

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DAS ENFERMEIRAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

CHALLENGE AND STRATEGIES OF NURSES AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

DESAFIOS Y ESTRATEGIAS DE LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

SANDRA NEVES DE MELO CARDOSO¹

CÍNTIA MARIA GOMES ESCOTO ESTECHE²

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA³

MARIA DO SOCORRO MENDONÇA SHERLOCK⁴

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO⁵

Os serviços de atendimento ao recém-nascido (RN) devem ser estruturados e organizados e a participação do enfermeiro é essencial para a prática do cuidado. Objetivou-se descrever os principais desafios e estratégias de enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em Fortaleza-CE-Brasil. Foram entrevistadas 24 enfermeiras de três hospitais de referência, utilizando-se um formulário com perguntas abertas e fechadas, de maio a junho/2008. Quanto às dificuldades enfrentadas na assistência, sobressaíram: falta de recursos materiais 15 (34,0%); material inadequado 8 (18,1%); pouca qualificação de profissionais técnicos 7 (15,9%); e superlotação/leitos 5 (11,3%). Sobre as estratégias, destacaram-se: respostas para os conhecimentos científicos e tecnológicos 12 (35,2%) e assistência humanizada 9 (26,4%). Acredita-se que a atualização constante implica melhoria do cuidado e desempenho do profissional, otimizando sua prática. Conclui-se que é primordial um cuidador orientado, capacitado para a assistência neonatal.

DESCRITORES: Enfermagem neonatal; Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

The assistance services to newborns need to be structured and organized, and nurses' participation must be essential for the care practice. We aimed, with this study to describe the main challenges and strategies of nurses that work at a neonatal intensive care unit (NICU). This is a descriptive exploratory study with quantitative approach carried out in Fortaleza-CE-Brazil. 24 nurses of three reference hospitals were interviewed, using a questionnaire with open and closed questions, from May to June 2008. Regarding the difficulties in assistance, we could highlight: lack of material, 15 (34.0%); inappropriate material, 8 (18.1%); low qualification of professionals, 7 (15.9%); and overcrowded/beds 5 (11.3%). As for the strategies: answers to scientific and technological knowledge, 12 (35.2%); and humanized assistance, 9 (26.4%). We believe that the constant updating implicates in the improvement of care and performance of professionals optimizing their practice. We may conclude that a guided and qualified caregiver is fundamental, for neonatal assistance.

DESCRIPTORS: Neonatal nursing; Infant, Newborn; Intensive Care Units, Neonatal.

Los servicios de atención al recién nacido (RN) deben ser estructurados y organizados y la participación del enfermero es esencial para la práctica de la atención. El objetivo fue describir los principales desafíos y estrategias de las enfermeras que trabajan en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cuantitativo, realizado en Fortaleza-CE-Brasil. Fueron entrevistadas 24 enfermeras de tres hospitales de renombre, utilizándose un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, de mayo a junio/2008. En cuanto a las dificultades surgidas en la asistencia, se destacaron: falta de recursos materiales 15 (34,0%); material inapropiado 8 (18,1%); profesionales técnicos poco cualificados 7 (15,9%); y aglomeración/lechos 5 (11,3%). De las estrategias, se destacaron: respuestas para los conocimientos científicos y tecnológicos 12 (35,2%) y asistencia humanizada 9 (26,4%). Se cree que la actualización constante resulta en una mejora de la atención y del desempeño profesional, optimando su práctica. Se concluye que es esencial un cuidador orientado y capaz de ofrecer asistencia neonatal.

DESCRIPTORES: Enfermería neonatal; Recien nacido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal pela UFC. Endereço: Avenida José Moraes de Almeida, 777 casa 09, Bairro Coaçu. CEP: 61 760 000 Eusébio-Ce-Brasil. E-mail: sandranmelo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica/UFC. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Brasil. E-mail: cinthiaesteche@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/SABIMF/UFC. Brasil. Carlos Vasconcelos, 3100, apto.1202. Fortaleza-Ce-Brasil. E-mail:enf.maricya@gmail.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária/UFC. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/SABIMF/UFC. Brasil. E-mail:socorrosherlock@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profa. Associada do Departamento de Enfermagem/UFC. Pesquisador Cnpq. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/SABIMF/UFC. Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

A assistência neonatal evolui em decorrência do avanço científico e tecnológico, sobretudo na década de 1990, transformações ocorreram com ampliação da assistência perinatal que envolvem gestantes e recém-nascidos (RN), principalmente os de risco, e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foram criadas, o que tem viabilizado aumento significativo na sobrevivência desses neonatos.

Os serviços de atendimento ao RN devem ser estruturados e organizados no sentido de atender à população suscetível ao risco elevado de morbimortalidade⁽¹⁾. Sabe-se que a prestação da assistência ao RN começa na sala de parto, com atenção centrada nas intervenções indispensáveis para evitar o aumento desses riscos, tornando-se um desafio para toda equipe de profissionais.

Salienta-se que as possibilidades de surgimento de alterações no quadro de saúde do RN são provenientes da própria condição fisiológica ou provocadas pelo uso da terapêutica, ambiência e atuação dos profissionais⁽²⁾. Por sua vez, ambiência refere-se ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, o qual deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, garantindo a redução dos riscos à saúde⁽³⁾.

Estudos mostram que o ambiente da UTIN interfere na maturação e organização do sistema nervoso central do neonato. Condutas terapêuticas, rotina de procedimentos e ruídos com elevada pressão sonora, resultam em significativas mudanças nas respostas comportamentais e fisiológicas do RN, como atraso no desenvolvimento cognitivo, emocional, físico, neurológico e sensitivo⁽⁴⁻⁵⁾. Considera-se, portanto, que o planejamento da assistência ao RN de risco constitui um processo complexo que necessita de avaliação rigorosa e progressiva para determinação de sua efetividade.

A atuação da enfermeira, em especial, na UTIN, permeia uma assistência especializada que requer habilidade técnica de alta e média complexidade tecno-

lógica, envolvendo intervenções, na tentativa de reduzir manuseios excessivos, visto que podem provocar manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais, o que pode comprometer o bem-estar do RN⁽⁴⁾.

Frente à Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso, instituída pelo Ministério da Saúde, busca-se promover um ambiente receptivo e acolhedor, para minimizar ao máximo a separação e aumentar os laços afetivos entre bebê e familiares, considerando que o fortalecimento desse vínculo proporciona segurança, equilíbrio emocional e recuperação do bebê, no período de internação⁽⁶⁻⁷⁾. Considera-se que assistir o neonato internado é um desafio a ser vencido e tem-se como ferramenta o cuidado integrado da equipe multidisciplinar, o que ainda se distancia da prática idealizada.

A realização e a incorporação de resultados de estudos científicos propiciam à equipe multidisciplinar conhecimentos para melhor assistência ao neonato. Ressalta-se que os avanços terapêuticos e tecnológicos, na área da saúde, são conquistas indispensáveis à melhoria da qualidade de vida do paciente, contudo deve-se associar esta tecnologia a favor do resgate da natureza humana⁽⁷⁾. Enfatiza-se a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho, ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe profissional-RN-mãe⁽⁸⁾.

Entretanto, autores afirmam que inovações tecnológicas interferem na humanização da assistência, visto que o trabalho dos profissionais, muitas vezes, acaba sendo generalista e tecnicista, tornando-o cansativo e estressante, além de não resultar em uma assistência digna ao ser humano⁽⁹⁾. Um multifacetado e exaustivo cotidiano composto por diversificadas tecnologias e formas de organização do trabalho são responsáveis pelo estresse ocupacional do trabalhador em enfermagem⁽³⁾.

Em estudo realizado com o objetivo de conhecer a percepção das enfermeiras quanto à influência

do desempenho na assistência de enfermagem e no ambiente ocupacional, revelou que a efetivação da assistência muitas vezes é dificultada pela escassez de recursos, seja materiais e/ou humanos, falta de sensibilização e instrumentalização técnica dos profissionais de saúde, para atendimento das novas necessidades de trabalho, bem como pela ausência de reflexões críticas acerca dos paradigmas de atenção à saúde, na perspectiva da transformação. As autoras divulgam dados acerca da violência sobre a equipe e as doenças ocupacionais, as quais os fragilizam, apresentando manifestações físicas e/ou mentais, que interferem nas condições de trabalho⁽¹⁰⁾.

A esse respeito, considera-se a atuação da enfermeira neonatologista um desafio constante, frente às diversidades da tecnologia e a complexidade da assistência ao RN enfermo. Surgem, então, indagações sobre o desempenho profissional e especializado para melhor cuidar: quais as dificuldades que a enfermeira enfrenta ao atuar na UTIN? Quais os desafios da enfermeira na assistência aos recém-nascidos enfermos? Que melhorias e sugestões, a enfermeira busca para a assistência de qualidade ao bebê internado? Como podem contribuir nas inquietações profissionais da assistência?

Em busca da otimização da assistência neonatal, torna-se pertinente responder a esses questionamentos, a fim de construir uma relação com o ser humano atendido e a equipe de enfermagem comprometida com o cuidado. Pretende-se promover mudanças e repercussões positivas na vida dessas enfermeiras e na instituição onde estão inseridas.

Diante das adversidades que essa situação desperta, sua relevância contribui para o aperfeiçoamento profissional, cuja aquisição de conhecimentos amplia a visão do cuidado, bem como favorecem uma assistência humanizada. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever os principais desafios e estratégias das enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), de hospitais da rede pública, particular e filantrópica, em Fortaleza-CE, as quais foram denominadas de A, B e C. Com a representatividade de onze, quatro e nove enfermeiras, respectivamente. A amostra constituiu-se de vinte e quatro enfermeiras assistenciais atuantes em UTIN.

Após ser estabelecido um contato prévio com as participantes, foram agendadas as entrevistas de acordo com a disponibilidade de cada uma. A coleta de dados compreendeu o período de maio a junho de 2008. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, sendo a primeira parte composta por variáveis para a caracterização da amostra: sexo, faixa etária, estado civil, tempo de formação e atuação, além de cinco questões abertas que enfatizam as dificuldades, desafios e melhorias na assistência ao RN na UTIN.

Na análise dos dados obtidos a partir das questões abertas, surgiu multiplicidade de respostas, sendo, então, utilizada técnica de agrupamento por semelhança de palavras e expressões. A distribuição das respostas apresenta-se em tabelas, que nem sempre corresponde ao total da amostra. Assim, foi analisada através de frequência absoluta e relativa e análise descritiva, com base no referencial bibliográfico pertinente ao tema, às experiências e vivências das autoras.

Em concordância com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde — Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, o projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com a aprovação sob protocolo nº 70/08, em 17 de abril de 2008.

RESULTADOS

Na caracterização das enfermeiras, 24 (100%) estavam na faixa etária de 24 a 45 anos; 15 (62,5%), casadas. Quanto ao tempo de formação, e, em relação à atuação em UTIN, destacou que a maioria tem entre

1 e 5 anos, 12 (50,0%) trabalham em instituições públicas e em outras da rede particular.

Nas tabelas a seguir, apresentam-se as principais dificuldades, desafios, estratégias e sugestões apontadas pelas enfermeiras assistências da UTIN.

Tabela 1 — Respostas das principais dificuldades das enfermeiras na assistência aos recém-nascidos. Fortaleza, CE, Brasil 2008

Dificuldades	Nº	%
Escassez de material	15	34,0
Material inadequado	8	18,1
Pouca qualificação do profissional nível técnico	7	15,9
Super lotação	5	11,3
Estrutura física inadequada	3	6,8
Escassez de educação permanente	3	6,8
Falha na comunicação da equipe	2	4,5
Ausência de protocolo de assistência	1	2,2

Das 24 enfermeiras, obteve-se 44 respostas quanto às dificuldades enfrentadas na assistência ao RN. Destas, a mais apontada foi escassez de material, por quinze (34,0%) enfermeiras; em seguida, material inadequado, oito (18,1%); pouca qualificação de profissionais de nível técnico, sete (15,9%); superlotação, cinco (11,3%); estrutura física inadequada e escassez de educação permanente, três (6,8). Falha na comunicação da equipe e ausência de protocolo de assistência foi citada, em menor proporção.

Tabela 2 — Distribuição das respostas das enfermeiras quanto aos desafios na UTIN. Fortaleza, CE, Brasil 2008

Desafios	Nº	%
Falta de material	6	20,0
Superlotação de RN	6	20,0
Manter estabilidade do RN estável	6	20,0
Envolvimento emocional	2	6,6
Conhecimento científico X Humanização	2	6,6
Comunicação com o RN	2	6,6
Procedimentos dolorosos	2	6,6
Rotatividade de profissionais de nível técnico	2	6,6
Busca de qualificação na área	1	3,3
Óbito do RN	1	3,3

Seis (20,0%) das respostas, foram igualmente citadas quanto à falta de material, superlotação e

manutenção da estabilidade/evitar sequelas; duas (6,6%), sobre os procedimentos dolorosos, envolvimento emocional, rotatividade de profissionais de nível técnico, conciliação em manter a atualização científica e cuidados humanísticos, dificuldade de entendimento e de comunicação com o RN.

Tabela 3- Distribuição das estratégias para melhoria da assistência ao recém-nascido na UTIN. Fortaleza, CE, Brasil 2008

Estratégias	Nº	%
Atualização científica e tecnológica	12	35,2
Assistência humanizada	9	26,4
Prioridade à assistência ao RN	9	26,4
Educação continuada	3	8,8
Dedicação	1	2,9

Algumas enfermeiras citaram mais de uma estratégia para qualidade da assistência ao RN, o que totalizou 34 respostas: 12 (35,2%) referiram-se à atualização científica e tecnológica; 9 (26,4%), à prioridade da assistência ao RN e assistência humanizada, 3 (8,8%), à educação continuada e, apenas, uma (2,9%), referiu-se à dedicação no enfrentamento dos desafios.

Tabela 4- Respostas quanto às sugestões das enfermeiras para assistência neonatal. Fortaleza, CE, Brasil 2008

Sugestões	Nº	%
Atualização constante	14	46,6
Assistência exclusiva do enfermeiro	4	13,3
Agrupamento de cuidados ao RN	3	10,0
Especialização em UTIN	2	6,6
Enfermeiros aberto a críticas	2	6,6
Reuniões diárias	2	6,6
Pesquisas na área	1	3,3

Quatorze (46,6%) respostas das enfermeiras aludiram à atualização constante para melhoria do desempenho profissional; 4 (13,3%) à assistência ao recém-nascido pré-termo (RNPT), exclusiva do enfermeiro; 3 (10,0%) ao agrupamento de cuidados ao RN, e duas (6,6%) a reuniões diárias, enfermeiros abertos

às críticas, buscar cursos de Especialização e aplicar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

DISCUSSÃO

A internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) traz inúmeras implicações dos envolvidos no processo: recém-nascido, família e equipe multiprofissional e interdisciplinar, cujo trabalho permite cuidado com especificidade necessária ao grupo neonatal.

Os dados deste estudo revelaram as dificuldades próprias da categoria, que estão centralizadas na escassez e inadequação de materiais, e a lacuna na qualificação profissional de nível técnico e superlotação das unidades. Ressaltaram também falha na comunicação da equipe, enfatizando que a comunicação é necessária ao relacionamento interpessoal profissional de enfermagem/familiares.

Em muitas instituições, existe falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho estressante e desumano⁽³⁾. Destaca-se que a humanização do cuidado neonatal está voltada para o respeito às individualidades, garantia de tecnologia, com segurança ao recém-nascido e família⁽¹²⁾.

Para melhor assistência ao cliente, a junção de fatores de estrutura física da UTIN, provimentos de materiais específicos e de qualidade, embasamento científico e tecnológico da equipe multiprofissional associado à comunicação efetiva, proporciona resultados satisfatórios na saúde do neonato. Entretanto, percebe-se que a comunicação entre RN, profissional e familiares ainda carece de melhor incorporação na rotina de serviço. As dificuldades do trabalho em equipe devem ser discutidas e compartilhadas para estabelecimento de melhor integração e, por consequência, reversão em benefícios para a equipe, paciente, família, instituição, entre outros⁽¹³⁾.

Estudo desenvolvido no Distrito Federal-Brasil investigou as dificuldades dos enfermeiros atuantes

em UTI, nas quais os resultados assemelharam a esta pesquisa ao mostrar que a equipe deve ser treinada e motivada para atuar em conjunto, mencionou ainda que os problemas relacionados à escassez de recursos materiais, considerado como grande problema, a necessidade de improvisação, nem sempre traz benefícios ao paciente⁽¹⁴⁾.

O trabalho da enfermeira dentro de uma UTIN caracteriza-se por muitos desafios, pois requer habilidade, vigilância, respeito e sensibilidade, essenciais na arte do cuidar, que visa a assegurar a sobrevivência e progressão do desenvolvimento da criança⁽⁶⁾. A sensibilização a ser desenvolvida permeia promoção e fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e RN, bem como familiares e profissionais, que serão incentivados nos primeiros contatos dos pais com o filho.

A ênfase ao cuidado a partir das mudanças neurofisiológicas responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento do neonato possibilitará uma atenção mais direcionada à busca pela qualidade de vida, principalmente, do prematuro⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Conforme as respostas das enfermeiras, a falta de material e superlotação nas unidades comprometem a manutenção da estabilidade do RN e dificultam a prevenção de sequelas. Reconhecem as possibilidades de consequências da condição fisiológica do RN, assim como das provocadas pela internação.

O conhecimento científico e a habilidade técnica são características imprescindíveis para o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e de garantir a sobrevivência dos RNs de risco⁽⁷⁾. A conscientização dos profissionais quanto aos fatores de risco e à promoção da saúde e qualidade de vida desses neonatos são essenciais, constitui-se uma estratégia promissora de enfrentamento dos problemas de saúde que afetam a diversidade humana, indispensável à luta pelo direito à saúde e por melhores condições de vida⁽¹⁷⁾.

A criação de ambiente propício ao tratamento do RN, livre de estímulos nocivos, promove seu desen-

volvimento positivo e minimiza os efeitos negativos da doença e da separação dos pais⁽¹⁾. Deduz-se, portanto, que o planejamento de assistência de enfermagem ao neonato, criticamente doente, constitui processo complexo que necessita de avaliação rigorosa e progressiva para determinação de efetividade⁽⁵⁾.

Em face da Tabela 2, que apresenta os desafios na UTIN, faz-se pertinente alertar que a comunicação com RN, os procedimentos dolorosos e a rotatividade de profissionais, são de extrema relevância para a prática da Enfermagem, embora pouco citados. Enfatiza-se que comunicar-se é inerente ao ser humano e o RN não está desprovido dessa experiência.

Estudos com RN de risco, apresentando desconforto e dor na execução de cuidados de enfermagem, verificaram a expressão de choro, atividade motora e mímica facial de dor. Pela comunicação não-verbal, mediante procedimentos de enfermagem e condutas médicas, o RN exprime reações comportamentais e alterações de parâmetros fisiológicos como respiração, frequência cardíaca, saturação de O₂⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Frente aos aparatos tecnológicos existentes nas UTIs e a grande quantidade de procedimentos a que são submetidos, o ambiente é reconhecido como um dos mais estressantes, tanto pela ótica dos usuários como pelos prestadores de serviços. Além do mais, o estresse que envolve a equipe de saúde, devido ao fator da presença constante da morte, propicia sentimento de sofrimento⁽¹²⁾.

Os relatos das participantes revelaram o confronto constante que as enfermeiras enfrentam, tornando-a polivalente em suas atribuições. Observa-se que a realidade vivenciada por elas é permeada por vários sentimentos e emoções. A rotina exige uma excelente capacitação técnico-científica, além do preparo emocional para lidar com procedimentos dolorosos, a perda, o desconforto e sofrimento⁽¹⁴⁾.

Para que o labor seja mediador do prazer, o trabalhador deve utilizar estratégias defensivas que surtem a partir do conflito entre a organização laboral e o psíquico. Tais estratégias são mecanismos por meio

dos quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade⁽¹²⁾.

Os dados da Tabela 3 apresentam estratégias para melhoria da assistência ao RN na UTIN, das quais sobressaíram respostas como atuação científica e tecnológica, assistência humanizada, prioridade de assistência seguida da educação continuada. A atuação científica e tecnológica se faz importante, porém, se deve atentar para o cuidado humano, além da habilidade e segurança para o manuseio e realização das técnicas com eficiência⁽¹⁸⁾.

Os profissionais de Enfermagem devem sempre estar em condições adequadas para prestação da assistência ao neonato, pois além das diversidades de doenças que implicam a internação, deparam-se com aparelhos e equipamentos altamente sofisticados que requer manuseio adequado.

Nesse ambiente, o objetivo maior da equipe de enfermagem é prestar cuidado ao ser humano, considerando os agentes estressores como tensão emocional, iluminação excessiva, poluição sonora, dentre outros, que comprometem a saúde, não só dos neonatos, também dos trabalhadores. A partir da criação da Política Nacional de Humanização⁽⁶⁾, percebe-se que a equipe de enfermagem está mais consciente quanto aos fatores que desencadeiam estresse. Em relação ao ruído e à iluminação dentro das UTIN, é perceptível que sons, volume da voz e luminosidade, ainda, não é o ideal⁽¹⁸⁾. Entretanto, medidas devem ser adotadas de acordo com a realidade e possibilidade de cada serviço, para reduzir os efeitos negativos e/ou problemas psicoemocionais e comportamentais.

Com o avanço da tecnologia e da Neonatologia, a enfermeira vem assumindo papel complexo que exige aperfeiçoamento técnico-científico e, para contribuir na melhoria da assistência neonatal, os cursos de especialização oferecem atualização e aprimoramento que permitem ao profissional tornar-se competente⁽⁹⁾. Conhecimentos básicos e habilidade técnica são essenciais para o atendimento eficaz, o que compete compreensão e segurança na execução da terapêutica.

Conforme estudo sobre produção científica nacional acerca da especialidade da enfermagem em pediátrica, visualizam-se transformações do cuidado de enfermagem e revelam-se preocupações dos enfermeiros com o status científico que respalda a ação prática⁽²⁰⁾. Em especial, na Neonatologia, múltiplos desafios são enfrentados pelos enfermeiros para garantir a sobrevivência e a qualidade da assistência a essa clientela tão especial.

Resultados de um estudo mostraram que as enfermeiras na UTIN enfrentam dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência aos pacientes críticos, nas situações permeadas por acontecimentos inesperados, panes e incidentes de aparelhos e equipamentos, pois estes nem sempre suprem as necessidades dos pacientes, outros são obsoletos, convivendo com equipamentos de última geração⁽¹²⁾.

As condições dos profissionais, em prol de melhorias, são fatores de motivação que determinam aumento de produção e satisfação pelo trabalho. Nesse estudo, ressaltou-se a necessidade de atualização constante que implicará melhor desempenho profissional, por meio de cursos de Especialização e treinamentos, reuniões diárias, bem como assistência exclusiva do enfermeiro ao RN pré-termo (RNPT), favorecendo agrupamento de cuidados ao neonato, em busca de minimizar os riscos de iatrogenias e manuseios excessivos.

Em estudo que objetivou conhecer a percepção das enfermeiras quanto à influência do desempenho da assistência de enfermagem e o ambiente ocupacional, revelou que para se obter um completo bem-estar do trabalhador, sem lhe causar nenhum dano, deve-se adaptar o ambiente e o instrumento de trabalho ao homem, pois está se tornando cada vez mais evidente que esses fatores estão entre os determinantes maiores da saúde⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo analisa a atuação de vinte e quatro enfermeiras em UTIN, em instituição pública, privada

e filantrópica, que cuida de recém-nascidos, muitas vezes, considerados críticos e apresentam risco iminente de vida. Nestas circunstâncias, a enfermeira está frente aos aparatos tecnológicos existentes nas unidades intensivas, participando no controle, uso e na conservação desses materiais, além do cuidado que envolve uma diversidade de procedimentos a que são submetidos os pacientes que ali necessitam.

Os resultados obtidos apresentaram as dificuldades enfrentadas na assistência, em que se sobressaíram: 15 (34,0%) respostas para falta de recursos materiais; oito (18,1%) para material inadequado; sete (15,9%) para pouca qualificação de profissionais de nível técnicos; e cinco (11,3%) para superlotação de leitos.

Em relação aos desafios, destacaram-se as respostas que coincidem com as dificuldades referidas para falta de material e superlotação da unidade. Em menor proporção, citaram o enfrentamento de procedimentos dolorosos, a rotatividade de profissionais de nível técnico, a conciliação da aquisição científica com o humano, o envolvimento emocional e a comunicação com o RN.

Diante desses fatores, constata-se que dificuldades e desafios na realização do trabalho de enfermagem podem interferir na assistência ao paciente, familiares e na saúde psíquica destes profissionais.

Entretanto, é fundamental buscar estratégias para realização de um trabalho prazeroso, norteado pela competência, pela criatividade e pelo dinamismo ao cuidar do RN. Nas respostas obtidas, 12 (35,2%) apontaram a importância para atualização científica e tecnológica, 9 (26,4%), a prioridade da assistência ao RN e assistência humanizada, além de poucos citarem a educação permanente. Contudo, observa-se a preocupação dessas profissionais em busca de qualificação para otimizar a assistência neonatal.

Os ambientes de trabalho, especificamente o da UTIN constituem-se de espaços físicos e sociais, em que se favorecem as relações interpessoais alicerçadas no autoconhecimento e no conhecimento do

outro, tornando, assim, mecanismos que promovem qualidade de vida no trabalho a todos os envolvidos na assistência.

Os resultados deste estudo apresentam conformidades com outras pesquisas, abordando a atuação das enfermeiras de UTIN, na qual vivenciam o nível de estresse, relacionado ao estado de saúde do paciente, exigências dos familiares, estrutura física inadequada e os problemas que envolvem a equipe. Ressalta-se que nessas unidades, as atividades são intensas, sendo fundamental uma equipe unida, harmoniosa e comprometida com assistência de qualidade, na busca da comunicação efetiva, amizade e respeito mútuo.

Apesar das limitações deste estudo no que se referem a algumas lacunas nas respostas das enfermeiras, acredita-se que poderá contribuir com o exercício da Enfermagem, no cenário neonatal, otimizando a assistência ao recém-nascido de alto risco, e com a comparação com investigações já realizadas sobre esse tema para desvelar novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- Almeida JS. Saúde neonatal - Enfermagem em neonatologia [Internet]. [citado 2009 nov 25]. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/utineo1.html>.
- Goulart AL. Caracterização da população neonatal. In: Kopelman BI, Santos AMN, Goulart AL, Almeida MFB, Miyoshi, MH, Guinsburg R. Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo: Atheneu; 2004.
- Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene*. 2010; 11(1):200-7.
- Cardoso MVLML, Borges MMR, Chaves EMC, Bezerra MGA. Opinião da equipe de enfermagem sobre sons na unidade neonatal. *Rev Paul Enferm*. 2007; 26(4):250-6.
- Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):404-11.
- Ministério da Saúde (BR). Manual de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru/Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado na UTI neonatal. *Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]* 2007 [citado 2009 nov 25]; 9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>.
- Procianoy RS, Guinsburg R. Avanços no manejo do recém-nascido prematuro extremo. *J Pediat. (Rio J)*. 2005; 81(supl.1):S1-S2.
- Coutinho RLC, Rolim KMC. Caracterização de enfermeiros e da prática assistencial em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2005; 6(1):78-86.
- Pedroza MAD, Campos ACS, Oliveira MMC. Dano ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: a percepção da enfermeira. *Rev Rene*. 2006; 7(2):17-24.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latino-am Enferm*. 2009; 17(1):52-8.
- Cruvinel FG, Pauletti CM. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. *Cad Pós-Grad Disturb Desenvol*. 2009; 9(1):102-25.
- Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enferm* 2005; 13(2):145-50.
- Tamez RN. Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro – UTI neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

16. Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Almeida PC. Crescimento de crianças prematuras de muito baixo peso egressas da unidade neonatal. *Online Braz J Nurs* [periódico na Internet] 2009 [citado 2010 jan 20]; 8(1):108-25. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j1676-4285.2009.2256>.
17. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.
18. Cardoso MVLML, Rolim KMC, Fontenele FC, Gurgel EPP, Costa LR. Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de risco durante o cuidado da enfermeira. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(1):98-105.
19. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev Rene*. 2009; 10(3):44-52.
20. Silva FD, Cabral IE. O cuidado de enfermagem ao egresso da terapia intensiva: Reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na década de 90. *Rev Eletr Enferm* [periódico na Internet] 2001 [citado 2010 jan 20]; 3(2): Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/cuidado.html

RECEBIDO: 07/04/2010

ACEITO: 30/09/2010