

Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible

Liciane Langona Montanholi¹

Miriam Aparecida Barbosa Merighi²

Maria Cristina Pinto de Jesus³

El enfermero es uno de los profesionales responsables por el cuidado dirigido al desarrollo físico, psíquico y social del recién nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Este trabajo objetivó comprender la experiencia de enfermeras que actúan en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. La recolección de datos fue realizada en 2.008, por medio de entrevistas con 12 enfermeras que actuaban en hospitales públicos y privados de la ciudad de Sao Paulo. Las unidades de significado identificadas fueron agrupadas en tres categorías: Desarrollando acciones, Percibiendo sus acciones y Expectativas. El análisis fue fundamentado en la fenomenología social. Se concluye que la sobrecarga de actividades, el reducido número de personal, la falta de materiales, equipamientos y la necesidad de perfeccionamiento profesional son la realidad del trabajo de la enfermera en ese sector. Supervisar los cuidados, es posible; cuidar integralmente del recién nacido, envolviendo sus padres, es el ideal deseado.

Descriptores: Recién Nacido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Investigación cualitativa.

¹ Enfermera, Estudiante de doctorado en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher, Universidade de Campinas, SP, Brasil. E-mail: licianelm@gmail.com.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: merighi@usp.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: cristina.pinto@acessa.com.

Correspondencia:

Liciane Langona Montanholi
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: licianelm@gmail.com

Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado voltado ao desenvolvimento físico, psíquico e social do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Este trabalho objetivou compreender a experiência de enfermeiras que atuam em uma unidade de terapia intensiva neonatal. A coleta de dados foi realizada em 2008, por meio de entrevistas com 12 enfermeiras que atuavam em hospitais públicos e privados da cidade de São Paulo. As unidades de significado identificadas foram agrupadas em três categorias: desenvolvendo ações, percebendo suas ações e expectativas. A análise foi fundamentada na fenomenologia social. Conclui-se que a sobrecarga de atividades, o reduzido número de pessoal, a falta de materiais, equipamentos e a necessidade de aprimoramento profissional são a realidade do trabalho da enfermeira nesse setor. Supervisionar os cuidados é o possível; cuidar integralmente do recém-nascido, envolvendo seus pais, é o ideal almejado.

Descritores: Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Pesquisa Qualitativa.

The Role of the Nurse in the Neonatal Intensive Care Unit: Between the Ideal, the Real and the Possible

The nurse is one of the professionals responsible for the care directed toward the physical, mental and social development of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. This study aimed to comprehend the experience of nurses working in a Neonatal Intensive Care Unit. Data collection was performed in 2008, through interviews with 12 nurses working in public and private hospitals of the city of São Paulo. The units of meaning identified were grouped into three categories: Developing actions; Perceiving their actions and Expectations. The analysis was based on social phenomenology. It was concluded that the overload of activities, the reduced number of staff, the lack of materials, equipment and the need for professional improvement are the reality of the work of the nurse in this sector. To supervise the care is the possible; integral care of the newborn, involving the parents, is the ideal desired.

Descriptors: Infant Newborn; Intensive Care Units, Neonatal; Qualitative Research.

Introducción

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constituye ambiente terapéutico apropiado para tratamiento del recién nacido (RN) en estado grave. La fragilidad de ese RN, la creciente implementación de procedimientos de alto riesgo y la baja tolerancia a errores de medicación son algunas preocupaciones de los profesionales de enfermería que actúan en la UTIN⁽¹⁾.

La constante interacción con los familiares de los recién nacidos requiere capacitación del equipo de salud para ofrecerles soporte en ese momento de fragilidad. Además la enfermera es responsable por la implantación de un cuidado que valoriza el desarrollo físico, psíquico y social del RN⁽²⁾.

Un estudio realizado en Argentina muestra que la atención al RN por enfermeras en la UTIN es ampliamente reconocida. Entre los profesionales envueltos en el cuidado perinatal, la enfermera es uno de los más esenciales⁽³⁾.

Otro estudio realizado en los Estados Unidos destaca a la enfermera neonatal como la base de la UTIN; es ella quien trabaja, juntamente con el médico, en la decisión de conductas de tratamiento, realiza asistencia directa al neonato y ofrece soporte emocional a las familias⁽⁴⁾.

En Brasil, el Artículo 11 de la Ley nº 7.498/86, que reglamenta el ejercicio profesional de la enfermería, dispone que cabe privativamente al enfermero el cuidado directo de enfermería a pacientes graves con riesgo de vida, cuidados de enfermería de mayor complejidad técnica y que exijan conocimientos de base científica y capacidad de tomar decisiones inmediatas⁽⁵⁾; estos son cuidados evidenciados en UTIN.

En la literatura mundial, se constata la importancia de la actuación de la enfermera en la UTIN^(1-2,4,6-7), sin embargo se observa, en el día a día, una dicotomía entre lo que se aprende durante la formación y lo que es realizado

en la práctica. En la teoría, se percibe que el cuidado al RN en la UTIN es una actividad de responsabilidad de la enfermera; en lo cotidiano del trabajo, esa profesional se presenta distante del cuidado directo al RN y de la familia de este y se concentra en las actividades administrativas. Las siguientes inquietudes orientaron el presente estudio: ¿Qué actividades están siendo realizadas por enfermeras en la UTIN? ¿Cuáles actividades están siendo priorizadas? ¿Las condiciones de trabajo están influenciando en la priorización del cuidado directo al RN? ¿Qué piensan las enfermeras de esa unidad sobre su actuación?

Esta investigación objetivó comprender la experiencia de la enfermera que actúa en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Se buscó la realidad de su vivencia y el significado de su acción en el contexto del cuidado al recién nacido y a los padres de este, con el objetivo de producir conocimiento que subsidie la enseñanza y la práctica de la asistencia en esa especialidad.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo en la perspectiva de la fenomenología social. Al reflexionar sobre la actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal, se buscó la comprensión del grupo social enfermeras que cuidan de recién nacidos en la UTIN a partir de la acción individual.

En el abordaje fenomenológico, la acción social es entendida como siendo la relación interpersonal que es establecida en el mundo vida y que proporciona la vivencia intersubjetiva de los significados humanos⁽⁸⁾.

Las acciones de las personas son motivadas y esos motivos son existenciales y no meramente psicológicos. En el momento de la acción, las personas se basan en experiencias pasadas, en las tipificaciones acerca del mundo y en las situaciones prácticas que le son transmitidas por sus familiares, amigos y profesores – que constituye su base disponible de conocimientos.

Los “motivos-porque” están relacionados a esas experiencias y tipificaciones⁽⁹⁾. Los “motivos-para” se constituyen en el punto de vista subjetivo del comportamiento humano, o sea, la interpretación que la propia persona hace de su acción en el medio social. Las acciones individuales se originan de pensamientos conscientes que son voluntarios y dirigidos para el futuro. En el contexto de la intersubjetividad, lo que es individual se configura en un sentido social. Así, comportamientos humanos son dirigidos para la realización de un proyecto que constituye la acción, primeramente interpretada por la propia persona⁽⁹⁾.

Fueron entrevistadas 12 enfermeras que trabajaban

en hospitales públicos y privados que no tenían la certificación de Hospital Amigo del Niño, ni implementan el Método Canguro sistemáticamente, a pesar de incentivar el contacto piel con piel entre padres y recién nacido. El tiempo de trabajo en UTI neonatal de las enfermeras varió entre dos meses y 11 años, todas son expertas, siendo la mayoría (diez) en el área de enfermería neonatal y pediátrica, una en salud colectiva y una en enfermería de emergencia.

A partir de las preguntas que fueron destacadas durante las entrevistas, se enfocaron las expectativas y la manera como cada enfermera comprende sus planes, objetivos, acciones, o sea, sus “motivos-para” actuar en la UTIN. El contexto de significados que sirve de base para los proyectos de vida fue identificado durante las declaraciones de las enfermeras, constituyéndose en los “motivos-porque” de ese grupo social.

Las entrevistas fueron realizadas en fecha y local escogidos por las enfermeras y tuvieron como cuestiones orientadoras: Cuénteme de su día a día en la UTIN. ¿Cómo usted realiza el cuidado directo al RN? ¿Además de las actividades que usted ya desarrolla, hay alguna otra actividad que le gustaría realizar, aquí en la UTIN? Se tomó el cuidado para que las enfermeras se sintiesen libres para describir sus experiencias de actuar en UTI neonatal y expresar sus expectativas futuras.

El número de participantes de este estudio no fue previamente determinado. Se finalizó la recolección cuando los datos comenzaron a repetirse, mostrando que el fenómeno había sido revelado. Para el análisis de los datos, se realizaron: lectura y transcripción de las entrevistas totalmente; agrupamiento de los aspectos afines del significado de la acción social; categorización e interpretación de los datos de acuerdo con los presupuestos de la Fenomenología Social⁽¹⁰⁾.

Este estudio atendió a las normas éticas propuestas en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud en relación a estudios envolviendo seres humanos⁽¹¹⁾. El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo, bajo el Protocolo 713/2.008. Para mantener el anonimato de las enfermeras, las entrevistas fueron identificadas como: E1, E2, E3...E12.

Resultados y discusión

Los datos fueron agrupados en categorías, considerando las motivaciones, las similitudes y las divergencias, tomando como base los “motivos-porque” y los “motivos-para” de las enfermeras que constituyen el comportamiento humano. Las categorías reveladas

fueron: Desarrollando acciones; Percibiendo sus acciones y Expectativas.

Categoría 1: Desarrollando acciones – “Motivos-porque”

En esa categoría, las enfermeras afirmaron realizar la administración de la Unidad, en lo que se refiere a la provisión de recursos materiales, organización y supervisión del cuidado, administración del equipo de enfermería por medio de escalas de trabajo y estandarización de la asistencia de enfermería, como muestran los relatos a seguir: [...] *resuelvo los problemas administrativos, cupos, encaminamiento y resultados de los exámenes* (E3). [...] *yo me concentro tanto en los cuidados al paciente como en la administración de enfermería, trabajo con la sistematización de enfermería, diagnósticos, prescripciones* [...] (E6).

El modo como esos profesionales realizan esas acciones es determinado por su acervo de conocimientos y por su situación biográficamente determinada. El acervo de conocimientos se constituye a partir de lo que es heredado y aprendido de las relaciones sociales y de las propias constituciones previas, que pueden ser conservadas y reformuladas⁽⁹⁾.

La actividad administrativa es una de las cuatro actividades que orientan a la enfermera y que deben estar interconectadas con las actividades asistenciales, educativas y de investigación⁽¹²⁾. La estandarización de la asistencia de enfermería direcciona el pensamiento de la enfermera para decisiones apropiadas sobre los cuidados de enfermería a los pacientes, los resultados que se quiere alcanzar y cuáles son los mejores cuidados para atender a las necesidades, considerando los resultados deseables⁽¹³⁾.

En este estudio, las enfermeras realizan actividades administrativas, incluyendo la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), y asisten directamente al recién nacido cuando es posible, debido al número reducido de personal auxiliar, como ejemplifican los siguientes relatos: [...] *hago la escala de trabajo de las auxiliares de enfermería, [...] compruebo los horarios de las prescripciones médicas [...] organizo y compruebo los equipamientos, psicotrópicos, el carrito de emergencia* [...] (E12). [...] *tengo que hacer toda la parte administrativa, sistematización de la asistencia de enfermería, evolución, entonces hago de todo un poco* (E7). *Se no hay funcionario suficiente, vamos a cuidar, va quedar en el cama para dar asistencia* (E2).

La sistematización de enfermería orienta y califica la asistencia de enfermería, a pesar de que, en la práctica, no todas las etapas sean sistemáticamente aplicadas. Los resultados de un estudio realizado en un hospital general de porte mediano, en Porto Alegre, Rio Grande del Sur,

Brasil, presenta el análisis de 302 fichas en que fueron identificados, en 90% de los casos, registros de enfermería y de examen físico. El diagnóstico de enfermería no fue encontrado, la prescripción fue la menos frecuente y la evolución de los pacientes fue registrada en más de 95% de esas fichas⁽¹⁴⁾. En otro estudio realizado en México, quedó evidenciado que la vivencia de enfermeras en relación a la sistematización de la asistencia de enfermería es una acción de rutina y pasa desapercibida. Los cuidados son registrados parcialmente y el profesional gasta poco tiempo para escuchar atentamente y mantener una relación de proximidad con los pacientes⁽¹⁵⁾.

De ese modo, la sistematización de la asistencia de enfermería necesita extrapolar los límites del saber disciplinar y caminar en la perspectiva dialógica y complementar en dirección a los otros profesionales de salud, considerando la necesidad del trabajo interdisciplinar, la continuidad del cuidado y la conectividad de las prácticas de salud⁽¹⁶⁾.

Algunas enfermeras relataron que se sienten responsables por los cuidados directos a los recién nacidos en estado grave y que los priorizan, asumiendo los cuidados integrales, considerando ese el enfoque central de su trabajo, como se puede constatar en las declaraciones a seguir: *yo trato siempre de tratar el dolor [...] yo paso PICC (Catéter Central de Inserción Periférica), hago cuidados desde baño, medicación, recolección de exámenes, orientar a la madre en la lactación materna, todos los procedimientos invasores* (E4). *Asumo, generalmente, los pacientes más graves [...]. Aquí tenemos pacientes de cirugía cardíaca, la complejidad es muy alta [...] En la atención de parada cardiorrespiratoria, la enfermera actúa...* (E10). [...] *doy prioridad para la asistencia, dejando la parte administrativa para cuando tenga tiempo, porque la prioridad es la asistencia al paciente* (E1).

Sin embargo, otras enfermeras afirmaron no disponer de tiempo para esos cuidados, ya que necesitan atender a todos los recién nacidos y a la organización, realizando cuidados más puntuales y en situaciones específicas: [...] *asumo solamente algunos cuidados para poder dar soporte a los otros bebés. Asumo todos los cuidados invasores, que son atribuciones de la enfermera, como punción, recolección de exámenes, colocación de sonda. [...] tenemos que priorizar lo que es más importante, no podemos mirar a todos los niños...* (E9)

Un estudio sobre la asistencia de enfermería en UTIN reveló que, para las profesionales, el exceso de recién nacidos internados, la gravedad de ellos y el número reducido de enfermeras dificultan el trabajo. De esa forma, consideran que podrían prestar un cuidado más detallado y más humanizado si el número de enfermeras en la Unidad de Terapia Neonatal fuese mayor⁽¹⁷⁾.

Las enfermeras del presente estudio relataron

atender también a las necesidades de cuidados de los padres de los recién nacidos, especialmente en relación al vínculo entre ellos. En ese tipo de relacionamiento, hay reciprocidad de intenciones, o sea, la enfermera consigue ver el mundo de acuerdo con las perspectivas de la familia del recién nacido, conforme apuntan los relatos a seguir: *[...] orientamos la lactación materna [...] evaluamos la lactancia (E8). [...] adoro trabajar con los padres, en ese contexto de relación con la familia (E12).*

En un estudio internacional, fue destacada la necesidad de participación de la familia en el cuidado del recién nacido en la UTIN, cuidado que debe ser individualizado y dirigido para su desarrollo. El *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)* tiene como objetivo principal el trabajo enfocado en el relacionamiento con el recién nacido y la familia de este, aumentando la participación de la familia en los cuidados⁽¹⁸⁾.

Algunas enfermeras afirmaron introducir a los padres en el cuidado al recién nacido por medio del toque y de la lactación materna. Sin embargo, relataron que no siempre tienen disponibilidad para estar con los padres, no hay protocolos para el cuidado a la familia y que, para algunos miembros del equipo, la presencia de los padres en la UTIN dificulta su actuación, lo que puede ser percibido en las declaraciones a seguir: *[...] adoro trabajar con los padres, con la familia. Pero hay muchos funcionarios que son resistentes, prefieren que el bebé se quede restringido a la incubadora y dicen que la madre estorba. [...] No tenemos ninguna estandarización aquí (E12). Me gustaría poder hacer más, a veces, cuando está muy agitado, quedo con una angustia; yo podría tener un cuidado con los padres, pero yo tuve que dejarlo, ya que mi prioridad es la asistencia, en aquel momento (E11).*

Otras enfermeras afirmaron que la presencia de la familia en la UTIN es positiva y que torna el cuidado diferenciado, considerando la atención al RN y a los padres de este: *[...] introduzco bastante a la familia en el cuidado [...]. Eso es gratificante [...]. (E6). [...] queda un cuidado diferenciado, en que no se trabaja sólo con el recién nacido, pero con la madre también (E1).*

En un estudio sobre la interacción de las profesionales de enfermería con el recién nacido y sus padres durante la hospitalización, en un hospital de Sao Paulo, el RN constituyó una motivación, para los profesionales que actúan en la UTIN, para comunicarse con la familia. Buscan comunicarse con el recién nacido porque les gusta prestar cuidados y porque reconocen su dependencia física y emocional, además de la necesidad de la formación del vínculo con el RN y la familia de este⁽¹⁹⁾.

Categoría 2: Percibiendo sus acciones – “Motivos-porque”

La percepción que la enfermera tiene del contexto en que trabaja está relacionada a las relaciones interpersonales, a la manera cómo actúa con el recién nacido y a la afinidad con sus familiares⁽⁷⁾.

Las enfermeras de este estudio mencionaron algunos factores negativos que interfieren en el cuidado al recién nacido y a la familia de este, como la inadecuada relación numérica funcionarios/recién nacidos, la deficiencia de materiales, la sobrecarga de trabajo administrativo, la presencia de estímulo sonoro en la unidad, la dificultad del trabajo en equipo y la falta de cursos para perfeccionar el cuidado directo, como explicitan las declaraciones siguientes: *el local es muy ruidoso, interfiere bastante en los cuidados al recién nacido.[...] (E4). [...] se tuviese más recursos materiales, yo desarrollaría mejor mi trabajo. [...] (E3).*

Un estudio cualitativo realizado en Unidad de Terapia Intensiva apuntó como motivo de desgaste y angustia de los enfermeros la convivencia diaria con extremos en relación a la tecnología: equipamientos de última generación, contrastando con otros obsoletos, que no suplen las necesidades de los pacientes⁽²⁰⁾.

La sobrecarga de trabajo administrativo genera insatisfacción del profesional por la dificultad en dedicarse al cuidado directo del RN y a las actividades de capacitación, conforme las declaraciones a seguir: *[...] cuando estoy solita {sólo una enfermera en el plantón}, tengo que pensar en todo [...] (E7). Acabo perdiendo mucho tiempo con los papeles de las fichas, cosas que nosotras, enfermeras, tenemos que llenar, [...] un tiempo que yo podría estar atendiendo un niño [...] (E7). [...] yo preciso tener más habilitación [...] el local de trabajo no da la libertad de perfeccionarse (E5).*

Un estudio sobre la educación permanente como herramienta para pensar y actuar en el trabajo de enfermería corrobora los hallazgos del presente estudio en el sentido de que el cuidado está más próximo del auxiliar y técnico de enfermería que del enfermero, estando este más preocupado con las cuestiones administrativas, lo que provoca distanciamiento del cuidado. La educación permanente debe constituir parte de pensar y hacer de los trabajadores, propiciando el crecimiento personal y profesional y contribuyendo para la organización del trabajo⁽²¹⁾.

Algunas enfermeras refirieron insatisfacción con el trabajo y lo asociaron al hecho de sentirse desvalorizadas por el equipo de trabajo, así como con la falta de autonomía, como muestran las declaraciones a seguir: *[...] usted dedica todo lo que usted tiene por su trabajo [...] y, de repente, usted ve que los otros no valorizan su trabajo. [...] somos una clase*

extremamente desunida. [...] ya pasé por otras instituciones, eso es una cosa general, una cosa nacional [...] (E7). Los médicos [...] no consiguen entender que, a veces, no da para hacer todo en aquel momento (E9).

Las dificultades del trabajo en equipo deben ser discutidas y compartidas para que se pueda establecer mejor integración y, por consecuencia, reverter en beneficios para el equipo, paciente, familia e institución⁽²⁰⁾.

Enfermeras mexicanas consideran estar ejerciendo la autonomía cuando planifican y realizan interacciones con el paciente y la familia de este a partir de las necesidades de los mismos, con base en conocimientos, en el raciocinio crítico y en la toma de decisiones⁽¹⁵⁾. La enfermera experimenta la autonomía cuando evalúa las necesidades y condiciones del paciente, comunica preocupaciones y prioridades y cumple las metas de cuidado⁽²²⁾.

Un estudio realizado en Sao Paulo sobre la expectativa de padres y miembros del equipo de enfermería en relación al trabajo de la enfermera en UTIN mostró que el abordaje centrado en la familia, técnicas de relaciones interpersonales y diferenciación entre tecnología y conocimiento científico es requisito necesario para la actuación eficaz de esta profesional⁽⁶⁾.

Las enfermeras destacaron también que la ausencia de sincronía en el trabajo en equipo perjudica la actuación de todos los profesionales, dificulta la asistencia de enfermería de calidad y genera insatisfacción, como apuntan las declaraciones a seguir: *[...] tenemos algunos problemas con los médicos... Eso acaba dando una cierta insatisfacción [...]. Hay médicos que son más accesibles, otros no [...] (E6).*

En ese sentido, se cita la teoría de la reciprocidad de intenciones, que se establece cuando la persona envuelta en una dada situación raciocina como si estuviese en el lugar de la otra, experimentando la situación común, en la perspectiva de la otra persona, y viceversa⁽⁹⁾. De esa forma, solamente habrá trabajo en equipo efectivo en la UTIN cuando cada profesional, además de percibir las necesidades de cuidado del recién nacido y de la familia de este, se coloque en el lugar del otro profesional, valorizando la actuación de cada miembro del equipo.

Después de la comprensión del contexto motivacional, o sea, de las actividades desarrolladas por las enfermeras y su percepción sobre su actuación, se buscó la descripción de las expectativas en relación a la actuación en la UTIN – los “motivos-para” expresados en sus declaraciones.

Categoría 3: Expectativas – “Motivos-para”

Varias expectativas relacionadas al cuidado del recién nacido y a los padres de este fueron evidenciadas.

Las enfermeras desean minimizar el sufrimiento, el dolor y las secuelas del recién nacido y promover el vínculo afectivo entre él y los padres, como se puede constatar en los siguientes relatos: *[...] quiero que el bebé mejore, que se desarrolle, que él crezca, [...] sea una persona feliz (E2). [...] quiero siempre que todo salga correctamente, los horarios de las medicaciones, de dietas. [...] el paciente precisa de eso, de estabilidad y organización (E10). [...] quiero que le vaya bien [para la casa], pero dentro de un contexto familiar, estableciendo un vínculo familiar. [...] (E6).*

Vislumbraron cambios que puedan contribuir para la mejoría del cuidado en UTIN como: cursos de perfeccionamiento, eventos de actualización, implantación de protocolos de cuidado; humanización entre el equipo de trabajo y el equilibrio entre el trabajo administrativo y el cuidado directo al recién nacido internado en UTIN, como apunta esta declaración: *lo que precisa es una actuación mayor de la educación continuada [...] más cursos, entrenamientos [...] (E3).*

Otro estudio también menciona la necesidad de educación y sensibilización para el cuidado al recién nacido en la UTI neonatal. Es destacado que las enfermeras necesitan tener conocimiento científico y agilidad para prestar un cuidado de enfermería de calidad⁽²³⁾.

Mismo reconociendo que el cuidado directo es realizado, en la mayoría de las veces, por el personal auxiliar y la importancia del enfermero en la administración del cuidado al recién nacido en la UTIN, la enfermera manifiesta el deseo de quedar más próxima de la actividad asistencial, conforme explicitado en las declaraciones a seguir: *[...] me gustaría poder asumir al niño integralmente, pero, en el momento, no estamos consiguiendo hacer eso [...] porque aquí no tenemos una persona para quedar resolviendo los otros problemas [...] (E9). Me gustaría hacer un poco menos la parte administrativa, hay muchos papeles que la enfermera tiene que llenar [...] (E7).*

Un estudio realizado en un hospital filantrópico de Brusque, en el estado de Santa Catarina, en Brasil, envolviendo el equipo de enfermería apuntó como principal dificultad el hecho de, al desarrollar la SAE en la unidad de terapia intensiva, el enfermero gasta más tiempo de su día a día en esa actividad que lo habitualmente. Sin embargo, fue destacada la posibilidad de alcanzar una asistencia de enfermería con la calidad deseada⁽²⁴⁾.

De acuerdo con su base de conocimiento, la enfermera puede proyectar sus expectativas en cuanto al cuidado prestado al recién nacido y a la familia de este – elaborar proyectos para la mejoría en el cuidado en UTIN y para el desarrollo del su trabajo en UTIN.

Consideraciones finales

Por medio de las declaraciones de las enfermeras, se aprendió lo real experimentado por ellas en la UTIN como siendo la sobrecarga de trabajo, la falta de materiales, la dificultad del trabajo en equipo, la falta de cursos de perfeccionamiento y la falta de autonomía profesional. La acción posible fue la de centrarse en los cuidados de enfermería de alta complejidad y delegar los demás cuidados a los auxiliares de enfermería. En la UTIN, lo ideal sería, además de administrar, realizar el cuidado directo al recién nacido a fin de satisfacer las necesidades de los RN y de los familiares de este.

Es urgente sensibilizar a los enfermeros y a los administradores de las instituciones hospitalarias sobre a la importancia de que los cuidados directos a los RNs internados en una UTIN sean realizados por enfermeras. La estandarización de los cuidados, sumada a la educación permanente y a la calificación para manejo de los recursos tecnológicos, es factor que posibilita a los profesionales prestar un cuidado de buena calidad técnica. Sin embargo, es preciso que el equipo este siempre atento a las necesidades individuales de cada RN y de la familia de este.

Las relaciones de trabajo necesitan ser construidas y, para eso, el equipo debe planificar el cuidado en conjunto, respetando la actuación de cada profesional. La adecuación de recursos humanos de enfermería a las necesidades de la UTIN posibilita que la enfermera administren mejor el cuidado a los RNs y a los padres de estos. Es preciso un trabajo continuo para dar un nuevo significado a las prácticas de cuidados por las enfermeras.

La práctica de la enfermería basada en evidencias científicas, la divulgación de investigaciones relacionadas al cuidado de enfermería y la capacidad de estandarizar el cuidado, de supervisar el trabajo del equipo y de priorizar y prestar el cuidado directo al RN servirán de subsidios a la enfermera para la realización de un cuidado humanizado y de calidad.

La Fenomenología Social nos permitió comprender la actuación de un grupo de enfermeras en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, conviviendo con otros profesionales, con recién nacidos y con los padres de estos.

Referencias

1. Alton M, Mericle J, Brandon D. One Intensive Care Nursery's Experience with Enhancing Patient Safety. *Adv Neonatal Care*. 2006;6(3):112-9.
2. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2003;41(3):223-32.

3. Larguía M. Prioridades para el gobierno de la ciudad de Buenos Aires en la asistencia neonatológica. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2000; 120(3):127-32.
4. Hendricks-Munoz KD, Prendergast CC. Barriers to provision of developmental care in the neonatal intensive care unit: neonatal nursing perception. *Am J Perinatol*. 2007; 24(2):71-7.
5. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), de 26 de junho de 1986. Seção I - fls. 9.273 a 9.275.
6. Kamada I, Rocha SMM. Parents and nursing staff's expectations regarding the nurse's work in a NICU. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):404-11.
7. Gamboa NG. Cuidar para enfermeiros de UTI neonatal: descrição das categorias significantes [dissertação]. São Paulo (SP) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1997.
8. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. The experience of repeated fatherhood during adolescence. *Midwifery*; 26(4):469-74. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.007
9. Schütz A. Estudios sobre teoría social. Escritos II. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores; 2003.
10. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. Repeated adolescent parenthood from the perspective of the subjects involved. *Texto Contexto – Enferm*. 2009;18(1):17-24.
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução do CSN n. 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
12. Spagnol CA. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(1):119-27.
13. Cruz DALM. Processo de Enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR, Soares AVN, Lima AFC, Gutierrez BAO, Cruz DALM, Rogenski NMB, organizadores. *Diagnóstico de Enfermagem na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p25-37.
14. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3). [acesso 24 abril 2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_04.pdf
15. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses' perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3) [acesso 24 abril 2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_08.pdf.
16. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Nursing care systematization as a multidimensional and

interactive phenomenon. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(6) [acceso 24 abril 2010]. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_07.pdf

17. Kamada I. Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

18. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Family-centered developmentally supportive care. Early Human Develop. 2007;83:443-9.

19. Pinheiro EM, Silva MJP, Angelo M, Ribeiro CA. The meaning of interaction between nursing professionals and newborns/families in a hospital setting. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(6). [acceso 12 nov 2009]. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_12.pdf.

20. Martins JT, Robazzi MLCC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17(1) [acceso: 24 de abril 2010]. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf

21. Ricaldoni CAC, Sena RR. Permanent education: a tool to think and act in nursing work. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(6) [acceso 24 abril 2010]. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf

22. Gomes AMT, Oliveira DC. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):178-85.

23. Rolim KMC, Cardoso MVLML. Interaction nurse-newborn during orotracheal aspiration and blood collection. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):515-23.

24. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Nursing care systematization at the intensive care unit (ICU) based on Wanda Horta's theory. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):54-64.

Recibido: 23.11.2009

Aceptado: 19.11.2010

Como citar este artículo:

Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2011 [acceso: / /];19(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día | año
mes abreviado con punto