



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Perfil sociodemográfico y calificación del enfermero neonatal en el cuidado y desarrollo: estudio descriptivo

Maria Estela Diniz Machado¹, Marialda Moreira Christoffel²,
Wagner de Souza Tassinari³

1 Universidad Federal Fluminense

2 Universidad Federal de Rio de Janeiro

3 Universidad Federal Rural de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico y analizar la calificación del enfermero para el cuidado y el desarrollo del recién nacido en una unidad neonatal. **Método:** censo y estudio descriptivo sobre diez unidades neonatales de la red pública del municipio de Rio de Janeiro. La muestra fue constituida por 111 enfermeros que actúan junto al recién nacido. **Resultados:** 91% de género femenino, mayoría (44,1%) con edad de 30-49 años, con más de un empleo (86,4%), 45% con tiempo de formación y 42,3% de experiencia profesional inferior a 10 años, 73,8% con especialización y 72% satisfechos con su trabajo. 78,3% recibieron informaciones sobre el cuidado del desarrollo del recién nacido, siendo la mayoría (37,9%) en la graduación y postgrado. 63% no participaron del curso/entrenamiento con relación al cuidado del desarrollo y 44,1% desconocen si en sus unidades existen protocolos de directrices, protocolos o rutinas acerca del cuidado del desarrollo. **Conclusión:** se recomienda la actualización, capacitación y educación permanentes de los enfermeros con relación al cuidado y desarrollo.

Descriptor: Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermería Neonatal.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) es considerada un área crítica, destinada a la asistencia de los recién nacidos (RN) graves o potencialmente graves y que requieren atención profesional especializada⁽¹⁾. Avances tecnológicos en las UTIN permitieron la reducción de las tasas de mortalidad neonatal, incluso entre RN de bajo peso y prematuros, antes considerados incompatibles con la vida⁽²⁾.

El ambiente de la UTIN, proporciona a los prematuros, un espacio diferente del medio intrauterino, ideal para su crecimiento y desarrollo. Ese local puede proporcionarle una experiencia sensorial positiva o negativa al prematuro. Estudios apuntan que elevados niveles de ruido y luminosidad y frecuentes intervenciones nocivas (manoseo excesivo, procedimientos dolorosos y repetitivos que resultan en desorganización fisiológica y comportamental) pueden ejercer efectos deletéreos sobre el cerebro inmaduro y alterar de forma posterior a su desarrollo, causando deficiencias cognitivas, visuales y motoras, entre otras⁽³⁾.

Minimizar o prevenir tales condiciones implica en realizar el cuidado del desarrollo, que apoyado en las políticas públicas de salud direccionadas a la humanización, principalmente la Política de Atención al RN de bajo peso – Método Canguru (MC), pretende un cuidado individualizado al RN, acogiendo a la familia, reducción de ruidos y luminosidad del ambiente, preservación del sueño y descanso, control y manejo del dolor, evitando el manoseo excesivo por medio de observación criteriosa basada en las pistas de aproximación que el RN ofrece⁽⁴⁾.

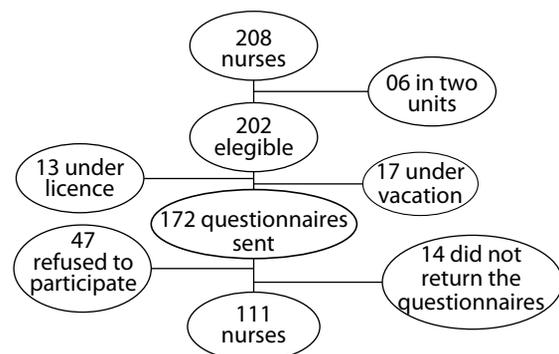
Teniendo en vista la complejidad y especificidad del cuidado del desarrollo, y la competencia necesaria del enfermero como líder del equipo y gerente del cuidado proporcionado al RN^(2;5), este estudio tiene como objetivo describir el

perfil sociodemográfico y analizar la calificación de ese profesional para el cuidado del recién nacido en una unidad neonatal.

MÉTODO

Estudio de censo, descriptivo, realizado con enfermeros de 10 unidades neonatales de la red pública del municipio de Rio de Janeiro que cuidan del RN, teniendo como criterios de exclusión, vacaciones, licencia médica y licencia durante el período de colecta de datos. Los enfermeros fueron reclutados mediante una escala mensual de servicio de cada unidad y convidados a participar de la pesquisa después de la explicación de los objetivos. El cuestionario numerado era preparado para el participante y desarrollado con la investigadora después de llenarlo, y en la ausencia de esta, depositado por el propio encuestado en una urna sellada. Aquellos que trabajaban simultáneamente en más de una unidad investigada fueron excluidos de una de ellas. Del total de 202 elegibles, 111 participaron del estudio (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de constitución de la muestra del estudio. Rio de Janeiro.2013.



Fuente: *Elaboración propia, 2013.*

El estudio fue aprobado por los Comités de Ética y Pesquisa (CEP) de la Escuela de Enfermería Anna Nery/UFRJ (parecer nº 108.479); por la Secretaria Municipal de Salud y Defensa Civil de

Rio de Janeiro (SMSDC-RJ - parecer nº 129/12); por el Hospital Federal de Bonsucesso (parecer nº 126.329); y por el Hospital Universitario Pedro Ernesto/UERJ, (parecer nº 161.234), habiendo sido aceptados también por las unidades militares los pareceres mencionados.

La colecta de los datos ocurrió en el periodo de noviembre de 2012 a febrero de 2013 utilizando un cuestionario autoadministrado, estructurado con 18 cuestiones acerca del perfil sociodemográfico de los enfermeros y calificación para el cuidado y el desarrollo del recién nacido.

Los datos fueron digitados en el software EpiData y sometidos al análisis de consistencia mediante la doble digitación. En seguida fueron transferidos para una hoja de cálculo electrónico del programa Excel versión 2007 y analizados por el software R (2013).

Los datos analizados fueron presentados en estadística descriptiva, porcentaje (%), medio (\bar{x}) e intervalos de confianza (IC 95%), dispuestos en tablas.

Fueron consideradas limitaciones del estudio la no devolución de 14 cuestionarios y el rechazo de 47 profesionales para participar de la pesquisa.

RESULTADOS

Abajo, se encuentran las características sociodemográficas de los enfermeros que actúan en las unidades neonatales. Predominancia del sexo femenino (91%). La edad fue variada entre 25 y 57 años, siendo mayor de 30 a 39 años (44,1%) y media de 38 años [IC 95%, 36,61-39,49].

Con relación al tiempo de formación, 45% de los enfermeros se clasifican con una edad de 01 a 09 años, média de 12,54 años [IC 95%, 11,09-13,99], con tiempo de experiencia profesional en su mayoría (42,3%) con una edad menor de 10 años, media de 12,5 [IC 95%, 11,10-14,05] y de

9,51 años [IC 95% 8,06-10,96] de experiencia en el área neonatal, de acuerdo a la tabla 2.

Tabla 2 - Perfil sociodemográfico de los enfermeros neonatales. Rio de Janeiro. 2013.

Variables	n=111	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	10	9	3,68-14,32
Femenino	101	91	85,68-96,32
Edad			
		38	36,61-39,49
20-29 años	16	14,4	7,87-20,93
30-39 años	49	44,1	34,86-53,34
40-49 años	33	29,7	21,20-38,20
50-59 años	13	11,7	5,72-17,68
Tiempo de formación			
		12,54	11,09-13,99
01-09 años	50	45	35,74-54,26
10-19 años	39	35,1	26,22-43,98
20-29 años	21	18,9	11,62-26,18
30-39 años	1	0,9	0,00-2,66
Tiempo de experiencia profesional			
		12,5	11,10-14,05
<1 año	3	2,7	0,00-5,72
01-09 años	44	39,6	30,50-48,70
10-19 años	41	36,9	27,92-45,88
20-29 años	22	19,8	12,39-27,21
30-39 años	1	0,9	0,00-2,66
Tiempo de experiencia en el área neonatal			
		9,51	8,06-10,96
<1 año	18	16,2	9,35-23,05
01-09 años	42	37,8	28,78-46,82
10-19 años	37	33,3	24,53-42,07
20-29 años	14	12,6	6,43-18,77
Tiempo de actuación en la unidad neonatal			
		5,98	4,80-7,17
<1 año	32	28,8	20,38-37,22
01-09 años	48	43,2	33,98-52,42
10-19 años	27	24,3	16,32-32,28
20-29 años	4	3,6	0,13-7,07
Formación profesional			
Con especialización	82	73,8	65,73-82,07
Sin especialización	29	26,1	17,93-34,27

Fonte: *Elaboração própria*, 2013.

En su mayoría (72%), los enfermeros presentan menos de 10 años de actuación en la unidad en que trabajan, con media de 5,98 años [IC95% 4,80-7,17]. 73,8% de los enfermeros que tienen una especialización, siendo 54,9% en el área neonatal.

En relación a vínculo funcional, la mayor parte es formada por funcionarios públicos (76,5%) y trabaja en el período diurno (64,8%), estando 48,6% de ellos en régimen caracterizado por 12 horas de trabajo a cada 60 horas de descanso.

Con respecto al número de empleos, la mayoría de los enfermeros (86,4%) posee más de uno, 82,2% cumplen las horas referentes a otros vínculos en la asistencia, y la mayor parte (72,9%) fuera del área neonatal; sin embargo 72% muestran satisfacción con las condiciones en que realizan su trabajo (tabla 3).

Tabla 3 - Perfil sociodemográfico de los enfermeros neonatales. Actuación profesional. Rio de Janeiro. 2013.

Variables	n=111	%	IC 95%
Vínculo funcional			
Funcionario público	85	76,5	68,61-84,39
Cooperativado/contratado	17	15,3	8,60-22,00
Otros	9	8,1	3,02-13,18
Régimen de trabajo			
Diarista (rutina)	18	16,2	9,35-23,05
Médico de guardia 12/60 diurno	54	48,6	39,30-57,90
Médico de guardia 12/60 nocturno	26	23,4	15,52-31,28
Otros*	13	11,7	5,72-17,68
Otros vínculo profesional			
Ninguno	15	13,5	7,14-19,86
Más uno	86	77,4	69,62-85,18
Más dos	9	8,1	3,02-13,18
Másters	1	0,9	0,00-2,66
Funciones ejercidas en los otros vínculos			
Asistencia	79	82,2	75,08-89,32
Enseñanza	8	8,3	3,17-13,43
Cargo administrativo	8	8,3	3,17-13,43
Ejercidos:			
Área neonatal	39	35,1	31,46-49,74
Otra área	72	64,9	64,63-81,17
Satisfacción con relación a las condiciones de trabajo			
Sí	80	72	63,65-80,35
No	31	27,9	19,56-36,24

Fuente: *Elaboración propia*, 2013. *otros (médicos de guardia 24x72 e 24x120); IC= intervalo de confianza.

Sobre la calificación profesional de los enfermeros, referente al cuidado del desarrollo, 78,3% afirman haber recibido informaciones/ orientaciones a lo largo de su formación profesional, siendo que la mayoría (37,9%) las obtuvo conjuntamente en la graduación y postgrado.

Sobre la fuente de esas informaciones, la mayor parte de los enfermeros (72%) obtuvo por medio de libros, seguidos por el aprendizaje en servicio (63%) y por el protocolo institucional (46,8%). Un total de 63% de los enfermeros afirma no haber participado de cursos y/o entrenamientos acerca de temas referentes al cuidado y el desarrollo, aunque 74,7% hayan participado de cursos y/o entrenamiento sobre otros temas, incluso el método canguro.

Con respecto a la existencia o no de la directriz/protocolo/rutina referentes a temas que involucran el cuidado y el desarrollo en sus unidades, 35,1% de los enfermeros que respondieron que ellas existen, mientras 20,7% afirman que no existe y 44,1% no supieron responder, conforme se observa en la tabla 4.

Tabla 4 - Calificación profesional de los enfermeros neonatales con relación a la temática referente al Cuidado del Desarrollo. Rio de Janeiro. 2013.

Variables	n=111	%	IC 95%
Información sobre el asunto en la formación profesional			
Sí	87	78,3	70,63-85,97
Graduación	22	25,2	17,12-33,28
Post-graduación	32	36,7	27,73-45,67
Graduación y Post-graduación	33	37,9	28,87-46,93
No	24	21,6	13,94-29,26
Fuentes de información sobre el asunto			
Libros	80	72	63,65-80,35
Periódicos/Revistas	28	25,2	17,12-33,28
Consensos internacionales	1	0,9	0,00-2,66
Manuales del MS	45	40,5	31,37-49,63

Internet	41	36,9	27,92-45,88
Eventos científicos	46	41,4	32,24-50,56
Cursos en eventos científicos	37	33,3	24,53-42,07
Cursos promovidos por el MS	19	17,1	10,10-24,10
Cursos promovidos por asociación de la clase/sociedad profesional	24	21,6	13,94-29,26
Orientación del jefe	51	45,9	36,63-55,17
Aprendizado en servicio	70	63	54,02-71,98
Protocolo institucional	52	46,8	37,52-56,08
Otros	2	1,8	0,00-4,27
No utiliza fuentes de información	4	3,6	0,00-7,07

Participación en curso/entrenamiento sobre el asunto

Sí	41	36,9	27,92-45,88
No	70	63	54,02-71,98

Participación en curso/entrenamiento sobre otros asuntos

Sí	83	74,7	66,61-82,79
No	28	25,2	17,12-33,28

Existencia de directriz/protocolo/rutina sobre el asunto em la unidad

No sabe	49	44,1	34,86-53,34
Sí	39	35,1	26,22-43,98
No	23	20,7	13,16-28,24

Fuente: *Elaboración propia, 2013.*

DISCUSIÓN

La mayoría (91%) de los enfermeros era formada por mujeres, lo que sugiere que la enfermería aún se configura como una profesión predominantemente femenina, con media de 38 años de vida. Datos semejantes son encontrados en un estudio⁽⁶⁾ en Rio de Janeiro con respecto a las características sociodemográficas en las variables sexo y edad.

En relación a la edad, se observa un envejecimiento de la fuerza de trabajo en el área de

enfermería neonatal - principalmente cuando es comparado a la pesquisa anterior⁽⁷⁾ en la misma localidad. Ese envejecimiento se vuelve preocupante cuando estudios^(8;9;10) apuntan la edad más avanzada de enfermeros y médicos que actúan en las unidades neonatales como uno de los factores desencadenados del estrés ocupacional.

Análisis nacionales^(6;8;10) destacan que otro aspecto a ser considerado en el estímulo de ese tipo de estrés con respecto a la cantidad de empleos. En este estudio, la gran mayoría de los enfermeros (86,4%) tiene más de un contrato de empleo, siendo que 82,2% ejercen ese otro empleo también en el área asistencial. Además de eso, pesquisas internacionales^(11;12) informan el aumento de la media de edad de los enfermeros, disminución del ingreso de jóvenes en los cursos de graduación es posible que no sustituyan a los profesionales que van a jubilarse como motivos de la disminución de enfermeros actuantes en la especialidad. Tales factores, además de posibilitar el comprometimiento de la salud del trabajador, pueden comprometer la calidad de la asistencia ofrecida⁽⁶⁾ a RN.

Otro aspecto relacionado a la calidad de la asistencia neonatal se refiere al tiempo de experiencia en el área, que, en este estudio, se mostró con una edad de 10 años (45%). Resultado similar fue encontrado en un análisis anterior⁽⁷⁾, cuyos autores destacaron que el tiempo mayor de actuación en la especialidad configura al enfermero "experiencia práctica consolidada" y tiempo para capacitarse, condiciones necesarias para el desarrollo de un cuidado con calidad.

Vale la pena señalar que la mayoría (73,8%) de los enfermeros que actúa en las unidades neonatales pesquisadas tiene una especialización, siendo 54,9% en enfermería neonatal. Los cursos de postgrado tienen por objetivo la mejoría técnico-profesional, la formación calificada, la adaptación al mercado de trabajo y la intro-

ducción de la pesquisa científica. A pesar de ser importante para la capacitación del enfermero en la especialidad, la búsqueda por la mejoría ocurre individualmente, o sea, por motivación del propio profesional. Muchas instituciones de salud no tienen planes de cargos y carreras y la mayoría de ellas no ofrece salarios diferenciados para el enfermero que concluyó un curso de postgrado⁽⁷⁾.

Directrices internacionales⁽¹³⁾ enfatizan que para el cuidado intensivo neonatal, el enfermero debe tener, además de conocimiento técnico-científico especializado, iniciativa de liderazgo, capacidad para trabajar y estimular el trabajo en equipo, organización, alto sentido de observación, discernimiento y raciocinio crítico.

En Brasil, aún son escasos los estudios sobre el perfil de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva neonatal. Debido a la complejidad del cuidado dispensado al recién nacido crítico, es necesario un entrenamiento en servicio. Este es fundamental cuando el enfermero no tiene formación específica en el área neonatal, situación común principalmente cuando el ingreso en el servicio de salud es por concurso público - como en el caso de este estudio, en que 76,5% de los enfermeros son concursados. Además de eso, los servicios de salud que necesitan de enfermeros para actuar en las UTIN reciben profesionales con formación generalista y eso puede repercutir en la calidad de la asistencia al prematuro⁽⁷⁾.

Otros estudios^(8;9) apuntan varios factores que interfieren en la calidad de la asistencia al prematuro y su familia: desvalorización del trabajador, estrés de los profesionales paraliado con situaciones de muerte, superlotación, necesidad de actualización, relaciones personales entre profesionales de salud, relaciones con los padres y recién nacidos, bajos salarios, falta de recursos técnicos, demandas de actividades administrativas que desvían al enfermero de la

asistencia directa al prematuro y la necesidad de lidiar con sobrecarga emocional de la familia que tiene un hijo prematuro.

La calidad de la asistencia de enfermería también está relacionada a la proporción enfermero/paciente. La Resolución nº 930/2012 dispone las condiciones mínimas para el funcionamiento de las UTIN en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. Ella propone ser obligatoria, como mínimo, un enfermero por turno de trabajo para cada diez camas de UTIN y un técnico de enfermería para cada dos pacientes⁽¹¹⁾. Y aunque sean requisitos básicos, muchas instituciones de salud dimensionan su cuantitativo de profesionales de forma restringida a lo que recomienda la ley, manteniendo reducida la cantidad de enfermeros en una especialidad cuya complejidad de los cuidados demanda un número mayor de profesionales⁽¹⁴⁾.

Un estudio⁽¹⁴⁾ con el objetivo de dimensionar la plantilla de profesionales de enfermería de una unidad neonatal en un hospital público de enseñanza en São Paulo, encontró sobrecarga de trabajo relacionada al cuantitativo insuficiente de recursos humanos y elevada demanda de cuidados. Los autores destacaron que la sobrecarga de trabajo es también un factor de riesgo para la ocurrencia de iatrogenias, pudiendo comprometer la seguridad del RN y la calidad de la asistencia.

A pesar de los inúmeros desafíos que se presentan en la práctica, esta pesquisa encontró 72% de los enfermeros satisfechos con sus condiciones de trabajo, apuntando como motivos la actualización del conocimiento por medio de la educación continuada, la flexibilidad en el horario de trabajo para mejorar como profesional, la existencia de interacción entre el equipo multiprofesional y el trabajo con profesionales calificados técnicamente. Datos semejantes fueron encontrados en un estudio internacional con el objetivo de analizar la relación entre

el ambiente de trabajo, estrés y la calidad del cuidado neonatal, cuyos resultados apuntaron más de 80% satisfechos con las condiciones de trabajo y con el cuidado desarrollado⁽¹⁵⁾.

Menor resultado fue apuntado por una pesquisa⁽⁶⁾ realizada en Rio de Janeiro en grandes hospitales públicos, con 53,7% de enfermeros satisfechos con su trabajo. Aunque sean mayoría, los autores apuntan que ya existe cierto desinterés por la profesión al encontrar en sus resultados que 36,1% ya tuvieron intención de abandono de la carrera algunas veces y 14,3% frecuentemente piensan en eso.

Con relación a la calificación profesional de los enfermeros en el cuidado y desarrollo, el presente estudio muestra que la mayoría (78,3%) recibió informaciones a lo largo de la formación profesional, en la graduación y/o postgrado, sin embargo la principal fuente de informaciones no responde por el contexto dinámico de esa filosofía de cuidado. Como ya fue discutido, la formación generalista de la graduación contribuye para la aparente falta de habilidad y preparación de los enfermeros en el cuidado con el RN en UTIN⁽²⁾. Además de eso, la formación necesita innovar el proceso de aprendizaje, utilizando recursos de multimedia que estimulen al alumno/profesional y lo ayuden a comprender la complejidad de ese cuidado y a hacer la transición del conocimiento discutido para la práctica clínica⁽¹²⁾, comprendiendo principalmente las evidencias apuntadas por la literatura científica.

Aunque la región Sudeste tenga el mayor número de programas de post-graduación⁽⁵⁾, inexisten cursos exclusivos para la enfermería de terapia intensiva neonatal con énfasis en el cuidado y desarrollo. Además, el gran desarrollo tecnológico en el campo de la salud, especialmente en el área neonatal, trajo acumulación de conocimiento con potencial de contribuir para transformaciones en la práctica asistencial de

enfermería, mas que requiere un movimiento dinámico de esos profesionales debido a lo rápido que surgen. Para acompañar y complementar su conocimiento, el enfermero neonatal debe buscar una preparación continuo y necesita de acceso a la literatura científica⁽⁵⁾.

El cuidado y desarrollo, actualmente elemento vital en las UTIN, debe ser individualizado, apoyado en la atención centrada en la familia y en el ambiente favorable al desarrollo del prematuro. El modelo del cuidado con el desarrollo tiene como base el conocimiento sobre la maduración del cerebro del feto, esencial para que el profesional pueda percibir el lenguaje del prematuro y estar atento a los señales de estrés⁽⁴⁾. Después de todo eso, él debe aún promover el entrenamiento de padres/familiares para la percepción de esas señales. Los profesionales de salud necesitan de competencia y habilidad para comprender ese lenguaje y promover acciones que favorezcan el crecimiento y desarrollo del prematuro en la UTIN.

El cuidado especializado de enfermeros en terapia intensiva ejerce influencia sobre la evolución clínica de los pacientes. La atención individualizada en la gestión de la salud, el monitoreo y la evaluación de sus respuestas mejoran los resultados clínicos, reduciendo complicaciones, morbilidad y mortalidad, además de presentar también buenos resultados con relación a la reducción del tiempo de internación⁽¹⁶⁾.

La presencia de lacunas en ese conocimiento puede exponer a los recién-nacidos a riesgos innecesarios referentes a daños iatrogenicos y comprometer a los sistemas de salud con gastos evitables, resultando en costos significativos⁽¹⁷⁾. De ese modo, hay una necesidad y una preocupación con la viabilización del acceso al conocimiento sobre el cuidado del desarrollo, entrenamiento y evaluación de la práctica de los profesionales de salud.

La Secretaria Municipal de Salud (SMS) de Rio de Janeiro es uno de los Centros Colaboradores del Ministerio de Salud, responsable por la capacitación de profesionales que atienden el RN de alto riesgo, según las directrices del Método Canguru propuesto por la Política de Humanización.

La filosofía del cuidado del desarrollo es parte del Método Canguru⁽¹⁸⁾ y cubre acciones como los cuidados técnicos con el RN (manoseo, atención a las necesidades individuales, cuidados con luz, sonido y dolor); la acogida a la familia; la promoción del lazo entre madre/bebé y la lactancia materna; y seguimiento ambulatorio después del alta, configurándose como estrategia de calificación de la atención neonatal⁽⁴⁾.

A pesar del 63% de los enfermeros de este estudio haber negado la participación en cursos y/o programas de entrenamiento acerca de los temas sobre el cuidado del desarrollo, la mayoría afirmó haber acompañado cursos y/o programas de entrenamiento que incluyen temas como lactancia materna, humanización, dolor en el recién nacido y Método Canguru. Esos datos muestran que existe cierta distancia entre el conocimiento y la práctica, evidenciando que el cuidado con el desarrollo no fue comprendido en su totalidad o incorporado plenamente en la práctica de asistencia.

Esa distancia puede estar relacionada a la resistencia de los profesionales de salud con respecto a las innovaciones y a la transición de las tecnologías duras, tradicionalmente utilizadas en la UTIN, para una tecnología liviana, fundada en la interacción humana⁽¹⁸⁾. También puede ser asociada a la transición del foco del cuidado direccionado a los aspectos biológicos para la asociación de estos aspectos afectivos, psicológicos y sociales, necesarios en la administración de un cuidado que promueva no solamente la supervivencia de bebés, pero también su desarrollo neurológico y su integración a la convivencia familiar⁽²⁾.

Otra dificultad para la propagación del conocimiento e incorporación de este a la práctica puede tener relación con las dificultades en reunir a los profesionales dentro o fuera del horario de trabajo y falta de infraestructura. Además de esto, las estrategias para ampliar la propagación del conocimiento dependen de los propios trabajadores y de los servicios, no habiendo apoyo institucional formal para su financiamiento - lo que reduce la consistencia de su uso⁽¹⁹⁾.

De ese modo, el desconocimiento de directrices/protocolos/rutinas del cuidado y desarrollo por parte de los enfermeros encuestados estaría relacionado a una ausencia real de esos instrumentos o a una actitud distante del jefe de enfermería en relación a esos procedimientos, pues el papel del jefe/lider es fundamental en el proceso de propagación del conocimiento⁽¹⁹⁾. Tal distanciamiento puede estar relacionado al carácter multidisciplinar de esa directriz, que exigirá del enfermero, además de las actitudes gerenciales y viabilización del proceso y cuidado del equipo de enfermería, conformidad con otros componentes del equipo multidisciplinar, lo que exige postura más asertiva de ese profesional⁽¹³⁾.

Con relación a lo que se refiere al cuidado del desarrollo, su propagación e incorporación a la práctica asistencial de enfermería son fundamentales para el desarrollo del bebé y exigen el uso de estrategias de mayor alcance y apoyo institucional para la sustentabilidad del método, siendo ese un gran desafío para los servicios de salud en Rio de Janeiro⁽¹⁸⁾.

CONCLUSIÓN

La enfermería neonatal en Brasil necesita una mayor visibilidad, ya que se trata de un área de prioridad a nivel nacional e internacional. A pesar de eso, poco se conoce sobre las condiciones pertinentes al proceso de trabajo del

enfermero neonatal y su relación con la calidad de la asistencia ofrecida al recién nacido en UTIN.

Los resultados de este estudio apuntan un profesional con edad madura sin embargo con menor tiempo de actuación en el área neonatal, con múltiples vínculos laborales y, en su mayoría, con especialización. En relación a su calificación en relación al cuidado del desarrollo del recién nacido, se ha encontrado la existencia de lacunas en la programación de ese conocimiento, siendo uno de los grandes desafíos para los servicios de salud y para la práctica asistencial.

Existe, por lo tanto, la necesidad efectiva de propagación del cuidado del desarrollo por medio de la educación permanente, a partir de la consolidación de evidencias de su efectividad y resolución para el RN de riesgo, ratificándose la importancia de la participación de la familia y de ese modelo de cuidado para el desarrollo del bebé.

CITAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2012 May 10; Seção 1. [cited 2013 Nov 29] Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
2. Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2014 Jan 05]; 32(2): 248-255. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200006&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006>.

3. McNulty G, Duffy FH, Kosta S, Weisenfeld NI, Warfield SK, Butler SC, et al. School-age effects of the newborn individualized developmental care and assessment program for preterm infants with intrauterine growth restriction: preliminary findings. BMC Pediatrics 2013 [cited 2013 Dec 26];13:25. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/25>
4. Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção a Saude. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. 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 [internet]. 2010 [cited 2013 Dec 15];44(1):199-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>
6. Griep RH, Fonseca MJM, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2013 Sep [cited 2014 Jan 05]; 66(spe):151-157. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700019&lng=en
7. Diniz EA. Perfil dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica no Estado do Rio de Janeiro [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ; 2008.
8. Versa GLGS, Murassaki ACY, Cristina IK, Melo WA, Wilke FJ, Misue ML. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 Jun [access 2013 May 01];33(2):78-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200012&lng=en
9. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [access 2013 Dec 15];44(3):708-12. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>

10. Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse ocupacional e síndrome de burnout em enfermeiros da unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Enfermagem j braz on-line* [Internet]. 2009 February [access 2013 Dec 09]; 8(1):. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2107>
11. Alexis O, Shillingford A. Exploring the perceptions and work experiences of internationally recruited neonatal nurses: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012 [access 2013 Nov 22];21:1435–1442. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03922.x/abstract>
12. LeFlore J, Thomas PE, Zielke MA, Buus-Frank ME, McFadden BE, Sansoucie DA. Educating neonatal nurse practitioners in the 21st century. *The Journal of Perinatal e Neonatal Nursing*. 2011 [access 2013 Nov 25];25(2):200-205. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21540700>
13. American Association of Critical Care Nurses (AACN). Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments. Access 2013 Nov. Available from: <http://www.aacn.org>.
14. Nunes BK, Toma E. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade neonatal: utilização do Nursing Activities Score. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Jan/Feb [access 2013 Dec 27];21(1):[08 screens]. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
15. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *Journal of Advanced Nursing*. 2010 [access 2013 Nov 22];66:2213–2224. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x/abstract>
16. Fry, M. (2011), Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. *Nursing in Critical Care*, 16: 58–66. doi: 10.1111/j.1478-5153.2010.00437.x
17. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings *Implementation Science*. 2012 [cited 2013 Dec 15];7:50 Page 2 of 17. Available from: <http://www.implementationscience.com/content/7/1/50>
18. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2012 May [cited 2013 Dec 15];28(5):935-944. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/12.pdf>
19. Gomes MASM, Wuillanume SM, Magluta C. Conhecimento e prática em UTI Neonatais brasileiras: a perspectiva de seus gestores sobre a implementação de diretrizes clínicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 15];22[2]:527-543. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200007&lng=en

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 09/04/2014
Revisado: 19/08/2014
Aprobado: 19/08/2014