

Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Nurses' perceptions about professional skills for working in a Neonatal Intensive Care Unit

Percepciones de los enfermeros sobre las competencias profesionales para trabajar en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Luana Maier Coscia de Ferro¹, Leandro Rozin², Denise Cristina de Santana Luvizotto³, Juliana Ollé Mendes⁴

1 Enfermeira Residente do Programa Uniprofissional em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente das Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

2 Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência Uniprofissional das Faculdades Pequeno Príncipe. Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

4 Enfermeira. Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná

RESUMO

Na formação acadêmica de enfermagem, abordam-se competências profissionais, segundo Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, preparando o egresso para a

Autor de Correspondência:

*Juliana Ollé Mendes. E-mail: julianaolle.mendes@gmail.com

atuação generalista. Em setores críticos, como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), são necessárias competências específicas. O objetivo do estudo foi identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros e apreender sua percepção sobre as competências profissionais desempenhadas em UTI. Esta pesquisa conta com uma metodologia descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, utilizando de entrevista semiestruturada para a coleta dos discursos, a qual abordou dados sociodemográficos e subjetivos sobre a percepção dos entrevistados. Emergiram as categorias “Competências requeridas ao enfermeiro para a assistência ao neonato” e “Competências profissionais do enfermeiro em UTIN”. Observou-se a dificuldade dos enfermeiros recém-formados em ingressar nesta especialidade, a carência de formação complementar e as competências desenvolvidas ao longo da experiência prática. Este estudo visou entender as lacunas existentes no processo ensino-aprendizagem e prática profissional.

Palavras-Chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Papel do Profissional de Enfermagem. Educação Baseada em Competências.

ABSTRACT

In academic nursing training, professional skills are addressed, according to the National Curriculum Guidelines for the Nursing Course, preparing graduates for general practice. In critical sectors, such as the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), specific skills are required. The aim of the study was to identify the sociodemographic profile and understand the perception of NICU nurses about the professional skills required in this sector. This study has a descriptive and exploratory methodology, with a qualitative approach, using a semi-structured interview for data collection, which addressed sociodemographic and subjective data on the perception of respondents. The categories “Skills required from nurses to assist newborns” and “Professional skills of nurses in NICUs” emerged. The difficulty of newly graduated nurses in joining this specialty, the lack of complementary training, and the skills developed throughout the practical experience were observed. This study aimed to understand the existing gaps in the teaching-learning process and in professional practice.

Keywords: Intensive Care Units, Neonatal. Nurse's Role. Professional Competency-Based Education.

RESUMEN

En la formación académica de enfermería se abordan las competencias profesionales, de acuerdo con las Directrices Curriculares Nacionales de la Carrera de Enfermería (DCN), preparando a los egresados para la práctica general. En sectores críticos, como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se requieren habilidades específicas. El objetivo del estudio fue identificar el perfil sociodemográfico y comprender la percepción de los enfermeros de la UTIN sobre las competencias profesionales que se desempeñan en este sector. Esta investigación tiene una

metodología descriptiva y exploratoria, con un enfoque cualitativo, utilizando una entrevista semiestructurada para la recolección de datos, que abordó datos sociodemográficos y subjetivos sobre la percepción de los encuestados. Emergieron las categorías “Competencias requeridas del enfermero para asistir al recién nacido” y “Competencias profesionales del enfermero en las UTIN”. Se observó la dificultad de los enfermeros recién graduados para ingresar a esta especialidad, la falta de formación complementaria y habilidades desarrolladas a lo largo de la experiencia práctica. Este estudio tuvo como objetivo comprender los huecos existentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la práctica profesional.

Palabras clave: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Rol de la Enfermera. Educación Basada en Competencias.

INTRODUÇÃO

Inicialmente a função das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) era garantir a adaptação do recém-nascido ao meio extrauterino. Mas, com o passar do tempo, começou-se a considerar a intervenção sobre a qualidade de vida deste paciente e a diminuição dos índices de comorbidades na população futura. Desde então, estes locais são alvos constantes de estudos, para modernização e promoção de assistência em saúde humanizada e integral¹.

As primeiras ideias de cuidados neonatais surgiram no Sul do Brasil em meados de 1927 e oficialmente na década de 1980, no Hospital Infantil Joana de Gusmão, com foco em diminuir cada vez mais a mortalidade infantil¹. Por se tratar de um perfil de paciente que apresenta seus sistemas imaturos, esta ala do hospital precisa contar com uma abordagem apropriada e especializada, para minimizar os danos dos procedimentos realizados. É essencial garantir o melhor tratamento ao paciente e aos pais, que neste momento precisam de apoio para entender os processos de cuidado².

Na UTIN a presença da equipe de enfermagem é primordial. O enfermeiro atua diretamente nos procedimentos de média e alta complexidades e na avaliação das necessidades básicas, a serem supridas para a melhor evolução clínica do paciente. Deve também auxiliar os familiares que acompanham o paciente neste processo de compreensão da necessidade de ser submetido a cuidados complexos³.

Todavia, nota-se que um número significativo de escolas de enfermagem não aborda tais competências em suas grades curriculares, revelando então a grande diferença de capacitação entre os profissionais recém-formados quando iniciam suas carreiras profissionais no setor da saúde⁴.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Ensino de Enfermagem (DCN) apontam para a capacitação das habilidades técnicas inerentes à profissão dentro da grade acadêmica e, também, consideram essencial o ensino do pensamento crítico-reflexivo, humanista, incorporado aos valores éticos, preparando o estudante para ser

capaz de atender integralmente as necessidades da população⁵⁻⁶. As competências profissionais podem ser entendidas como a aquisição de habilidades necessárias para o desempenho de uma atividade, sendo adquiridas no processo de escolarização ou requeridas na prática ou aprendizagens informais⁷.

Ao se pensar em uma base curricular generalista, depara-se com as dificuldades na formação destes profissionais quando inseridos no contexto assistencial. A demanda exigida destes enfermeiros coloca-os frente à necessidade de habilidades específicas, as quais não foram muitas vezes abordadas no contexto acadêmico e, com isso, gerando um sentimento de despreparo. Apesar das novas palavras mascararem os tópicos discutidos dentro das disciplinas lecionadas em aula, as instituições de ensino superior tendem a cometer ainda os mesmos erros na reprodução de um ensino pouco inovador e hospitalocêntrico⁸.

Diante de tantas atribuições, este estudo se justifica pela notória necessidade de discutir a percepção dos enfermeiros atuantes no cenário da UTIN quanto às competências primordiais para a atuação de futuros profissionais nesta área, considerando a reflexão da temática e a sensibilização das instituições de ensino superior, seja em nível de graduação e ou pós-graduação, para o uso de métodos de ensino que propiciem a formação em saúde com vistas às competências pretendidas para o enfermeiro de UTIN. Assim, surge a seguinte indagação: "Qual a percepção do enfermeiro de UTIN sobre as competências profissionais necessárias para a sua atuação neste ambiente hospitalar?"

Este estudo teve como objetivos levantar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes na UTI Neonatal e apreender suas percepções quanto às competências profissionais necessárias para o desempenho das atribuições neste ambiente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, seguindo o conceito de Bardin que realiza a organização e interpretação dos dados através de sua Análise de Conteúdo⁹.

O local de pesquisa foi a UTIN de um hospital de referência em atendimento pediátrico na cidade de Curitiba (PR). A amostragem escolhida foi criteriosa, do tipo não probabilística, com a participação de 8 enfermeiros atuantes neste setor no período diurno, sendo excluídos aqueles que não estivessem presentes no momento das entrevistas, ou que estivessem em escala de remanejamento.

O período de coleta ocorreu no mês de agosto de 2022, de forma presencial, no UTIN, em local reservado e livre de interferência, seguindo os protocolos de prevenção da COVID-19. Após aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, foi realizada a gravação das entrevistas em dispositivo próprio da pesquisadora. A equipe de pesquisa seguiu a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde no que tange à garantia do sigilo das informações com a guarda deste material em computador de acesso restrito pelo tempo mínimo de 5 anos, e ainda o zelo por manter o anonimato do participante, sendo atribuído código alfanumérico "Enf1", com referência ao profissional enfermeiro, seguido do número sequencial à realização das entrevistas¹⁰.

Para a coleta das informações foi empregada a entrevista semiestruturada, contendo dados para caracterização da população e uma pergunta aberta relacionada ao tema, a fim de direcionar os relatos de acordo com os objetivos do estudo.

A categorização dos discursos se deu de forma manual, com base nas etapas propostas pela Análise de Conteúdo de Bardin⁹. O primeiro passo foi realizar a análise dos dados de maneira flutuante, procurando seus pontos em comum ou divergentes para posterior discussão. Depois, foi realizado o levantamento das

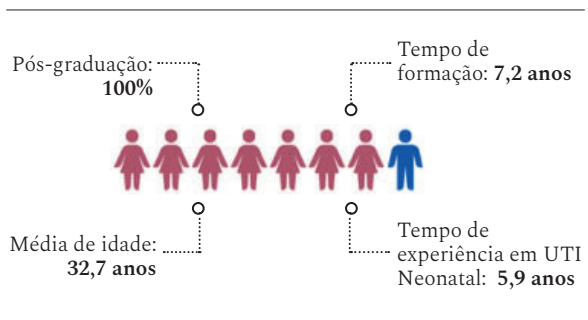
hipóteses a serem trabalhadas. Na segunda etapa, abordou-se a codificação das entrevistas, este passo refere-se à titulação dos achados principais. Após, categorizou-se os achados importantes a partir da frequência em que foram surgindo os relatos. Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e a discussão a partir da interpretação destes achados⁹.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP, sob o parecer n° 5.424.103, CAAE 58494622.5.0000.5580.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados sociodemográficos foi possível observar a constituição do perfil dos entrevistados. O sexo feminino predominante neste estudo corrobora com o encontrado majoritariamente na profissão, e descrito na literatura¹¹, (87,5%). A seguir, são expostos na figura 1, dados sociodemográficos da população participante da pesquisa, considerando a média dos valores extraídos.

Figura 1 - Dados sociodemográficos dos participantes do estudo atuantes na UTIN. Curitiba, 2022.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Diante da análise dos discursos, surgiram duas categorias de acordo com as unidades de significação

extraídas dos relatos dos participantes (Quadro 1). Para construção da segunda categoria, optou-se por subcategorizar esse tema de acordo com os pilares das DCNs: tomada de decisões, liderança, administração e gerenciamento, comunicação e educação permanente, e assim, formar a estruturação desta categoria correlacionando os relatos.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias extraídas dos discursos. Curitiba, 2022.

Categoria	Subcategorias	Unidades de Significação
Competências requeridas ao enfermeiro para a assistência ao neonato	---	Exposição do neonato aos procedimentos e manejo da dor; Manuseio restrito e mudança de decúbito; Tempo de permanência do paciente na UTIN; Complexidade do atendimento.
	Tomada de decisões	Habilidades teóricas; Ética profissional; Perfil dos profissionais que trabalham na UTIN; Habilidades profissionais necessárias para atuar na UTIN; Habilidades técnicas/assistenciais.
Competências profissionais do enfermeiro em UTIN	Liderança	Liderança na enfermagem.
	Administração e gerenciamento	Gerenciamento de conflitos; Competências administrativas.
	Comunicação	Comunicação com a equipe.
	Educação permanente	Conhecimento teórico; Processo de formação.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Na categoria "**Competências requeridas ao enfermeiro para assistência ao neonato**" foram expostas falas sobre o perfil dos pacientes atendidos neste setor do hospital, demonstrando a especificidade do manejo, a importância da avaliação criteriosa e do cuidado ao realizar procedimentos invasivos.

A complexidade do atendimento foi o relato mais prevalente nos discursos dos enfermeiros. Isso se deve à caracterização dos pacientes admitidos e pelo perfil da UTI Neonatal, que é referência no tratamento de pacientes de alto risco e complexidade.

[...] Além de cuidados neonatais. A gente tem que ter uma visão para bebezinhos muito cirúrgicos, muitos cuidados com as cirurgias, porque a nossa UTI é uma particularidade em vista das outras NEOs. A gente recebe muito paciente, recebe prematuros, cuidados de prematuro geral, de baixo e médio risco, baixo peso, sim. Mas normalmente nossos bebês são de alta complexidade, pré-cirúrgicos, tanto cirurgias cardíacas, intestino, tórax, enfim, eles são muito pós-cirúrgicos [...]. (ENF 2, FEMININO, 36 ANOS).

[...] nosso perfil aqui, como algumas doenças congênitas, alguns erros inatos de metabolismo [...]. (ENF 8, FEMININO, 23 ANOS).

Para garantir o cuidado e uma avaliação efetiva das necessidades do paciente, é necessário que o enfermeiro promova uma sistematização adequada da assistência, já que é o profissional com maiores chances de detectar alterações, pelo seu contato próximo¹².

[...] Vejo as fontanelas, porque é uma coisa que a gente foca muito, abdômen e fontanelas. Então eu falo: veja o bebê. Não é só olhar por cima, se ele tem dispositivos, não. Veja o bebê, veja a perfusão, porque senão a gente não vai saber avaliar, fazer a SAE, [...] a gente tem que ter nossa evolução certinha, é o nosso respaldo [...]. (ENF 8, FEMININO, 23 ANOS).

Diante desta complexidade do atendimento é comum que o paciente seja submetido a diversos procedimentos. Neste contexto, a exposição dos neonatos a tratamentos invasivos e dolorosos foram trazidos nas entrevistas como algo que está inserido na rotina dos enfermeiros. Estes precisam avaliar e saber diferenciar os pacientes suscetíveis à dor, aqueles considerados mais tolerantes e os pacientes com dependência ou síndrome de abstinência, designando quais condutas são mais adequadas para cada tipo de necessidade. Além do choro e da expressão facial de dor, também pode haver a alteração da frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio¹³.

É muito importante ter a experiência e o senso de trabalhar com bebezinhos recém-natos e habilidade com punção que é muito importante e principalmente o PICC, [...] é o que a gente mais precisa dentro da UTI neo. Um enfermeiro que não tem quando entra, um curso de PICC, se bate um pouquinho, porque é o principal acesso de longa permanência que a gente utiliza dentro da NEO. Nem todos vão ter um acesso central duplo lúmen, normalmente é um PICC que a gente tem que pegar. Então, tem que desenvolver a habilidade de punção para poder funcionar [...]. (ENF 6, FEMININO, 31 ANOS).

[...] aquelas coisas que é só do enfermeiro, passar sonda, uma coisa que tem todos os dias é a coleta de exame de sangue arterial, então tem que ter uma boa mão para estar coletando [...]. (ENF 1, FEMININO, 23 ANOS).

O manuseio da dor no recém-nato é algo importante e que preocupa os enfermeiros. Considerado como o quinto sinal vital, deve ser avaliado e registrado, assim como os demais sinais vitais. Para isso, deve-se usar indicadores confiáveis que possibilitem avaliar as alterações comportamentais, fisiológicas e neuroendócrinas¹⁴. São inseridas medidas que minimizem as intervenções, assim como designar profissionais mais habilitados para a realização de procedimentos ou a utilização de medidas

não farmacológicas para diminuir a sensibilidade dolorosa¹⁵.

Uma das rotinas diárias dos enfermeiros neste setor é a coleta de gasometria arterial e a coleta de urina por sondagem de alívio. Ambos os procedimentos são de competência exclusiva deste profissional e devem ser realizados seguindo a técnica preconizada, prevenindo efeitos indesejáveis, erros e a coleta do material biológico. Ambos os procedimentos são considerados dolorosos e invasivos, e para minimização do desconforto ao neonato, medidas não farmacológicas devem ser empregadas e amplamente difundidas na prática assistencial, baseada em protocolos institucionais que fortaleçam esta prática¹⁴.

[...] a gente não deixa ficar furando por furar, por coletar. Não, são bebês que já estão sofrendo há bastante tempo. Então, primeiro eu vou mostrar. Vou mostrar habilidade como que é [...]. (ENF 6, FEMININO, 31 ANOS).

[...] o uso de glicose antes de fazer procedimentos invasivos [...] porque é uma questão de protocolo, é uma questão de processos, né? [...]. (ENF 7, FEMININO, 26 ANOS).

Uma das abordagens discutidas nos relatos é a decisão de colocar o paciente em manuseio restrito. É importante considerar que o neonato passa 80% do tempo dormindo no meio intrauterino, protegido da luz, ruídos e manuseios excessivos. Desta maneira, quando nascem e são expostos ao ambiente hostil de uma UTI neonatal, seus padrões fisiológicos podem sofrer altas instabilidades, provocando picos hipertensivos, quedas de saturação, entre outros efeitos indesejáveis que podem até retardar os progressos terapêuticos¹⁶.

Avaliar qual será a periodicidade de manipulação mínima no paciente internado deve ser uma decisão rápida, a fim de diminuir o estresse e promover a neuroproteção, além de proporcionar a proteção

da pele, possibilitar que o neonato se organize e contribuir para a manutenção dos sinais vitais estáveis¹⁶. Os discursos abaixo corroboram esta afirmativa.

[...] exige um manuseio mais restrito. Exige você ter o conhecimento de falar, para esse paciente, vamos restringir o manuseio, vamos mexer nele de 4/4h, para evitar a perda de peso, evitar estresse do paciente. [...]. (ENF 2, FEMININO, 34 ANOS).

Eles são mais sensíveis a toques, sons e a tudo o que você for fazer com eles. Que saiam daquela zona de conforto para eles. Então, você precisa ter um olhar bem diferenciado, entender bem deles. Saber que o simples tocar pode gerar um stress, uma simples mudança brusca na incubadora, da posição da incubadora, da posição do berço pode gerar um desconforto enorme para eles. Precisa ter esse olhar diferenciado. (ENF 7, FEMININO, 26 ANOS).

Quando questionados sobre a decisão de manuseio mínimo foi referido que passa pela equipe interdisciplinar, mas que deve ter a avaliação primária do enfermeiro.

[...] essa decisão, muitas vezes é multi, mas na maioria das vezes, vai partir do enfermeiro, porque é assim, gente acompanha eles mais tempo. O médico vai, passa, examina, mas assim, eu estou acompanhando o tempo todo. Eu estou avaliando, então, muitas das vezes, a partir do meu olhar, acredito que esse paciente a gente vai mudar o manuseio para por para controle de 4/4h. Ele é muito pequeno, cada vez que manipula, ele estressa, cai a saturação. (ENF 2, FEMININO, 34 ANOS).

Na categoria dois, identificada como "**Competências profissionais do enfermeiro em UTI Neonatal**", foram elencadas subcategorias com base nas DCNs de Enfermagem de 2001⁵, que considera as competências a serem desenvolvidas na graduação, para a formação do enfermeiro generalista. Diante

dessas subcategorias, foram observados vários relatos dos participantes que exploram estas competências e atrelam suas vivências práticas das competências específicas da UTI neonatal.

A primeira subcategoria denominada **Tomada de Decisões** descrita nas DCNs de Enfermagem refere-se à atividade do enfermeiro frente aos desafios diários, incluindo o paciente, o ambiente e o profissional⁵. Diante disto, surgiram relatos que corroboram com a importância do profissional para o manejo adequado das situações.

[...] Então, eu acho que o enfermeiro na UTI neonatal, precisa ter tanto competência administrativa como pensar na área assistencial. Na área administrativa ele tem que ter uma boa administração da equipe para ele estar prestando um cuidado de qualidade e na assistência, eles precisam saber tanto a parte de reanimação, agir no momento de urgência de emergência e os cuidados que o técnico também presta como: dar banho, administrar medicação, preparar medicação, aferir os sinais vitais [...]. (ENF 1, FEMININO, 23 ANOS).

O perfil do enfermeiro intensivista é algo desafiador e instigante. Os hospitais têm buscado profissionais cada vez mais habilitados técnica e gerencialmente, com alta capacidade de resolução de problemas e com a utilização racional dos recursos. Essas competências têm gerado uma preocupação das instituições de ensino, que buscam incluí-las em suas grades acadêmicas para preparar os novos enfermeiros para essa necessidade. A tríade conhecida como conhecimento, habilidades e atitudes (CHA) é algo inserido na prática dos enfermeiros intensivistas e caracteriza-se como fundamental para a realização da assistência segura ao paciente internado¹².

Responsabilidade, conhecimento e tempo para adquirir na prática, porque a gente acaba de sair da faculdade e a gente não vai chegar sabendo tudo, é preciso o tempo, o conhecimento e você querer aprender. [...] É um pouco de tudo, e um pouco do conhecimento, da prática, porque só

com a prática também, sem o conhecimento não adianta. Tem que ter um pouco dos dois. (ENF 3, FEMININO, 37 ANOS).

O medo referido pelos novos enfermeiros ingressantes na UTI neonatal foi algo revelado durante as entrevistas. Este sentimento foi associado ao manejo do paciente, à equipe de saúde e à insegurança na teoria e prática assistencial. Alguns autores procuraram descrever qual o tempo que um enfermeiro novato leva para adaptar-se ao cenário da UTI, assemelhando-se a um enfermeiro mais experiente. Apesar de algumas discordâncias de ponto de vista, foi levantado o tempo de 1 a 2 anos para que os enfermeiros novatos pudessem ter uma tomada de decisão mais parecida com seus veteranos¹².

A UTI neo é o medo. Porque é pequeno, ai meu Deus, a veia é minúscula sim. A gente tem um cuidado muito maior com os bebês. (ENF 6, FEMININO, 31 ANOS).

Eu sinto que tecnicamente, na parte prática eles sofrem muito. E como são crianças, pequenas, bebês, então é tudo muito delicado. Então, para você ensinar e deixar a pessoa fazer um procedimento e ela aprender ali na hora, fazendo é complicado, porque tem que evitar ao máximo isso. Evitar ao máximo o sofrimento do paciente (ENF 4, MASCULINO, 44 ANOS).

A gente precisa aprender. Eu acho que qualquer início vai ser assustador. Como tudo é diferente, é assustador. Tudo que é novo, mas sim, exige paciência da gente mesmo como gente, porque não vai ser em um dia que eu vou estar aqui ou até mesmo uma semana, mês que eu vou definir se eu sei ou não sei [...]. (ENF 2, FEMININO, 34 ANOS).

A rotatividade da equipe também foi citada, exigindo do enfermeiro uma abordagem diferenciada, já que novos colaboradores precisam de tempo para

adaptar-se ao setor e até mesmo aprender a rotina e os procedimentos pertinentes a este contexto. Em acordo com a literatura, o enfermeiro passa por diferentes etapas de competência profissional, sendo elas: novato, novato avançado, competente, proficiente e perito. Em encontro com os dados publicados, a prática do profissional iniciante envolve riscos, e para minimizá-los precisam haver medidas educativas e uma referência profissional mais experiente¹².

[...] porque tem rotatividade. Eles rodam e tem que chegar outro funcionário, outro colaborador novo e começa tudo do zero. (ENF 3, FEMININO, 37 ANOS).

A segunda subcategoria, intitulada como **Liderança**, traz uma das principais competências do enfermeiro gestor de equipe. O termo liderança pode ser entendido como alguém que é capaz de guiar um grupo para uma determinada direção e motivá-lo a alcançar determinado objetivo¹⁷. Também foi algo citado na fala dos participantes como sendo difícil de desempenhar na prática, mas como fundamental para o desempenho adequado do trabalho em equipe.

Mas a parte de gestão pessoal, a gestão de equipe, o enfermeiro sofre muito com isso [...] Eu senti dificuldade, na prática inicial, sim, mas na gestão de pessoas é que eu acho que foi o ponto que eu cheguei a quase querer desistir da área, porque eu nunca tinha feito gestão. (ENF 4, MASCULINO, 44 ANOS).

Acredito que vai da postura do enfermeiro, vai de como aquele enfermeiro se posiciona, do que ele deixa transparecer pra equipe. Porque se a equipe não sentir confiança nele, às vezes perceber que uma situação deixa ele mais nervoso, que ele não soube conduzir aquela situação, a equipe não vai sentir confiança e, conseqüentemente, vai acabar não respeitando esse enfermeiro. (ENF 7, FEMININO, 26 ANOS).

A subcategoria três, nomeada como **Administração e Gerenciamento** é uma continuação da discussão sobre liderança e demonstra a importância das habilidades administrativas do enfermeiro para manutenção da tríade equipe, paciente/ambiente e serviço em funcionamento adequado. Para isso, é preciso que se rompa o modelo arcaico de gerenciamento, baseado na fragmentação das atividades, impessoalidade das relações, centralidade do poder e na inflexível hierarquia¹². Nas DCNs de enfermagem (2001) é possível entender que o enfermeiro precisa ter um olhar direcionado para as necessidades da equipe, do ambiente e dos recursos fundamentais para suprir esta demanda⁴. Vale ressaltar que para o sucesso do trabalho é essencial haver a coesão de todos, desconstruindo a imagem de cada profissional ser apenas um membro da equipe e empoderando-os para se verem como colaboradores técnicos. O enfermeiro tem a atribuição de motivar a equipe, liderar de forma justa e ajudar no crescimento profissional¹².

O gerenciamento de conflitos foi o tema mais abordado nos discursos sobre gestão. Um ponto relevante levantado foi a dificuldade de minimizar os conflitos devido a fatores como a majoritária presença de mulheres em um setor considerado fechado, as quais permanecem as horas do plantão no mesmo local. A presença da figura masculina parece diminuir os pontos de estresse na equipe, mas essa opinião parece não ser uma total concordância entre os discursos.

[...] porque trabalhar só mulher, só mulher gera um conflito, não é? (ENF 3, FEMININO, 37 ANOS).

[...] elas ficam na mesma sala às 12h00, entendeu? Então acaba dificultando um pouquinho. (ENF 5, FEMININO, 44 ANOS).

É difícil ser meio a meio na área de enfermagem. Uma vez eu consegui montar uma equipe meio a meio, metade homem, metade mulheres e foi a melhor equipe que eu

tive até hoje, porque ficava quase que um homem para cada mulher. (ENF 4, MASCULINO, 44 ANOS).

Então é difícil, é difícil, é muita mulher junta. Quando a gente tem uma imagem masculina junto, dá uma equilibrada e ajuda. É raro, mas a gente às vezes consegue uma figura masculina e dá uma equilibrada ali, né? Mas é difícil. A gente tenta ir gerenciando. (ENF 6, FEMININO, 31 ANOS).

Depende muito, porque assim eu acho que é fácil, todo mundo ser mulher. As meninas não têm essa questão de acharem que a pessoa está faltando com respeito, que a gente tem às vezes essa visão do homem, né? (ENF 8, FEMININO, 23 ANOS).

É comum a existência de conflitos dentro de um setor crítico e deve ser visto como algo benéfico se bem intermediado. A liderança e gestão de conflitos são duas ferramentas importantes que devem ser bem aplicadas na prática do enfermeiro⁵. As diversas formas de gerenciamento de conflitos vêm alinhadas à comunicação eficaz com a equipe. Existem várias formas de aplicação da comunicação e manejo do conflito, sendo necessário avaliar qual dos métodos será mais eficaz para cada situação, levando em consideração os envolvidos.

No começo eu dava mais importância e falava assim: vou ser aquela enfermeira bem em cima, bem atenta, e vou chamar fulano. Eu vou gerenciar conflitos um na frente do outro [...] mas na prática é bem complicado. Por que cada um tem uma cultura diferente, cada um tem um temperamento diferente [...] Se você não cortar, falar: chega, eu não quero fofoca, aí aumenta e você se estressa. Colocar um na frente do outro é uma boa estratégia, é, mas dependendo do temperamento não é, e então eu procuro já tentar cortar, antes, para a gente não ter que chegar nessa conversa frente a frente, porque às vezes não dá boa. (ENF 6, FEMININO, 31 ANOS).

[...] a gente já procura chamar na hora, porque se você não chamar, na hora elas ficam com problema elas

passam para outro dia, para outro plantão [...] Então, assim, você tem que lidar com isso e tem que trabalhar [...] A gente tem três enfermeiros e a gente vem e resolve já na hora que a gente vê que o problema está acontecendo, para não deixar piorar, porque se deixar pra outro dia o problema vai crescendo mais. (ENF 5, FEMININO, 44 ANOS).

A **Comunicação**, quarta subcategoria, apresentou vários pontos de discussão entre as falas. Foi citada predominantemente a comunicação com a equipe de enfermagem como sendo essencial na gestão de conflitos. É importante que o enfermeiro desenvolva a habilidade de comunicação para construir com a equipe uma relação sem ruídos. A equipe de enfermagem vê no enfermeiro o ponto central da sua segurança e um líder que não consegue passar essa habilidade de comunicação, pode estar fadado ao fracasso na gestão¹².

[...] porque nós somos transmissores e nós passamos informações para outros [...]. (ENF 4, MASCULINO 44, ANOS).

O ruído na comunicação precisa ser prevenido pelo enfermeiro, para que a má comunicação não afete o relacionamento com os pais e entre as equipes. Na área da saúde é comum que a comunicação precise ser decodificada. Nem sempre o processo de transmissão da informação será feito de forma verbal, mas também poderá ser feito de forma escrita, por expressões faciais, da audição e do tato, conscientemente ou não. É esperado que diante da exposição dos profissionais a um ambiente estressor surjam inúmeros focos conflituosos dentro da equipe, porém o manejo adequado é uma *expertise* inerente ao enfermeiro líder e gestor. Apenas usando as ferramentas certas para cada caso será possível alcançar o êxito e bom desempenho das atividades da UTI⁵.

[...] a gente até fala para as meninas, vem aqui na sala e fala, não é que está escondendo as coisas dos pais, mas vem comentar o que entendeu na sala. Na frente dos pais não é o melhor momento de reclamar, às vezes de alguma coisa, e a gente tem soluções para ver isso. (ENF 5, FEMININO, 44 ANOS).

Na quinta subcategoria denominada **Educação Permanente** foi abordada a importância da busca por uma formação complementar, visto que a maioria referiu a deficiência no processo de formação focada ao ambiente de UTI Neonatal e a grande defasagem de conhecimento específico.

Deste modo, é visível que 100% dos entrevistados estão em processo de formação ou já completaram seus cursos de pós-graduação, demonstrando que a formação complementar é algo imprescindível para uma assistência segura.

Acho super válido ter uma pós-graduação para trabalhar aqui porque tem que estar preparado tanto emocionalmente como tem algumas que não sabe lidar com o perfil da criança, que é muito diferente do adulto, então geralmente nas faculdades estão mais vendo o adulto do que as crianças [...]. (ENF 1, FEMININO, 23 ANOS).

Ajudou bastante, deu um norte bem importante, mostrou alguns cuidados principalmente com um bebezinho recém-nascido cardiopata, que a gente quase não mexe [...]. (ENF 6, FEMININO, 31 ANOS).

[...] e ele vai te dar mais embasamento para você trabalhar, para você conseguir trazer a sua equipe em algum momento para discutir algum caso. Às vezes é preciso discutir condutas com a equipe multi e isso te dá mais ênfase no que você vai falar. Ele te dá mais um destaque e a pessoa que está ouvindo sabe, que o que você está falando tem embasamento científico. (ENF 7, FEMININO, 26 ANOS).

[...] acredito que conhecimento é o que faz com que a

gente ganhe o respeito da equipe de enfermagem quanto da equipe médica. (ENF 2, FEMININO, 34 ANOS).

[...] E às vezes, como tem enfermeiros que estão aqui há muito tempo e você vem com alguma ideia diferente, alguma coisa, algum cuidado diferente, eles querem saber porque você quer fazer assim. Então, você tem que ter embasamento científico para poder discutir algumas situações. [...] (ENF 8, FEMININO, 23 ANOS).

Alguns autores diferenciam o processo de capacitação com o do desenvolvimento de pessoas. Nesta ótica, o primeiro tem o objetivo de trazer novos conhecimentos e habilidades, já o segundo visa aperfeiçoar o profissional e o crescimento pessoal do indivíduo. É importante que seja avaliado pelo gestor, o perfil de cada profissional que será encaminhado às capacitações, avaliando a necessidade de cada colaborador, alinhando os métodos existentes e procurando obter a manutenção do interesse dos envolvidos¹⁸.

CONCLUSÕES

Este trabalho visou entender as lacunas existentes no processo ensino-aprendizagem e prática profissional no serviço de UTIN. Espera-se que possa contribuir com futuros estudos sobre a instituição de práticas voltadas à capacitação do profissional enfermeiro para atuação no ambiente estudado.

De acordo com o perfil sociodemográfico levantado pela pesquisa, foram observados dados como a presença majoritária de mulheres no setor, o que é corroborado pela literatura. A presença da pós-graduação em 100% dos entrevistados foi um importante elemento a ser interrogado, o que pode auxiliar na análise do grau de formação complementar necessário para a prestação da assistência de enfermagem em um setor crítico. Neste cenário 100% dos entrevistados referem que

realizam/concluíram uma especialização. Outro dado extraído diz respeito à idade do participante e tempo de formação. Esta informação leva em consideração que existem mudanças nos métodos de ensino e aprendizagem e visa analisar que durante o tempo houve mudanças no sistema educacional e nas metodologias de ensino. A idade dos participantes também foi analisada e observada a composição majoritária dos funcionários entre 20 a 25 anos (50%), o que trouxe pontos relevantes sobre o início da carreira profissional dentro do setor crítico, levando em consideração a formação recente.

Neste estudo pode-se perceber que o profissional enfermeiro é o conectivo entre todas as peças, que se somam para o cuidado integral do recém-nato e atua diante da complexidade deste ambiente, trazendo suas competências para organização da tríade: equipe/paciente, ambiente e serviço. Suas competências profissionais vão além da formação generalista promovida pela graduação e traz um importante ponto de discussão sobre sua capacitação para atuação neste cenário complexo.

Os relatos mais evidentes trazidos como pontos negativos nos profissionais que ingressam na UTIN foram sentimentos como medo, insegurança e falta de habilidades técnicas. Isso ressalta que a formação acadêmica, em nível de graduação, não supre totalmente as necessidades para atuação em contextos críticos, sendo essencial a qualificação constante desse profissional para aprofundamento de suas competências e consequente melhoria na assistência de enfermagem prestada aos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011;2(32):248-55. [citado 02 mar 2022]. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200006

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 930, de 10 de maio de 2012. [Internet]. 2012. [citado 24 out 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

3. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2015;68(1):131-5. [citado 30 jan 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000100131&script=sci_arttext&tlnng=en

4. Limeira PC, Seiffert OMLB, Ruiz-Moreno L. O que a literatura científica e os projetos políticospedagógicos revelam sobre a qualidade da educação superior em enfermagem? *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015;40(3):276-85. [citado 28 fev 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/6053/808-texto-do-artigo.pdf>

5. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001 [Internet]. 2001. [citado 13 mar 2022]. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_CES03.pdf?query=Curr%C3%ADculos

6. Marçal ARV, Ribeiro ER, Zagonel IPS. Avaliação de profissionalismo como competência na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Espac. saúde (Online)* [Internet]. 2019;20(1):75-86. [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/619/pdf>

7. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto & Contexto enferm* [Internet]. 2013;22(2):552-60. [citado 8 jan 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRSmwLZ4rpzSbR5tBp3DhTr/abstract/?lang=pt>

8. Chaves SE. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos: no ensino de graduação em Enfermagem. *Interface comun. saúde educ* [Internet]. 2014;18(49):325-36. [Acesso em 28 fev 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5z35T83BhRkvfwSp3VvMvXM/?lang=pt>

9. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em Snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR* [Internet]. 2021;22(1):105-117. [citado 13 mar 2022]. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/>

index.php/empresarial/article/view/8346/4111

10. Brasil. Resolução nº 466, 12 Dez 2012 [Internet]. 2012. [citado 13 mar 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

11. Magalhães DFM. Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: memória e perspectivas [dissertação] [Internet]. São Paulo (SP): Universidade Estadual de São Paulo; 2021 [citado 27 nov 2022]. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5684.pdf

12. Figueiredo TO, Jesus RF, Oliveira FT, Moreira APA, Lima CCG. Terapia Intensiva - abordagens atuais do enfermeiro: boas práticas, alta performance, segurança do paciente, gestão e sustentabilidade. São Paulo: Atheneu; 2017.

13. Silva MMT, Franzoni AA, Kato T, Nunes RMV, Toma E. Cuidados de enfermagem em especialidades pediátricas. São Paulo: Atheneu; 2012.

14. Souza ABG. Manual prático de enfermagem neonatal. São Paulo: Atheneu; 2017.

15. Santos KFM, Andrade AFSM, Torres RC, Teles WS, Debbo A, Silva MC et. al. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Res. Soc. Dev [Internet]. 2021;10(7). [citado 16 nov 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16428>

16. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Manuseio mínimo do recém-Nascido [Internet]. Rio de Janeiro; 2018 [citado 23 out 2022]. Atenção ao Recém-Nascido; [9p]. Disponível em: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/manuseio-minimo-do-recem-nascido/>.

17. Viana RAPP, Torre M. Enfermagem em Terapia Intensiva. São Paulo: Manole; 2017.

18. Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M, Watanabe M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri: Manole; 2010.

DATA DE SUBMISSÃO: 3/03/23 | DATA DE ACEITE: 5/06/23

