/n.º de enfermeiros convocados para a acção de sensibilização. - N.º de pediatras presentes na acção de sensibilização/n.º de pediatras convocados para a acção de sensibilização.	
(*) Serão definidas 2 acções de formação. Num universo de 10 enfermeiros e 9 pediatras, uma acção de formação seria composta por 5 enfermeiros e 4 pediatras e a outra por 5 enfermeiros e 5 pediatras.		

PLANO DE ACÇÃO		
INSTITUIÇÃO: ULSBA		
SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (Neonatologia)		
OBJECTIVO	- Melhorar alguns aspectos ambientais da unidade de neonatologia, à luz do NIDCAP.	
ACTIVIDADE	- Reorganização dos aspectos físicos e funcionais da unidade de neonatologia, à luz do NIDCAP, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aproveitamento da actual sala de arrumos de forma a aumentar o espaço físico da neonatologia, facilitando o agrupamento dos recém-nascidos de acordo com a sua idade gestacional e/ou situação clínica (Retirar a parede que separa fisicamente as duas salas). ▪ Individualização da luz artificial em todas as incubadoras (colocação de lâmpadas). ▪ Implantação de uma porta que separe fisicamente a sala de trabalho e a unidade de neonatologia. ▪ Adequação do material necessário para implementação do Método Canguru e amamentação. 	
ESTRATÉGIAS	- Reunião com as chefias para apresentação das propostas das mudanças a realizar. - Reunião com o Conselho de Administração para apresentação dos resultados do presente estudo. - Solicitação dos orçamentos de todos o materiais e mão-de-obra necessários para a remodelação do espaço físico. - Angariação de fundos na comunidade. - Apresentação ao Conselho de Administração de vários orçamentos sobre todos os materiais necessários às modificações previstas.	
RECURSOS:	HUMANOS	- Investigadoras, chefias, conselho de administração, patrocinadores, equipa necessária para as obras de remodelação.
	MATERIAIS	- Material de construção civil, lâmpadas, cadeirões, almofadas de amamentação entre outros.
	FÍSICOS	- Unidade de neonatologia e actual sala de arrumos.
	TEMPO	- A designar
ORÇAMENTOS:	- Despesas dos diferentes materiais.	
METAS	- Percentagem das modificações previstas na unidade de neonatologia (100%).	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	- N.º de modificações efectuadas/ n.º de modificações previstas	

PLANO DE ACÇÃO		
INSTITUIÇÃO: ULSBA		
SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (Neonatologia)		
OBJECTIVO	- Sensibilizar outros elementos da equipa multidisciplinar, de acordo com a sua categoria profissional (assistentes operacionais, assistentes administrativas, equipa de limpeza) para a importância da adopção de medidas que favoreçam o neurodesenvolvimento do recém-nascido.	
ACTIVIDADE	- Acção de sensibilização específicas para cada categoria profissional sobre: <ul style="list-style-type: none"> o Medidas que favoreçam o neurodesenvolvimento do recém-nascido, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestão do ruído (manuseamento do equipamento, nível de conversação, etc.). ▪ Gestão da iluminação (Intensidade da luz, ciclos de luz, etc.). 	
ESTRATÉGIAS	- Apresentação dos objectivos da sessão e respectivas actividades à enfermeira chefe e ao director clínico e ao responsável da equipa de limpeza. - Solicitação da colaboração das chefias no que concerne à convocação de todos os elementos. - Solicitação formal da sala de conferências ao conselho de administração da ULSBA.	
RECURSOS:	HUMANOS	- Investigadoras - Formandos - Chefias
	MATERIAIS	- Computador - Data show
	FÍSICOS	- Sala de conferências da ULSBA.
	TEMPO	- A definir.
ORÇAMENTOS:	- Despesas de: senhas de café.	
METAS	- Percentagem de assistentes operacionais presentes na acção de sensibilização (90%). - Percentagem de técnicas da limpeza presentes na acção de sensibilização (90%). - Percentagem de assistentes administrativas na acção de sensibilização (100%).	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	- N.º de assistentes operacionais presentes na acção de sensibilização/N.º de assistentes operacionais convocados para a acção de sensibilização. - N.º de técnicas presentes na acção de sensibilização/ N.º de técnicas da limpeza convocadas para a acção de sensibilização. - N.º de assistentes administrativas presentes na acção de sensibilização / N.º de assistentes administrativas convocadas para a acção de sensibilização.	

PLANO DE ACÇÃO		
INSTITUIÇÃO: ULSBA		
SERVIÇO: Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (Neonatologia)		
OBJECTIVO	- Proporcionar aos pais a aquisição de conhecimentos sobre o neurodesenvolvimento do recém-nascido à luz do NIDCAP.	
ACTIVIDADE	- (*) Acções de formação sobre o neurodesenvolvimento do recém-nascido à luz do NIDCAP, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estímulos externos ▪ Parceria parental nos cuidados: <ul style="list-style-type: none"> • Contenção/Toque Positivo • Método de Canguru • etc. 	
ESTRATÉGIAS	- Exposição de convite alusivo ao tema no serviço de neonatologia. - Visionamento de filmes alusivos ao tema. - Treino de técnicas, nomeadamente Contenção, Toque Positivo e Método Canguru. - Visionamento das gravações das sessões de treino e posterior reflexão. - Elaboração de grelha de observação para avaliação dos conhecimentos adquiridos.	
RECURSOS:	HUMANOS	- Investigadoras - Formandos
	MATERIAIS	- Computador, Berços, Fraldas, Câmara de filmar, Data show, Bonecos, Material de punção venosa, Máquina fotográfica Incubadora, Mantas, Material de aspiração, Vídeo/DVD, Televisão.
	FÍSICOS	- Unidade de neonatologia da ULSBA
	TEMPO	- A designar.
ORÇAMENTOS:	- Não se aplica.	
METAS	- Percentagem de pais (pai e mãe) presentes na acção de formação (100%) - Percentagem de observações correctas na aplicação da grelha construída para avaliação dos conhecimentos adquiridos (> 50%).	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	- N.º de pais (pai e mãe) presentes na acção de formação, num determinado período/ N.º de pais com recém-nascido internado na unidade de neonatologia, nesse mesmo período x 100	
(*) Acções de formação a serem planeadas conforme necessidade e disponibilidade dos pais. Acções de carácter permanente.		

5.2 ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO

A avaliação é uma etapa indispensável em qualquer processo que se pretende credível. Não surge, apenas na fase terminal de um projecto, mas ao longo de todo o nosso plano. Assim, procuraremos fazer uma análise sistemática e reflexiva de cada acção/reunião, acompanhando todo o ciclo do plano, servindo cada acção/reunião como ponto de partida e reflexão para as seguintes.

Para avaliar as reuniões realizadas com o Conselho de Administração, iremos recorrer a reflexões onde discutiremos os temas abordados, as conclusões a que chegámos e quais os benefícios que dessa mesma reunião podem advir.

Relativamente às acções de formação estas irão ser avaliadas através de dois tipos de grelhas de observação, individual e colectiva, aplicada durante simulações de situações em que o profissional se encontra sozinho e acompanhado. Durante as acções será feita uma exposição teórica e posteriormente irá proceder-se ao treino de diversas situações, nomeadamente através do *role-playing*. Este método permite-nos ter uma ideia mais concreta acerca dos conhecimentos adquiridos/actualizados da população alvo.

Dependendo da avaliação destas sessões e da abertura das chefias para a implementação do projecto serão programadas acções de formação/sensibilização para toda a equipa multidisciplinar, nomeadamente pessoal administrativo, assistentes operacionais, pessoal da limpeza.

Foram delineados metas e indicadores para facilitar a avaliação das actividades desenvolvidas.





CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O presente trabalho sintetiza os resultados obtidos com o desenvolvimento de um Projecto, cuja questão principal consiste em desenvolver estratégias eficientes para avaliar e melhorar a realidade da Unidade de Neonatologia.

A sua concretização só foi possível mediante a execução de determinados procedimentos efectuados com uma sequência lógica e com rigor científico a que este tipo de trabalho obriga. Estes procedimentos foram o enquadramento teórico, a selecção da metodologia a utilizar e a identificação/diagnóstico de necessidades através dos dados recolhidos.

O enquadramento teórico é amplo de forma a abranger a globalidade da temática abordada, no entanto, é apenas uma pequena parcela de toda a pesquisa bibliográfica realizada. Procurámos conhecer uma situação ideal segundo diferentes autores, recorrendo-se também a opiniões de especialistas nesta área, favorecendo a formulação e clarificação dos nossos objectivos. A metodologia adequa-se ao estudo e à população em causa.

A identificação/diagnóstico de necessidades através dos dados obtidos foi explícita e rigorosa, utilizando-se um procedimento estatístico adequado. Esta permitiu a mensuração de todos os indicadores definidos.

Temos consciência da necessidade de continuidade deste projecto, de forma a prestar cuidados ao nível mais elevado de qualidade. Toda a equipa multidisciplinar que exerce funções nesta Unidade deveria ter formação adequada de forma a promover o neurodesenvolvimento do recém-nascido.

Os recém-nascidos são frágeis e indefesos, dependentes da tecnologia que lhes permite sobreviver, mesmo assim, necessitam de todo o calor humano que cada gesto transmite. E cuidar deles, mais do que uma função, é antes de tudo um desafio às capacidades humanas que cada profissional coloca no seu cuidado e ao trabalho de uma vasta equipa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAP Committee on Environment Health Noise: a Hazard for the Fetus and Newborn (1994). *Pediatrics*, 100 (1), 724-727.

Als, H. & Brazelton, T.B. (1981). A new model of assessing the behavioral organization in preterm and fullterm infants: Two case studies. *Journal American Academy Child Psychiatry*, 20, 239-263.

Als, H. (1982). Toward a Synactive Theory of Development: Promise for the Assessment and Support of Infant Individuality. *Infant Mental Health Journal*, 3 (4), 229-243.

Als, H., Lawhon, G., Brown, E., Gibes, R., Duffy, F.H., Mcanulty, G.B., & Blickman, J.G. (1986). Individualized behavioral and environmental care for the very low birth weight preterm infant at high risk for bronchopulmonary dysplasia: Neonatal Intensive Care Unit and developmental outcome. *Pediatrics*, 78, 1123-1132.

Als, H., Duffy, F.H., Mcanulty, G., & Badian, N. (1989). Continuity of neurobehavioral functioning in preterm and full-term newborns. In M. Bornstein & N.A. Krasnegor (Eds.). *Stability and Continuity in Neonatal Development*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishing.

Als, H. (1996). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Program Guide. Boston: National NIDCAP Training Centre: USA.

Als, H., & Gilkerson, L. (1997). The role of relationship-based developmentally supportive newborn intensive care in strengthening outcome of preterm infants. *Seminars in Perinatology*, 21 (3), 178-189.

Aquiliano, N. J., Chase, R.B. & Jacobs, F.R. (2006). *Administração da Produção e Operações para Vantagens Competitivas* (11ª ed.). USA: MCGraw-Hill Interamericana.

Avery, G., & Glass, P. (1989). The Gentle Nursery: Developmental Intervention in the NICU. *J Perinatol*, 9, 204 - 206.

Berens, R.J., & Weigle, C.G.M. (1997). Noise analysis of three newborn infant isolettes. *Journal of Perinatology*, 17 (5), 351-354.

Blennow, G., Svenningsen, N., & Almquist, B. (1974). Noise Levels in Infant Incubators (Adverse Effects?). *Pediatrics*, 53, 29 - 31.

Brazelton, T.B. (1984). As forças vitais do recém-nascido. In T.B. Brazelton. *O desenvolvimento do apego* (pp. 37-110). Porto Alegre: Artes Médicas.

Burns, N., & Grove, S. K. (1993). *The Practice of Nursing Research*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Chaise, R. & Aquilano, N. (1995). *Gestão da Produção e das Operações - Perspectiva do Ciclo de Vida*. Lisboa: Monitor.

- Ciesielski, S., Kopka, J., & Kidawa, B. (1980). Incubator Noise and Vibration: Possible Iatrogenic Influence on the Neonate. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol*, 1, 309 – 316.
- Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação*, 1ª ed. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2000). *O processo de investigação*. 2ª ed. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação*. 3ª ed. Loures: Lusociência.
- Frutuoso, A., Santos, C. & Santos, S. (2007, Janeiro). *Trabalho de investigação em Enfermagem – Opinião dos Enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos relativamente aos critérios de colheita de órgão para transplante renal*. Escola Superior de Enfermagem Dr José Timóteo Montalvão Machado. Chaves.
- Gil, A. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas, S.A.
- GIL, A. (1991). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, S.A.
- Gil, A. (2007). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, S.A.
- Guerra, I. (1994). *Introdução à metodologia de Projecto*. Lisboa.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção*. 1ª ed. Cascais: Editora Principia.
- Guerra, I. (2006). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais*. 2ª ed. Cascais: Editora Principia.
- Lakatos, E M., & Marconi, M. (1995). *Metodologia do trabalho Científico*. 4ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Leite, E., Gomes, L., & Fernandes, P. (2001). *Projectos Curriculares de Escola e de Turma. Conceber, Gerir e Avaliar*. Porto: ASA.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, S.A.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (1992). *Metodologia Científica*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas, S.A.
- Miguel, A. (2006). *Gestão Moderna de Projectos: Melhores Técnicas e Práticas* (2ª ed.). Lousã: FCA.
- Ministério da Saúde (2002). *Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança.
- Monteiro, M. (2010). *Guia do Aluno - Área de Projecto* (s.ed.). Porto: Porto Editora.

Polit, D. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Portalegre: Artes Médicas.

Polit, D. F. et al (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 5ª Edição, Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora S.A.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5ª ed.). (João Marques, Maria Mendes & Maria Carvalho, trad.). Als, H., & Brazelton, T.B. (1981). A new model of assessing the behavioral organization in preterm and fullterm infants: Two case studies. *Journal American Academy Child Psychiatry*, 20, 239-263.

Rodrigues, J. (2003). *Planeamento e Controlo de Gestão*. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais.

Rolim, K., & Cardoso, M. (2006). O Discurso e a Prática do Cuidado ao Recém-nascido de Risco: Reflectindo Sobre a Atenção Humanizada. *Revista Latino – Americana de Enfermagem*, 14 (1). Consultado em 2010, Junho, 12. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

Schaal, B., Hummel, T., & Soussignan, R. (2004). Olfaction in the Fetal and Prema-
ture Infant: Functional Status and Clinical Implications. *Clin Perinatol*, 31, 261-285.

Tuckman, B. W. (1999). *Manual de Investigação em Educação*, 3ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Watson, J. (1999). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures-Lisboa: Lusociência.

Westrup, B., Kleberg, A., Eichwald, K., Stjernqvist, K., & Lagercrantz, H. (2000). A
Randomized Control Trial to Evaluate the Effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program in a Swedish Setting. *Peds* 105, 66 – 72.

ANEXOS

O presente questionário insere-se no âmbito de um Projecto de Investigação-Ação, da Pós-Licenciatura de Saúde Infantil e Pediatria a decorrer na Escola Superior de Saúde.

Temos como objectivo, através da aplicação deste questionário, identificar os factores que influenciam os enfermeiros da unidade de Neonatologia da ULSBA, na adopção de medidas, de acordo com o NIDCAP, que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.

Este questionário é anónimo e todas as informações recolhidas são confidenciais.

QUESTIONÁRIO

Data: __ / __ / __

Questionário Número:

Instruções de Preenchimento

- Assinale com uma (X) a resposta escolhida.
- Nas questões de desenvolvimento, responda de forma clara e sucinta.

1 - Caracterização do Perfil Individual	Destina-se a colher dados que permitam caracterizar o perfil individual da população em estudo.
--	---

1.1 - Idade: __ __ anos

1.2 - Sexo:

Masculino

Feminino

2 - Caracterização do Perfil Profissional	Destina-se a colher dados que permitam caracterizar o perfil profissional da população em estudo.
--	---

2.1 - Tempo de experiência profissional: __ __ anos

2.2 - Tempo de experiência profissional na Unidade de Neonatologia: __ __ anos

2.3 - A Neonatologia é para si, uma área de eleição?

Sim

Não

2.4 - Ao longo do seu percurso profissional tem sido informado acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido?

Sim Não

2.5 - Ao longo do seu percurso profissional tem recebido formação acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido?

Sim Não

2.6 - Conhece o conceito do *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP)?

Sim Não

3 - Estímulos Externos	Destina-se a colher dados que permitam identificar quais os estímulos externos valorizados pela população em estudo, durante a prestação de cuidados ao recém-nascido.
-------------------------------	--

3.1 - Durante a sua prestação de cuidados, na unidade de Neonatologia, estimula o recém-nascido (estimulação táctil, vestibular, auditivo, visual, olfactivo, gustativo e percepção dolorosa):

	Pouca Frequência	Alguma Frequência	Muita Frequência
3.1.1 - Contenção			
3.1.2 - Flexão do corpo			
3.1.3 - Estimulação oral			
3.1.4 - Sucção não nutritiva			
3.1.5 - Toque suave			

3.1.6 - Hand Grasping (Permitir que o bebé agarre)			
3.1.7 - Estimulação Facial			

	Pouca	Alguma	Muita
	Frequência	Frequência	Frequência
3.1.8 - Massagem			
3.1.9 - Diminuição da dor			
3.1.10 - Diminuição dos estímulos dolorosos			
3.1.11 - Minimização da exposição a odores nocivos			
3.1.12 - Diminuição do ruído			
3.1.13 - Minimização da exposição á luz ambiente			
3.1.14 - Minimização da exposição directa à luz			
3.1.15 - Diferentes ciclos de luz			
3.1.16 - Estimulação visual mais complexa após as 37 semanas de gestação			

4 - Agrupamento dos Cuidados de Enfermagem	Destina-se a colher dados que permitam identificar se população em estudo promove o agrupamento dos cuidados de enfermagem.
---	---

4.1 - Durante a sua prestação de cuidados ao recém-nascido, na unidade de Neonatologia, promove o agrupamento dos cuidados de enfermagem de forma a:

	Pouca Frequência	Alguma Frequência	Muita Frequência
4.1.1 - Respeitar o ciclo de sono do recém-nascido			

5 - Posicionamentos	Destina-se a colher dados que permitam identificar se população em estudo adopta estratégias de posicionamento do recém-nascido.
--------------------------------	--

5.1 - Durante a sua prestação de cuidados ao recém-nascido, na unidade de Neonatologia, adopta estratégias de posicionamento, de forma a:

	Pouca Frequência	Alguma Frequência	Muita Frequência
5.1.1 - Diminuir o stress e gasto energético, evitando movimentos para “migrar” dentro da incubadora			
5.1.2 - Fornecer estímulos proprioceptivos adequados ao desenvolvimento do sistema nervoso central			
5.1.3 - Favorecer a organização dos estadios de sono e vigília			
5.1.4 - Aumentar o conforto, evitando suporte de peso na mesma área, por tempo prolongado			

5.1.5 - Proporcionar uma oxigenação mais eficiente, por influência biomecânica da caixa torácica			
5.1.6 - Proporcionar um formato mais arredondado da cabeça			
5.1.7 - Proporcionar o alinhamento músculo-esquelético adequado			
5.1.8 - Favorecer o funcionamento gastrointestinal			

6 - Parceria Parental nos Cuidados	Destina-se a colher dados que permitam identificar se população em estudo adopta estratégias de parceria parental nos cuidados prestados ao recém-nascido.
---	--

6.1 - Durante a sua prestação de cuidados ao recém-nascido, na unidade de Neonatologia, adopta estratégias de parceria parental, de forma a:

	Pouca Frequência	Alguma Frequência	Muita Frequência
6.1.1- Envolver a família na prestação de cuidados, com o intuito de promover o sono			
6.1.2 - Promover a exposição ao cheiro materno			
6.1.3 - Promover a exposição à voz materna			
6.1.4 - Promover o contacto pele a pele (método canguru)			

7 - Factores que Influenciam a Adopção de Medidas que Favoreçam o Desenvolvimento Neurológico do Recém-Nascido	Destina-se a colher dados que permitam identificar quais os factores que influenciam a população em estudo na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.
---	--

Todas as medidas referidas anteriormente favorecem o desenvolvimento neurológico do recém-nascido. Tendo em conta este aspecto responda às seguintes questões:

7.1 - Na unidade de Neonatologia onde presta cuidados, qual ou quais dos seguintes factores considera que influenciam o enfermeiro na adopção de medidas que favoreçam o desenvolvimento neurológico do recém-nascido?

	Sim	Não	Não Sei
7.1.1 - Número de enfermeiros por turno			
7.1.2 - Iluminação:			
7.1.2.1 - Artificial			
7.1.2.2 - Natural			
7.1.2.3 - Utilizada na realização de técnicas invasivas			
7.1.3 - Ruído:			
7.1.3.1 - Alarmes dos aparelhos electrónicos			
7.1.3.2 - Campainhas			

7.1.3.3 - Comportamento dos profissionais			
7.1.4 - Formação do enfermeiro acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido			
7.1.5 - Informação do enfermeiro acerca do desenvolvimento neurológico do recém-nascido			
7.1.6 - Configuração/ <i>design</i> da unidade de Neonatologia			
7.1.7 - Características da unidade do doente			
7.1.8 - Segurança			

7.1.9 - Considera que o enfermeiro pode ser influenciado por outros factores?

Sim Não

7.1.9.1 - Se respondeu sim, refira quais.

8 - Actuação em Situações Específicas	Pretende-se obter informação acerca dos conhecimentos da população /capacidade de actuação em situações específicas, de acordo com o NIDCAP.
--	--

8.1 - Seguidamente, serão expostas três situações com as quais se poderia defrontar durante a sua prestação de cuidados ao recém-nascido. Para cada uma das situações assinale com um "x" qual das medidas adoptaria.

8.1.1 - É necessário efectuar uma colheita de sangue. No entanto, na sua unidade de Neonatologia, houve ruptura do stock de sacarose. Qual das seguintes medidas adoptaria com o objectivo de minimizar a dor no recém-nascido?

8.1.1.1 - Colaboração de outro profissional para realizar a técnica.	<input type="checkbox"/>
8.1.1.2 - Sucção não-nutritiva.	<input type="checkbox"/>
8.1.1.3 - Contenção.	<input type="checkbox"/>
8.1.1.4 - Todas as anteriores.	<input type="checkbox"/>

8.1.2 - Durante a colheita de sangue, o recém-nascido chora continuamente. Você:

8.1.2.1 - Continua o procedimento.	<input type="checkbox"/>
8.1.2.2 - Interrompe e conforta o recém-nascido.	<input type="checkbox"/>
8.1.2.3 - Pede colaboração a outro profissional para confortar o recém-nascido, enquanto continua o procedimento.	<input type="checkbox"/>

8.1.3 - Um recém-nascido, hemodinamicamente estável, tem prescrita avaliação de tensão arterial de 4/4 horas. Contudo, no horário da avaliação o recém-nascido encontra-se a dormir. Você:

8.1.3.1 - Avalia a tensão.	<input type="checkbox"/>
8.1.3.2 - Aguarda que o recém-nascido acorde.	<input type="checkbox"/>

Obrigada, pela sua colaboração!

ÍNDICE REMISSIVO

- A 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 73
- Adopção 13, 14, 30, 36, 37, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 73, 76
- Ambiente 12, 13, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 59
- C
- Conhecimentos 13, 26, 27, 37, 73, 81
- Cuidados 12, 13, 19, 29, 36, 37, 40, 41, 43, 61, 65, 66, 67, 72, 73, 76, 77, 84
- D
- Dados 13, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 48, 51, 53, 54, 61, 72, 73, 76, 84
- Desenvolvimento 12, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 30, 37, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 73, 84, 85
- E
- Enfermagem 12, 36, 40, 61, 73, 76, 87
- Enfermeiro 41, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 72, 73
- Estudo 12, 13, 14, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 84
- F
- Formação 14, 45, 49, 73, 76, 77, 81, 84
- Frequência 22, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 73
- G
- Gráfico 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73
- I
- Influenciam 13, 14, 30, 37, 42, 43, 46, 47, 48, 52, 73
- Inquiridos 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73
- Investigação 12, 13, 26, 27, 28, 29, 35, 37, 86
- M
- Medidas 12, 13, 14, 30, 37, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 67, 72, 73, 76
- N
- Neonatologia 12, 13, 20, 21, 22, 29, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 53, 67, 72, 73, 84
- Neurológico 13, 14, 19, 30, 37, 42, 44, 45, 46, 47,



QUAIS OS FACTORES QUE INFLUENCIAM OS ENFERMEIROS NEONATAIS, NA ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE FAVOREÇAM O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO?



QUAIS OS FACTORES QUE INFLUENCIAM OS ENFERMEIROS NEONATAIS, NA ADOÇÃO DE MEDIDAS QUE FAVOREÇAM O DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO DO RECÉM-NASCIDO?

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
WhatsApp: 91 98885-7730
CNPJ: 39.242.488/0001-07
R. dos Mundurucus, 3100, 66040-033, Belém-PA



9 786558 892199 >

