



ARTIGO DE PESQUISA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: PROPOSTA DE UM NOVO PROCESSO DE TRABALHO

NURSING PRACTICE IN THE NEWBORN CARE: PROPOSAL OF A NEW PROCESS WORK

LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: PROPUESTA DE UN NUEVO PROCESO DE TRABAJO

Monique Silva Dias¹, Simone Nascimento Santos Ribeiro², Cynthia Márcia Romano Faria Walt³, Laura Alves Cabral⁴

RESUMO

Objetivo: investigar a atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido nas unidades neonatais diante desse novo modelo de equipe. **Métodos:** estudo transversal e descritivo do qual participaram 53 enfermeiros que atuam na assistência ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva e na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal. **Resultados:** a maior parte dos profissionais é de dedicação profissional exclusiva; e apenas uma pequena parte é especialista em neonatologia (18,87%). Destacaram-se a vontade dos profissionais em participar de procedimentos como inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (31,88%) e a participação nas discussões de casos com a equipe multiprofissional (15,94%). Grande parte dos profissionais (92,4%) acredita que esse modelo pode melhorar a qualidade da assistência. **Conclusão:** a literatura é escassa sobre esse tipo de modelo assistencial de enfermagem no Brasil. Esta pesquisa registrou a atuação do profissional enfermeiro nesse novo arranjo de equipe. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Neonatologia; Equipe de enfermagem; Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: to investigate the role of nurses in the care of newborns in neonatal units, before this new team model. **Methods:** descriptive study which was attended by 53 nurses working in the care of the newborn in the Intensive Care Unit and Neonatal Care Unit Intermediate. **Results:** the most of the professionals is the exclusive professional dedication; and only a small portion specializes in neonatology (18.87%). They stood out the will of professionals to participate in procedures such as insertion of Central Catheters Peripherally Inserted (31.88%) and participation in case discussions with the multidisciplinary team (15.94%). Much of the professionals (92.4%) believe that this model can improve the quality of care. **Conclusion:** the literature is scarce on this type of care model of nursing in Brazil. This survey recorded the role of the professional nurse in this new team arrangement. **Descriptors:** Nursing care; Neonatology; Nursing team; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: investigar el papel de las enfermeras en el cuidado de los recién nacidos en las unidades neonatales, antes de que este nuevo modelo de equipo. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo a la que asistieron 53 enfermeras que trabajan en el cuidado del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad Neonatal de Cuidados Intermedios. **Resultados:** la mayoría de los profesionales es la dedicación profesional exclusiva; y sólo una pequeña parte está especializado en neonatología (18,87%). Se destacaron la voluntad de los profesionales de participación en procedimientos tales como la inserción de catéteres central de inserción periférica (31,88%) y la participación en las discusiones de casos con el equipo multidisciplinario (15,94%). Gran parte de los profesionales (92,4%) creen que este modelo puede mejorar la calidad de la atención. **Conclusión:** la literatura es escasa en este tipo de modelo de atención de enfermería en Brasil. Esta encuesta registró el papel de la enfermera profesional en este nuevo arreglo de equipo. **Descritores:** Atención de enfermería; Neonatología; Grupo de enfermería; Recién nacido.

¹ Graduada em Enfermagem. ² Graduada em Fisioterapia. Doutora em Enfermagem pela UFMG. ³ Graduada em Enfermagem. Mestre em enfermagem pela UFMG. ⁴ Graduada em Fisioterapia. Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela UFMG.

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem para os pacientes recém-nascidos (RN) e suas famílias, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode ser muito complexo ⁽¹⁾. Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a esses pacientes e estão expostos às exigentes solicitações de tais pacientes (considerando também a linguagem não verbal), familiares, médicos e instituições, pois muitos pacientes que estão internados na UTIN são considerados críticos e apresentam risco iminente de óbito ⁽²⁾.

Estudos demonstram que os resultados neonatais estão relacionados com as horas de trabalho e qualificação da equipe, principalmente da enfermagem. Uma revisão de literatura revela que os estudos em Neonatologia no Brasil estão focados em uma tríade: Família, Qualidade da equipe e Fisiologia fetal e neonatal ⁽³⁻⁴⁾.

A responsabilidade do cuidado de enfermagem aos RN na UTIN é do enfermeiro, mas, no cotidiano do trabalho, esse profissional apresenta-se distante do cuidado direto ao RN e à família, centrando-se nas atividades

gerenciais. O enfermeiro dá preferência à realização de cuidados de maior complexidade e delega os demais cuidados neonatais para os técnicos de enfermagem ⁽⁵⁾.

Os profissionais de enfermagem têm graus de formação diferenciados e a organização do trabalho ocorre pela divisão de tarefas. O enfermeiro realiza o trabalho do tipo intelectual e gerenciador da assistência que é prestada, enquanto os demais membros da equipe de enfermagem são executores de tarefas delegadas sob a supervisão do enfermeiro ⁽⁶⁾.

O ideal seria o enfermeiro realizar o cuidado direto ao paciente a fim de satisfazer às necessidades dos RN e dos familiares, além das atividades gerenciais ⁽⁵⁾.

Avanços significativos na assistência, desenvolvimento de normas e boas práticas vêm melhorando os resultados neonatais, diminuindo o número de mortalidade e morbidade e aumentando as chances de sobrevivência de prematuros. Por outro lado, exige a incorporação de profissionais mais qualificados ⁽¹⁾.

A institucionalização da enfermagem como profissão, no Brasil, ocorreu em meados do século XIX, caracterizada desde o início pela divisão de tarefas, disciplina e

hierarquia. A divisão interna à enfermagem dá origem a várias modalidades de trabalho: enfermeiro, técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e parteiras. O enfermeiro fica, então, com as atividades de ensino, supervisão e administração. E os auxiliares com a maioria das atividades da assistência. Essa diversidade de agentes instala o corte entre cuidado direto e indireto ⁽⁷⁾.

A Lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil estabelece quatro categorias: Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras ⁽⁸⁾.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 276/2003 regula a concessão de inscrição provisória ao auxiliar de enfermagem e fixa um prazo de cinco anos de inscrição provisória, não renovável, sendo o curso de auxiliar o itinerário do curso de educação profissional técnico de enfermagem. Essa resolução foi revogada pela Resolução do COFEN 314/2007 ⁽⁹⁾.

Há um Projeto de Lei, nº 26 de 2007, de autoria do senador Tião Viana, em tramitação no Senado Federal, que estabelece o seguinte: a partir de 31 de dezembro de 2017, fica vedada a inscrição de auxiliares e técnicos de enfermagem e de parteiras

nos conselhos regionais de enfermagem ⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, várias instituições hospitalares estão adotando um novo processo de trabalho para a equipe de enfermagem: o cuidado integral do paciente pelo enfermeiro. Esse novo processo torna-se relevante, visto que a estratificação dessa categoria está condenada à extinção.

O enfermeiro, então, se vê assumindo tarefas que antes eram realizadas por técnicos e auxiliares, saindo, portanto, do papel de supervisão e gerenciamento para executor das mais diversas tarefas no cuidado ao paciente. Neste sentido, conhecer a atuação desse profissional diante dessa nova proposta é parte importante para o sucesso do atendimento integral ao paciente e às demandas institucionais.

Desde o ano de 2011, o Hospital, campo de pesquisa deste estudo, propôs um novo processo de trabalho para a equipe de enfermagem, no qual os profissionais de nível técnico estão sendo gradualmente substituídos por profissionais de nível universitário. Os cuidados de enfermagem aos RNs no setor de neonatologia, antes realizados por profissionais técnicos, agora vêm sendo realizados por profissionais graduados.

Um estudo de revisão sobre o impacto ou evidencia da melhoria do cuidado ao paciente em relação ao modelo da equipe de enfermagem adotada em hospitais concluiu que não há evidência sobre o impacto da substituição de auxiliares por enfermeiras. Tal pesquisa identificou 6202 estudos potencialmente relevantes em bases de dados, incluindo 15 artigos para análise de evidências⁽¹¹⁾.

Concluiu, também, que não há evidências de que a inclusão de enfermeiros especialistas na equipe de enfermagem reduz as taxas de mortalidade de pacientes, taxas de atendimento em emergência ou taxas de readmissão. Mas é provável que resulte em menor tempo de internação do paciente e reduções de úlceras por pressão. No entanto, a qualidade da evidência geral foi muito limitada⁽¹¹⁾.

Apesar de a literatura apontar evidências limitadas quanto a esse novo processo de trabalho da equipe de enfermagem, a atuação do profissional envolvido nessa nova proposta de equipe não foi encontrada nas diversas bases de dados pesquisadas. Assim, faz-se necessário um estudo para conhecer a realidade vivenciada pelos enfermeiros que estão envolvidos na assistência direta ao paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado em um Hospital Maternidade, filantrópico, localizado na região Norte de Belo Horizonte MG, na UTIN e na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN). Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que atuam na assistência direta ao RN, e o instrumento utilizado foi um questionário direto autoaplicável.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado em 30 de maio de 2013, com parecer número 271.942. Após aprovação do CEP, os enfermeiros que atuam na assistência direta ao RN, de todos os plantões, pares e ímpares, diurnos e noturnos, totalizando 75 funcionários, foram convidados a participar da pesquisa.

Foram entregues aos enfermeiros que quiseram participar voluntariamente da pesquisa duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinadas pelo pesquisador e um exemplar do questionário. Realizou-se uma leitura prévia dos documentos entregues com o participante, sanando-se as dúvidas. O participante teve um prazo em torno

de 12 horas para devolver os documentos, pois estes foram entregues no início do plantão e recolhidos ao final deste.

O questionário foi elaborado a partir da prática clínica do enfermeiro no Hospital, campo deste estudo, e respaldado pela lei do exercício da profissão (Lei nº 7498/86).

O resultado da pesquisa foi obtido por análise estatística descritiva; utilizou-se o programa Excel 2007; será exposto em tabelas com números relativos (%) e absolutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 53 enfermeiros atuantes na assistência direta ao RN no setor de Neonatologia do hospital, campo deste estudo. Quanto ao local de atuação, 69,9% atuavam na UTIN, 26,42%, na UCIN e 3,77% atuavam em ambos os locais. Destacamos que há um revezamento

de funcionários e local de atuação em períodos fixos na instituição estudada. Quanto aos horários de plantão, 35,5% atuam no período diurno, 32,08%, no período noturno e 32,08% não responderam (NR).

O perfil da amostra do estudo foi de profissionais jovens, em sua maioria, do sexo feminino (79,25%) e sem experiência em neonatologia. A predominância do gênero feminino se faz presente em vários estudos devido à história sociocultural da Enfermagem. No entanto, observa-se, também, a presença masculina, representando 18,87% da amostra, sendo que 1,89% não se identificou quanto ao gênero⁽¹²⁻¹³⁾.

O tempo de formação em enfermagem e o tempo de trabalho em neonatologia no Hospital, campo desse estudo, estão apresentados na Tabela 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1- Distribuição dos profissionais pelo tempo de formação em enfermagem.

Escala de tempo	Número de profissionais	%
Há menos de 3 meses	1	1,89
De 3 meses a 6 meses	4	7,55
De 6 meses e uma semana a 1 ano	8	15,09
De 1 e uma semana a 2 anos	15	28,30
De 2 e uma semana a 3 anos	12	22,64
De 3 e uma semana a 5 anos	11	20,75
Há mais de 5 anos	2	3,77

Tabela 2- Distribuição dos profissionais pelo tempo de trabalho em neonatologia*

Escala de tempo	Número de profissionais	%
Há menos de 3 meses	4	7,55
De 3 meses a 6 meses	5	9,43
De 6 meses a 1 ano	14	26,42
De 1 a 2 anos	28	52,83
De 2 a 3 anos	1	1,89
De 3 a 5 anos	0	0,00
Há mais de 5 anos	1	1,89

* Tempo de trabalho em neonatologia no hospital onde foi realizado o estudo.

Quanto ao curso de pós-graduação em neonatologia, 18,87% são especialistas em neonatologia; 11,32% estão cursando algum curso de pós-graduação em neonatologia; 43,40% não possuem nenhum curso de especialização; 24,53% possuem especialização em outras áreas da enfermagem; e 1,89% estão cursando pós-graduação em outra área da enfermagem.

Quanto à experiência dos profissionais enfermeiros, os resultados mostram que 81,13% da amostra trabalham apenas no Hospital, campo desse estudo; 13,13% trabalham em outro local como enfermeiro; e 5,66% trabalham em outro local em profissões diversas. E, ainda, que 69,81% nunca trabalharam em outro local como enfermeiro; 30,19% já trabalharam em outros locais como enfermeiros; e nenhum profissional (0%) tinha experiência prévia em neonatologia.

Profissionais sem experiência, denominados como novatos, apresentam características como limitações da atuação, vivência de extremos de sentimentos positivos e negativos, além da maior probabilidade de riscos à saúde da clientela. Por outro lado, apontam que um processo de capacitação no momento da admissão desse novo profissional poderá minimizar os riscos e estimular o novato a buscar novos conhecimentos e uma melhor qualificação profissional ⁽¹²⁾.

As atividades realizadas no cotidiano pelos enfermeiros durante os cuidados aos RN estão apresentadas na Tabela 3. Quando os enfermeiros foram solicitados a citar procedimentos que realizavam, mas que não estavam contemplados no questionário, apenas um profissional citou sondagem vesical, o que já estava contemplado no item “coleta de materiais para exames: sangue, urina e suabes”. Pode-se dizer, então,

que o estudo conseguiu abranger grande parte das atividades realizadas pelos enfermeiros na assistência aos RN.

Tabela 3 - Frequência de atividades realizadas conforme informações dos enfermeiros.

ATIVIDADE	SIM		NAO	
	N	%	N	%
Higiene pessoal do paciente	53	100	0	0
Administração de dietas orais e enterais	53	100	0	0
Manutenção de acesso venoso periférico	52	98,11	1	1,89
Manutenção de acesso venoso central	3	5,66	50	94,34
Punção de acesso venoso periférico	16	30,19	37	69,81
Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	17	32,08	36	67,92
Troca de curativos de acesso venoso central	30	56,6	23	43,4
Preparo e administração de medicações venosas	50	94,34	0	0*
Preparo e administração de medicações injetáveis (Intramuscular e subcutânea)	49	92,45	1	1,89*
Coleta de materiais para exames: sangue, urina e suabes	47	88,69	3	5,66*
Assistência/auxílio em procedimentos invasivos (punção lombar, colocação de drenos e outros)	49	92,45	1	1,89*
Assistência/auxílio em cirurgias	21	39,62	29	54,72*
Discussão de casos com a equipe multiprofissional	20	37,73	30	56,6*
Tratamento de feridas	16	30,19	31	58,49*
Organização do leito para admissão e recepção do paciente	50	94,34	0	0*
Realização de cuidados de enfermagem na admissão (pesagem, medidas antropométricas, posicionamento no leito e outros)	50	94,34	0	0*
Administração de vacinas e registro no cartão da criança	23	43,4	27	50,94*
Articulação e realização de transferências de paciente internamente (dentro do Hospital)	35	66,04	15	28,3*
Realização /Acompanhamento de pacientes para transporte externo (Fora do Hospital)	15	28,3	35	66,04*
Realização de passagem de plantão nas trocas de turno	46	86,79	4	7,55*
Acolhimento e orientação de acompanhantes	45	84,9%	5	9,43*
Orientação e incentivo ao aleitamento materno	44	83,02	6	11,32*
Orientação e incentivo aos pais e acompanhantes quanto ao cuidado canguru	44	83,02	6	11,32*
Organização e gerenciamento do leito que lhe foi confiado	48	90,57	2	3,77*
Organização e gerenciamento da unidade neonatal	28	52,83	22	41,51*
Manutenção e gerenciamento de materiais e equipamentos	29	54,72	21	39,62*
Registro de toda assistência prestada	46	86,79	4	7,55*
Assunção de cuidado de enfermagem integral ao paciente que lhe foi confiado	45	84,9	5	9,43*
Outros	1	1,89	0	0*

* Dos 53 enfermeiros que responderam a essa pergunta, alguns não responderam sim ou não para determinada atividade.

Quando os enfermeiros participantes do estudo foram perguntados se assumem o cuidado de enfermagem integral ao paciente que lhe foi confiado, 84,9 % disseram que sim. E quanto à inclusão da família nesses cuidados, 83,02% dos

enfermeiros disseram incentivar o cuidado canguru e o aleitamento materno e 84,9% realizam acolhimento e orientação aos acompanhantes.

A Política Nacional de Humanização (PNH) possui como princípio norteador o fortalecimento

do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade com o objetivo de uma assistência humanizada e integral. Segundo a PNH, “transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido e produzir saúde de forma mais corresponsável”⁽¹⁴⁾.

Na instituição estudada, a discussão multiprofissional de casos acontece pelo menos uma vez ao dia nas unidades neonatais. Contudo, é necessário melhor organização da equipe para que todos os envolvidos no cuidado ao paciente participem dessas discussões. Além disso, os enfermeiros devem discutir mais a assistência de enfermagem, pois apenas 52,83% disseram que realizam discussões e sugestões da assistência de enfermagem.

No modelo de equipe no qual os participantes estão inseridos, a atuação do enfermeiro na assistência ao RN, os participantes responderam à pergunta: “você acredita que a inserção do enfermeiro para a realização de cuidados diretos aos RNs na neonatologia pode melhorar a assistência?” 92,45% responderam sim, 1,89% não e 5,66% não responderam.

Os profissionais responderam também à seguinte pergunta: “você

acredita no modelo de equipe de enfermagem composta apenas por enfermeiros diante do sistema de saúde que vivenciamos no Brasil?” Os resultados foram: 67,92% disseram que sim, 22,64% disseram não e 9,43% não responderam.

Além dessas, outra pergunta foi respondida: “Você acredita no modelo de equipe de enfermagem composta apenas por enfermeiros diante da realidade vivenciada no hospital, campo desse estudo?” Os resultados foram: 75,47% disseram que sim, 16,98% disseram não e 7,55% não responderam.

Diante da realidade vivenciada na instituição na qual o presente estudo foi realizado, 75,4% dos enfermeiros possuem credibilidade nesse novo modelo de equipe na instituição. Quando se indagou sobre a extensão desse modelo para o Brasil, a credibilidade diminuiu para 67,92%.

Os profissionais responderam sobre quais atividades eles gostariam de realizar (Tabela 4). Analisaram-se 69 respostas agrupadas em 11 temas.

Tabela 4 - Frequência de atividades que os enfermeiros gostariam de realizar.

ATIVIDADE	N	%
Inserção de PICC	22	31,88
Discussão de casos com a equipe multiprofissional	11	15,94
Atuação em outros setores	8	11,59
Atividades gerenciais	7	10,14
Coleta de exames	6	8,70
Punção de acesso venoso	5	7,25
Troca de curativo estéril e tratamento de feridas	5	7,25
Todas que cabem a minha profissão	1	1,45
Participar de mais treinamentos	1	1,45
Gostaria de cuidar de RNs que necessitam de maior complexidade	1	1,45
Total de atividades	69	100,00

Quanto aos procedimentos técnicos, pode-se destacar a vontade dos profissionais em participar da inserção de cateter central de inserção periférica (PICC) (31,88%). Observou-se que apenas 32,08% da amostra disseram realizar esse procedimento (Tabela 4).

A inserção de PICC requer um treinamento por meio de um curso específico, conforme a Resolução do COFEN 258/2001,⁽¹⁵⁾ além de habilidades, por exemplo, a punção venosa. Apenas 30,19% dos enfermeiros que participaram desta pesquisa realizam punção de acesso venoso periférico (Tabela 4).

A técnica de inserção do PICC exige do enfermeiro capacitação, habilidade e competência para execução do procedimento e tomada de decisão consciente, segura e eficaz, o que reduz o número de tentativas de

punções venosas periféricas, o estresse vivenciado pelo recém-nascido crítico e a dor. Além disso, essa técnica oferece um local seguro e confiável para a administração de soluções infundidas⁽¹⁶⁾.

Destacou-se a necessidade de melhorar a articulação do cuidado multiprofissional, pois apenas 37,3% disseram participar de discussões de casos com a equipe multiprofissional e 15,94% da amostra registrou vontade de participar das discussões (Tabela 4).

Quanto aos fatores motivadores para o trabalho de enfermagem em neonatologia (Tabela 5), foram citados 102 itens, agrupados em nove temas. Pode-se destacar o aprendizado, o conhecimento (31,37%) e o gostar, ou amar, a atividade profissional (25,49%).

Tabela 5 - Distribuição dos fatores motivadores para a assistência de enfermagem ao recém-nascido.

FATOR MOTIVADOR	N	%
Aprendizado e conhecimento	32	31,37
Gostar, ou amar, aquilo que faz	26	25,49
Acompanhar a melhora do paciente	14	13,73
Equipe de trabalho	14	13,73
Qualidade da assistência e da instituição	6	5,88
Reconhecimento do trabalho	5	4,90
Oportunidade de emprego	2	1,96
Menos cansaço físico por não ter que carregar peso	2	1,96
Não vejo nenhum	1	0,98
Total de fatores citados	102	100,00

Com relação aos fatores negativos que interferem no trabalho de enfermagem em neonatologia (Tabela 6), foram citados 116 itens,

agrupados em nove temas. Destacam-se a sobrecarga e a escala de trabalho (34,48%) e o relacionamento interpessoal (27,59%).

Tabela 6 - Distribuição dos fatores negativos que interferem na atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido.

FATOR NEGATIVO	N	%
Sobrecarga e escala de trabalho	40	34,48
Relacionamento interpessoal	32	27,59
Falta de materiais	11	9,48
Ambiência (barulho, número de pessoas na unidade, desorganização)	9	7,76
Instruções de trabalho e educação continuada	8	6,90
Salário e plano de carreira	7	6,03
Absenteísmo	6	5,17
Negligência	2	1,72
Estresse dos familiares dos pacientes	1	0,86
Total de fatores citados	116	

Em um estudo realizado com 26 enfermeiros e 96 técnicos de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital público do Distrito Federal, constatou-se que a equipe de enfermagem encontra em seu trabalho fatores que geram sentimentos de prazer e angústias. O prazer está relacionado à prática do cuidar e à liberdade de expressão que imprimem

formas individuais e coletivas ao processo de trabalho. Já as angústias estão relacionadas ao desgaste emocional intenso e à falta de reconhecimento profissional⁽¹⁷⁾.

Em outro estudo qualitativo, sobre os significados do gerenciamento UTI para o enfermeiro, são destacadas algumas atividades prazerosas: prestar cuidado direto ao paciente, desenvolver trabalho em

equipe, vivenciar o resultado do seu trabalho e ser reconhecido por ele ⁽³⁾.

Uma pesquisa qualitativa realizada com uma equipe de enfermagem que atua em UTIN de um hospital filantrópico da cidade de Juiz de Fora/MG revelou a percepção desses profissionais sobre o seu trabalho como um processo bastante complexo. Isso se deve à sobrecarga de trabalho; à necessidade de ter dois vínculos empregatícios, à baixa remuneração; à atuação de uma equipe multidisciplinar; ao vasto aparato tecnológico; e ao fato de prestar cuidados à criança gravemente enferma, além desse cuidado ter que ser extensivo à família, em especial à mãe ⁽¹⁸⁾.

Os resultados deste estudo mostraram que o conhecimento e o aprendizado foram o fator motivador do trabalho mais citado pelos participantes (31,37%). Isso se deve ao sistema de treinamento e capacitações do hospital estudado que conta com um período de treinamento nas UCI e UTI neonatais, nas admissões dos novos profissionais e cursos de capacitações programados durante o ano que são oferecidos a todos os profissionais interessados sem qualquer custo. Isso incentiva os profissionais a trabalharem com qualidade e de acordo com programas propostos pelo Ministério da Saúde (MS) e os princípios

e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A qualidade do cuidado à saúde do RN não se limita à estrutura física, de acordo com os padrões técnicos, contemplando materiais e equipamentos, equipe bem treinada e atualizada. Há outros componentes que interferem no cuidado à saúde, como problemas gerenciais e administrativos, fragilização de vínculo com a família, falta de integração entre profissionais, falta de articulação entre serviços e setores e falta de comunicação ⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros que atuam na assistência direta ao RN no Hospital, campo do estudo, são profissionais com pouca experiência em neonatologia e realizam a maioria das atividades de enfermagem propostas pelo hospital respaldados pela lei do exercício da profissão, a Lei nº 7.498/86.

Pode-se dizer, ainda, que a experiência profissional e o conhecimento da assistência neonatal foram adquiridos no próprio Hospital. Os profissionais que participaram do estudo reconhecem isso como um fator

motivador para o trabalho, pois grande parte da amostra citou o conhecimento e o aprendizado como fatores motivadores para o trabalho de enfermagem em neonatologia.

Observou-se a preferência por realizar um procedimento técnico, a inserção do PICC, e tarefas intelectuais, como discussão de casos.

A credibilidade desse novo processo de trabalho proposto, o de enfermeiros na assistência direta ao RN, é algo subjetivo, visto que decorre da experiência e expectativa profissional de cada indivíduo. É uma proposta nova que vem sendo discutida pelo Senado Federal e que vem ganhando adeptos: profissionais e empresas. Grande parte dos pesquisados acredita que esse modelo pode melhorar a qualidade da assistência.

A literatura é escassa sobre esse tipo de modelo assistencial de enfermagem no Brasil, sendo necessárias mais pesquisas e discussões sobre processos de trabalho em enfermagem. Tais estudos devem levar em conta diferenças econômicas, sociais,

políticas e as particularidades do sistema hospitalar de cada região do país.

Quanto aos resultados desse novo processo de trabalho no hospital, campo desse estudo, observa-se melhoria da qualidade da assistência, mas pretende-se realizar uma nova pesquisa para aprimorar as análises dessa observação. O processo de mudança da equipe de profissionais técnicos para graduados continua em desenvolvimento, nesse hospital, com a contratação gradual e treinamento de enfermeiros para a assistência ao RN.

Este trabalho foi importante para registrar a atuação do profissional enfermeiro nesse novo arranjo de equipe e poderá suscitar discussões sobre o assunto, além de servir como inspiração para empresas, profissionais e professores de enfermagem na implantação desse novo processo de trabalho para a equipe de enfermagem e pesquisas nessa área de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Healy P, Fallon A. Developments in neonatal care and nursing responses. BJN. 2014; 23(1):21-24.

2. 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. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf.
3. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1): 199-204. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100028.
4. Grandi C, Gonzalez A, Meritano J. Riesgo de morbimortalidad neonatal de recién nacidos < 1500 g asociado al volumen de pacientes, personal médico y de enfermería: una investigación multicéntrica latinoamericana. *Arch Argent Pediatr.* 2010;108(6):499-510. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000600005.
5. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. *Rev Latinoam Enferm.* 2011; 19(2):301-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11
6. Martins JT, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Garanhani ML, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. *Rev Gaúch Enferm.* 2009; 30(1):113-9. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchoEnfermagem/article/view/8883>
7. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(4):392-8. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23\(3\)066.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23(3)066.pdf)
8. Brasil. Presidência da República. Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação da do exercício enfermagem, e dá outras providências [Lei na Internet]. *Diário Oficial da União*, 26 jun 1986 [acesso em 11 nov 2012]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-276/2003 - Revogada pela Resolução COFEN-314/2007. Regula a Concessão de inscrição provisória ao auxiliar de enfermagem [Resolução na internet]. COFEN, 16 jun 2003 [acesso em 04 set 2012]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4312>.

10. Brasil. Senado Federal. Projeto de lei do senado, nº 26, de 13 de fevereiro de 2007. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, para estabelecer prazo para a concessão de registros aos atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem e às parteiras, bem como para assegurar a esses profissionais acesso diferenciado aos cursos de graduação de nível superior em enfermagem [Projeto de Lei na internet]. Senado Federal, 14 fev 2007 [acesso em 20 set 2012]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=79912
11. Butler M, Collins R, Drennan J, et al. Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(7):CD007019. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735407>.
12. Silva RC, Ferreira MA. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):98-105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100015
13. Pava AM, Neves EB. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):145-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100021
14. Ministério da Saúde (Brasil). Humaniza SUS: Programa nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 258/2001. Dispõe sobre a inserção de cateter periférico central, pelos enfermeiros [resolução na internet]. COFEN 12 jul 2001. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2582001_4296.html
16. Vieira AO, Campos FMC, Almeida DR, Romão DF, Aguilar VD, Garcia EC. Cuidados de enfermagem em pacientes neonatos com cateter central de inserção periférica [periódicos na internet]. *G&S.* 2013 [acesso em 25 out 2013];4(2):188-99. Disponível em <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/486>
17. Shimizu HE, Couto DT, Merchant-Hamann E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev*

Latino-Am Enferm. 2011;19(3):565-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300016&script=sci_arttext&tlng=pt

18. Terra AAA, Dias IV, Araújo RCJ, Reis VN. O processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. HU Rev. 2011;37(1):55-61. Disponível em: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1412>
19. Marques PA, Melo ECP. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Esc Enferm. USP. 2011;45(2):374-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200011

Recebido em: 24/02/2015

Versão final reapresentada em: 29/03/2016

Aprovado em: 15/04/2016

Endereço de correspondência

Monique Silva Dias

Rua: Abílio Estrela, nº48 CEP 31742135 - Belo Horizonte/MG Brasil.

E-mail: moniquesdias@yahoo.com.br