

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Janaina Gabriela Cardoso Palma¹, Patrícia de Oliveira Pimenta², Ana de Lourdes Corrêa³, Sílvia Campos Freire⁴

^{1, 2, 3, 4} Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911 Urbanova – São José dos Campos-SP – CEP 12244-000
¹janagabriela@globo.com; ²patriciaopimenta@yahoo.com.br; ³anaalc@uol.com.br;
⁴melofr@directnet.com.br

Resumo: Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os ruídos sonoros existentes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O funcionamento do sistema auditivo do recém nascido inicia-se na vida intra-uterina por volta do 5º mês de gestação, possibilitando que o feto apresente reações aos sons durante este período. Os altos níveis de ruídos captados pela audição dos neonatos submetidos por longo período de tempo, causam efeitos inesperados que podem ter conseqüências durante seu tempo de vida, podendo se manifestar na forma de distúrbios para ouvir, pensar, conversar, ler, escrever, soletrar ou calcular, afetando os desenvolvimentos sociais, emocionais, intelectuais e lingüísticos da criança. Foi utilizada uma metodologia exploratória de campo e quantitativa que constituiu na aplicação de um formulário contendo questões abertas e fechadas, sendo distribuídos para 17 voluntários da UTIN de um Hospital de médio porte do interior Paulista. Os resultados mostram que, apesar dos voluntários serem capacitados para os cuidados dos recém-nascidos, necessitam de treinamento e educação continuada para diminuir os níveis de ruídos sonoros na UTIN.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-nascido, Ruído

Área de conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

O sistema auditivo inicia seu funcionamento antes mesmo do nascimento do bebê, ou seja, ainda no útero da mãe, o feto já percebe a presença dos sons. O desenvolvimento ocorre no ambiente uterino que contém sons rítmicos, estruturados e padronizados que começa em torno de 25 semanas de gestação onde todas as estruturas principais do ouvido estão essencialmente no lugar (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999; CAVADAS; BEZERRA, 1999).

Os limiares auditivos do recém-nascido pré-termo com 25 semanas de gestação foram obtidos com um estímulo de 65 dB, comparado a 25 dB a termo. A evidência de um sistema auditivo funcional no feto é grande. Locais anatômicos específicos estão presentes no córtex, e são responsáveis pelo processamento de sons complexos como linguagem (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999).

Os recém-nascidos a termo saudáveis demonstram uma preferência por sons que eles estavam expostos no útero. Os sons internos incluem respirações maternas, ritmos cardíacos, placentários e similares. A fala materna é transmitida tanto interna quanto externamente (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999).

O nascimento pré-termo priva o bebê de todas

estas experiências (útero, colo e família) lançando-o em um ambiente de alta tecnologia e pouca humanização, onde o objetivo principal tem sido a sobrevivência de bebês cada vez menores (SILVA, 2003).

Na UTIN tradicional, o pré-termo permanece exposto a uma série de eventos que podem ser considerados estressantes, tais como: alto nível de ruído, luz forte e constante, manuseio freqüente, cuidados que não levam em conta as suas pistas comportamentais e fisiológicas, bem como, muitos procedimentos dolorosos. Esse meio é totalmente diferente do suporte e isolamento fornecido pelo útero (SILVA, 2003).

No neonato enfermo, a habilidade será alterada tornando-o estressado, com isso gerando uma instabilidade das funções fisiológicas. Os altos níveis de ruídos captados pela audição dos neonatos, submetidos à UTIN por longo período de tempo causam efeitos inesperados que podem ter conseqüências durante seu tempo de vida. (CORRÊA, 2005).

Os índices de sobrevivência dos recém nascidos imaturos ou de muito baixo peso estão aumentando na medida em que continuam os progressos tecnológicos no campo da neonatologia. Em alguns casos, o preço da sobrevivência é um certo grau de deficiência mental ou física, de modo que, ao avaliarmos os resultados, precisamos levar em consideração não

apenas as cifras de mortalidade, mas também de morbidade (COSTA; et al., 2000).

Nas UTINs, constatou-se o crescente emprego de equipamentos com alarmes sonoros usados para o monitoramento de parâmetros fisiológicos de recém-nascidos graves. Certamente esses equipamentos auxiliam os profissionais da unidade na assistência mais eficiente, entretanto, devem ser utilizados adequadamente (COSTA; et al., 2000).

VEIT (1999), diz que a exposição a ruídos intensamente em UTIN, pode resultar em uma perda auditiva temporária ou permanente. A perda auditiva pode ocorrer de duas diferentes maneiras: tanto por exposição prolongada a ruídos ambientais de risco (perda auditiva por indução de ruídos) como por uma exposição de curta duração a uma simples explosão de um ruído intenso (trauma acústico). De acordo com o autor, é muito provável que o excesso de ruído seja também um dos fatores que contribuem para a demora da cura dos recém-nascidos em UTIN, conseqüentemente expondo o risco de infecção em ambiente hospitalar.

Os avanços tecnológicos podem aumentar a sobrevivência de recém-nascidos de alto risco, embora essas crianças possam apresentar futuramente seqüelas deixadas pelo período de risco que passaram do nascimento até a alta hospitalar (COSTA; et al., 2000).

Materiais e Métodos

Foi utilizada uma metodologia exploratória de campo e quantitativa, que consistiu na aplicação de um formulário, contendo perguntas abertas e fechadas, sendo distribuído para os voluntários de enfermagem da UTIN de um hospital de médio porte do interior paulista. Os dados foram coletados durante o mês de junho junto aos funcionários voluntários da UTIN. Foi realizado um formulário contendo os seguintes dados:

Parte1: Dados Pessoais, que constam de nome, idade e nível de formação.

Parte2: Conhecimento da equipe de enfermagem sobre os ruídos na UTIN e as fontes de ruídos sonoros que mais incomodam na UTIN. Participaram da pesquisa 17 voluntários da área de enfermagem, de nível médio, técnico e superior. Os resultados foram analisados sob a forma de números absolutos e percentuais.

Resultados

Tabela 1-Perfil dos Profissionais de Enfermagem da UTIN. São José dos Campos, 2007.

<i>Perfil</i>	<i>Percentual (%)</i>
Faixa Etária	
18 a 29 anos	53
30 a 50 anos	47
Categoria Profissional	
Enfermeiros	17,6
Auxiliares e técnicos	82,3
Tempo de Serviço	
0 a 3 anos	47
Mais de 3 anos	53

Quanto ao perfil dos voluntários, verificamos os seguintes resultados:

Faixa etária: A prevalência de idade foi entre 18 a 29 anos num total de 53% em relação a 47% das demais idades.

Categoria profissional: Dos 17 voluntários, 17,6% eram enfermeiros; 47% eram auxiliares de enfermagem e 35,3% técnicos de enfermagem.

Tempo de serviço na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: 53% dos voluntários tinham mais de 3 anos de serviço; 47% dos voluntários tinham de 8 meses a 3 anos de serviço.

Tabela 2- Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem da UTIN. São José dos Campos, 2007.

<i>Conhecimentos</i>	<i>Sim %</i>	<i>Não %</i>
Níveis de ruídos sonoros	58,8	41,1
Efeitos nocivos causados no RN	82,3	11,7
Prevenção de ruídos	70,5	29,4
Recebeu informação sobre ruídos	47	52,9
O RN está totalmente protegido dos ruídos dentro da incubadora	0	100

Tabela 3- Fontes de ruídos sonoros que mais incomodam na UTIN. São José dos Campos, 2007.

<i>Fontes de ruídos que mais incomodam</i>	<i>%</i>
Sons dos equipamentos	41,1
Sons dos equipamentos e conversas	35,2
Conversas	5,8
Equipamento, conversa e choro do RN	17,6

Discussão

De acordo com a tabela 2, 82,3% dos voluntários conhecem os efeitos dos ruídos que acometem o RN e sabem como prevenir, enquanto que 29% ainda desconhecem. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estabelece os níveis de ruídos compatíveis com o conforto acústico para o ser humano em diversos ambientes. Os valores fixados para berçários são de 35 dB a 45 dB; sendo que o valor de 35 dB é o desejável e de 45 dB é o aceitável. Mas, segundo (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999) a intensidade do ruído de fundo está em torno de 50-60 dB, o que é causado por motores, ventiladores, equipamentos de ventilação, pessoal, telefone, alarmes, área de higiene, bandejas de equipamentos, interfones e carrinhos. Já, (KELNAR; HARVEY; SIMPSON, 2001) afirmam que os golpes leves sobre a incubadora ou a colocação brusca de um objeto em cima dela provocam um som muito forte nos ouvidos do bebê. O fechamento das portas da incubadora chega ao nível sonoro de até 115 dB.

Após avaliar os resultados, vimos a necessidade de reforçar a importância da conscientização da equipe de enfermagem e as demais, quanto à criação de um ambiente propício para o tratamento do recém-nascido, por meio da educação continuada, pois a maioria tem o conhecimento dos efeitos causados, porém não oferecem atenção necessária ao controle dos ruídos.

Conclusão

Concluimos que na UTIN estudada haveria a necessidade de ocorrer mudanças de comportamento da equipe de saúde em relação aos ruídos vivenciados no ambiente, visando deste modo uma melhoria na qualidade de vida dos bebês, tanto no que se refere à conservação da audição, bem como minimizar os possíveis efeitos psicológicos e fisiológicos pelo qual passaram durante o período de internação.

Referências

- ABNT-NBR 10152- Níveis de ruído para conforto acústico Dez/1987.

- AVERY, G. B; FLETCHER, M. A; MACDONALD, M. G. **Neonatologia. Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido.** Medsi 1999; p 89.

- CAVADAS, M; BEZERRA, S. saúde, sexo e educação. **A Importância da Prevenção das Alterações Auditivas.** Rio de Janeiro. v.VI, nº.17, p. 41-42, 1999.

- CORRÊA, A. L. **Ruído: Níveis de pressão sonora captados no interior da incubadora em unidade de cuidados intensivos neonatal.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba São José dos Campos, 2005.

- COSTA, S. A., et al. **Unicastelo. Programa de conservação auditiva em maternidades: resultados parciais referentes às medições do ruído das incubadoras.** São Paulo; v. 3 , nº.3 , p53-54, 2000.

- KELNAR, C. J. K; HARVEY, D; SIMPSON, C. **O Recém Nascido Doente. Diagnóstico e tratamento em Neonatologia.** São Paulo: Santos 2001; p 381.

- SILVA, R. N. M. **Cuidados Voltados para o Desenvolvimento do Bebê Pré-Termo na UTIN.** Curso 13,14, e 15/02 – 5,6, e 7/03 2004. CECAE Centro de Convívio e Atendimento Especializado. São José dos Campos - SP.

- VEIT, A. L. H. **Avaliação dos níveis Sonoros em ambiente Hospitalar.** 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul; p 1,5,10,13,24.