

**IMPACTO DA CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA QUALIFICAÇÃO
DA AMBIÊNCIA NAS UNIDADES NEONATAIS EM MATERNIDADE PÚBLICA**
*Impact of multiprofessional training to qualify the environment in the neonatal units in
public maternity*

Capacitação Multiprofissional em Ambiência

ARTIGO ORIGINAL

Rayane Nobre de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8052-7547>

Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE) – Brasil

Elisete Mendes Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3848-6459>

Universidade de Fortaleza – UNIFOR- Fortaleza (CE) – Brasil

Ana Karine Fontenele de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9570-0496>

Universidade de Fortaleza – UNIFOR- Fortaleza (CE) – Brasil

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5587-2573>

Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE) – Brasil

Universidade Federal do Ceará: Rua Major Weyne, 1440 - Rodolfo Teófilo - CEP 60430-450
- Fortaleza – CE - Brasil

Endereço para Correspondência: Tel.: (85) 9 8991 2644; e-mail: rayane.nobre@hotmail.com

Resumo: Objetivo: O estudo objetivou avaliar o impacto da capacitação multiprofissional em serviço para a qualificação da ambiência nas Unidades Neonatais em uma maternidade pública. Metodologia: Foram realizadas capacitações multiprofissionais com a temática de “Cuidados Voltados para o Desenvolvimento Neuromotor e Comportamental do Recém-nascido”, seguidas de avaliação do impacto por meio de aplicação de um questionário estruturado realizado antes e após a capacitação, e através de visitas as Unidades Neonatais pelos pesquisadores utilizando-se um *checklist* no qual foram registradas as conformidades e não-conformidades encontradas em relação ao controle da ambiência e aspectos neurocomportamentais dos recém-nascidos. Resultados: A amostra foi constituída por 84 profissionais que realizaram o pré e pós-teste e foram realizadas 50 vistorias nas unidades. As temáticas abordadas nos testes que obtiveram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) da quantidade de acertos dos questionários pré-capacitação para o pós-capacitação foram Neurodesenvolvimento, Posicionamento e Ruídos. Os itens que compunham *checklist* foram agrupados a cada 10 vistorias e analisados quando o percentual de recém-nascidos encontrados em conformidade e as médias de ruídos durante as inspeções. Conclusão: pode-se inferir que a estratégia de capacitação em serviço proposta, demonstrou diferença significativa no tocante a assimilação do conteúdo teórico no período pós-capacitações, entretanto, quanto a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no contexto prático, tal significância não foi observada, podendo estar relacionado ao número reduzido de participantes.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Berçários Hospitalares; Educação Permanente; Educação em saúde; Neuroproteção; Ambiente de Instituições de Saúde.

Abstract: Objective: The objective of the study was to evaluate the impact of multiprofessional training in service for a qualification in the Neonatal Units in a public maternity hospital. Methodology: Multiprofessional training with a theme "Care for Neuromotor and Behavioral Development of the Newborn", followed by impact assessment by means of a structured questionnaire carried out before and after training, and through visits such as Neonatal Units. The checklist was not considered as compliance and nonconformity regarding the control of the ambience and the neurobehavioral aspects of the newborns. Results: The sample consisted of 84 professionals who performed the pre- and post-test and 50 surveys were carried out in the units. The subjects covered in the tests that obtained a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the number of answers from the pre-qualification questionnaires to the post-qualification were Neurodevelopment, Positioning and Noise. The items that comprised the checklist were grouped every 10 surveys and analyzed when the percentage of newborns found to be compliant and the mean of noise during the inspections. Conclusion: it can be inferred that the proposed in-service training strategy showed a significant difference in the assimilation of theoretical content in the post-qualification period however, regarding the applicability of the knowledge acquired in the practical context, this significance was not observed and could be related to the reduced number of participants.

Descriptors: Intensive Care Units, Neonatal; Nurseries, Hospital; Education, Continuing; Health Education; Neuroprotection; Health Facility Environment.

INTRODUÇÃO

O avanço nas práticas perinatais e no cuidado intensivo neonatal têm contribuído para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos com idade gestacional e peso cada vez menores. Porém, algumas complicações neonatais, somadas aos fatores de risco, tais como imaturidade dos órgãos e sistemas, o impacto do ambiente hospitalar, bem como ao tempo prolongado de internação, geram preocupações quanto ao desenvolvimento neuromotor, comportamental e cognitivo do recém-nascido (RN) prematuro ⁽¹⁾.

A sobrevivência nem sempre representa um indicador adequado de sucesso para esse grupo de crianças, visto que estas apresentam alto risco para o desenvolvimento motor, neurológico e comportamental, comprometendo, dessa forma, a qualidade de vida. Assim, para que seja realizada uma assistência humanizada nas Unidades Neonatais (UNs) torna-se imprescindível estar atento para três aspectos: as particularidades do ambiente físico, o cuidado prestado ao RN e aos seus familiares, que se encontram em situação de vulnerabilidade, além de atenção dada à equipe multiprofissional, que se depara constantemente com o sofrimento ^(2, 3).

De acordo com Ministério da saúde (MS) (2017 *apud* ALS,1982), nos anos 80 já era conhecido o estresse a que os recém-nascidos pré-termos eram submetidos por permanecerem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Perante a essa situação a temática “cuidados voltados para o desenvolvimento” foi introduzida como uma série de medidas que almejavam minimizar os agentes estressores na UTIs, compreendendo não apenas o ambiente, mas também o cuidado individualizado e a redução dos estímulos nocivos, o que caracteriza a ambiência ⁽²⁾.

Nesse contexto, no ano de 2017, o MS em união com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Hospitais Universitários Federais, a Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, o Instituto Fernandes Figueiras a Fundação Fio Cruz e a

Universidade Federal de Minas de Minas Gerais, iniciaram a implantação do projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado Ensino em Obstetrícia e Neonatologia em alguns hospitais com características de atividade de ensino. Este projeto pretende induzir e articular ações envolvendo discussões, metodologia ativa, presenciais ou a distância que propiciem a qualificação de serviços para torná-los referências nas boas práticas no cuidado com o RN ⁽⁴⁾.

Segundo a Política Nacional de Educação em Saúde, a Educação Permanente concerne em integrar o ensino e o aprendizado a rotina laboral, alinha *práxis* ao conhecimento adquirido em seu cotidiano em tempo real. Suas estratégias partem de situações problemas encontradas no âmbito profissional, colocando os indivíduos como participantes ativos do próprio conhecimento, reflexivos e construtores, atuando em conjunto com a equipe de forma interdisciplinar. Parecendo esta metodologia ser efetiva no tocante da adoção de novas práticas no ambiente de trabalho ⁽⁵⁾.

Diante do exposto, o conhecimento, a conscientização e a sensibilização dos profissionais que atuam nas Unidades Neonatais, em relação às principais sequelas causadas pela prematuridade e aos prejuízos para o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido proporcionam uma prática assistencial interdisciplinar cada vez mais voltada para a adequação da ambiência hospitalar e das rotinas de manuseio dos recém-nascidos de risco promovendo cuidados individualizados para cada bebê de forma a atender suas particularidades clínicas, melhorando a qualidade de vida e fortalecendo vínculo família/RN, bem como favorece a interação e integração da equipe multiprofissional ⁽²⁾.

Para alcançar tais objetivos, se fazem necessárias ações de educação em saúde quanto à estimulação e manuseio do neonato. Visto que esse cenário vem sendo amplamente discutido entre os profissionais de saúde e pesquisadores que atuam na área neonatal, este estudo propôs capacitação multiprofissional para implementação de ações sistemáticas e continuadas de boas práticas de assistência neonatal, com ênfase na qualificação da ambiência

e nos cuidados voltados para o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido, alinhando-se às propostas da Estratégia Qualineo, criada pelo Ministério da Saúde, para redução da taxa de mortalidade neonatal e qualificação da atenção ao recém-nascido, assim como no âmbito da gestão ⁽⁶⁾.

Objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da capacitação multiprofissional em serviço para a qualificação da ambiência nas Unidades Neonatais em uma maternidade pública, bem como desfecho secundário: sensibilizar a equipe quanto importância da ambiência no desenvolvimento do recém-nascido e otimizar prática para um cuidado interdisciplinar seguro e baseado em evidências.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento longitudinal, retrospectivo e prospectivo com caráter descritivo de desenvolvimento metodológico e abordagem quantitativa. No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso ⁽⁷⁾.

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINco) e Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), da Universidade Federal do Ceará, no período de Abril a Outubro de 2018, sendo a amostra estimada de 70% dos 258 profissionais atuantes, incluindo terceirizados.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais que atuavam nas Unidades Neonatais da MEAC e que se encontravam no exercício de suas funções laborais, participantes da capacitação teórico-prática intitulada “Cuidados Voltados para o Desenvolvimento Neuromotor e Comportamental do Recém-nascido” e que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Adotou-se como critérios de exclusão do estudo os profissionais que se encontraram afastados por qualquer tipo de absenteísmos durante o período de seleção e coleta de dados do estudo.

A capacitação teórico-prática proposta teve como objetivo implementar ações sistemáticas e continuadas de boas práticas de assistência nas UNs, com ênfase na qualificação da ambiência e dos cuidados para o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. Contou com facilitadores da equipe de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia da maternidade, sendo realizada nos turnos da manhã e da tarde, em datas previamente divulgadas pelo Núcleo de Educação Permanente MEAC/UFC de forma a viabilizar a divulgação e incentivar a participação do maior número de profissionais atuantes nas UNs.

As turmas foram compostas por até 22 profissionais, com duração de seis horas/aula, abordando temáticas relativas ao controle da ambiência nas Unidades Neonatais e as respectivas recomendações e intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde acerca dos ruídos, luminosidade e aspectos neurocomportamentais. Utilizou-se como metodologia nas capacitações aulas expositivas e dialogadas, situações problemas e oficinas sobre os temas abordados.

O impacto da capacitação foi avaliado por meio de duas estratégias. A primeira através da aplicação de um questionário contendo 10 perguntas objetivas aplicado no período pré e pós capacitação, que abordava os conteúdos ministrados e que visava verificar a percepção acerca das temáticas abordada. Já a segunda, por meio de visitas as Unidades Neonatais realizadas pelos pesquisadores, em dias e hora aleatórios, utilizando um *checklist* (APÊNDICE B) onde eram registradas as conformidades e não-conformidades encontradas em relação ao controle da ambiência e aspectos neurocomportamentais dos RNs. Durante as

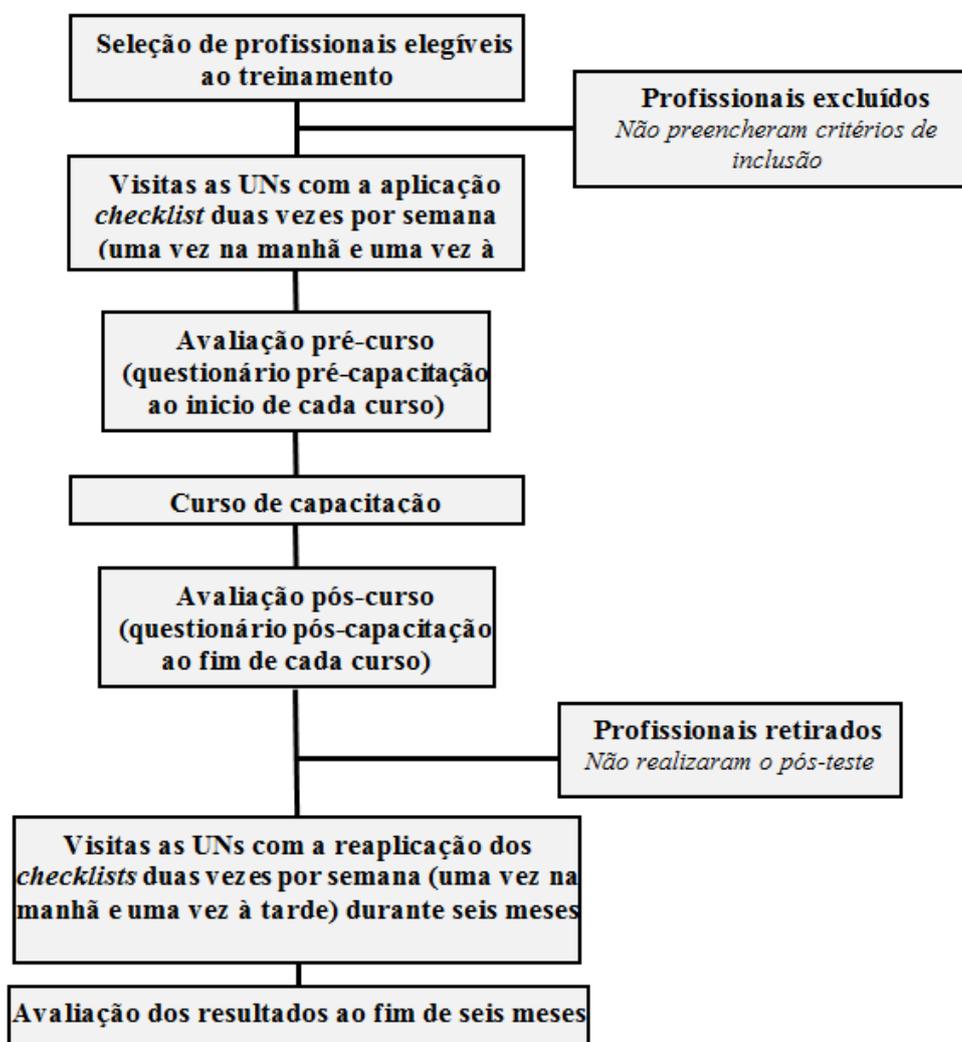
visitas os profissionais não eram informados sobre a inspeção, a fim de evitar mudanças de comportamento e/ou práticas que que pudessem interferir na obtenção dos dados.

Para o reconhecimento dos níveis sonoros, item presente no *checklist*, foi utilizado aplicativo para *smartphone*: *Sound Meter*, versão 1.6.14a, desenvolvido pela Abc Apps. A seleção do aplicativo passou pelas seguintes etapas idealizadas pelos pesquisadores: 1ª etapa - foram selecionados os que obtivessem notas de avaliações maiores que 4,0 na loja virtual de aplicativos para *smartphones* do *Google Play*, a *Play Store*; 2ª etapa- permaneciam para a terceira etapa aqueles aplicativos de decibelímetro que possuíam mais de 5.000.000 de *downloads*; 3ª etapa- seguiriam na seleção os que eram de fácil manuseio e interpretação; 4ª etapa- escolhido aquele que fornecia maior numero de dados e de fácil compreensão. A mensuração dos ruídos foi então realizada pelos pesquisadores no centro das unidades, ou mais próximo possível, a uma distância de aproximadamente 1 metro do piso por 30 segundos, registrando os valores máximo e mínimo para obtenção da média.

Para avaliar o grau de exposição dos RNs à luminosidade, era verificado o devido posicionamento do tecido protetor sobre a incubadora, e para aqueles RNs que estavam sob fototerapia, observou-se a presença de óculos de proteção e seu respectivo posicionamento ⁽⁸⁾. Adicionalmente, verificou-se o estado comportamental em que se encontrava o RN, utilizando-se a escala de Brazelton, que considera a existência de seis estados, que vão do sono profundo ao choro, proporcionando avaliação pela observação do neonato ⁽¹⁰⁾.

O *checklist* foi aplicado previamente à semana em que iniciou a primeira capacitação, abrangendo quatro Unidades Neonatais da Maternidade. Após 15 dias da primeira capacitação, as unidades passaram a serem visitadas com a aplicação *checklist*, por um período de seis meses. As visitas ocorreram uma vez por semana nos turnos da manhã e da tarde, conforme etapas apresentadas no Fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma representando as etapas do estudo quanto à seleção, inclusão, exclusão, avaliação inicial e retirada da pesquisa (Fonte: Autor).



A apresentação dos dados se deu sob forma de tabelas, após processamento em Microsoft Excel 2010. As variáveis quantitativas foram analisadas através do *software* R-Studio, pacote BSDA versão 1.2, utilizado para a formatação da base de dados, cálculo dos percentuais de acertos e do nível mínimo de significância, Teste Não Paramétrico do Sinal, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativamente.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos que regem a beneficência, a não-maleficência e a justiça regulamentadas pela Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde ⁽¹²⁾. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética da instituição que sediou o estudo, número do Parecer: 2.683.670, além do encaminhamento à Plataforma

Brasil. O termo de fiel depositário foi assinado pelos Gerentes de Atenção à Saúde de ambos os hospitais e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo pesquisador.

RESULTADOS

Durante o período de abril a outubro de 2018 ocorreram um total de sete capacitações, nas quais 32,5% dos 258 profissionais foram capacitados. Desta forma participaram 89 colaboradores pertencentes a oito categorias, sendo 26 médicos (as), 15 enfermeiros(as), 4 fisioterapeutas, 3 nutricionistas, 7 farmacêuticos(as), 2 assistentes social, 29 técnicos(as) de enfermagem, 3 psicólogos(as). Destes, apenas dois técnicos em enfermagem, um(a) médico(a), um(a) assistente e um(a) enfermeiro(a) foram retirados do estudo por não terem realizado o pós-teste, totalizando portanto, uma amostra de 84 participantes.

A Tabela 1 apresenta a relação do percentual de acertos nos testes de acordo com a temática abordada. O número de respostas, que variou de 64 a 168, se deu pela quantidade de questões respondidas por teste, incluindo todas as capacitações, resultando em uma média que variou de 1 a 2,5 questões por temática. Foi calculada a porcentagem de acertos antes e após as capacitações, suas respectivas mudanças e o P-valor, com $p < 0,05$ considerado como estaticamente significativo.

As questões referentes aos temas de posicionamento e os ruídos, configuram entre aquelas com menores percentuais de acertos pré-capacitação, 43,5% e 71,4% respectivamente. Ambos obtiveram maiores variações positivas de acertos, sendo o primeiro com 21,4% e o segundo com 16,7%, com $p < 0,05$. Já no que se refere aos cuidados com a iluminação, que apresentou o segundo menor número de acertos, de 64,1%, observou-se que após as capacitações, o mesmo teve um acréscimo de 6,2%. Tal fato, entretanto, não foi

observado em todos os testes, podendo ser justificando pelo número reduzido de participantes e respostas (Tabela 1).

Tabela 1. Relação do percentual de acertos por temática referentes aos questionários aplicados nos momentos pré e pós a capacitação, realizadas no período de abril a outubro de 2018. MEAC/ UFC- CE (Fonte: Autor).

Temática	Nº Respostas	Média de questões por participante	% de acertos		% Mudança	P-valor
			Pré-capacitação	Pós-capacitação		
Estresse	168 (84) ^b	2,0	80.4	85.1	+ 4.7	0,2478
Cuidados com a iluminação ^a	64 (41)		64.1	70.3	+ 6.2	0,4545
Manuseio	84 (84)	1,0	84.5	92.9	+ 8.4	0,1435
Neurodesenvolvimento	212 (84)	2,5	88.2	93.8	+ 5.6	0,0433*
Posicionamento	168 (84)	2,0	43.5	64.9	+ 21.4	<0,000 1*
Ruídos	168 (84)	2,0	71.4	88.1	+ 16.7	0,0001*

^a Temática não abordada em todos os pré e pós-testes; ^b Texto em parênteses representa o número de participantes; * Temáticas com $p < 0,05$ diferenças mais significantes

No tocante ao assunto relacionado ao neurodesenvolvimento do RN, que possuiu a maior quantidade de questões realizadas, o mesmo se manteve superior ao demais antes e após a capacitação com 88,2% e 93,% respectivamente, prevalecendo com diferença estatisticamente significativa. Já o tema manuseio, com apenas uma questão por participante e média mínima de questões, apresentou percentual de acertos de 84,5% no pré e 92,9% após as capacitações, porém sem relevância estatística. A temática estresse, por sua vez, apresentou a variação de 4,7% entre o período pré e pós capacitação passando de 80,4% para 85,1%.

Com relação à aplicação do *check-list* (APÊNDICE B) nas unidades, foram efetuadas 50 visitas, 25 no período da manhã e 25 no período da tarde, e a partir dele foram realizadas as tabelas 2, 3 e 4, agrupando os dados coletados a cada 10 inspeções, para acompanhar como se comportaram os tópicos analisados nos seis meses do estudo: média de ruídos em decibéis das unidades; cuidados com a iluminação; posicionamento e estado comportamental do neonato.

Tabela 2: Média de ruídos e percentuais dos itens em conformidade, por eixo temático, agrupados a cada 10 vistorias, realizadas na UTIN III A e III B, no período de abril a outubro de 2018 na MEAC, Fortaleza/CE (Fonte: Autor).

Eixo temático	Unidade	Inspeção 0-10	Inspeção 11-20	Inspeção 21-30	Inspeção 31-40	Inspeção 41-50
Média de ruídos (dB) ^a	UTIN ^b 3 A	50,0	60,9	61,7	61,5	59,3
	UTIN 3 B	60,8	61,9	60,75	61,3	58,4
Porcentagem de RNs ^c bem posicionados (%)	UTIN 3 A	63,3	62,6	66,2	76,5	73,4
	UTIN 3 B	47,9	66,1	73,6	76,4	77,2
Porcentagem de incubadoras devidamente cobertas (%)	UTIN 3 A	70,2	82,5	78,5	87,7	89,5
	UTIN 3 B	82,6	78,5	90,2	83,1	87,8
Porcentagem de óculos devidamente posicionados - Fototerapia (%)	UTIN 3 A	100,0	65,0	92,3	63,2	55,0
	UTIN 3 B	86,7	68,2	58,8	54,5	62,5
Porcentagem de RNs com estado comportamental <6 na Escala de Brazelton (%)	UTIN 3 A	99,1	95,7	99,3	96,1	98,7
	UTIN 3 B	98,9	98,2	97,3	96,2	96,0

^a dB: decibéis; ^b UTIN: Unidade de Terapia Intensiva; ^c RNs : Recém-nascidos.

As Unidades de Terapia Intensiva III A e III B não obtiveram decréscimos significantes em suas médias de ruído, assim como no estado comportamental dos RNs (Tabela 2). Porém, a porcentagem de recém-nascidos bem posicionados e incubadoras devidamente cobertas tiveram aumento de pelos menos 5% das 10 primeiras vistorias para as 10 últimas. Quanto a porcentagem de óculos devidamente posicionados durante a fototerapia reduziu de 100% para 55% na III A e de 86% para 62,5% na III B.

Tabela 3: Média de ruídos e percentuais dos itens em conformidade, por eixo temático, agrupados a cada 10 vistorias, realizadas na UCINco II, no período de abril a outubro de 2018 na MEAC, Fortaleza/CE (Fonte: Autor).

Eixo temático – UCINco ^a II	Inspeção	Inspeção	Inspeção	Inspeção	Inspeção
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50
Média de ruídos (dB) ^b	59,7	61,1	60,5	57,8	59,9
Porcentagem de RNs ^c bem posicionados (%)	57,0	61,4	70,9	59,1	75,9
Porcentagem de incubadoras devidamente cobertas (%)	84,1	83,1	78,2	88,6	90,9
Porcentagem de óculos devidamente posicionados (%)	66,7	0,0	100,0	60,0	42,9
Estado comportamental <6 na Escala de Brazelton (%)	95,8	92,8	93,2	94,3	96,8

^a UCINco: Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais; ^b dB: decibéis; ^c RNs: Recém-nascidos.

Na UCINco II também não se verificou a redução da média de ruídos, se mantendo praticamente constante no decorrer das 50 inspeções. Já no que tange ao posicionamento do RN, proteção luminosa das incubadoras e estado comportamental houve variação positiva mais significativa nas duas primeiras, a última se manteve acima de 90% em todas as vistorias. Óculos de proteção contar fototerapia foi item com maiores discrepâncias variando de 0,00 a 100% (Tabela 3).

Por fim, as inspeções realizadas na UCINco I (tabela 4) demonstraram que a média de ruídos teve uma discreta redução de 3dB no decorrer do estudo, ao passo que o percentual de recém-nascidos bem posicionados aumentou de 71,3% para 84,6%. Todos os outros itens avaliados tiveram redução dos percentuais.

Tabela 4: Média de ruídos e percentuais dos itens em conformidade, por eixo temático, agrupados a cada 10 vistorias, realizadas na UCINco I, no período de abril a outubro de 2018 na MEAC, Fortaleza/CE (Fonte: Autor).

Eixo temático- UCINco ^a I	Inspeção	Inspeção	Inspeção	Inspeção	Inspeção
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50
Média de ruídos ^b	63,5	63,8	60,1	63,1	60,3
Porcentagem de RNs ^c bem posicionados (%)	71,3	77,2	77,7	84,1	84,6
Porcentagem de incubadoras devidamente cobertas (%)	100,0	63,6	85,7	80,0	12,5
Porcentagem de óculos devidamente posicionados (%)	70,0	71,4	70,0	78,6	25,0
Estado comportamental <6 na Escala de Brazelton (%)	90,2	92,4	90,5	95,9	88,2

^a UCINco: Unidade de Cuidados Convencionais; ^b dB: decibéis; ^c RNs: Recém-nascidos.

DISCUSSÃO

Este estudo propôs capacitações multiprofissionais se alinhando ao preconizado pela da Educação Permanente em Saúde (EPS), nas quais os profissionais são protagonistas do próprio conhecimento, atuando de forma crítica-reflexiva centrada no processo de trabalho agregando à equipe e o grupo, em prol de mudanças positivas ⁽⁵⁾.

O cuidado com a ambiência está entre as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), guiado por três eixos: espaço físico que gere conforto, espaço no qual há encontro de sujeitos e espaço como meio facilitador do processo de trabalho, isso para

proporcionar, também através da ambiência, um cuidado individualizado ao RN, bastante preconizado pelo Método Canguru^(2, 13).

Mesmo as Unidades Neonatais mais atentas ao cuidado humanizado são locais bem distintos do ambiente uterino, nelas os recém-nascidos são constantemente submetidos a fatores estressantes que podem ser deletérios ao seu desenvolvimento. Toda a equipe deve ter atenção às fontes modificáveis de estresse, como a luminosidade, os ruídos, a temperatura, o manuseio, objetivando prevenir influências negativas do meio que possam levar a alterações psicofisiológicas^(2, 11, 13).

Objetivou-se capacitar em torno de 70% dos colaboradores atuantes nas unidades neonatais da instituição, porém constatou-se que a amostra proposta não foi alcançada. Tal fato pode ser justificado pela forma de divulgação adotada, que se deu principalmente por *e-mail*, semelhante ao vivenciado no estudo de Bussotti e colegas, que ressaltaram que a forma de inscrição utilizada em seu estudo poderia ser aperfeiçoada, visto que ainda há profissionais que não costumam acessar ou não o possuem *e-mail*⁽¹⁴⁾. Bem como pelo dimensionamento ainda inadequado das equipes multiprofissionais, dificultando ajustes nas escalas e, por conseguinte, a indisponibilidade do colaborador para participar da capacitação,

A temática posicionamento foi o domínio com menor porcentagem de acerto antes da capacitação, e mesmo obtendo a maior diferença percentual de acertos no pós-teste permaneceu em posição inferior em relação aos demais. Entretanto, o número de RNs onde foi constatado posicionamento adequado durante as inspeções, tendeu a aumentar na maioria das unidades.

Masri e colaboradores objetivaram em seu estudo verificar a eficácia de uma ação educativa na melhora do posicionamento dos RNs aos profissionais de enfermagem, para avaliação da aplicação dos conhecimentos na prática utilizaram o sistema *Infant Positioning*

Assessment Tool (IPAT) e concluíram que houve melhora do conhecimento teórico e concomitantemente na prática, corroborando com nossos achados⁽¹⁵⁾.

Os cuidados posturais integram a atenção ao desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido, trata-se de um método terapêutico que favorece, através de posturas funcionais, normalização das funções fisiológicas e oferece conforto para sua interação com os outros e com o meio, se fazendo importante o conhecimento de toda equipe a respeito^(2, 16).

Ao se analisar o tema ruídos, observa-se que o mesmo obteve a segundo maior variação positiva. Porém, ao analisar as tabelas 2, 3 e 4 elaboradas a partir dos *checklists* aplicados por 6 meses, nota-se que não houve diferença significativa nas unidades.

A audição é o quarto sistema sensorial a se desenvolver anatomofisiologicamente, entre a 25^a e a 28^a semana gestacional o feto começa a responder aos estímulos sonoros com susto ou piscar de olhos, e a partir da 32^a já é capaz de permanecer alerta e/ou em atenção perante ao som⁽²⁾. Vale ressaltar que, a depender da intensidade, os ruídos provocam alterações fisiológicas, tais como: alteração da frequência cardíaca, redução da saturação periférica de oxigênio, aumento da pressão arterial e intracraniana, entre outras condições que podem ser prejudiciais à criança⁽²⁾.

As unidades neonatais são ambientes ruidosos, sendo comuns procedimentos que gerem níveis sonoros elevados ou constantes como alarmes de ventilador ou monitor, conversações, choros. A fragilidade destes pacientes requer controle dos ruídos por toda a equipe, e para modificação desse quadro é necessário um trabalho multiprofissional, encorajamento e educação permanente^(17, 18). Estudo realizado no Rio Grande do Sul obteve êxito em seu programa para redução de ruídos com a conscientização profissional da sua contribuição, acarretando na mudança comportamental da equipe em relação ao tema⁽¹⁹⁾. O

tamanho reduzido da amostra que participou das nossas capacitações pode ter motivado a manutenção da média de ruídos.

O manuseio esteve entre as questões com maior porcentagem de acertos antes e ao final da capacitação, sugerindo ser este um conteúdo de domínio dos participantes. Estudos anteriores destacam que os manuseios realizados respeitem o momento do desenvolvimento em que o RN se encontra, atendendo suas demandas e respeitando sua individualidade, embora os RNs muitas vezes sejam constantemente manuseados para sua sobrevivência⁽²⁾.

Avanços tecnológicos têm contribuído de forma cada vez mais significativa na sobrevivência dos neonatos, entretanto este fator não garante qualidade de vida após a alta hospitalar. O simples cuidado em adotar medidas para redução do manuseio, respeitar o ciclo sono-vigília podem contribuir para redução de disfunções que podem ter impacto direto na qualidade de vida da criança, justificando a relevância da consolidação desse tema⁽²⁰⁾.

Quando questionados sobre a luminosidade os profissionais atingiram 70,3% de respostas certas após a capacitação, ressaltando que diante da importância no desenvolvimento visual esse assunto deve ser mais conversado. As inspeções das conformidades e não conformidades foram por meio da presença de tecido protetor devidamente posicionado sobre a incubadora e a posição correta dos óculos de proteção durante a fototerapia, ambos são retratados na literatura como maneiras de proteger os recém-nascidos visualmente, entretanto os recém-nascidos das incubadoras foram visualmente mais protegidos que os que estavam na fototerapia, conseqüentemente mais expostos aos riscos, em nossa coleta^(2,8).

Ainda não se sabe ao certo o nível ideal de iluminação das UNs, mas sabe-se que altos níveis de luminosidade e a exposição frequente interferem no ciclo circadiano do bebê, causam estresse e podem afetar negativamente o desenvolvimento do sistema visual, sendo uma situação passível de prevenção. Estudos prévios demonstram que a iluminação das

unidades tem sido variada, porém alcançar a iluminação adequada é uma tarefa complexa, visto que não se podem esquecer as necessidades dos familiares, pacientes e profissionais envolvidos no mesmo local ^(2, 8, 21).

O domínio estresse se apresentou com 80,4% de acertos no pré-teste e logrou a menor variação positiva de acertos no pós-teste, sugerindo que esse tema pode ser ainda mais enfatizado em futuras capacitações. No *checklist*, essa variável foi investigada pela identificação do estado comportamental do RN de acordo com a escala de Brazelton, sendo considerado no presente estudo, o choro como resposta ao estresse que esteve ausente em no mínimo 88% das inspeções (tabela 3) ⁽¹⁰⁾.

Fatores estressantes, que envolvem estímulos sonoros, luminosos e manuseios dolorosos ou repetitivos, podem desencadear gasto energético, que deveria ser direcionado apenas para a recuperação e desenvolvimento da população neonatal. Peng e parceiros investigaram a contribuição dos agentes estressores no gasto energético no bebê e a sua resposta fisiológica, salientando que estímulos estressantes devem ser compreendidos para, a partir de então, serem prevenidos ou reduzidos nas unidades neonatais pelos profissionais ⁽²²⁾.

O desenvolvimento cerebral é apoiado e conduzido pela interação do meio ambiente e dos genes ⁽²³⁾. O intervalo de tempo da internação nas unidades neonatais coincide com tempo em que o cérebro está em pleno aumento no número de células da glia e surgimento de ligações neurais ⁽²⁾. Os fatores ambientais podem interferir direta ou indiretamente no Neurodesenvolvimento do neonato. Esse tema foi significativamente importante quando comparado pré e pós-teste, revelando a efetividade na abordagem da temática.

É notório o papel relevante da Educação Permanente no âmbito da saúde, por ela pressupõe-se que as ações educacionais partem da problematização do processo de trabalho

no seu cotidiano, devendo estas serem pautadas nos déficits populacional e/ou individual em saúde ⁽⁵⁾.

Contudo, ainda são encontrados entraves para modificação ou a introdução das práticas na rotina de trabalho assimiladas nas ações de EPS, pode-se atribuir tais situações ao número reduzido de recursos humanos que tende a causar sobrecarga no ambiente de trabalho e reduz o tempo disponível para esse tipo de atividade; desinteresse por parte dos profissionais quanto ao tema das ações educativa; a falta de incentivo da instituição, que não se enquadra no presente estudo ^(5, 24). Além dos pontos citados, vale salientar que envolve também uma questão cultural, com valores, crenças e o próprio método de trabalho habitual, que podem influenciar na resistência à mudanças da rotina, que, por sua vez, tende a se manter estável e se não houver interesse do trabalhador em modificá-la irá permanecer inalterada ⁽²⁵⁾.

Visando o rigor metodológico, ressalta-se que as limitações do presente estudo estão relacionadas ao tamanho amostral, incluindo a ausência de participação de colaboradores do setor administrativo e dos serviços gerais, que pode ser justificado pela falha na estratégia de divulgação e subdimensionamentos das equipes que podem ter resultado na impossibilidade do colaborador para participar da capacitação. Destaca-se ainda o fato da pesquisa não ter contado a utilização de decibelímetro ou dosímetro para mensuração mais fidedigna dos níveis sonoros em virtude de indisponibilidade orçamentária para aquisição dos referidos equipamentos.

Diante do exposto, destaca-se a importância das capacitações em serviço conduzidas por uma equipe interdisciplinar, que envolva um tamanho amostral expressivo para que os conteúdos teórico-práticos abordados sejam implicados na implementação de boas práticas assistenciais que visam o cuidado individualizado e considerem a importância

da ambiência, objeto desse estudo, para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental adequado do RN.

CONCLUSÃO

Conforme os resultados obtidos, pode-se inferir que a estratégia de capacitação em serviço proposta, demonstrou diferença significativa no tocante a assimilação do conteúdo teórico abordado no período pós-capacitações, observada nos temas relacionados ao neurodesenvolvimento, posicionamento e ruídos. Entretanto, quanto a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no contexto da prática em ambiente de trabalho, tal significância não foi observada, podendo tal fato estar relacionado ao número reduzido de participantes.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos aos colaboradores que aceitaram participar da pesquisa, aos facilitadores da equipe de Reabilitação da MEAC, e à instituição que sediou o estudo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores do estudo declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva OPV. A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. Rev Psicologia: Teoria e Prática [periódico na Internet]. São Paulo. 2002 [acesso em 2018 Mar 01]; 4(2):15-24. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v4n2/v4n2a02.pdf>.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília, 2017 [acesso em 2018 Mar 26]; 3(9): 340 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
- 3 ALS H, Gilkerson L. The role of relationship-based developmentally supportive newborn intensive care in strengthening outcome of preterm infants. Seminars in Perinatology [periódico na Internet]. Boston, 1997 [acesso em 2018 Mar 26]; 21(3):178-189. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000597800626?via%3Dihub>.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia [internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2018 Mar 30]; 31 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Departamento de Gestão da Educação em Saúde Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2018 Abr 07]; 1(9): 64 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf.
- 6 Ministério da Saúde (BR) [homepage na internet]. Estratégia Qualineo: Qualificação da Assistência ao Recém-Nascido de Risco; c2013-2018 [acesso em 2018 Abr 07]. Disponível

em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/estrategia-qualineo>.

7 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

8 Gonçalves PA, Moreira RTF, Lúcio IML, Mascarenhas LVC, Lisboa CB, Melo LO. Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia: conhecendo a prática de enfermagem. Rev Enf UFPE on line [periódico na Internet]. Recife; 2016 [acesso em 2018 Abr 08]; 10(7);2386-2394. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11294>.

9 Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. POP: Posicionamento Terapêutico no Paciente Neonatal e Pediátrico – Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro [internet]. Uberaba; 2015 [acesso em 2018 Abr 09]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Posicionamento+terap%C3%AAAutico+no+paciente+neonatal+e+pedi%C3%A1trico+++vers%C3%A3o+final.pdf/a1a6c9ec-998e-43b2-89b8-782566a100a6>.

10 Brazelton TB, Freedman DG, Horowitz FD, Koslowski B, Ricciuti H, Robey JS. Clinics in Developmental Medicine: Neonatal behavioral assessment scale [livro online]. Philadelphia: J B Lippincott Co; 1973 [acesso em 2018 Abr 03]. Disponível em: <http://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/12/Brazelton-1973-BNBAS.pdf>. Acesso em: 03 de abr. 2018.

11 Jordão KR, Pinto LAP, Machado LR, Costa LBVL, Trajano ETL. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. Rev Bras Ter Intensiva [periódico na Internet]. Vassouras; 2016 [acesso em 2018 Abr 08]; 28(3);310-314. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000300310&script=sci_abstract&tlng=pt.

12 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466/12 de 12 dez 2012 [internet]. Dispõe sobre preceitos éticos que regem a beneficência, a não-maleficência e a justiça em pesquisa com seres humanos. Brasília; 2012 [acesso em 2018 Fev 03]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>.

13 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência [internet]. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília; 2010 [acesso em 2018 Nov 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html.

14 Bussotti EA, Leite MTM, Alves ACC, Cristensen K. Capacitação on-line para profissionais da saúde em três regiões do Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem [periódico na Internet]. São Paulo; 2016. [acesso em 2018 Nov 17]; 69(5);981–985. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500981&script=sci_abstract.

15 Masri S, Ibrahim P, Badin D, Khalil S, & Charafeddine, L. Structured educational intervention leads to better infant positioning in the nicu. Neonatal Network [periódico na Internet]. 2018. [acesso em 2018 Nov 18]; 37(2);70–77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29615154>.

16 Xavier SO, Nascimento MALN, Badolati MEM, Paiva MB, Camargo FCM. Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal. Rev Enf UERJ [periódico na Internet]. Rio de Janeiro; 2012. [acesso em 2018 Nov 18]; 20;814–818. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6036>.

17 Aymar CLG, Lima LS, Dos Santos CMR, Moreno EAC, Coutinho SB. Pain assessment and management in the NICU: Analysis of an educational intervention for health professionals. *Jornal de Pediatria* [periódico na Internet]. Pernambuco; 2014. [acesso em 2018 Nov 18]; 90(3);308–315. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24560962>.

18 Nogueira FMH, Piero KC, Souza MN, Dutra MVP. Mensuração de ruído sonoro em unidades neonatais e incubadoras com recém-nascidos: revisão sistemática de literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. São Paulo; 2011. [acesso em 2018 Nov 19]; 19(1);1–10. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6026>.

19 Weich TM, Ourique AC, Tochetto TM, Franceschi CM. Eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Ter Intensiva* [periódico na Internet]. Rio Grande do Sul; 2011. [acesso em 2018 Nov 20]; 23(2);327–334. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000300011.

20 Marques LF, Ribeiro RV, Rocha CR, Carreiro MDA, Santiago LC. Care to the extreme premature: minimum handling and humanization. *Cuidado é fundamental* [periódico na Internet]. Rio de Janeiro; 2017. [acesso em 2018 Nov 20]; 9(4), 926–930. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6179575>.

21 Rodríguez RG, Pattini AE. Neonatal intensive care unit lighting: update and recommendations. *Arch Argent Pediatr* [periódico da internet]. 2016. [acesso em 2018 Nov 20]; 114(4);361–367. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n4a15e.pdf>.

22 Peng N, Bachman J, Chen C, Huang L, Lin H, Li T. Energy expenditure in preterm infants during periods of environmental stress in the neonatal intensive care unit. *Japan Journal of*

Nursing Science [periódico da internet]. 2014. [acesso em 2018 Nov 22]; 11;241–247. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12025>.

23 Stiles J, Jernigan TL. The Basics of Brain Development. Neuropsychol Rev [periódico da internet]. San Diego; 2010. [acesso em 2018 Nov 22]; 20;327–348. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989000/>.

24 Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC, Viegas SMF. Permanent education in the vaccination room: what is the reality? Rev Bras Enferm [periódico da internet]. Minas Gerais; 2018. [acesso em 2018 Dez 10]; 71(1):715-724. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000700668&lng=en&nrm=iso.

25 Silva N, Horostecki MF. Percepções dos gestores sobre os comportamentos dos funcionários em situações de mudanças tecnológicas. Psicol Argum [periódico da internet]. Santa Catarina; 2014. [acesso em 2018 Dez 13]; 32(79):9–13. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?ddl=14784&dd99=view&dd98=pb>.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Colaborador,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Impacto da capacitação em serviço para a qualificação da ambiência nas unidades neonatais em uma maternidade pública”

Sua participação não é obrigatória. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento.

Justificativa e objetivos:

Visto que o cenário de ambiência vem sendo amplamente discutido entre os profissionais e pesquisadores que atuam na área neonatal, este estudo propõe capacitação multiprofissional para implementação de ações sistemáticas e continuadas de boas práticas de assistência neonatal, com ênfase na qualificação da ambiência e nos cuidados voltados para o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. Diante do contexto, objetivo do presente estudo será avaliar o impacto da capacitação multiprofissional em serviço para a qualificação da ambiência nas Unidades Neonatais, sensibilizar e capacitar a equipe a compreender a importância da ambiência adequada para a neuroproteção, desenvolvimento neuromotor, função respiratória, sistema musculoesquelético e aspectos comportamentais do RN e salientar para uma prática do cuidado interdisciplinar seguro e baseado em evidências.

Procedimentos:

Sua participação nessa pesquisa constituirá no preenchimento de dois questionários pré e pós-capacitação. Os mesmos conterão 10 (dez) perguntas estruturadas, referente à influência da ambiência nas Unidades Neonatais no desenvolvimento neurológico e comportamental do recém-nascido.

Riscos e desconfortos

Os riscos para sua participação são mínimos, podem estar relacionados à possível constrangimento ao responder alguma pergunta do questionário.

Benefícios esperados

Este estudo permitirá identificar a lacuna acerca da percepção das equipes profissionais das Unidades Neonatais sobre a repercussão dos fatores ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental do recém-nascido, propondo cursos de capacitações aos colaboradores a fim de qualificar a ambiência nos serviços, verificando a presença de não conformidades na prática assistencial após período de capacitações.

Garantia de sigilo

As informações obtidas nesta pesquisa poderão ser divulgadas em encontros científicos como congressos, ou em revistas científicas, mas não possibilitarão sua identificação. Desta forma garantimos o sigilo sobre sua participação.

Direito de recusa

Como voluntário, o(a) Sr.(a) poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Ressarcimento e indenização

O (a) Sr.(a) não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa e não receberá remuneração por sua participação na pesquisa.

Garantia de esclarecimento

Em qualquer momento da pesquisa, o (a) Sr.(a) tem o direito de receber informações acerca da mesma, podendo fazer o contato com o pesquisador responsável. Caso queira solicitar uma via assinada pelo pesquisador, ele poderá entrar em contato pelo telefone do pesquisador responsável que providenciará o documento.

SOMENTE em caso dúvidas do ponto de vista ético da pesquisa, o voluntário poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC pelo telefone: 3366 8569

Responsável: Profa. Elisete Mendes Carvalho: Departamento de Fisioterapia /UFC - 3366 8632

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido descrito acima. De acordo com as informações fornecidas você concorda em participar desta pesquisa?

Sim, eu _____ declaro haver sido esclarecido sobre o teor da pesquisa supracitada e concordo em dela participar.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B - CHECKLIST AMBIÊNCIA



“IMPACTO DA CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SERVIÇO PARA A QUALIFICAÇÃO DA AMBIÊNCIA NAS UNIDADES NEONATAIS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA”

Nome: _____

DATA: _____ HORA: _____ UNIDADE: _____

Total de RN internados: _____ Incubadoras: _____ Berços aquecidos: _____

Registre a mensuração encontrada no item correspondente:

PARÂMETROS POR UNIDADE		SIM		NÃO	
01	Ruídos \leq 45 dB?		Mín.:		Mín.:
			Máx.:		Máx.:

Hora: _____

Anote nas linhas a quantidade de RN correspondente ao item avaliado:

PARÂMETROS POR RN		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
01	Incubadora devidamente coberta com tecido?			
02	Uso dos óculos de proteção bem posicionado durante a fototerapia?			
03	RN bem posicionado?			
04	Estado comportamental $<$ 6 na escala de Brazelton?			

Observações:

- Intercorrências
- Hora da visita
- Visita Multiprofissional

- Óbito
- Parada
- Outros: _____

PARÂMETROS POR UNIDADE		Procedimentos
01	Ruídos \leq 45 dB?	Avaliador deverá estar no centro da unidade, e segurando seu <i>smartphone</i> deverá coloca-lo à uma altura de aproximadamente 1 metro com a entrada de som posicionado em direção ao teto
PARÂMETROS POR RN		Procedimentos
01	Incubadora coberta com tecido?	Observar a presença de tecido na parte superior externa da incubadora, impedindo a penetração direta da luz.
02	Uso dos óculos de proteção bem posicionado durante a fototerapia?	Observar se os óculos tem tamanho adequado e cobre completamente os olhos do recém-nascido.
03	RN bem posicionado?	<p>Verificar se o RN apresentar as seguintes características em:</p> <p>Prono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeça totalmente lateralizada e alinha ao tronco; • Ombros alinhados e paralelos a pelve; • Membros superiores inferiores levemente flexionados e na linha média. <p>Supino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeça em linha média; • Suporte em ombros prevenindo retração; • Membros inferiores mantidos em flexão com ausência de rotações exageradas; <p>Decúbito Lateral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeça lateralizada alinhada ao tronco; • Membros superiores e inferiores em flexão, evitando abduções e rotações externas; • Mãos próximas a face; • Presença de coxim para elevar o tórax, a partir da região cervical até os quadris.
04	Estado comportamental < 6 na escala de Brazelton?	<p>Avaliar se o estado comportamental do bebê deve está menor que 6 na Escala de Brazelton:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono profundo – respiração regular, olhos fechados, ausência de movimento ocular, nenhuma atividade espontânea; 2. Sono leve – respiração irregular, olhos fechados, presença de movimentos oculares rápidos sob as pálpebras fechadas, baixo nível de atividade; 3. Sonolência – respiração irregular, olhos abertos ou fechados, reativo a estímulos sensoriais; 4. Alerta inativo – olhos abertos e vivos, atividade motora mínima 5. Alerta ativo – olhos abertos atividades motoras consideráveis, reage a estímulos externos; 6. Choro – choro intenso, difícil de ser consolado.