



PESQUISA

THE TECHNICAL SKILLS OF THE NURSES ON THE ASSISTANCE OF THE NEWBORN
 AS COMPETÊNCIAS TÉCNICAS DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO
 COMPETENCIAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Ana Leticia Monteiro Gomes¹, Cristiane Rodrigues Rocha², Maria Antonieta Rubio Tyrrell³

ABSTRACT

Objectives: To characterize the profile of the professional nurse and to analyze the knowledge and essential skills of nurses working in the care of newborns. **Method:** Quantitative, cross-sectional, descriptive, applied a form of 12 nurses selected with cluster sampling technique. The data were processed with Microsoft Office Excel 2007 and analyzed through manuals of the International Confederation of Midwives and the Ministry of Health. It was approved by the ethics committee of the Municipal Health and Civil Defense, CAAE: 0265.0.314.000-10. **Results:** Identified that 66.66% of nurses have all 8 knowledge points assessed. About the basic skills, especially in emergency procedures, we have approximately 46% of untrained nurses and 79% who do not perform the procedures. **Conclusion:** The lack of knowledge and skills established by the International Confederation of Midwives confers a risk for newborns in primary care, especially in cases of emergency, and nurses should have a professional training to ensure their competence. **Descriptors:** Professional competence, Newborn, Nursing care, Primary health care.

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o perfil profissional do enfermeiro e analisar os conhecimentos e habilidades essenciais dos enfermeiros que atuam no atendimento ao recém-nascido. **Método:** Quantitativo, transversal, descritivo, aplicado um formulário a 12 enfermeiros selecionados com técnica de amostragem por conglomerados. Os dados foram processados no Microsoft Office Excel 2007 e analisados através de manuais da Confederação Internacional das Parteiras e do Ministério da Saúde. Aprovado pelo comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, CAAE:0265.0.314.000-10. **Resultados:** Identificou-se que 66,66% dos enfermeiros têm todos os 8 conhecimentos avaliados. E quanto às habilidades básicas, especialmente nos procedimentos de emergência, temos aproximadamente 46% de enfermeiros não treinados e 79% que não realizam os procedimentos. **Conclusão:** A ausência de conhecimento e habilidades estabelecidos pela Confederação Internacional das Parteiras confere um risco ao recém-nascido na assistência básica, principalmente nos casos de emergência, devendo o profissional ter um treinamento que assegure sua competência. **Descritores:** Competência profissional, Recém-nascido, Assistência de enfermagem, Atenção básica.

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar el perfil del enfermero y analizar el conocimiento y las habilidades esenciales del enfermero que trabaja en el cuidado de los recién nacidos. **Método:** Cuantitativo, transversal, descriptiva, aplicó un formulario de 12 enfermeras seleccionadas con la técnica de muestreo por conglomerados. Los datos fueron procesados con el Microsoft Office Excel 2007 y fueron analizados a través de manuales de la Confederación Internacional de Matronas y el Ministerio de Salud. Aprobado pelo Comité de Ética da Secretaria Municipal de la Salud e Defesa Civil, CAAE: 0265.0.314.000-10. **Resultados:** Identificó-sé que 66,66% de las enfermeras tienen todos los 8 conocimientos evaluados. Las habilidades básicas, especialmente en los procedimientos de emergencia, tenemos aproximadamente el 46% de las enfermeras sin formación y el 79% no realizan los procedimientos. **Conclusión:** La falta de conocimientos y competencias establecidas por la Confederación Internacional de Matronas confiere un riesgo para los recién nacidos en la atención primaria, especialmente en casos de emergencia, y debe tener una formación profesional para asegurar su competencia. **Descriptores:** Competencia profesional, Recién nacidos, Cuidados de enfermería, Atención básica.

¹Enfermeira graduada na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Residente em Saúde Pública da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). E-mail: analeticiagomes88@gmail.com. ²Doutora, Professora adjunta do Departamento Materno-infantil da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica (EEAN/UFRJ). E-mail: crica.rocha@hotmail.com. Endereço: Rua do Couto número 29, bloco 1 apartamento 110, Penha, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 21020-410. Telefone: (21) 8741-0743. ³Doutora, Professora dos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem desde 1977, Professora Titular (1989) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica (EEAN/UFRJ) e Enfermagem Pediátrica (EEAN/UFRJ). E-mail: tyrrell2004@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

No ano de 2002, a Confederação Internacional das Parteiras (ICM), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), realizou um estudo envolvendo 17 países dos 05 continentes sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes que os profissionais de saúde precisam para realizar a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Este estudo resultou no documento sobre as Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia.¹ Tal documento registrava lacunas quanto aos dados no Brasil. E, em reunião internacional sobre essa matéria, as representantes do Brasil Professoras Marli Mamede (Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) e Maria Antonieta Rubio Tyrrell (Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery), assumiram a responsabilidade de investigar essas lacunas de conhecimento.

Assim, esta pesquisa foi desenvolvida em 2011, na modalidade de trabalho de conclusão de curso, no Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher (NUPEM) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O presente estudo contemplou a sexta competência do documento supracitado que aborda os cuidados com o recém-nascido (RN) até os dois meses de idade.

Abordaremos apenas os conhecimentos e as habilidades básicas, pois o estudo tem como objeto de estudo as competências básicas do enfermeiro na assistência ao recém-nascido à luz das determinações da ICM e do Ministério da Saúde (MS).

Essa competência abrange os seguintes elementos: oito conhecimentos básicos: 1. Adaptação do recém-nascido para a vida extrauterina; 2. Necessidades básicas do recém-nascido. R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. out./dez. 5(4):449-57

nascido: respiração, calor, nutrição, apego; 3. Elementos de avaliação das condições imediatas do recém-nascido, ex: sistema de avaliação APGAR para a respiração, frequência cardíaca, reflexos, tônus muscular e cor; 4. Aparência geral e comportamento do recém-nascido; 5. Crescimento e desenvolvimento normal do recém-nascido e lactente; 6. Particularidades de alguns recém-nascidos normais, ex: “caput”, moldagem da cabeça, manchas mongólicas, hemangiomas, hipoglicemia, hipotermia, desidratação, infecção; 7. Elementos da promoção de saúde e prevenção de doenças em recém-nascido e lactente; 8. Necessidade de imunização, riscos e benefícios para o lactente até 2 meses de idade.

Além disso, as nove habilidades básicas avaliadas foram: 1. Vias aéreas livres para manter a respiração; 2. Manter o calor corporal, evitando aquecer demais; 3. Avaliar a condição imediata do recém-nascido, ex: APGAR ou outros métodos de avaliação; 4. Executar um exame físico específico no recém-nascido para detectar condições incompatíveis com a vida; 5. Posicionamento da criança para amamentar; 6. Educar os pais sobre sinais de perigo e quando levar a criança para receber cuidado; 7. Iniciar medidas de emergência para dificuldade respiratória (reanimação de recém-nascido), hipotermia, hipoglicemia, parada cardíaca; 8. Transferir recém-nascido para receber cuidado de urgência, quando disponível; 9. Registrar os resultados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento.

Neste estudo, consideramos competência como uma intersecção de conhecimentos, habilidades e atitudes utilizados pelo profissional para desempenhar determinada tarefa.²

Tomando como base essa definição, entendemos como profissional competente aquele que está apto para realizar determinada atividade, diferenciando-se do profissional qualificado, que é aquele que possui as

qualificações exigidas para assumir determinado cargo, já que a qualificação está relacionada à formação profissional.²

As competências básicas são aquelas fundamentais para a realização da assistência ao recém-nascido, englobam conhecimentos e habilidades para desempenhar essa assistência, portanto todos os profissionais devem possuí-las, considerando as competências designadas para cada profissão, no caso do enfermeiro, estabelecidas pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7.498 de 25 de junho de 1986.

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde e a OMS, a atenção qualificada, que inclui a competência profissional, tem demonstrado impacto nos indicadores de países que priorizam essa estratégia na redução das mortes neonatais, mostrando com isto que quanto menor é a atenção qualificada, maior é a mortalidade neonatal.³

Por isso, a necessidade de se estudar as competências básicas dos enfermeiros que atendem ao RN, já que a redução da taxa mortalidade infantil no Brasil ainda é um grande desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Apesar do declínio que vem sendo observado nas taxas, a velocidade de queda está abaixo do desejado, resultando em índices ainda muito elevados, de acordo com as informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

No estado do Rio de Janeiro, foram registrados a cada mil nascidos vivos: em 2005, 8,2 óbitos neonatais precoces e 3,0 óbitos neonatais tardios; em 2006, 8,0 óbitos neonatais precoces e 2,5 óbitos neonatais tardios; em 2007, 7,6 óbitos neonatais precoces e 2,4 óbitos neonatais tardios; em 2008, 7,0 óbitos neonatais precoces e 2,6 óbitos neonatais tardios; e em 2009, 7,2 óbitos neonatais precoces e 2,4 óbitos neonatais tardios.⁴

O óbito infantil, por sua transcendência na família, nos serviços de saúde e na sociedade, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. out./dez. 5(4):449-57

bem como pela sua magnitude no cenário mundial e nacional, é um grave problema de saúde pública⁵. Principalmente em nosso país, em que há carência em relação à cobertura de serviços de saúde no nível da atenção primária para atender às necessidades dos recém-nascidos e sua família.⁶

Estudos apontam que o período neonatal é responsável por dois terços dos óbitos infantis; dos quais, metade ocorrem no período neonatal precoce (primeira semana de vida, desde o momento do nascimento até o 6º dia). Dessas mortes, 50% se dão nas primeiras 24 horas após o nascimento.⁵

No Brasil, a meta de desenvolvimento do milênio número 04 é diminuir, até 2015, em dois terços a mortalidade infantil e de crianças até cinco anos, sendo a mortalidade neonatal um dos fatores determinantes para redução da taxa de mortalidade infantil. E para favorecer o alcance dessa meta, a capacitação de profissionais de saúde na atenção ao RN é uma estratégia importante, pois promove a saúde infantil, prevenindo mortes prematuras e agravos à saúde de crianças. Além disso, a agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde (2008) estabelece como prioritário o desenvolvimento de estudos, como este, que ajudem a compreender o cenário da assistência e, portanto, possam contribuir com a redução da morbimortalidade fetal, perinatal e neonatal.³

Assim, os objetivos do estudo são caracterizar o perfil profissional do enfermeiro na assistência integral à saúde do recém-nascido e analisar os conhecimentos e habilidades básicas dos enfermeiros que atuam no atendimento ao recém-nascido no Município do Rio de Janeiro à luz da Confederação Internacional das Parteiras e do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza quantitativa, transversal, não-experimental, a fim de evidenciar

e quantificar as competências dos enfermeiros que assistem o recém-nascido nos Centros Municipais de Saúde (CMS) do município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo, uma vez que a finalidade é observar, descrever e documentar uma situação.

A população do estudo foi constituída por doze (12) enfermeiras que atuam na assistência ao recém-nascido nos Centros Municipais de Saúde do Município do Rio de Janeiro.

A técnica de amostragem por conglomerados foi utilizada para selecionar os CMS. Desta forma, cada área programática do município foi considerada um conglomerado e, para a escolha dos CMS, foi realizada uma amostra aleatória simples em cada conglomerado.

O cenário do estudo foi composto por dez (10) CMS do Município do Rio de Janeiro cujos enfermeiros realizavam os atendimentos aos recém-nascidos. Porém, durante o estudo, um (01) CMS teve que ser excluído, pois a única profissional que realizava os atendimentos dos RNs estava de licença maternidade.

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro (CEP/SMSDC/RJ), com o número de protocolo 07/11 (CAAE:0265.0.314.000-10). A coleta de dados foi estruturada em três etapas: contato telefônico; autorização dos diretores e chefias de enfermagem; marcação de dias e horários com os profissionais. Antes de cada entrevista, o sujeito da pesquisa recebia o Consentimento Livre e Esclarecido para que, com o conhecimento dos objetivos do estudo, seus riscos e benefícios, e garantia do sigilo, pudesse, sem constrangimento, recusar-se a participar da pesquisa. Após seu consentimento, a coleta das informações era realizada.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado em sete blocos, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. out./dez. 5(4):449-57

contendo perguntas abertas para caracterizar os sujeitos com dados socioeconômicos e profissionais, e com perguntas fechadas abordando os conhecimentos e as habilidades básicas da assistência ao recém-nascido. Em cada competência, o profissional respondia se tinha o conhecimento, foi treinado e se realizava em sua experiência prática as habilidades determinadas pela ICM.

Nas limitações do estudo, observamos que pode haver superestimação ou subestimação nas respostas de alguns entrevistados, pois se tratou de uma pesquisa de campo com dados autorreferidos, além disso, é possível que tenha havido respostas imprecisas pelo viés de memória.

Os dados foram processados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2007. Este é um programa de planilha eletrônica de cálculo escrito e produzido pela Lols Smoken Microsoft para computadores que utilizam o sistema operacional Microsoft Windows e também computadores Macintosh da Apple. Seus recursos incluem uma interface intuitiva e capacitadas ferramentas de cálculo e de construção de gráficos.⁷

Com relação ao método para organização e apresentação dos dados quantitativos, foram utilizados cálculos como frequências, percentagens e médias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O perfil socioeconômico dos profissionais de enfermagem, que abrangem as enfermeiras entrevistadas, apresentou as seguintes características: a idade variou de 32 a 53 anos, com uma média ponderada de aproximadamente 44 anos. No agrupamento das idades, as enfermeiras, em sua maioria, tinham 46 a 53 anos (41,7%), seguido da faixa de idade 39 a 46 anos (33,3%) e, por último, de 32 a 39 anos (25%). Quanto à situação conjugal, 58,3% eram casadas; 25% eram solteiras; e 16,7% eram divorciadas.

Gomes ALM, Rocha CR, Tyrrell MAR

The technical skills of nurses ...

Sete das enfermeiras (58,3%) tinham um filho, duas (16,7%) não tinham filhos, e três enfermeiras tinham 2, 3 e 4 filhos respectivamente. Quanto à faixa salarial, 41,7% estavam na faixa salarial de 5 a 10 salários mínimos, 41,7% na faixa salarial de 10 ou mais salários mínimos, e somente duas enfermeiras (16,6%) relataram ter renda familiar de 3 a 5 salários mínimos.

Em relação aos dados laborais das enfermeiras, no agrupamento de horários estabelecidos, pode-se perceber que 66,7% cumpriam uma carga horária de até 40 horas semanais, 8,3% trabalhavam 60 ou mais horas, e 16,7% tinham entre 41 a 60 horas de trabalho semanal. 8,3% não responderam a questão. O tempo de atuação na enfermagem variou de 02 a 31 anos. Metade das enfermeiras (50%) tem mais de 21 anos de profissão, três enfermeiras (25%) têm menos de 10 anos de profissão e 25% tem de 11 a 20 anos de profissão. O tempo de atuação na enfermagem neonatal variou de menos de 1 até 25 anos, com uma média de aproximadamente 12 anos. 33,33% das enfermeiras estão no grupo que atuam há mais de 15 anos e 33,33% no grupo de até 5 anos na prática profissional. E 16,7% estão no grupo de 06 a 10 anos de atuação e 16,66% de 11 a 15 anos.

Em relação aos conhecimentos básicos de adaptação do RN para a vida extrauterina, aparência e comportamento do RN, crescimento e desenvolvimento normal do RN e lactente, os elementos da promoção de saúde e prevenção de doenças em recém-nascido e lactente, e a necessidade de imunização (riscos e benefícios para o lactente até os dois meses de idade), todas as enfermeiras referiam ter esses conhecimentos. Já o conhecimento sobre os elementos de avaliação do RN, como o sistema de avaliação do APGAR (para a respiração, frequência cardíaca, reflexo, tônus muscular e cor), uma enfermeira (8,33%) referiu não ter esse conhecimento.

Quanto aos conhecimentos sobre as necessidades básicas do recém-nascido, todas as enfermeiras entrevistadas referiram possuir os conhecimentos sobre as necessidades de calor e nutrição. Uma enfermeira (8,33%) referiu não ter os conhecimentos sobre as necessidades de respiração e apego.

O estudo verificou que todas as enfermeiras possuem os conhecimentos básicos de manchas mongólicas, hipoglicemia e desidratação.

Sobre hemangiomas, uma enfermeira (8,33%) respondeu que não tinha o conhecimento. Sobre o conhecimento de infecção, uma enfermeira (8,33%) referiu não ter o conhecimento.

A questão sobre os conhecimentos de moldagem da cabeça, "caput", e de hipotermia, duas enfermeiras (16,66%) referiram não possuir os conhecimentos.

Quanto às habilidades básicas, cinco destas foram excluídas por serem práticas referentes ao cenário da maternidade. As habilidades básicas que não foram analisadas foram: vias aéreas livres para manter a respiração; manter o calor corporal, evitando aquecer demais; avaliar a condição imediata do Rn: Apgar; avaliar a condição imediata do Rn: outros métodos de avaliação; executar um exame físico específico no RN para detectar condições incompatíveis com a vida.

Das habilidades analisadas, quatro das enfermeiras entrevistadas (33,33%) não foram treinadas para iniciar medidas de emergência para dificuldade respiratória, em situação de hipotermia. No entanto, 75% das enfermeiras não realizam essa prática em seu local de trabalho.

Sete enfermeiras (58,33%) afirmam não terem sido treinadas para iniciar medidas de emergência para dificuldade respiratória, em situação de hipoglicemia, no entanto, onze enfermeiras (91,67%) não realizam essa prática.

Em relação a iniciar medidas de emergência para dificuldade respiratória, em situação de parada cardíaca, seis enfermeiras (50%) afirmam não terem sido treinadas, no entanto, 100% afirmam não realizarem essa manobra em seu local de trabalho. As doze enfermeiras (100%) foram treinadas quanto ao posicionamento da criança para amamentar e as mesmas doze afirmaram que realizam essa orientação em seu local de trabalho.

Todas as enfermeiras afirmam terem sido treinadas quanto a registrar os resultados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento, no entanto, uma enfermeira (8,33%) não realiza essa prática.

Quanto à habilidade de transferir o recém-nascido para receber cuidado de urgência, quando disponível, cinco enfermeiras (41,67%) afirmam não terem sido treinadas e seis enfermeiras (50%) não realizam essa habilidade em seu local de trabalho.

O perfil socioeconômico das entrevistadas condiz com o contexto da população feminina do século XXI, onde há uma tendência de completa emancipação, sobretudo econômica, social e jurídica, em face do homem; predomínio do trabalho profissional sobre os encargos do lar; formação profissional superior competitiva com a do homem; inserção definitiva no mercado de trabalho de primeira linha.⁸ De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, a taxa média de fecundidade no Brasil foi de 1,94 filhos por mulher.⁹ No presente estudo, 58,33% das enfermeiras possuem um filho e 16,66% não possuem filhos.

Quanto ao contexto econômico, para categoria de enfermeiro, no estado do Rio de Janeiro, o piso salarial era de 1.630,99 reais, de acordo com a lei 5.950/2011. Podemos perceber que todas as enfermeiras recebem acima de 03 salários mínimos (1.635 reais), portanto, o valor R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. out./dez. 5(4):449-57

estava dentro do que era preconizado na época da coleta de dados. Atualmente, o piso salarial do estado foi modificado com a lei 6.163/2012 para 1.861,44 reais.

Em relação aos dados laborais, tanto os de tempo de atuação na enfermagem quanto os de tempo de atuação na enfermagem neonatal, podemos verificar que eles revelam uma bagagem de experiência profissional. Estes profissionais são considerados proficientes devido ao aprendizado adquirido na prática. Assim, estes profissionais já sabem que eventos típicos esperar e quando os planos precisam ser modificados, porque reconhecem as situações como um todo e sabem quando um evento normal esperado não se concretiza.²

Quanto à carga horária das enfermeiras, pode-se inferir que estas elevadas cargas horárias semanais desgastam o profissional, reduzem a qualidade dos cuidados prestados, comprometem a segurança do paciente e diminuem as possibilidades de qualificação profissional.²

O estudo verificou que apenas 66,66% dos enfermeiros detêm todos os 8 conhecimentos básicos sobre a atenção ao recém-nascido.

Dentre os conhecimentos básicos que não foram aprendidos por todas as enfermeiras, estão os elementos de avaliação do RN, como o sistema de avaliação do APGAR (para a respiração, frequência cardíaca, reflexo, tônus muscular e cor); necessidade de respiração e apego; moldagem da cabeça, caput e hemangiomas.

Mesmo que a escala de Apgar seja empregada apenas nas maternidades, durante a consulta de acolhimento mãe-bebê, as notas do APGAR devem ser vistas e avaliadas pelos enfermeiros dos CMS, pois, o boletim Apgar de primeiro minuto demonstra se o recém-nascido teve algum sinal de asfixia e se houve necessidade de ventilação mecânica na ocasião do parto. Além disso, o Apgar de quinto minuto e o de décimo minuto são considerados mais acurados, levando

ao prognóstico da saúde neurológica da criança (sequela neurológica ou morte).¹⁰ De posse desse conhecimento, o enfermeiro pode direcionar a sua consulta.

Em relação à necessidade de apego, o recém-nascido precisa desenvolver um relacionamento com ao menos um cuidador primário para que seu desenvolvimento social e emocional ocorra normalmente. A enfermagem deve ser facilitadora da participação familiar, favorecendo o vínculo, o apego entre pais e filhos, e as competências práticas humanizadas.¹¹

Sobre o conhecimento da respiração do recém-nascido, conclui-se que ela é rápida e que sua frequência, amplitude e ritmo variam consideravelmente. A frequência respiratória de um RN deve estar na média de 40 a 60 incursões respiratórias por minuto e deve fazer parte da avaliação do enfermeiro no exame físico do recém-nascido.¹²

Na avaliação do “caput” e da moldagem da cabeça, é necessário verificar o perímetro cefálico e palpar as fontanelas. O parto normal, especialmente em RN da raça negra, pode causar o aumento do diâmetro ântero-posterior (dolicocefalo)¹². Uma identificação de alterações nas estruturas anatômicas do crânio do recém-nascido pode prevenir sequelas neurológicas pelas intervenções precoces.

E os hemangiomas capilares são formas vasculares mais extensas e elevadas que podem ter significado patológico. Por exemplo, quando localizados em segmento cefálico e face, com coloração vinhosa, podem estar associadas a angiomas das leptomeninges (síndrome de Sturge-Weber), estando relacionadas a convulsões e hemiplegias. Aproximadamente 50% dos hemangiomas desaparecem até os 5 anos de idade e 70% até os 7 anos.¹²

Sobre as habilidades básicas, alguns enfermeiros alegaram não realizarem certos procedimentos por atuarem em CMS. No entanto, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. out./dez. 5(4):449-57

mesmo que algumas situações sejam raras nos CMS, como os casos de recém-nascidos em situações de parada cardíaca, hipoglicemia e hipotermia, foi detectado que há pouco treinamento para os enfermeiros.

Em situação de parada cardíaca, o enfermeiro do CMS deve iniciar as primeiras medidas de reanimação neonatal e transferir o recém-nascido para um atendimento de emergência pediátrica.

A situação de hipoglicemia em recém-nascido é considerada quando a glicemia plasmática é menor que 40 mg/dl e a hipotermia (baixa temperatura do corpo) pode levar à situação de hipoglicemia. O enfermeiro deve orientar a mãe a aquecer o bebê com roupas apropriadas.¹³

As habilidades básicas relacionadas ao posicionamento da criança para amamentar, registrar os resultados (incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento) e transferir o recém-nascido para receber cuidado de urgência (quando disponível), podemos concluir que há treinamento para essas habilidades realizadas.

No entanto, uma enfermeira não realiza o procedimento de registro. O registro muitas vezes é prejudicado pelo excesso de atribuições que o enfermeiro possui, o fazer toma espaço do momento de escrever. Na realidade dos serviços de saúde, um enfermeiro deve realizar, em cada hora de serviço, três consultas, ou seja, ele tem aproximadamente vinte minutos para cada cliente. Portanto, o enfermeiro prioriza o atendimento ao invés do registro (evolução), o que nos leva a refletir sobre a importância deste procedimento para a continuidade dos cuidados ao recém-nascido em consultas posteriores e também em relação ao aspecto legal, visto que o paciente tem direito de ter seu prontuário com todos os procedimentos registrados para futura consulta e também para uso em processos judiciais.

Sobre a transferência do RN, o que foi relatado é que os enfermeiros são treinados para ter a habilidade, mas existe uma demora na chegada do transporte adequado. E sabemos que para a redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis e das sequelas que podem comprometer o recém-nascido, é importante que o mesmo receba atenção adequada e resolutiva. Nesse sentido, a garantia de acesso a transporte neonatal adequado e oportuno, quando necessário, pode ser fundamental para a sobrevivência do recém-nascido com as melhores condições possíveis.¹⁴

CONCLUSÃO

A competência profissional da enfermeira neonatal se traduz, então, pela capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos na prática para a assistência ao recém-nascido.

Em relação aos conhecimentos básicos, avaliados nos parâmetros da ICM (2002), o estudo identificou que 66,66% dos enfermeiros têm todos os conhecimentos avaliados. Portanto, constatamos que, com base nos conhecimentos e habilidades básicas estabelecidos pelo ICM, nem todos os enfermeiros tinham todas as competências essenciais para a prática da assistência ao recém-nascido.

A análise feita na perspectiva comparada entre o quantitativo de profissionais treinados que, em tese, deveriam ter habilidade para realizar os procedimentos, ou seja, demonstrar atitude, revelou que os enfermeiros são mais treinados e realizam menos atividades para as quais foram treinados.

Uma das maiores dificuldades, comum a todos os enfermeiros na assistência ao recém-nascido, foi o insuficiente conhecimento sobre conteúdos e práticas de emergência. E devemos considerar que a falta de pronto atendimento é uma das consequências de morte neonatal, ficando evidente que esses

conhecimentos/habilidades precisam ser contemplados em cursos de qualificação e treinamentos, urgentemente.

O estudo recomenda que tenha capacitação de profissionais de saúde na atenção ao recém-nascido, pois esta é uma estratégia importante para a promoção da saúde infantil, prevenindo mortes prematuras e agravos à saúde de crianças. Portanto, estabelecer e descrever as competências da prática profissional em enfermagem neonatal é um primeiro passo para congrega uma linguagem única das atividades práticas da enfermeira (o), mas o segundo passo é a reflexão e a discussão de como este perfil vai ser operacionalizado na prática e validado nas realidades dos diferentes estados do país.

Apontamos a necessidade da realização de outros estudos referentes à temática de competências na área neonatal, a fim de preencher algumas lacunas que ainda se fazem presentes, como o levantamento destes conhecimentos e habilidades nas maternidades do Rio de Janeiro e nos outros estados do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Confederação Internacional das Parteiras. Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia. Conhecimento Genérico, habilidades e comportamentos das ciências sociais, saúde pública e das profissões de saúde; Holanda (NL): ICM; 2010. [citado 03 nov 2012]. Disponível em: URL:<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/Compet%C3%Aancias%20Essenciais%20para%20o%20Exerc%C3%ADcio%20B%C3%A1sico%20da%20Profiss%C3%A3o%20de%20Parteira%202010.pdf>.
2. Rocha CR. A Competência Técnica dos Profissionais de Enfermagem na Assistência ao Parto e Nascimento Fisiológicos no Município do

Gomes ALM, Rocha CR, Tyrrell MAR

The technical skills of nurses ...

Rio de Janeiro [tese]; Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ; 2009.

nordeste; 2010. [citado 24 jun 2011]. Disponível em: URL: <http://diarionordeste.globo.com/noticia.asp?codigo=300019&modulo=964>.

3. Organização Pan-americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Saúde neonatal no contexto da saúde materna, neonatal e da criança para o cumprimento das metas de desenvolvimento do milênio da declaração do milênio das nações unidas; Brasil (BR); 2010 [citado 17 abr 2011]. Disponível em: URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/consejo.port.pdf>

10. Ministério da Educação. Escala de APGAR; Rio de Janeiro (RJ): UFF; 2006. [citado 26 maio 2011]. Disponível em: URL: http://www.uff.br/dsicamep/escala_de_apgar.htm.

4. Ministério da Saúde. Indicadores demográficos; Brasil (BR): DATASUS; 2012. [citado 09 nov 2012]. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/matriz.htm#mort>.

11. ZenNL, Cechetto FH. Assistência de enfermagem à família em unidade de tratamento intensivo neonatal: um estudo de revisão da literatura; Rev Soc Bras Enferm Ped. Online; 2008. Dez 8(2):83-9

5. Silva TLN, Melo ECP. Sobrevida de uma coorte de nascidos vivos no município do rio de janeiro em 2005; R pesq: cuid fundam online; 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.): 519-2

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde; Brasília (DF); 2011. [citado em 11 nov 2012]. Disponível em: URL: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v1.pdf

6. La Cava AM, Diaz MPM. Assistência a crianças com problemas crônicos de saúde no contexto das unidades públicas de saúde Brasil /Espanha; R pesq: cuid fundam online; 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):756-9

13. Baby Center. Hipoglicemia no bebê; Brasil (BR): Baby center.com; 2010 [citado 27 maio 2011]. Disponível em: URL: <http://brasil.babycenter.com/baby/saude/hipoglicemia/>.

7. Silva JRM. As Competências Técnicas dos Enfermeiros na Assistência ao Pré-Natal no Município do Rio de Janeiro [dissertação]; Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ; 2011.

14. Ministério da Saúde (BR). Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal; Brasília (DF); 2010. [citado em 11 nov 2012]. Disponível em: URL: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal.pdf.

8. Bojart LEG, Rezende EA, Penido LO. Saúde neonatal no contexto da saúde materna, neonatal e da criança para o cumprimento das metas de desenvolvimento do milênio da declaração do milênio das nações unidas; In Anais do 2º Congresso Internacional sobre a Mulher, Gênero e Relações de Trabalho; 2007; Goiânia (GO), Brasil.

Recebido em: 20/12/2012

Revisões requeridas: No

Aprovado em: 17/06/2013

Publicado em: 01/10/2013

9. Globo.com. IBGE: taxa de fecundidade volta a crescer após 7 anos; Brasil (BR): Diário do R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. out./dez. 5(4):449-57