

Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora¹

Silvia Helena Henriques Camelo²

Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las competencias de las enfermeras para actuar en Unidades de Cuidados Intensivos-UCI. Se utilizó el método de revisión integradora, y la recolección de datos se realizó a través de la base de datos LILACS, SciELO BDEF, entre agosto y octubre de 2010. Se identificaron 10 artículos, y el cotejo de los datos permitió la construcción de las siguientes unidades temáticas relacionadas con las habilidades de las enfermeras: gestionar los cuidados de enfermería, realizar los cuidados de enfermería más complejos, la toma de decisiones, el liderazgo, la comunicación, la educación continua y permanente y la gestión de recursos humanos y materiales. Las habilidades identificadas en este estudio sirven como una guía para formar el perfil de la enfermera que trabaja en unidades de cuidados intensivos-UCI y por lo tanto representan la línea de orientación que puede aumentar/movilizar la mejoría de las prácticas de atención recibidas por este profesional.

Descriptores: Competencia Profesional; Enfermeros; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹ Apoyo financiero de la Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2010/11224-9.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: shcamelo@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Silvia Helena Henriques Camelo
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: shcamelo@eerp.usp.br

Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa

Este estudo teve como objetivo analisar as competências profissionais dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Utilizou-se o método de revisão integrativa, e a coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BDNF, nos meses de agosto a outubro de 2011. Foram identificados 10 artigos, publicados nos últimos 12 anos, e o agrupamento dos dados possibilitou a construção de unidades temáticas relacionadas às competências dos enfermeiros: gerenciar o cuidado de enfermagem, executar o cuidado de enfermagem de maior complexidade, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação continuada/permanente, gerenciamento de recursos humanos e de recursos materiais. As competências profissionais identificadas podem oferecer subsídios para traçar diretrizes para a construção do perfil do enfermeiro que atua em unidades de terapia intensiva e impulsionar/mobilizar as práticas de cuidado por esse profissional.

Descritores: Competência Profissional; Enfermeiros; Unidades de Terapia Intensiva.

Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review

This study aimed to identify and analyze nurses' competences to work at Intensive Care Units-ICU. An integrative review method was used, and data were collected in LILACS, SciELO and BDNF, from August to October 2010. Ten articles were identified, published in the last 12 years. Data grouping permitted the construction of thematic units related to nurses' competences: nursing care management, high-complexity nursing care delivery, decision making, leadership, communication, continuing/permanent education, human resource management, material resource management. The professional competences identified can support the outline of guidelines to constitute the profile of nursing working in intensive care units and drive/mobilize the improvement of nursing care practices.

Descriptors: Professional Competence; Nurses, Male; Intensive Care Units.

Introducción

La singularidad de las organizaciones hospitalarias ha sido destacada, por la asistencia a clientes en situaciones de salud cada vez más críticas, que necesitan respuestas individuales y complejas que atiendan a sus necesidades. De esa forma, el trabajo hospitalario exige nuevas habilidades de los profesionales que se deparan con cambios tecnológicos y exigencias de su clientela, provocando muchas veces, transformaciones en su proceso de trabajo.

La temática "habilidad profesional" se ha constituido, a lo largo de los años, en foco de atención de los enfermeros, así como de los administradores de los servicios de salud, pues el personal de enfermería representa, en términos

cuantitativos, una parcela significativa de los recursos humanos asignados en estas instituciones, especialmente en los hospitales, y, por tanto, interfieren directamente en la eficacia, en la calidad y costo de la asistencia a la salud prestada. En ese sentido, la movilización de habilidades en estos profesionales podrá reflejarse significativamente en los resultados logrados.

En el proceso de trabajo de la enfermería en unidades hospitalarias, los enfermeros han asumido las atenciones a los pacientes más graves, además de las actividades de organización y coordinación de los servicios, desarrollando de forma compartida las actividades asistenciales y administrativas.

El proceso de cuidar y el proceso de administrar pueden ser considerados como las principales dimensiones del trabajo del enfermero en su día a día. El cuidar se caracteriza por la observación, el levantamiento de datos, la planificación, la implementación, la evolución, la evaluación e interacción entre pacientes y trabajadores de enfermería y entre diversos profesionales de salud. Por otro lado el proceso de administrar tiene como enfoque organizar la asistencia y proporcionar la calificación del personal de enfermería a través de la educación continuada, apropiándose para esto, de los modelos y métodos de administración, de la fuerza de trabajo de la enfermería y de los equipos y materiales permanentes⁽¹⁾.

El enfermero, independientemente del diagnóstico o del contexto clínico, debe estar apto a cuidar a todos los enfermos, incluyendo los pacientes internados en Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) unidades hospitalarias destinada al servicio de pacientes graves y recuperables; el enfermero y su equipo se enfrentan constantemente con el binomio vida y muerte y, debido a las características tecnológicas y científicas de ese local, es necesario dar prioridad a los procedimientos técnicos de alta complejidad, fundamentales para mantener la vida del ser humano⁽²⁾.

Corroborando este hecho, algunos investigadores apuntan que el papel del enfermero en una unidad de tratamiento intensivo consiste en obtener el histórico del paciente, hacer el examen físico, ejecutar el tratamiento, aconsejar y enseñar el mantenimiento de la salud y orientar a los enfermos sobre la continuidad del tratamiento. Los enfermeros de UTIs deben también, aliarse a la fundamentación teórica (imprescindible) el trabajo, el discernimiento, la iniciativa, la habilidad de enseñanza, la madurez y la estabilidad emocional⁽³⁾.

Frente a estas consideraciones, se destaca que el enfermero que actúa en UTI necesita, además de la calificación adecuada, movilizar habilidades profesionales específicas durante la ejecución de su trabajo, que le permitan desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento técnico científico, dominio de la tecnología, humanización, individualización del cuidado y consecuentemente calidad en la asistencia prestada.

Por lo expuesto, se cuestiona: ¿Cuáles son las habilidades profesionales necesarias para los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva?

El enfermero constituye parte fundamental de la estructura organizacional hospitalaria y, de esa forma, necesita preocuparse por su desarrollo, adquiriendo nuevas habilidades y conocimientos. En una UTI, las posibilidades de actuación del enfermero y las diversas y complejas actividades, muestran la necesidad de identificar

las habilidades de estos profesionales, necesarias para realizar un análisis crítico en cuanto al desarrollo de sus actividades, así como, provocando la reflexión de los administradores sobre la importancia de elaborar estrategias para desarrollar habilidades profesionales que favorezcan la organización del trabajo y excelencia de los servicios prestados.

Este estudio tuvo como objetivo analizar las habilidades profesionales de los enfermeros para actuar en unidades de terapia intensiva.

Marco Teórico

La noción de capacidad es fuertemente polisémica, tanto en el mundo del trabajo como en la esfera de la educación. Fleury y Fleury proponen un concepto, al mismo tiempo amplio y necesario, en que capacidad es definida como un saber actuar responsable y reconocido, que implica movilizar, integrar conocimientos, recursos, habilidades, que agreguen, al mismo tiempo, valor económico a la organización, y valor social al individuo⁽⁴⁾.

Saul Meghnagi, representante constructivista y socio-interactivo⁽⁵⁾, estudia la capacidad profesional desde el final de los años 80 y presenta un modelo de investigación realizado en el campo de la formación profesional bajo la perspectiva de los trabajadores, en el cual nuestro estudio está basado. Para ese autor la capacidad profesional puede ser descrita como una combinación articulada y compleja de capacidades y habilidades que son el resultado de una síntesis conceptual y funcional de aspectos teóricos, relacionados particularmente a los contenidos disciplinar y la experiencia actual. Existe en formas coherentes, y es afectada particularmente por el ambiente organizacional. Muestra un nivel de sofisticación que es dependiente de la realidad objetiva y de la capacidad subjetiva de analizar, comprender e influenciar el propio ambiente, y puede desarrollarse de diversas maneras y en lugares diferentes que no son necesariamente designados para formación⁽⁶⁾.

En Brasil, las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs) para los Cursos de Graduación en Enfermería, en vigor, intentan orientar para habilidades generales a ser alcanzadas por el futuro enfermero como la atención a la salud, la toma de decisiones, la comunicación, el liderazgo, la administración y la educación permanente⁽⁷⁾.

Pensando en eso, algunos estudios están siendo realizados sobre la capacidad profesional del enfermero; destacamos una investigación sobre habilidades administrativas del enfermero relacionadas a las expectativas de la institución formadora y al mercado de trabajo⁽⁸⁾, por medio del cual se observaron divergencias

en las expectativas de los gerentes de los servicios de enfermería que prefieren enfermeros con formación específica, para las necesidades de sus servicios.

El trabajo del enfermero en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es caracterizado por actividades asistenciales y administrativas complejas que exigen capacidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas a la vida y muerte de las personas. En ese contexto, es de gran importancia identificar las capacidades de estos profesionales para desarrollar la asistencia de enfermería de alta complejidad, como es el caso de la UTI.

Metodología

Para el alcance del objetivo de este estudio, se optó por el método de la revisión integradora, ya que es el método más amplio referente a las revisiones, permitiendo la inclusión de estudios experimentales y no experimentales para una comprensión completa del fenómeno analizado. Combina datos de la literatura teórica y empírica, además de incorporar un vasto abanico de propósitos: definición de conceptos, revisión de teorías y evidencia, y análisis de problemas metodológicos de un tópico particular⁽⁹⁾.

El levantamiento bibliográfico se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud en la base de datos caracterizada como Literatura Latinoamericana en Ciencias de Salud (LILACS), en la base de datos Bibliográficos Especializada en el Área de Enfermería de Brasil (BDENF) y en la *Scientific Electronic Library online* (SciELO).

Para el levantamiento de los artículos, utilizamos los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs): enfermeros, capacidad profesional, unidad de terapia intensiva y enfermería. Los descriptores seleccionados fueron combinados entre sí, de acuerdo con las bases de datos.

Fueron adoptados criterios de inclusión y exclusión para recuperación de los trabajos. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 12 años en periódicos nacionales e internacionales, indexados en los bancos de datos seleccionados, que abordasen las habilidades de los enfermeros para actuar en unidades de terapia intensiva. Fueron excluidos trabajos como tesis, disertaciones, libros y capítulos de libros, de modo a seleccionar apenas publicaciones en periódicos indexados.

Para hacer operacional esta revisión, fueron utilizadas las siguientes etapas: selección de la cuestión temática, establecimiento de los criterios para la selección de la muestra, análisis e interpretación de los resultados y presentación de la revisión.

La recolección de datos ocurrió entre los meses de

agosto a octubre de 2010 y para el análisis se utilizó los presupuestos de la capacidad profesional. En ese sentido, el análisis de los estudios permitió la agrupación de los datos en unidades temáticas relacionadas a las habilidades de los enfermeros para actuar en UTI, tales como: Administración del cuidado de enfermería, implementación del cuidado de enfermería de mayor complejidad, toma de decisiones, liderazgo en enfermería, comunicación, educación continuada/permanente, administración de recursos humanos y de recursos materiales.

Resultados y Discusión

Características de los estudios

Los estudios seleccionados están en idioma portugués, totalizando 10 artículos; fueron publicados en el período de 1998 a 2010, en revistas nacionales, algunas de circulación internacional, tales como: Revista Latino-Americana de Enfermería, Acta Paulista de Enfermería, Rene Fortaleza, Rev. Enfermería UERJ, Nursing (Sao Paulo) y Rev. Gaucha de Enfermería. Los descriptores más utilizados por los autores de los artículos fueron unidades de terapia intensiva, enfermeros, equipo de enfermería, administración en salud, siendo el campo de investigación de estos estudios, Unidades de Terapia Intensiva.

Cuando analizamos los delineamientos de investigación más frecuentes en la muestra estudiada, identificamos que seis utilizaron el abordaje metodológico cualitativo y cuatro el cuantitativo. Entre los estudios que utilizaron el abordaje metodológico cualitativo, los métodos más usados fueron el descriptivo y el de exploración; y, entre los cuantitativos, los no experimentales, del tipo descriptivo, exploración y transversal. En ese sentido, el objeto de investigación ahora analizado puede ser estudiado por diferentes delineamientos metodológicos.

Habilidades del enfermero para actuar en UTI

Administración del cuidado de enfermería

Los trabajadores de enfermería tienen grados de formación diferenciados y la organización del trabajo ocurre por la división por tareas, garantizando al enfermero el papel de detentor del conocimiento y de controlador del proceso de trabajo. Así el enfermero realiza el trabajo intelectual y administrativo de la asistencia que es prestada. En UTI(s), de acuerdo con estudios seleccionados, el enfermero tiene la función de organizar y planificar el trabajo a ser desarrollado, durante su turno y muchas veces, del turno del compañero^(2,10). De esa forma, le compete al enfermero de UTI(s), entre otras actividades, evaluar el paciente, planificar la asistencia,

supervisar las atenciones, así como, ser el responsable de tareas burocráticas y administrativas⁽¹¹⁾.

La Ley del Ejercicio Profesional nº7498/86, art.11 subítem c, dispone que el enfermero ejerce todas las actividades de enfermería, cabiéndole privativamente: la planificación, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los servicios de asistencia de enfermería⁽¹²⁾. Así, desde 1986, la planificación de la asistencia es una imposición legal y refuerza la importancia y necesidad de planificar la asistencia de enfermería, la Resolución COFEN nº272/2002 dispone que la implantación de la Sistematización de la Asistencia de enfermería (SAE) debe ocurrir en toda institución de salud, pública y privada⁽¹³⁾ y que las acciones privativas del enfermero son la implantación, planificación, organización, ejecución y evaluación del proceso de enfermería.

En 2009, la Resolución COFEN nº358/2009⁽¹⁴⁾ revocó la Resolución COFEN nº272/2002. De acuerdo con esa nueva resolución, la SAE debe ser realizada, de modo deliberado y sistemático, en todos los ambientes en los que ocurre el cuidado profesional de enfermería.

De acuerdo con un estudio seleccionado, en la UTI, la SAE es iniciada en el momento en que el paciente es internado, cuando los enfermeros realizan el examen físico y la entrevista utilizando un formulario orientador (histórico de enfermería). El SAE fue descrito por posibilitar el control de la realización de las atenciones prescritas, por dirigir la asistencia, favoreciendo la planificación de las acciones, la continuidad de las mismas y para garantizar que las intervenciones sean realizadas y no modificadas⁽¹⁰⁾.

Implementación del cuidado de enfermería de mayor complejidad

La tarea de cuidar del paciente en una UTI es una actividad distribuida entre todos los miembros del equipo de salud, y de esa forma también es una atribución del enfermero. En esta unidad hospitalaria, dos estudios evidenciaron que la asistencia es el inicio de las tareas^(2,10), pues la naturaleza del trabajo del enfermero exige atender diferentes demandas de atención que están relacionadas a la complejidad de la asistencia prestada y al ambiente de trabajo.

La Ley del Ejercicio Profesional nº7498/86 relata que es una de las actividades privativas del enfermero prestar atenciones de mayor complejidad técnica y que exijan conocimientos científicos y capacidad de tomar decisiones inmediatas⁽¹²⁾.

Al prestar el cuidado de enfermería a pacientes de alta complejidad como es el caso en las UTI(s), el enfermero se envuelve, se realiza, aprende a ejercitar su compromiso,

favoreciendo una estrecha relación con el paciente y consecuentemente contribuyendo para una asistencia de calidad. Por tanto, en ese ambiente, el trabajo del enfermero no se limita a articular los diversos medios de trabajo del equipo de salud y de enfermería, pero también aparece en la prestación directa de atenciones de mayor complejidad al paciente.

Toma de decisiones

La naturaleza del trabajo/cuidado de los enfermeros en la UTI, sus responsabilidades de coordinación y administración de la asistencia de enfermería, deben estar fundamentadas en la capacidad de tomar decisiones, objetivando el uso apropiado de la fuerza de trabajo, de recursos materiales y de procedimientos y prácticos.

Para alcanzar la capacidad de tomar decisiones, algunas etapas necesitan ser cumplidas: conocer la institución y su misión, evaluar las reales necesidades de los usuarios y realizar el trabajo pautado en una planificación que contemple el detalle de informaciones tales como: ideas y formas de hacerlas operacionales; recursos viables; definición de los participantes y de los pasos a ser seguidos; creación de cronogramas de trabajo; y participación de los diversos niveles jerárquicos⁽¹⁵⁾.

Las habilidades para la toma de decisiones se componen del pensamiento crítico sobre las situaciones con base en análisis y juicio de las perspectivas de cada propuesta de acción y de sus desdoblamientos. El raciocinio lógico e intuitivo y la evaluación pasa a través de ese proceso. Entre los conocimientos del área de administración a ser adquiridos en esta temática están: el conocimiento de la cultura y de las estructuras de poder de las organizaciones, el proceso administrativo de la toma de decisiones compuesto por el establecimiento de objetivos, busca de opciones, elección, implementación y evaluación⁽¹⁶⁾.

Tres estudios seleccionados destacan la capacidad del enfermero para la toma de decisiones. En uno ellos, es definida como un proceso que hace parte del cotidiano del enfermero y es influenciado por diverso factores, como la cultura institucional y los modelos de comportamiento. Se observa que los enfermeros realizan la toma de decisiones basados y determinados por el cumplimiento de las reglas institucionales y por el mantenimiento de la organización y del funcionamiento de la unidad, valorando el conocimiento científico y la experiencia profesional⁽¹⁷⁾.

Los otros estudios que tratan de esta temática, destacan la toma de decisiones como una estrategia de integración, objetivando la participación y cooperación; y que el enfermero debe aplicar la creatividad para la toma de decisiones, para adecuar los recursos materiales

y humanos a la finalidad de ejecutar una asistencia planificada y de calidad^(2,18). Bajo esa perspectiva la toma de decisiones en las organizaciones exigirá cada vez más el trabajo en equipo y una mayor participación de las personas⁽¹⁸⁾.

Liderazgo en enfermería

El liderazgo es considerado como una de las principales habilidades a ser desarrolladas por los profesionales de salud en los días actuales y fue destacado en uno de los estudios encontrados.

La complejidad y demanda de trabajo impuesto al enfermero de UTI, administrando y guiando las acciones y prácticas del cuidado, refuerza la necesidad del desarrollo de la capacidad de liderazgo. Ese profesional, por pasar gran parte del tiempo despierto trabajando, tiene la oportunidad para desarrollar y practicar el liderazgo en ese ambiente, donde las situaciones vividas son reales e imperiosas exigiendo del enfermero perspicacia, prontitud y habilidad⁽¹⁹⁾.

El liderazgo envuelve compromiso, responsabilidad, empatía, habilidad para la toma de decisiones, comunicación y administración de forma efectiva y eficaz⁽⁷⁾.

Según destaca uno de los estudios, la interactividad del ambiente de la UTI, en que las decisiones necesitan ser rápidas y afirmativas, muchas veces, genera una postura autoritaria en lugar de participativa⁽²⁰⁾. Cada componente del equipo de enfermería presenta una característica peculiar. El enfermero, en este contexto, debe adaptar su estilo de liderazgo contestando las diferencias, y garantizando una asistencia que atienda a los objetivos trazados⁽²⁰⁾.

El Liderazgo Situacional fue el enfoque de uno de los estudios y se basó en la premisa de que no existe un único estilo de liderazgo apropiado para toda y cualquier situación. El liderazgo situacional prevé cuatro estilos de liderazgo siendo ellos: determinar, persuadir, compartir y delegar. Los resultados del estudio evidenciaron que hay una tendencia a ejercitar el liderazgo más participativo con la posibilidad de persuadir y compartir las decisiones asistenciales con los liderados, esto es, los enfermeros explican sus decisiones y comparten ideas y el proceso decisorio. Sin embargo, el modelo de determinar aún persiste, en el cual el enfermero emite instrucciones específicas y supervisa rigurosamente el desempeño de los liderados⁽²⁰⁾.

Se entiende que el enfermero que actúa en UTI(s) debe reconocer el valor de cada miembro de su equipo objetivando establecer un liderazgo responsable donde la confianza y la busca continuada de conocimiento

prevalezcan. Sin embargo, es relevante que este profesional perfeccione constantemente sus conocimientos para que pueda atender las necesidades del equipo e institución.

Comunicación

En una UTI, una de las herramientas necesarias al trabajo del equipo de la salud es la comunicación.

La habilidad en comunicación puede ser conceptualizada como un proceso interpersonal que debe alcanzar el objetivo de los comunicadores, presuponer conocimientos básicos de comunicación, poseer conciencia de lo verbal y de lo no verbal en las interacciones, actuar con claridad y objetividad, promover el autoconocimiento en la búsqueda de una vida más auténtica⁽⁷⁾. Considerando el proceso de trabajo administrativo del enfermero en el contexto de la UTI, la habilidad comunicativa es fundamental para que haya interacciones adecuadas y productivas.

En administración, la capacidad comunicacional es esencial si consideramos que para organizar es indispensable comunicarse, a fin de establecer metas, identificar y solucionar problemas; aprender a comunicarse con eficacia es crucial para incrementar la eficiencia de cada unidad de trabajo y de la organización como un todo⁽²¹⁾.

Los enfermeros de las UTIs necesitan crear estrategias de comunicación para atender las necesidades de los familiares y pacientes. Algunos investigadores destacan la importancia de combinar la sensibilidad con el conocimiento teórico, con la finalidad de ofrecer una asistencia de enfermería planificada y estructurada, objetivando la orientación de los familiares a respecto de lo que ocurre en la UTI y el estímulo para que expresen sus sentimientos⁽²²⁾. Fue destacado, en los resultados de este estudio, en las elocuciones de los familiares de pacientes internados en UTI al respecto de la comunicación con el equipo de salud, la necesidad de mayor claridad e informaciones por parte de los profesionales, identificando el equipo de enfermería como una posible referencia para darle ese soporte⁽²²⁾.

La comunicación puede ser visualizada como herramienta de cambio y mejoría del cuidado. En este sentido, evaluar, planificar y comunicar son procesos presentes en lo cotidiano de trabajo en la UTI, necesarios para cualquiera acción o decisión.

Educación continuada/permanente

En las UTIs, se espera que los profesionales tengan capacidad para identificar e intervenir en las alteraciones fisiológicas de los pacientes, amenizar la ansiedad de estos y de sus familiares, utilizar los recursos tecnológicos que componen ese ambiente y facilitar la

interdisciplinaridad⁽²⁰⁾. Al enfermero, le cabe cuidar del mantenimiento y organización del ambiente, junto a los demás miembros de su equipo⁽²⁰⁾. Sin embargo, cuidar del desarrollo de habilidades de sus pares constituye una actividad que exige empeño y dedicación de este profesional. Se cree, que las actividades de educación continuada/permanente pueden constituirse en una de las formas de asegurar el mantenimiento de la capacidad del equipo de enfermería con relación a la asistencia.

En un estudio seleccionado, se verificó cuales y cuando son desarrollados los programas de educación continuada intramuros para el equipo de enfermería, así como, quien los desarrolla⁽²³⁾. Para complementar, se investigó también lo que el enfermero ha hecho en lo que se refiere a actividades de educación continuada formal extramuros. Los resultados mostraron que del total de UTIs estudiadas, 34 (79,1%) afirmaron tener entrenamiento inicial específico para el equipo de enfermería, siendo la duración más frecuente de hasta un mes (44,2%). Los programas de actualización son desarrollados por 18 (41,9%) de las UTIs, los que enfocan principalmente la revisión de técnicas y rutinas y actualización en patologías. Tanto el entrenamiento inicial como los programas de actualización son desarrollados predominantemente por el enfermero de la UTI⁽²³⁾. De esa forma, se puede decir que el desarrollo de las capacidades en los profesionales ocurrió por medio de la educación continuada, englobando actividades con finalidades de esmero y actualización.

Es importante destacar que, en el contexto de la práctica y del desarrollo profesional del enfermero se observa también, la educación de los profesionales percibida bajo la vertiente de la educación permanente (EP).

La EP también fue destacada como una estrategia de administración participativa en el trabajo/cuidado en la UTI, pues posibilita la transformación del proceso de trabajo, envuelve el administrar, cuidar, educar y utiliza la ponderación crítica sobre la práctica cotidiana de trabajo para producir cambios en el pensar y actuar del equipo de salud⁽¹⁸⁾.

El ejercicio de la capacidad de educación permanente es citado en las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs) como responsabilidad del profesional de salud asociada al papel de la universidad y de las políticas institucionales. La participación del enfermero en el proceso de educación permanente acontece con la adquisición continuada de capacidades y habilidades que estén de acuerdo con el contexto epidemiológico y con las necesidades de los escenarios de salud, para que resulten en actitudes que generen cambios cualitativos en su proceso de trabajo⁽¹⁶⁾.

Administración de recursos humanos

En el proceso de trabajo de enfermería, el enfermero debe estar apto a tomar iniciativas, administrar tanto la fuerza de trabajo de enfermería, como los recursos físicos y materiales.

Con relación a la administración de recursos humanos en enfermería en UTI, se destaca en uno de los estudios el dimensionamiento del personal de enfermería, siendo considerado como una manera de suplir la demanda de atenciones requerida por los pacientes, contribuyendo para que sean mantenidas condiciones favorables de trabajo y, consecuentemente, de la salud de los trabajadores de enfermería que manejan diariamente situaciones estresantes - el sufrimiento y la muerte⁽²⁴⁾.

La designación del personal de enfermería, bajo el enfoque cuantitativo y cualitativo, capaz de atender a las necesidades de asistencia de los pacientes, debe ser estimado por el enfermero⁽²⁵⁾, con base en las normas técnicas mínimas establecidas por la Resolución COFEN n.º 293/2004. Esa Resolución preconiza que el dimensionamiento y la adecuación cuantitativa y cualitativa del cuadro de profesionales de enfermería deben basarse en características relativas a la institución/empresa, al servicio de enfermería y a la clientela⁽²⁶⁾. Con base en lo expuesto, es importante considerar que, en una UTI, generalmente, están asignados pacientes debilitados y con mayor dependencia de atenciones que en otras unidades hospitalarias, y por esta razón, el dimensionamiento del personal de enfermería debe ser estimado mediante el uso de instrumentos que consideren las diversas actividades desarrolladas en ese sector y auxiliien en la real cuantificación de la carga de trabajo de la enfermería y en la determinación del número de trabajadores para componer el equipo⁽²⁴⁾. En cuanto a la proporción de enfermeros sobre el total de trabajadores de enfermería, se observa que en atenciones intensivas, del total de trabajadores de enfermería, entre 52% y 56% deben ser enfermeros y los demás deben ser técnicos de enfermería (TE)⁽²⁶⁾.

El enfermero de UTI, para promover la administración de los recursos humanos del área de Enfermería necesita conocer la capacidad y la disposición de sus colaboradores y aliarlas al nivel de complejidad exigidos por la clientela. Así, los profesionales miembros del equipo tendrán posibilidad de crecer y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes en el desarrollo de la asistencia de enfermería.

Administración de recursos materiales

La administración de recursos materiales es definida como el flujo de actividades de programación

(clasificación, estandarización, especificación y previsión de materiales), compra (control de calidad y licitación), recepción, almacenamiento, distribución y control, con el objetivo de garantizar que la asistencia a los usuarios no sufra interrupciones por insuficiencia en la cantidad de recursos materiales⁽²⁷⁾.

Una de las vertientes del proceso de administración desempeñado por el enfermero es la de administrar unidades y servicios de salud, la cual comprende la administración de los recursos humanos y materiales previendo y distribuyendo recursos necesarios para la asistencia a las necesidades de los pacientes⁽²⁸⁾.

Particularmente, en servicios de mayor densidad tecnológica, como es el caso de la UTI(s), el enfermero tiene papel relevante en la administración de recursos materiales, pues atiende en ese sector, pacientes de mayor complejidad donde se vuelve necesario armonizar el servicio entre alta tecnología y asistencia.

Este hecho es corroborado en uno de los estudios seleccionados donde fue constatado que los enfermeros han asumido en lo cotidiano del trabajo en UTI la administración de recursos materiales, en una perspectiva de administrar todo el flujo de ítems utilizados para la asistencia de enfermería. El enfermero es el profesional de enfermería adecuado para administrar ese servicio, opinando y decidiendo sobre los recursos más apropiados a la prestación de asistencia calificada y con seguridad a los pacientes y al propio equipo de salud (29).

Los enfermeros ejecutan actividades de control de calidad y desperdicio, evaluación del material, control de los materiales de alto costo y orientación sobre la forma de utilización adecuada de los materiales⁽²⁸⁾.

Delante de esto, se constata la necesidad de que, este profesional, tenga nociones sobre el control del uso de materiales para actuar como eslabón integrador entre el equipo de enfermería y de salud, intermediando los contactos necesarios para previsión y compra de materiales, estando apto a definir los materiales más adecuados para la prestación de asistencia con calidad a la clientela bajo su responsabilidad.

Consideraciones finales

Las habilidades profesionales de los enfermeros identificadas suministran subsidios para plantear directrices para la construcción del perfil del enfermero de unidades de terapia intensiva y, motivar/movilizar las prácticas de cuidado de ese profesional.

La participación de la gerencia de los servicios de salud y de enfermería es relevante para la elaboración de estrategias que objetiven el desarrollo y evaluación de habilidades de los profesionales enfermeros.

A pesar de las limitaciones que todo trabajo de esta naturaleza posee, se cree que hay necesidad de provocar reflexiones en los enfermeros que actúan en UTIs, así como de los administradores de estos servicios y de los futuros profesionales, en lo que se refiere a la implementación de habilidades para actuar en este sector, pues tenemos claro que hay mucho que es necesario que sea investigado, considerando que son numerosas las directrices que envuelven esta temática.

Referencias

1. Willing MH, Len ardt MH. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. *Cogitare Enferm.* 2002;7(1):23-9.
2. Martins JT, Robazzi MLC, Marziale, MHP, Garanhani ML, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(1):113-9.
3. Hudak CM, Gallo BM. *Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
4. Fleury A, Fleury MTL. *Estratégias empresariais e formação de competências.* São Paulo: Atlas; 2001
5. Meghnagi S. *Conoscenza e competenza.* Torino: Loescher; 1992
6. Meghnagi S. The contexts of training. In: CEDEFOP. *Panorama. Agora VII. Working time, training time.* Belgium: Cedefop; 2003. p. 59-66.
7. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução No 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 09 Nov 2001. Seção 1. p. 37.
8. Peres AM. *Competências gerenciais do enfermeiro: relação entre as expectativas da instituição formadora e do mercado de trabalho [tese de doutorado].* São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006. 250 p.
9. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
10. Barbosa PMK, Pirolo SM, Fernandes C, Silva MH, Pinto RL. Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Nursing.* (São Paulo) 2010;12(144):251-8.
11. Padilha KG. *Des-cuidar: as representações sociais do enfermeiro de UTI sobre ocorrências iatrogênicas de enfermagem [tese de doutorado].* São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1994.
12. Conselho Federal de Enfermagem. *Lei Cofen nº 7.498/86. Regulamentação do exercício de enfermagem.* [acesso 14

- jul 2010]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>.
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 272/2002. [acesso 13 jul 2001]. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/_novo_portal.
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. [acesso 14 julho 2010]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>.
15. Marx LC, Morita LC. Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo na assistência. São Paulo (SP): BH Comunicação; 2000.
16. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):492-9.
17. Lima AAF, Pereira LL. O papel da enfermeira clínica e o processo de decisão. Nursing. (São Paulo) 2003;6(66):43-50.
18. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):38-42.
19. Simões ALA. Desenvolver o potencial de liderança: um desafio para o enfermeiro [tese de doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
20. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Whitaker IY. Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):300-4.
21. Quinn RE, Thompson M, Faerman SR, McGrath M. Competências gerenciais: princípios e aplicações. 3.ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2003.
22. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Comunicação entre profissionais de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):91-5.
23. Koizumi MS, Kimura M, Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Sousa RMC, et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1998;6(3):33-41.
24. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. Acta Paul Enferm. 2010;23(3):379-84.
25. Campos LF, Melo MRAC. Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(6):1099-104.
26. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas [Internet]. [acesso 2 out 2006]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-desauade/exercicio-profissional/res_293.pdf
27. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, Organizador. Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. p. 157-70.
28. Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. Rev Rene. 2009;10(4):19-27.
29. Romano C, Veiga K. Atuação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais em unidades de terapia intensiva (UTIs). Rev Bras Enferm. 1998;51(3):485-92.

Recibido: 4.1.2011

Aceptado: 19.12.2011

Como citar este artículo:

Camelo SHH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2012 [acceso: ];20(1):[09 pantallas]. Disponible en: 

URL

mes abreviado con punto