

RAQUEL NOGUEIRA SKAVINSKI

**IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO E ACESSO A
INFORMAÇÃO CIENTÍFICA COM EQUIPES DE ENFERMAGEM NA UTI
NEONATAL**

GHC/FIOCRUZ

Porto Alegre

2005

Autora: Raquel Nogueira Skavinski – Terapeuta Ocupacional do Hospital da Criança Conceição– GHC

**IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO E ACESSO A
INFORMAÇÃO CIENTIFICA COM EQUIPES DE ENFERMAGEM NA UTI
NEONATAL**

Projeto de Pesquisa apresentado no
Curso de Especialização em Informação
Científica & Tecnológica em Saúde – ICTS,
convênio GHC e FIOCRUZ.
Orientadora: Lisiane Boer Possa – Fisioterapeuta –
Especialista em Saúde Pública e Mestranda em
Sociologia

Porto Alegre

2005

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Lisiane Boer Possa.

À equipe do HCC – Hospital da Criança Conceição.

À Enf. Anaeli Brandelli Peruzzo – Enfermeira do HCC – Assistência de Gerência da Enfermagem.

À Dr^a Cristina Rimolo Simões – Médica Pediatra – Gerente de Administração do HCC.

Ao Dr. Daniel Turik Chazan – Médico Pediatra – Assistente de Gerência da UTI Neonatal do HCC.

À Dr^a Maria Lúcia Medeiros Lenz – Médica da Família e Comunidade – criadora da logomarca do projeto.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 OBJETIVO GERAL	7
2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DA LITERATURA	8
3.1 Cuidado do recém-nascido de alto risco e a rede de serviços	8
3.2 Cuidado do recém-nascido de alto risco na UTI Neonatal – Desenvolvimento Neuropsicomotor	12
3.3 O Processo de Educação Permanente	17
4 MÉTODO.....	19
5 CRONOGRAMA.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	25

INTRODUÇÃO

O projeto de formação de equipes de enfermagem na UTI neonatal surgiu pela necessidade de formar profissionais para desenvolver o cuidado do recém-nascido de alto risco de forma mais integral, a fim de promover melhores condições de crescimento e desenvolvimento.

A UTI Neonatal do HCC tem capacidade de 30 leitos divididos em quatro enfermarias de alto risco, e 25 leitos na UTI intermediária onde os bebês ficam até a alta quando estão em condições clínicas estáveis, mas necessitam ganhar peso ou aguardar procedimentos. Os bebês internados são provenientes dos nascimentos realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição– HNSC, ou transferências dos hospitais da Região Metropolitana e interior do Estado que não possuem UTI neonatal.

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior – o Projeto Desenvolver – que tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças que passam por internação em UTI neonatal no Hospital Criança Conceição - HCC. Para isso se propõe a receber e atender aos RN e seus responsáveis desde a baixa hospitalar, alta e preparação para o retorno ao lar até o primeiro ano de vida

aproximadamente, período que ocorrem as maiores mudanças no que se referem às etapas do desenvolvimento infantil.

Isso tende a gerar uma detecção precoce nos atrasos neuropsicomotores, sendo que os bebês que já apresentam indicativos de seqüelas de acordo com critérios clínicos estabelecidos pela equipe de saúde, poderão ficar vinculados ao ambulatório interdisciplinar do Grupo Hospitalar Conceição, que será implantado de acordo com a demanda proveniente do acompanhamento dos recém-nascidos.

Após alta hospitalar, se propõe a criação de um ambulatório para atendimento multidisciplinar/interdisciplinar às crianças da área de abrangência do HCC, com maior probabilidade de seqüelas neurológicas e atrasos no desenvolvimento, e contra-referência das demais para serviço especializado em sua região.

O Projeto Desenvolver contempla novos processos de trabalho capazes de otimizar e integrar os serviços existentes para aumentar sua eficácia, efetividade e impacto, podendo contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde. O acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor é uma tecnologia social por se apropriar de um conjunto de técnicas que estudam minuciosamente o desenvolvimento motor normal da criança e estimulam essa a alcançar uma nova etapa motora. Esta proposta tem como justificativa diminuir o tempo de hospitalização, custos e reinternações; proporcionar às crianças com seqüelas neurológicas situações adequadas para uma vida saudável, e melhores condições para enfrentar a vida futura; prevenindo e tratando atrasos no desenvolvimento

neuropsicomotor, informando aos pais quanto às etapas do desenvolvimento infantil para que esses percebam possíveis déficits nos seus bebês.

A implantação do Projeto Desenvolver amplia o projeto já desenvolvido no HCC- De Volta para Casa, que tem como objetivo a preparação da alta para crianças hospitalizadas principalmente em relação às infecções respiratórias; e gera uma maior abrangência ao sistema de informação de vigilância em saúde já existente na Secretária Municipal de Porto Alegre o Pra-Nenê.

Mas um grande caminho começa por um primeiro passo, e para alcançar o objetivo de criar uma rede de atendimento efetiva no acompanhamento dos bebês de alto risco escolhemos como primeira estratégia o processo de formação com as equipes de enfermagem da UTI Neonatal a fim de estruturar o cuidado, fortalecendo a integralidade da assistência prestada, através da disseminação das informações e modificações necessárias no ambiente e nos processos de trabalho para propiciar melhores condições para o desenvolvimento neuropsicomotor dos RN; que é o foco de trabalho do terapeuta ocupacional, profissional que a partir desse ano passou a fazer parte da equipe de saúde da UTI neonatal do HCC.

Com esta medida acredita-se proporcionar ao neonato uma vida mais saudável e melhores condições para enfrentar a vida futura, buscando o envolvimento das famílias e das equipes de saúde na atenção ao recém-nascido, a fim de prevenir e tratar possíveis seqüelas neurológicas, ou encaminhar precocemente a atendimentos especializados.

1 OBJETIVO GERAL

Implantar processo de formação e avaliar o impacto do acesso à informação científica, aos profissionais da enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva – UTI - Neonatal do Hospital da Criança Conceição, a cerca das influências do cuidado dos Recém Nascidos e o desenvolvimento neuropsicomotor.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar o conhecimento e informações dos profissionais sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, a influência dos cuidados prestados na UTI sobre o desenvolvimento dos bebês e a continuidade de cuidado necessária e disponível na rede de serviços;

- Identificar os meios formais e informais que poderiam servir para a disseminação do conhecimento técnico - científico existente na UTI;
- Desenvolver programa de formação para os trabalhadores abordando temas do desenvolvimento neuropsicomotor dos RN, cuidados na UTI e continuidade do cuidado na Rede de Serviços;
- Avaliar o impacto da atualização nos conhecimentos e informações sobre o tema;
- Analisar os resultados no desempenho dos profissionais na realização das atividades e funções cotidianas no cuidado com o bebê.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O CUIDADO DO RN DE ALTO RISCO E A REDE DE SERVIÇOS

Como um dos sentidos possíveis do princípio da integralidade, Mattos (2001: 57) aponta a configuração de políticas específicas, para responder a problemas de saúde de um grupo populacional. É com essa perspectiva que compreende-se a atenção à saúde integral da criança, uma “(...) abordagem global da criança, contemplando todas as ações de saúde adequadas para prover resposta satisfatória na produção do cuidado (...) a integração entre todos os serviços de saúde (...)” (Ministério da Saúde, 2004:14).

O cuidado preconizado na Agenda de Compromisso para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, recentemente produzida pelo Ministério da Saúde para orientar gestores estaduais e municipais quanto à organização da rede de assistência a criança, aponta como principais eixos o nascimento saudável, atendimento da criança menor de um ano, e de um a seis anos.

Para o atendimento da criança no primeiro ano de vida, destacam o cuidado com o recém nascido, acompanhamento do Recém Nascido de risco, triagem neonatal, aleitamento materno, saúde coletiva e atenção às doenças prevalentes na infância. (Ministério da Saúde, 2004: 21).

Dentre as especificidades deste cuidado, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se coloca como o eixo privilegiado do cuidado com a criança, possibilitando a identificação de necessidades especiais que merecem abordagem oportuna e deve ser realizado pela equipe de saúde (...) (Ministério da Saúde, 2004: 21).

Neste sentido sabe-se que o avanço tecnológico das UTIs neonatais tem permitido maior sobrevivência de recém-nascidos de alto-risco, no entanto estes bebês por imaturidade do Sistema Nervoso Central ou complicações clínicas apresentam maior probabilidade para atrasos do desenvolvimento, seqüelas neuromotoras e sensoriais.

Por desenvolvimento neuropsicomotor defini-se a evolução das etapas do desenvolvimento normal da criança; o caráter evolutivo do sistema nervoso que (...) depende da mielinização; sendo a mielina um agregado de células que fazem os neurônios transmitirem informações mais rapidamente. Ela está 90% completa até os dois anos de idade, os 10% restantes se completam até o final da adolescência (www.medsobral.ufc.br).

“Segundo a UNICEF, pelo menos 10% das crianças nascem ou adquirem algum tipo de deficiência - física, mental ou sensorial – com repercussão negativa no desenvolvimento neuropsicomotor” (MS, 2004: 32 e 33).

O estudo de Drillien e cols. mostrou que 14% dos recém-nascidos de peso abaixo de 1.500g apresentavam algum tipo de déficit sensorial, mental ou neurológico (AMORIM e col. 2002). Brazelton (1982) constatou que 25% dos RN pré-terms requerem assistência neonatal intensiva e podem ser portadores de comprometimentos neurológicos ou de retardo de desenvolvimento.

Tais estudos sinalizam a necessidade de que se desenvolvam ações que promovam o acompanhamento do crescimento, a estimulação do desenvolvimento e abordagem oportuna das alterações observadas. Mas especificamente, acompanhar

o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças que passam por internação em UTIs Neonatais, pois isto por si só é considerado como fator de risco ao desenvolvimento das crianças, bem como baixo peso ao nascer, prematuridade e asfixia grave, causas freqüentes de internação em UTI neonatal, ou unidades intermediárias de cuidado.

Este acompanhamento pressupõe receber e atender aos RN e seus responsáveis desde a baixa hospitalar, alta e preparação para o retorno ao lar até o primeiro ano de vida aproximadamente, período que ocorrem as maiores mudanças no que se referem às etapas do desenvolvimento infantil.

Desta forma objetiva-se detectar precocemente os atrasos neuropsicomotores, e intervir de forma a qualificar o atendimento e a vida destes bebês, pois, “(...) cerca de 70% a 80% das seqüelas podem ser evitadas ou minimizadas através de condutas e procedimentos simples de baixo custo e de possível operacionalização” (Ministério da Saúde, 2004: 33).

Em consonância com esta política está o projeto desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Prá-Nenê, após a alta hospitalar as crianças são acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde - UBS da sua região de abrangência. O Pra-Nenê é um projeto de Vigilância em Saúde que consiste na garantia do acompanhamento dos RN vivos.

Através do Sistema de Informação de Nascidos – SINASC, as crianças são identificadas bem como as suas unidades de referência, a Declaração de Nascidos Vivos é encaminhada para as unidades de saúde e anexada ao prontuário da

família, quando é marcada a primeira consulta do RN e é preenchida a avaliação que permite a inclusão do lactente no programa, sendo acompanhado mensalmente em consulta de puericultura. (www.prefpoa.gov.br)

Ressalta-se que as crianças que faltam aos atendimentos recebem a visita domiciliar de um membro da equipe das unidades básicas de saúde – UBS, a fim de assegurar um atendimento efetivo. Se o bebê é de alto risco há uma avaliação e que colhe e acompanha a sua história. (www.prefpoa.gov.br)

No entanto, sabe-se que uma parte dessas crianças possui necessidades especiais, que demandariam de acompanhamento especializado e estimulação neuropsicomotora, bebês que já apresentam indicativos de seqüelas de acordo com critérios clínicos e que precisam de cuidados interdisciplinares mais específicos que não estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, como a reabilitação motora, fonoaudiológica, etc.

Tais especificidades da necessidade do cuidado reporta para outro sentido possível da Integralidade como fruto da articulação entre os diversos serviços, como objetivo da rede - hospitais, Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios especializados (CECÍLIO, 2001).

Para que esta articulação resulte em encaminhamento adequado em tempo oportuno, é necessários a organização, articulação e conhecimento dos diferentes serviços, dos fluxos de referência e contra-referência, bem como a identificação das insuficiências dos mesmos. Tais aspectos precisam ser explícitos e discutidos permanentemente nas equipes cuidadoras dessas crianças nas Unidades de Terapia Intensiva, buscando potencializar cada uma das ações desenvolvidas nos diferentes lugares.

O cuidado que é prestado ao bebê e a sua família durante o período de internação na UTI neonatal, a partir da intervenção e articulação das equipes, pode configurar-se num momento de fortalecimento dos vínculos com a rede de serviços garantindo a continuidade da atenção, necessária para a integralidade do cuidado destas crianças.

3.2 CUIDADO DO RN DE ALTO RISCO NA UTI NEONATAL – DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

A influência do cuidado prestado ao bebê durante a sua internação em UTI, além de possibilitar vínculo e continuidade, conforme anteriormente abordado, também é definidor no futuro do desenvolvimento. A possibilidade de aumentar as chances de sobrevivência por meio da tecnologia disponível é evidente e conhecida. No entanto, destaca-se a importância de que os múltiplos saberes já produzidos pelas equipes multiprofissionais que atuam nestes serviços possam estar também disponíveis e articulados no cuidado integral dos bebês como facilitadores do seu desenvolvimento.

O sentido da integralidade que orienta esta abordagem é que está “(...) deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde (...)” (CECÍLIO, 2001: 115).

Neste caso, do cuidado do Recém Nascido em UTI neonatal, evidenciam-se diversos conhecimentos e saberes que conjuntamente configuram o processo de trabalho deste serviço, são saberes e fazeres já produzidos e relatados como

conhecimento científico, abordam aspectos relevantes da atenção do bebê, tem sido tratados como núcleo de conhecimento das profissões como Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia e podem constituir-se como campo de toda a equipe cuidadora. Diferentes saberes que tratam de considerar as influências no cuidado do Recém Nascido quanto ao ambiente, posicionamento, estímulos e manipulações.

Segundo Korones (1991) o útero materno é o ideal para o crescimento e o desenvolvimento fetal, permitindo ao feto repouso e sono profundo, que colaboram para o crescimento cerebral. Em estudo relata que durante a vida intra-uterina o feto está em sono profundo aproximadamente 80% do tempo, o que promove o crescimento cerebral e sua maturação (TAMES, R.N; SILVA, M.J.P; 2002).

Em contraposição, o ambiente da UTI neonatal é bem distinto, com iluminação intensa contínua, repleto de barulho e interrupção freqüente dos períodos de sono e repouso com procedimentos e atividades diversas, prejudicando o desenvolvimento neuromotor; na UTI neonatal, o sono do recém-nascido é interrompido uma média de 132 vezes em 24hs com períodos de descanso de 4, 6 a 9, 2 minutos consecutivos (KORONES, 1991).

A manipulação do ambiente da UTI neonatal tem sido apontada como importante na prevenção das complicações clínicas (ALS, 1986), sabe-se também, a partir da literatura com estudos animais, que a estimulação muito estressante pode levar a seqüelas graves no desenvolvimento neuromotor (DUFFY & COLS, 1983), o meio ambiente deveria ser mais bem planejado e não ser apenas uma conseqüência randômica de eventos clínicos (DUFFY & COLS, 1983).

O objetivo da intervenção direta com os bebês é tanto de promover o vínculo materno e o “input” sensorial, como de proteger o bebê do excesso de estimulação, graduando os estímulos de acordo com o desenvolvimento adaptativo do neonato.

Em 1982, Klaus/Fanaroff já relatavam estudos sobre a estimulação da criança em neonatologia, sugerindo que os estímulos sensoriais podem desempenhar um papel significativo na maturação neurológica e física, podendo ser cruciais como estímulo para a organização de muitos processos superiores.

A estimulação deve ser adequada ao grau de desenvolvimento do RN e as suas necessidades individuais, para não estimular excessivamente o organismo imaturo.

Vários autores descrevem um modelo teórico de desenvolvimento como sendo um processo contínuo de adaptação do sistema interno (a organização fisiológica e comportamental do bebê) e do sistema externo (vários aspectos do ambiente físico e daqueles que cuidam do bebê).

O cérebro do pré-termo é um órgão chave que rege e atua sobre todos os aspectos do seu desenvolvimento. O modelo síncrono-ativo ('synactive') do desenvolvimento (ALS, 1986) delineia caminhos para observar o funcionamento cerebral, via comportamento do bebê.

As capacidades autônoma (respiração, mudanças de cor da pele, regurgitar, soluçar), motora (postura, tono e movimentos do bebê), de organização dos estados (variação dos estados de consciência), de interação (capacidade de permanecer em estado de alerta), e de auto-regulação do neonato (estratégias do bebê para manter

uma integração equilibrada) que podem ser observadas a olho nu, identificando especificamente onde se encontra o limiar daquele bebê em relação ao “stress”.

Brazelton (1984) associa a avaliação neuropediátrica do recém-nascido de termo à capacidade que este tem de controlar o nível de estimulação, utilizando-se dos estados de consciência (ou comportamentais) que são: sono profundo, sono leve, sonolento(ou cochilo), alerta, olhos abertos (ou choramingos) e choro. O estado de consciência do bebê é um elemento muito importante durante a avaliação comportamental, pois o equilíbrio dos estados para manter o controle de suas reações em relação ao meio e aos estímulos internos é um mecanismo importante que reflete o potencial que o bebê possui para se auto-organizar.

Para avaliar o quanto de estímulos o RN tolera é importante observar os comportamentos de auto-regulação do bebê, que Als (1986) descreveu baseado no modelo síncrono-ativo do desenvolvimento, estes podem ser de retraimento - quando o RN está recebendo estímulos em excesso como regurgitar, soluçar, caretas, arqueamento do tronco e etc; ou de aproximação que geralmente indicam que está recebendo estímulo e interação adequada, dando sinais como procura de anteparo para pés e pernas, extensão de língua, mãos à face, mãos à boca, sugar, reflexo de procura, entre outras (ALS, 1982).

Como estratégia de proteção aos sentidos dos RN, se propõe a promover uma dieta sensorial com modificações do ambiente (controle de ruídos e iluminação) e hábitos, diminuindo os elementos causadores de stress.

O posicionamento do RN na encubadora ou berço é outro fator que colabora com o desenvolvimento motor e neuromuscular dos bebês.

O posicionamento adequado promove estabilidade fisiológica e também facilita a flexão das extremidades e tronco, promovendo o balanço e a habilidade de centralização, que é um movimento que serve de base para outras funções que virão posteriormente, como sugar, sentar, engatinhar, caminhar etc (TAMES; SILVA- 2002).

Segundo Bobath apud Coelho (1999) é fundamental o conhecimento do comportamento psicomotor da criança normal expresso em cada uma das etapas do desenvolvimento decorrente da maturação do sistema nervoso infantil. Isso significa que se “(...) deve ter sempre em mente as manifestações do desenvolvimento psicomotor que seria lícito esperar em condições normais para a etapa correspondente a essa faixa de idade, no momento em que se instalou a lesão” (COELHO, 1999).

O desenvolvimento normal se dá numa seqüência ordenada de fatos, que são a base para compreender as dificuldades neuropsicomotoras da criança. Durante o desenvolvimento motor normal ocorre uma troca do controle motor primitivo, os reflexos, que são à base da evolução psicomotora da criança para padrões de movimentos complexos, controlados, e seletivos (COELHO, 1999).

É fundamental que os pais e profissionais da equipe de saúde tenham conhecimento de cada uma das etapas do desenvolvimento decorrente da maturação do sistema nervoso infantil, para que possam estimular adequadamente o desenvolvimento neurológico do bebê.

A constatação da necessidade de atenção destes bebês sinaliza a importância da disseminação dos conhecimentos e informações em saúde já disponíveis, trata-se dos riscos e das formas de cuidados mais adequadas com vistas à prevenção, detecção precoce e atuação oportuna nos atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como da rede de serviços disponíveis e responsáveis por esse atendimento.

3.3 O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A informação em saúde é necessária em todas as etapas do cuidado do RN, desde o acolhimento dos bebês e responsáveis, realizado pela equipe que formará o primeiro vínculo e deverá conhecer a realidade desta família, respeitando um dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, a integralidade.

A integralidade como diretriz do Sistema Único de Saúde, tem um conceito abrangente, que instiga a organização de novos serviços de saúde e seus processos de trabalho: "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais" (Brasil, 1988, art.198).

Dentre as suas estratégias para possibilitar o amplo acesso à informação e investimentos adequados para a saúde e desenvolvimento do bebê, destaca-se a educação permanente das equipes de saúde.

Segundo Ceccim, Feuerwerker "a formação dos profissionais de saúde é um processo educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em

todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam à elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença, quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde”. (2004: XX)

Estes autores ao tratar da formação das equipes de saúde apontam que esta:

(...) não deve tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM E FEUERWERKER, 2004:XX)

O processo de ensino-aprendizagem se apresenta como processos inseridos cotidianamente, logo compreendida como uma proposta de transformação (OLIVEIRA *et al.* 1999). Segundo Silva (2004) uma informação é convertida em conhecimento quando um indivíduo consegue ligá-la a outras informações, avaliando e entendendo seu significado no interior de um contexto específico.

Merhy (1994) afirma que a busca da qualidade dos serviços de saúde está em aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços e reorganizar o processo de trabalho.

Considerando que a informação é um importante meio para alcançar os objetivos do SUS, o eixo da formação em saúde pública para esse sistema visa à

geração de uma cultura de educação permanente, no interesse do desenvolvimento de ações de saúde, voltado aos usuários, trabalhadores e comunidade.

A área da saúde requer educação permanente. A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços (HADDAD, ROSCHKE E DAVINI, 1994).

Portanto o processo de educação permanente estará no cotidiano da equipe, sendo uma tecnologia de informação para facilitar as conversões do conhecimento, quanto ao formato tácito (conhecimento subjetivo, de experiência pessoal), e o formato explícito (conhecimento codificado, transferido, reutilizado). Assim sendo, pode facilitar a externalização (auxilia no registro do conhecimento) e a internalização (agiliza o acesso ao conhecimento explícito). (SILVA, 2004)

O primeiro passo, entretanto, não deixa dúvidas: há necessidade de potencializar as informações em saúde na equipe de saúde, para promover um trabalho interdisciplinar mais efetivo que é essencial para garantir uma assistência em saúde de qualidade, maximizando os recursos existentes na esfera pública.

No caso da UTI neonatal, disponibilizar as informações científicas e da rede de serviços, para intervir nos processos de trabalho de forma que transformem as práticas em relação aos bebês internados, para além do tratamento da sua doença estimulando seu desenvolvimento neuropsicomotor.

4 MÉTODO

A pesquisa de intervenção será realizada com a equipe de enfermagem da UTI Neonatal do HCC, por considerar de extrema importância a educação permanente deste grupo de profissionais que acompanham todo o cuidado em uma UTI, sendo o foco principal na disseminação das informações quanto ao cuidado do RN e as modificações necessárias no ambiente e nos processos de trabalho para propiciar melhores condições no processo do desenvolvimento neuropsicomotor dos RN.

Esse estudo tem a finalidade de capacitar a equipe de enfermagem quanto às necessidades de cuidado e as modificações ambientais na UTI Neonatal (como o nível de iluminação, ruído, localização das incubadoras e berços; reestruturação da rotina dos procedimentos diários com os bebês respeitando o ciclo de sono e vigília e posicionamentos dos RN). Enfim, propõe disseminar informações e conhecimentos para uma adequação dos estímulos externos para melhorar a qualidade da assistência e planejar melhores condições de desenvolvimento aos bebês.

Será um estudo descritivo, de observação e análise da intervenção, segundo Gil (1991) a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave. O pesquisador tende a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Com essa pesquisa de intervenção se busca o conhecimento prático dos atores; inserir novos conhecimentos, informações e analisar as práticas que qualificam a atenção prestada; neste sentido será desenvolvido em quatro etapas.

A primeira etapa é a observação das práticas e processos de trabalho da UTI neonatal com ênfase no cuidado do bebê, nas rotinas, e nas articulações da continuidade da assistência.

A segunda etapa será a aplicação do questionário, montado a partir da observação, coleta de dados e referencial teórico deste projeto, cujos dados pretendem descrever o conhecimento pré-existente da equipe de enfermagem quanto ao foco da pesquisa que é o cuidado dos bebês e o desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos de alto risco internados na UTI Neonatal do HCC, bem como os meios formais e informais já existentes ou propostos para disseminação do conhecimento.

A terceira etapa é o processo de formação, que terá como estratégia a utilização das informações anteriormente coletadas quanto aos conhecimentos prévios da equipe e os métodos apontados.

Na quarta etapa será aplicado novo questionário com objetivo de avaliar o processo de formação e os conhecimentos adquiridos e as mudanças observadas no cotidiano da UTI Neonatal.

A perspectiva é que os resultados da avaliação sejam geradores de novos processos de formação, constituindo-se então em educação permanente da equipe

de forma que a pesquisa concreta tenha papel reflexivo com o meio de explicitação do conhecimento prático dos atores; inserção de novos conhecimentos, informações e mudanças nas práticas que qualifiquem a atenção prestada.

Os dados coletados e as observações realizadas no ambiente da UTI Neonatal, serão analisadas e descritas em artigo científico.

Segundo Goldim (2000), a geração de novos conhecimentos e habilidades, propiciada pelas atividades de pesquisa, realizada com qualidade e efetividade, é um dos pontos de maior diferenciação entre profissionais e instituições de saúde, desde que seja relevante e exeqüível.

5 CRONOGRAMA

	12/2005	01/2006	02/2006	03/2006	04/2006	05/2006	06/2006
Apresentação da pesquisa e observação							
Aplicação de questionário com equipe de enfermagem							
Processo de Educação Permanente com equipe de enfermagem							
Reaplicação de Questionário com equipe de enfermagem							
Análise de dados e produção de artigo							
Apresentação de artigo							

REFERÊNCIAS

AMORIM, Regina Helena Caldas; MAGALHÃES, Livia de Castro; PAIXÃO, Maria Lúcia; BARROS, Cláudia Gonçalves Carvalho de. **Acompanhamento do Recém-nascido de Risco** apud Compêndio de Neurologia Infantil. cap 4. Medsi, 2002.

CECCIM, Ricardo Burg; Feuerwerker, Laura C.M. **O Quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. PHYSIS. Ver.Saúde Coletiva. Rio de Janeiro.14(1):41-65.2004.

CLAUS, S.M, Capra, M.L.P. **Potencializando a gestão, para organizar o Sus a partir da Rede Básica**. Capítulo IV. Tempos de Inovação.

COELHO, M. **Avaliação neurológica infantil nas ações primárias de saúde**. São Paulo: Editora Atheneu.1999.

Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde/ Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003. 228p.

DAVENPORT, Thomas H., Prusak Laurence. **Conhecimento Empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

Disponível no Site da Prefeitura de Porto Alegre – Projeto Pra-Nenê: <http://www.prefpoa.com.br>.

Disponível no site www.medsobral.ufc.br

FURASTÉ, P. A. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico**. Explicação das normas da ABNT. 13. ed Porto Alegre: s.n., 2004.

GIL, Antônio Carlos apud SILVA, Cassandra Ribeiro de O. e. **Metodologia e Organização do projeto de pesquisa (Guia Prático)** Fortaleza, 2004.

GOLDIM, J.R. Manual de Iniciação à pesquisa em Saúde, 2ªedição. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

KLAUS, Marshall H. Fanaroff, Avroy A. **Alto risco em neonatologia**. 2ªed. RJ: Ed. Interamericana, 1982

KUNDEL, M.B. **Humanização na Saúde e Cidadania**: O caminho para o SUS. Capítulo XII. Tempos de Inovação.

MEHY, E; Onock, R (org). **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MEYERHOF, Pessia Grywac. **O neonato de risco**: Proposta de Intervenção no Ambiente e no Desenvolvimento apud Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2º ed.- São Paulo: Sarvier, 1994.

MEYERHOF, Pessia.G. **Auto-organização em neonatos pré-termo**: comportamentos interativos e não interativos. Rev. Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, SP, 9(1), 27-34, 1999.

MEYERHOF, Pessia.G. **Qualidade de vida: estudo de uma intervenção em unidade de terapia neonatal de recém-nascidos pré-termo**. Sinopse de Pediatria. Nº2, 1998.

Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde / Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.180p.

Proposta Pedagógica de Educação Permanente da GEP/GHC. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição- GHC, 2005.

SILVA, Sergio Luiz da. **Gestão do Conhecimento**: uma revisão crítica orientada pela abordagem da criação do conhecimento.Ci.Inf., Brasília, v.33, n.2, p.143-151, maio/ago, 2004.

SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da; MASCARENHAS, Mônica Tereza Machado. **Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a Ótica da Integralidade**: Aspectos Conceituais e Metodológicos em Cuidado. As Fronteiras da Integralidade.

TAMEZ, Raquel N.; Silva, Maria J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal**: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco, 2ªed, Ed.Guanabara Koo gan, 2002.

ANEXOS

ANEXO A**Questionário:**

1 Como você imagina que deve ser o ambiente da UTI neonatal para propiciar o melhor desenvolvimento dos RN internados?

2 Você imagina que o ambiente externo pode interferir no desenvolvimento dos RN?

Sim () Não ()

Como? _____

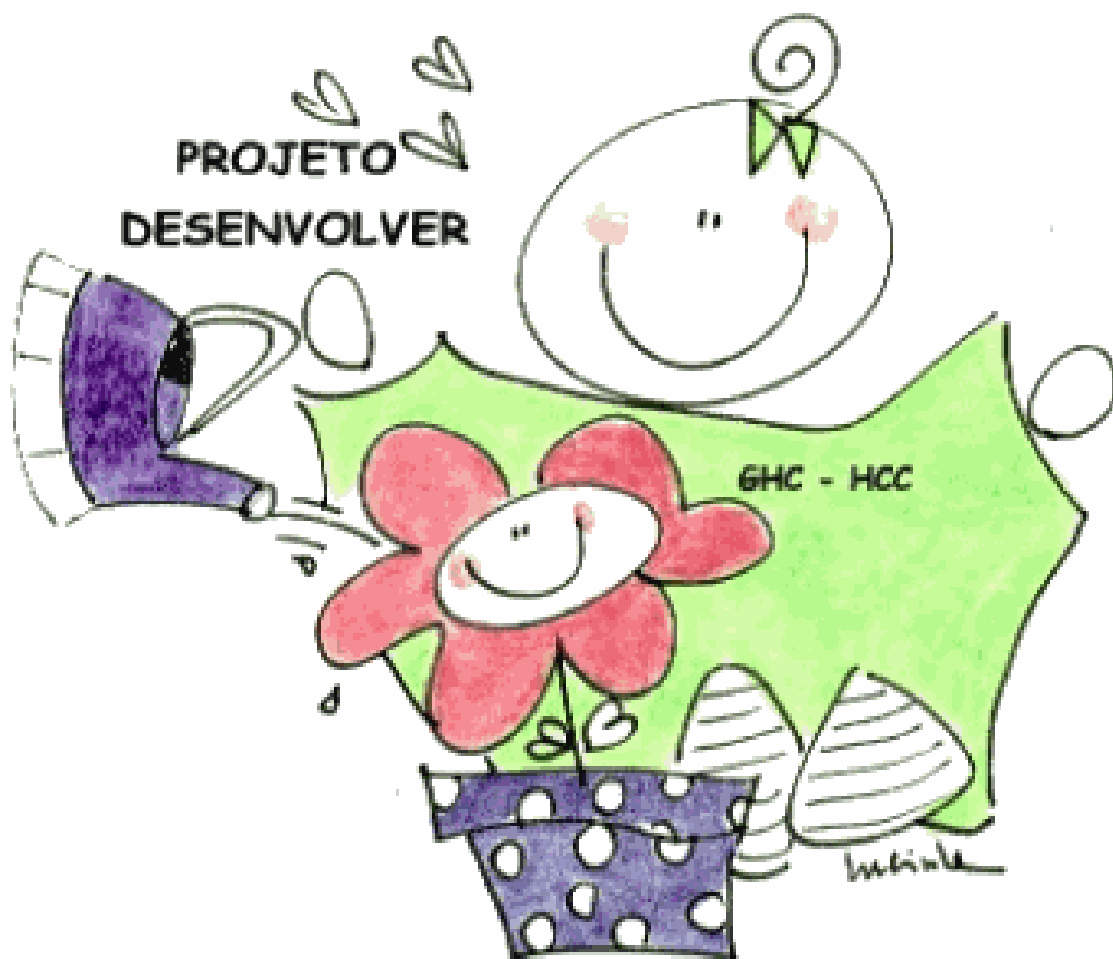
3 Você gostaria de ter mais informações de como auxiliar para o desenvolvimento dos RN? Sim () Não ()

4 Que estratégias você sugeriu para tornar mais eficaz a troca de informações entre os profissionais da UTI neonatal? _____

5 O que você entende por desenvolvimento neuropsicomotor?

6 Sugestões: _____

**IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO E ACESSO A
INFORMAÇÃO CIENTÍFICA COM EQUIPES DE ENFERMAGEM NA UTI
NEONATAL**



Setembro

2005