

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUZINARA BRAGA DA SILVA

**CAMPANHA DO SILÊNCIO NA UTI NEONATAL DA MATERNIDADE NOSSA
SENHORA DE NAZARETH EM BOA VISTA-RR**

Boa Vista-RR
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUZINARA BRAGA DA SILVA

**CAMPANHA DO SILENCIO NA UTI NEONATAL DA MATERNIDADE NOSSA
SENHORA DE NAZARETH EM BOA VISTA-RR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Sabrina da Silva de Souza

Boa Vista-RR
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CAMPANHA DO SILÊNCIO NA UTI NEONATAL DA MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARETH EM BOA VISTA-RR** de autoria da aluna SUZINARA BRAGA DA SILVA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Sabrina da Silva de Souza
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

Boa Vista-RR
2014

Dedico este trabalho a Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Aos meus pais pelo cuidado e dedicação. A minha filha Ana Luiza, que é o motivo de minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente em todos os momentos.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Sabrina da Silva de Souza, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivo.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Mãe, seu cuidado e dedicação foi o que me deu força e esperança para seguir.

Obrigada meus irmãos e sobrinhos, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

A minha filha Ana Luiza, que é o motivo de minha caminhada.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Os ruídos estão presentes dentro das unidades de terapias intensivas neonatais (UTI- N), onde deveria ser um ambiente silencioso e acolhedor. Estes fenômenos resultam de conversas paralelas em nível elevado do tom da voz, aparelhos hospitalares e eletrônicos. Este trabalho apresenta as interferências causadas ao recém nascido exposto a um nível elevado de ruídos, prejudicando assim a sua sobrevivência. O objetivo principal desse trabalho é conscientizar as pessoas para prevenir e controlar os ruídos na UTI-N. O resultado desta campanha trará muitos benefícios, tanto para o paciente quanto para os profissionais da área, no que diz respeito a um ambiente silencioso e tranquilo, melhorando assim a assistência prestada a esses recém nascidos ali internados.

Palavras-chave: UTI - Neonatal, ruídos, recém-nascido.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	Erro! Indicador não definido.
3.	MÉTODO	Erro! Indicador não definido.4
4.	RESULTADO E ANÁLISE.....	Erro! Indicador não definido.5
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente complexo com muita intensidade em procedimentos simples e especializados que causam ruídos podendo comprometer o processo de desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos (RNs), em virtude de possuírem receptores sensoriais extremamente sensíveis. Esses ruídos além de causarem prejuízos aos RNs, pode provocar, também, alterações fisiológicas e psicológicas aos pais que freqüentam este ambiente, bem como para a equipe multiprofissional.

O ambiente de uma UTI Neonatal já é visto como ambiente assustador e estressante, tanto pelo profissional que ali atua como pelos acompanhantes e familiares. Com os avanços da medicina, da tecnologia, conhecimentos científicos, qualificação profissional e dos medicamentos é permitida uma maior sobrevivência de crianças prematuras, neonatos com baixo peso, crianças com comprometimentos severos e com outras patologias, com uma evolução satisfatória permanecendo por um período prolongado até seu completo restabelecimento.

A Academia Americana de Pediatria preconiza que em UTI neonatal o nível sonoro médio seja de até 45 dB. Os ruídos numa UTI neonatal são produzidos tanto pelos aparelhos (monitores, ventiladores, oxímetros de pulso, sistemas de alarme, incubadoras, bombas de infusão de medicamentos), pelos cuidados diretos com os recém-nascidos (aspiração, banho, mudança de decúbito, limpeza da incubadora, manuseio da incubadora, uso da incubadora como suporte para objetos...) e pelo ruído de fundo (vozes, telefone, conversas paralelas, alto falantes, passos, abrir e fechar gavetas, celulares, sapatos de saltos ruidosos, escape de O₂.). Ruídos estes que podem ser evitados ou até eliminados por consciência dos profissionais que ali desenvolve suas atividades e cuidados.

Além do desconforto que os ruídos causam aos RNS, existem vários fatores preocupantes que trazem percas algumas vezes irreversíveis como por exemplo: apnéia, desaturação bradicardia, hipertensão arterial, taquicardia e alterações do fluxo sanguíneo cerebral. Além da alteração do ciclo sono- vigília, o ruído causa estresse, choro, fadiga e irritabilidade. A perda auditiva em recém-nascidos, consequência da exposição prolongada e intensa do ruído, sendo acentuada ao uso de diversos medicamentos (aminoglicosídeos), com lesão irreversível das células ciliadas no ouvido interno é fator bastante preocupante dentro de uma UTI.

Estes fatores descritos acima podem ser minimizados e alguns eliminados através de condutas simples, sendo todos os profissionais conscientizados e com boa intenção em contribuir para o crescimento e desenvolvimentos destes seres tão prematuros e indefesos. Tais medidas incluem em primeiro lugar dedicação de todos os profissionais sem exceção, diminuição da intensidade de fala, celulares no modo vibratório, uso de calçados com solados macios, cuidados na manipulação em incubadoras e materiais usados nos recém-nascidos, atentar para eliminar qualquer ruído antes que ele se instale.

Uma das causas que me fez propor esta campanha, surgiu no dia a dia da assistência prestada pelos profissionais, bem como pelos pais, que colaboram para a intensidade dos ruídos sem se dar conta de tamanho prejuízo causado aos RNS. Este estudo tem como objetivo Incentivar a reflexão a respeito do silêncio, especificamente nas UTI Neonatal e conscientizar funcionários, pais e a equipe multidisciplinar que compõe a UTI- NEO quanto à importância da redução dos ruídos, e prejuízos adquiridos com ruídos, contribuindo para a humanização acústica do ambiente hospitalar e benefício ao RN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Aspectos históricos

Os cuidados neonatais modernos se originaram na França, com o surgimento da primeira incubadora, a Tarnier-Martin Couves em 1880. Pierre Budim, um obstetra Frances, considerado o primeiro perinatologista, desenvolveu uma forma de cuidar das crianças que ajudou a nascer (Giannini et al 2006).

Em 1914, em Chicago, foi criado pelo pediatra Julius Reese, o primeiro centro de recém nascido prematuros no Hospital Michel Reese. Em 1947, na universidade do Colorado, um centro especial que, além de prestar cuidados aos prematuros, já oferecia leitos para mães com gravidez de risco para parto prematuro e programas de treinamento para médicos e enfermeiros. O progresso tecnológico e o esclarecimento diagnóstico de várias enfermidades do período neonatal contribuíram, então, com o aparecimento das primeiras Unidades de Tratamento Intensivo voltadas para recém nascido (Dutra, 2006)

Ruídos existentes

A Unidade Terapia Intensiva Neonatal - UTIN é um local muito importante na recuperação dos neonatos doentes, contraditoriamente, essa unidade que deveria zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos, é por excelência um ambiente nervoso, impessoal e até temeroso para aqueles que não estão adaptados às suas rotinas. Tal ambiente é repleto de luzes fortes e constantes, barulhos, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor. (REICHERT et al 2007).

Segundo Gianini e Carlos 2006, na Unidade Neonatal os recém-nascidos ficam expostos a níveis de ruídos muitos superiores ao limite recomendado pela literatura, de 55db. Isso pode levar a diversas alterações fisiológicas e comportamentais (aumento das frequências cardíacas e respiratórias e da pressão intracraniana, diminuição da saturação de oxigênio, susto, choro, dor, dificuldades na manutenção do sono profundo). Não podemos afastar a possibilidade de perda auditiva, em razão de dano coclear, induzida pelo ruído.

Quadro 1. Tipos de ruídos na Unidade Neonatal

ATIVIDADES	INTENSIDADE(dB)
Conversa normal	45-50
Rádio na UTI	60-62
Alarme de Bomba de infusão	60-78
Água borbulhando nos circuitos do respirador	62-87
Abertura de embalagem plástica	67
Alarme da incubadora	67-96
Fechamento de porta ou gaveta da incubadora	70-95
Bater com os dedos no acrílico da incubadora	70-95
Fechamento da portinhola da incubadora	80-111
Colocar objetos sobre a incubadora	84
Cuidados com o Recém-Nascido	109-126
Esbarrão no corpo da incubadora	Até 140

Fonte: Gianini et al (2006)

Efeitos do ruído

Em vigília, o ruído de até 50 dB(A) pode ser perturbador, mas ainda é aceitável. A partir de 55 dB(A) provoca estresse leve. O estresse gradativo do organismo começa a cerca de 65 dB(A) com desequilíbrio bioquímico, aumentando o risco de enfarte do miocárdio, derrame cerebral, infecções, osteoporose, dentre outros. Provavelmente, a 80 dB(A) já ocorre liberação de endorfina no organismo, provocando prazer e completando o quadro de dependência. Em torno de 100 dB(A) pode haver perda imediata da audição. Além disso, o ruído é um dos perturbadores mais importantes do ritmo do sono. Distúrbios do ritmo do sono produzem sérios efeitos na saúde mental (PIMENTEL-SOUZA, 2008).

A exposição a altos ruídos com aumento do consumo de oxigênio e da frequência cardíaca resulta no aumento do consumo calórico e conseqüente ganho de peso lento. O aumento da pressão intracraniana e da pressão sangüínea predispõe a hemorragia intraventricular nos prematuros (TAMEZ & SILVA, 1999).

O efeito do ruído no estado de sono pode ser uma causa potencial de hipoxemia e fonte de morbidade neonatal (ALMEIDA; REZENDE; VIEIRA, 1998).

Carvalho (2000) acrescenta ainda, em RNs expostos a ruídos entre 70-80dB, hipertensão, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, alteração na função intelectual e psicomotor.

Conforme Carvalho; Pedreira; Aguiar (2005) é necessário promover ajustes arquitetônicos na UTI, com o uso de piso, teto e paredes que absorvam o ruído, divisões entre os leitos nas unidades maiores, e instalação de vedações de borracha nas portas e janelas. Além disso, é importante avaliar os níveis de ruído antes da aquisição dos equipamentos e implementar um programa de educação contínua para os profissionais que trabalham nesta unidade.

Segundo Cloherty et al (2005) a equipe, os familiares e as visitas deverão ser lembrados de absterem-se de atividades que ultrapassem os limites da incubadora. Além da educação continuada, serão colocados cartazes informativos, relacionados a nível de dB de cada ruído presente no setor, bem como a importância do silêncio na evolução clínica do paciente, criando assim um ambiente mais agradável, tanto pro RN quanto pra equipe e familiares.

Devido a carência de conhecimento e conscientização, tanto dos profissionais quanto dos pais dos RN, a respeito das conseqüências do ruído, pode implicar em um comportamento pouco silencioso, dificultando o controle e a eliminação desse agente na UTIN.

Sendo assim, surge a preocupação com a qualidade de vida dos RN's expostos aos ruídos presente nas UTIN's e, em especial, com os possíveis prejuízos auditivos, neurais, psicomotores, causados neste público, principalmente nas crianças nascidas pré-termo e de alto risco. A respeito do ruído existente neste ambiente e seus efeitos, bem como, a falta de conhecimento dos valores dos níveis de pressão sonora (NPS) existentes nesta UTIN, e a necessidade da implantação de futuros programas de diminuição de ruído neste local, justificam este estudos.

Analisando a realidade vivenciada na UTI Neonatal do Estado de Roraima, observando as literaturas ou autores que abordaram essa temática, pode constatar que muito além de teorias, deve haver um trabalho conjunto de sensibilização, tanto da equipe multidisciplinar quanto dos familiares que transitam no setor durante os horários permitidos.

O avanço tecnológico ocorrido nas UTIs nos últimos anos proporcionou um melhor atendimento aos pacientes, mas por outro lado o número de aparelhos monitorados por alarmes acústicos, propiciou um aumento no volume sonoro do ambiente, que somado com a conversa da

equipe médica hospitalar proporciona um volume ruidoso significativo, transformando a UTI de ambiente calmo e silencioso, para estressante e ruidoso.

Segundo Field et al(2005), a redução do barulho, a atenuação da iluminação, a atividade limitada ao leito e arredores visualmente confortáveis são essenciais para um ambiente físico da assistência favorável ao desenvolvimento.

Os ruídos, excesso de iluminação e outros fatores externos, influenciam diretamente na recuperação dos RN'n internados na UTI Neo. Não há normas e rotinas bem definidas relacionadas a controle de ruídos, assim pretendo propor a Campanha do Silencio na UTI Neonatal.

3 MÉTODO

Trata-se de uma TECNOLOGIA DE CUIDADO, pois se tem a intenção de modificar a prática assistencial.

Será desenvolvida na Unidade de Terapia Neonatal (UTIN) do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré(HMINSN).

Será desenvolvida no período de 01 de Julho a 30 de Novembro de 2014.

A mesma será composta por:

1- Educação continuada para equipe multidisciplinar

Serão realizadas reuniões de conscientização com a equipe multiprofissional, objetivando a diminuição de ruídos no setor. Alguns temas poderão ser utilizados como: manuseio adequado do recém-nascido pré- termo e de alto risco, vigilância quanto os sinais de risco, e a importância do silêncio na melhora clínica do neonato.

2 - Orientações aos pais.

Serão distribuídos panfletos informativos na primeira visita, orientando os cuidados a serem tomados, quanto ao uso de celular, conversas paralelas, o cuidado na abertura de portinholas e gavetas da incubadora e evitar colocar objetos na parte superior da mesma.

3- Apoio visual.

Serão colocados cartazes informativos, quanto à importância do silêncio, os prejuízos que os ruídos causam na evolução clínica do RN, níveis de ruído.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Sabemos que a intervenção educativa junto aos profissionais que atuam na UTI Neonatal, através de conscientização sobre a importância e causas geradoras de ruído, demonstra ser um importante instrumento para redução do nível de ruídos no setor. Uma das principais fontes de ruídos foram os fatores operacionais e comunicativos como o simples fato das conversas entre profissionais e na passagem de plantão, sendo, portanto, passíveis de redução, pela mudança de postura da equipe. Será aproveitado o calendário de reuniões do setor com os colaboradores, que tem uma reunião mensal, para realizar estas intervenções educativas.

A informação é essencial para o correto funcionamento do setor, portanto a elaboração de panfletos e cartazes contendo orientações a cerca do funcionamento da UTI neonatal para os pais e familiares na primeira visita, informando quanto aos profissionais que atuam, assistência médica e de enfermagem, a importância das lavagens das mãos, horário de visitas, uso de celular, paramentação de rotina, cuidado na abertura de portinholas e gavetas da incubadora, evitar colocar objetos na parte superior da mesma, são de extrema importância para se tirar dúvidas quanto a rotina da Unidade. Considero que esses panfletos facilitarão o relacionamento entre a tríade equipe de enfermagem/RN/pais assim como amenizará a angústia, o estresse e o medo vivenciado pelos pais durante o processo de internação do seu filho em uma UTI Neonatal.

O avanço tecnológico ocorrido nas UTIs nos últimos anos proporcionou um melhor atendimento aos pacientes, mas por outro lado o número de aparelhos monitorados por alarmes acústicos, propiciou um aumento no volume sonoro do ambiente, que somado com a conversa da equipe médica hospitalar proporciona um volume ruidoso significativo, transformando a UTI de ambiente calmo e silencioso, para estressante e ruidoso.

O desenvolvimento do estudo possibilitou perceber o quanto o ruído é prejudicial para o desenvolvimento do recém-nascido internado em uma UTI Neonatal. Acredito que depois de todas as etapas realizadas, surgirá um ambiente mais confortável e confiável, onde a equipe multidisciplinar e pais conscientes tomarão todas as medidas necessárias para que isso continue acontecendo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ruído interfere na ambiência da UTI, afetando negativamente as atividades diárias dos profissionais e a recuperação dos pacientes. Foi observado que nem sempre as pessoas se percebem fazendo ruídos, com isso prejudicando ainda mais o ambiente e a recuperação do RN.

Com o resultado deste trabalho (Campanha do Silêncio), espera-se que ocorram mudanças significativas quanto à reabilitação do paciente e conforto da família, também a diminuição do estresse ocupacional da equipe multidisciplinar. O desenvolvimento deste estudo possibilitou perceber o quanto de ruído é emitido tanto pela equipe de assistência e pelos pais, tornando prejudicial para o recém-nascido internado em uma UTI Neonatal. Espero que após as reuniões de conscientização com a equipe e com o material para os pais, surgirá um ambiente mais confortável e confiável, refletindo em uma melhor recuperação do Recém-Nascido, que é o nosso objetivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.R.; REZENDE, V.A.; VIEIRA, J.F. **Ruído e a Criança**. In. Sih, T.; RAMOS, B.D.; SAKAMOTO, E.ENZO, L.H. **Otorrinolaringologia Pediátrica**. São Paulo; Editora Revinter 1998. Cap.7; p. 34-36.

CARVALHO, M. **A influencia do ambiente da UTI Neonatal na Assistência ao Recém-Nascido de Risco** (site na internet). Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Pediatria 2000. Fortaleza. Disponível em < [http:// www.paulomargotto.com.br](http://www.paulomargotto.com.br)> Acesso em: 04 mai. 2014, 16:14:20.

CLOHERTY, J.P.; EICHENWALD, E.C.; STARK, A.R. **Manual de Neonatologia** 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

DUTRA, A. **UTI Neonatal- Medicina Neonatal**. Rio de Janeiro, Editora Revinter 2006, p. 57-59.

FIELD, M.T; HARMON. S.L. **Assistência Favorável ao Desenvolvimento- Manual de Neonatologia** . 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. p. 132- 133.

GIANINI, N.O.M; MELO, A.C.de A. **Atenção Humanizada ao Recém- Nascido.Medicina Neonatal**. Rio de Janeiro, Revinter 2006, p. 14-21.

OLIVEIRA, P.; CASTRO, F.; RIBEIRO, A. **Surdez Infantil**. Ver. Bras. Otorrinolaringologia, Rio de Janeiro, V.68, N.3, 2002; p. 417-423. Disponível em < <http://www.scielo.br>>.Acesso em: 03 mai. 2014, 14:20:42

PIMENTEL, S.F.; **Efeitos da poluição sonora no sono e na saúde em geral**. Ênfase Urbana. Disponível em< [http:// www.icb.inf.mg.br](http://www.icb.inf.mg.br)>.Acesso em: 03 mai. 2014, 15:32:14.

REICHERT, A.P; LINS,R. N.P; COLLET, N; **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal, Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007**. Disponível em < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/v9n1a16> Acesso em 05 mai 2014, 18:23:16.

SILVA, R.N.M da. **Construindo o Ambiente Físico Humanizado de uma UTI Neonatal**. In: Encontro Nacional de Triagem Auditiva Universal. Disponível em < <http://www.gatanu.org>>. Acesso em: 02 mai. 2014. 16:26:11.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Impacto do Ambiente da UTI Neonatal no Desenvolvimento Neuromotor . Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém- nascido de Alto Risco**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999