



FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

YGONE PEREIRA CAMPOS

**A ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL:**

Revisão Bibliográfica

SANTA INÊS-MA
2024

YGONE PEREIRA CAMPOS

**A ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL:**

Revisão Bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
graduado em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Esp. Thamyres Stefany
Machado Mendes

SANTA INÊS-MA
2024

YGONE PEREIRA CAMPOS

A ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL:

Revisão Bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Graduação em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Esp. Thamyres Stefany
Machado Mendes

Campos, Ygone Pereira.

A Assistência do serviço de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Bibliográfica. Ygone Pereira Campos. Santa Inês/MA, 2024.

44 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof. Esp. Thamyres Stefany Machado Mendes.

1. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 2. Processo de Enfermagem. 3. Modelos de Assistência à Saúde. I. Campos, Ygone Pereira. II. Mendes, Thamyres Stefany Machado.

CDU 616-08

YGONE PEREIRA CAMPOS

A ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL:

Revisão Bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês – MA, ____/____/ 2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus, por todo o suporte e força que me permitiu trilhar esse caminho.

Agradeço aos meus familiares, minha mãe Raimunda de Oliveira Pereira e minha filha Yasmim Eduarda Pereira que se fazem presentes em todas as minhas conquistas. Por terem me ensinado a ser forte, fazendo acreditar ser possível.

Aos companheiros de turma, grandes foram os desafios, mas aos poucos estamos conseguindo. Dividimos angústias, medos, e juntos aprendemos a reconhecer e valorizar os diferentes saberes, nos tornando mais confiantes, aprendendo uns com os outros.

A minha orientadora, Thamyres Stefany Machado Mendes, que me proporcionou acolhimento, e me conduziu nesta caminhada.

A Faculdade Santa Luzia por proporcionar aos seus alunos a construírem uma ponte entre teoria e prática, retornando ao dia a dia de trabalho como agentes de transformação.

CAMPOS, Ygone Pereira. **A ASSISTÊNCIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL**. 2024. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

As UTINs têm como objetivo a atenção integral e humanizada ao recém-nascidos grave ou potencialmente grave por parte de cada profissional da equipe multidisciplinar. Nesse contexto, acredita-se que uma equipe de enfermagem atuante na UTIN é fundamental para um melhor desfecho no cuidado à saúde do neonato. Esse trabalho tem como objetivo avaliar como se dá o cuidado de enfermagem no acompanhamento ao paciente recém-nascido em UTIN. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura no período de agosto de 2023 a junho de 2024 com trabalhos dos últimos 5 anos sobre enfermagem no Brasil. As bases de dados que foram utilizadas para busca dos manuscritos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Nessas bases foi utilizado dos descritores em saúde como: “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”; “Intensive Care Units, Neonatal”; “Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal”; “Cuidados de Enfermagem”; “Nursing Care”; “Atención de Enfermería”; “Serviços de Enfermagem”; “Nursing Services”; “Servicios de Enfermería”; “Enfermagem Neonatal”; “Neonatal Nursing”; “Enfermería Neonatal”, bem como operadores booleanos AND ou OR. Evidenciou-se através do estudo que os principais problemas que acometem os recém-nascidos em unidades neonatais, podem ser prevenidas e controladas através de estratégias simples, relacionadas a medidas administrativas, assistenciais e educativas. Nesse contexto, o enfermeiro é um agente importante, pois colabora, através do gerenciamento de sua equipe, aplicando e direcionando-os quanto as adequadas práticas e adoção das técnicas corretas no manejo do paciente. Sugere-se que os serviços de assistência neonatal realizem suas ações baseadas em protocolos, como o PE, tendo como base o estudo epidemiológico local, assim as equipes poderão ter um guia operacional com vista as medidas preventivas.

Palavras-Chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Processo de Enfermagem; Modelos de Assistência à Saúde.

CAMPOS, Ygone Pereira. **NURSING SERVICE CARE IN THE NEONATAL ICU.** 2024. 33f. Course Completion Work (Graduation in Nursing) – Santa Luzia College, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

NICUs aim to provide comprehensive and humanized care for critically ill or potentially critically ill newborns by each professional on the multidisciplinary team. In this context, it is believed that a nursing team working in the NICU is essential for a better outcome in newborn health care. This work aims to evaluate how nursing care is provided when monitoring newborn patients in the NICU. An integrative literature review was carried out from August 2023 to June 2024 with work from the last 5 years on nursing in Brazil. The databases that were used to search for manuscripts: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and the virtual library Scientific Electronic Library Online (SCIELO). In these databases, health descriptors were used such as: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; "Intensive Care Units, Neonatal"; "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal"; "Cuidados de Enfermagem"; "Nursing Care"; "Atención de Enfermería"; "Serviços de Enfermagem"; "Nursing Services"; "Servicios de Enfermería"; "Enfermagem Neonatal"; "Neonatal Nursing"; "Enfermería Neonatal", as well as Boolean operators AND or OR. The study showed that the main problems that affect newborns in neonatal units can be prevented and controlled through simple strategies, related to administrative, care and educational measures. In this context, the nurse is an important agent, as she collaborates, through the management of his team, applying and directing them regarding appropriate practices and adoption of the correct techniques in patient management. It is suggested that neonatal care services carry out their actions based on protocols, such as the EP, based on the local epidemiological study, so that teams can have an operational guide with a view to preventive measures.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units; Nursing Process; Health Care Models.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCCF	Modelo de cuidado centrado na criança e na sua família
DE	Diagnósticos de Enfermagem
ECG	Escala de Coma de Glasgow
FC	Frequência Cardíaca
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
NANDA-I	NANDA Internacional
NIPS	<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>
PAM	Pressão Arterial Média
PAVM	Pneumonia Associado a Ventilação Mecânica
PE	Processos de Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
RC	Rede Cegonha
SpO ₂	Saturação Arterial de Oxigênio
SUS	Sistema Único de Saúde
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 PROTOCOLOS DE PROFILAXIA DE INFECÇÃO EM UTIN RELACIONADOS AO CUIDADO DA ENFERMAGEM	14
3.2 SERVIÇOS EXCLUSIVOS DA ENFERMAGEM EM UMA UTIN	16
3.3 PARÂMETROS AVALIADOS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UMA UTIN	18
3.4 CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA	19
4. METODOLOGIA	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerada um ambiente apto para recebimento dos recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos, devido algumas complicações no parto ou gestação, causados por fatores como prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções ou má formações (PRAZERES *et al.*, 2022). Assim, o serviço de saúde da equipe de enfermagem, é fundamental na monitorização de saúde desses recém-nascidos por conta da fragilidade física e de desenvolvimento.

Sabe-se que o atendimento nas UTINs tem como objetivo a atenção integral e humanizada aos recém-nascidos grave ou potencialmente grave por parte de cada profissional da equipe multidisciplinar. Diante disso, os profissionais da saúde envolvidos analisam cuidadosamente cada caso para determinar com maior acurácia quais os cuidados específicos para cada paciente, visando a promoção de melhor qualidade de vida para o recém-nascido baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

É importante compreender que nem todos os casos de internação nas UTINs estão associados a alguma condição patológica. Mas sim, aos aspectos da gestação, pois muitas vezes no período gestacional foram negligenciados alguns cuidados tais como: os exames médicos, medicação, vacinação, acompanhamento nutricional. Isso impacta no processo adequado de amadurecimento do embrião/feto podendo gerar falhas na maturação dos órgãos e sistemas (BATISTA *et al.*, 2021).

Para melhor compreensão do termo prematuro, faz-se necessário definir quais as características de uma criança prematura. Paraná (2021), determina como pré-termo “toda criança nascida antes de 37 semanas, em geral, a criança que nasceu muito prematura fica na UTIN sob os cuidados de profissionais, pois precisam do uso de aparelhos que auxiliam no desenvolvimento de sua saúde”.

Além disso, há conceitos importantes relacionados a prematuridade como prematuro limítrofe, ou seja, aquele nascido entre 36 e 37 semanas; moderado, entre 31 e 36 semanas, e prematuro extremo, ou seja, aquele nascido entre 24 e 30 semanas de idade gestacional (PARANÁ, 2021). Sendo assim, uma criança biologicamente mais vulnerável do que aquele nascido uma gestação adequada.

As UTINs surgem no Brasil com o intuito de diminuir a mortalidade infantil e, historicamente, nota-se que foi efetiva, mas, atualmente, os dados estão estagnados. Sabe-se que diversos fatores influenciam na determinação deste indicador como o acesso a serviços de saúde, escolaridade, condição financeira etc. (BATISTA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, acredita-se que uma equipe de enfermagem atuante na UTIN é fundamental para um melhor desfecho no cuidado à saúde do neonato. Isso porque, sob as condições ideais, pode-se diminuir os indicadores de morbimortalidade e essa mudança perpassa por uma equipe de enfermagem bem treinada que conhece os protocolos de atendimento.

Ressalta-se que as UTINs não são as únicas estruturas destinadas ao cuidado do paciente neonatal. Neste âmbito, cita-se também a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO), que se trata da unidade semi-intensiva, destinada aos recém-nascidos com risco médio de complicações e que necessitam de assistência contínua. Além disso, há ainda a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA), uma unidade que permite acolher o binômio mãe e filho, permitindo o contato pele a pele entre os dois (por meio do método canguru) (BRASIL, 2012). Esse contato, ou seja, o método canguru tem por objetivo aproximar e reforçar os laços de carinho, cuidado, repouso e de permanência no mesmo ambiente até a alta hospitalar.

Observa-se que a equipe de enfermagem atua nas UTINs em diferentes funções, desde o atendimento ao paciente, com monitoramento e realização de procedimentos até no suporte familiar. Além disso, ressalta-se a humanização como um conjunto de técnicas e, especialmente, valores que busca melhorar as ideias e, consequentemente, a qualidade na prestação de serviços encontrando-se embasada na Política Nacional de Humanização (PNH) implantada no SUS em 2003. Como exemplo do fruto desse tipo de política observa-se ofuroterapia, neném na rede, UTI canguru, mesversário, por exemplo (SANTOS; MEDEIROS, 2021). Desse modo esse trabalho busca verificar quais os principais protocolos de atendimentos da equipe de enfermagem utilizados atualmente e seus respectivos resultados em relação aos acolhidos pelo sistema.

Por fim, nota-se que no contexto das UTINs o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado e promoção de saúde do recém-

nascido e ao acompanhamento da família do paciente com instruções adequadas nesse momento vulnerável que atinge toda a família.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar como se dá o cuidado de enfermagem no acompanhamento ao paciente recém-nascido em UTIN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os principais protocolos de profilaxias de infecção em UTIN relacionados ao cuidado da enfermagem.
- Elencar os principais serviços exclusivos da enfermagem em uma UTIN;
- Destacar os principais parâmetros avaliados pelo profissional de enfermagem em uma UTIN.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROTOCOLOS DE PROFILAXIA DE INFECÇÃO EM UTIN RELACIONADOS AO CUIDADO DA ENFERMAGEM

O Ministério da Saúde, em 2011, lançou a Rede de Atenção Materna, Neonatal e Infantil – Rede Cegonha (RC), Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011, com o objetivo de garantir o acesso, com resolutividade e qualificação da assistência, com a implementação de um novo modelo de atenção à gestação, ao parto e ao nascimento e à criança, visando promover a saúde neste ciclo da vida e reduzir a morbimortalidade materna, fetal e infantil, com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011). A rede deve ser organizada de modo a garantir acesso e continuidade do cuidado, com referenciamento responsável, de acordo com o porte do município e organização regionalizada da assistência, alojamento conjunto desde o nascimento e garantia de cuidado para a mulher e o RN, de acordo com suas necessidades em unidade neonatal (BRASIL, 2018).

As UTINs são ambientes especializados destinadas para o cuidado de recém-nascido prematuro, com malformações de sistemas, baixo peso ou outras condições clínicas que coloquem em risco sua vida. Os recém-nascidos são então acolhidos por uma equipe multiprofissional que terão como objetivo promover um suporte vital e completo, buscando o reestabelecimento da saúde ou desenvolvimento adequado do paciente (BRASIL 2012).

Dentro da equipe multiprofissional, destaca-se o profissional de enfermagem, que desempenha um papel de suma importância dentro de um ambiente hospitalar, principalmente, no cuidado dos neonatos. São eles que têm maior contato com o paciente, sendo responsável também na coleta de dados, prescrição e a evolução de todos os recém-nascidos (BRASIL, 1986). Assim, nota-se que os protocolos de atendimento da enfermagem são fundamentais para que se atinja o melhor resultado nesse processo de cuidado.

Dessa forma, observa-se que esse trabalho se destaca pelo objetivo de evidenciar dentro da literatura os principais protocolos de serviços de enfermagem relacionados ao cuidado à recém-nascidos. Isso então pode ser uma fonte confiável que facilite a difusão de conhecimento e práticas com o intuito de qualificar as equipes de enfermagem do Brasil.

A incidência de infecções nas UTINs geralmente é elevada devido a vulnerabilidade dos pacientes e as condições as quais são submetidos, mas variam de acordo com o ambiente e prática clínica. Esses recém-nascidos, além do tempo de internação podem estar sujeitos a procedimentos que aumentam a incidência de infecções bem como cateterismo, nutrição parenteral, intubação traqueal, ventilação mecânica entre outros (SILVA, E.M. *et al.*, 2021).

Em relação as infecções, citam-se os principais microrganismos isolados: *Escherichia coli*, *Staphylococcus* spp. coagulase negativa, *Klebsiella* spp., *Enterococcus* spp., *Enterobacter* spp. e *Staphylococcus* spp. Resistente à Meticilina (GALDINO *et al.*, 2023), em relação especificamente as hemoculturas, destacam-se *Staphylococcus* coagulase negativa e *Klebsiella pneumoniae* (BARBOSA *et al.*, 2022). Esses resultados são importantes para o planejamento e gestão dos serviços de saúde com o intuito de combater e evitar o aumento desse indicador.

As infecções relacionadas a assistência à saúde representam um grande obstáculo no tocante a pacientes na UTIN. Nesse enredo, faz-se importante saber o conhecimento dos profissionais, nesse caso de enfermagem, em relação a contaminação cruzada. Os estudos evidenciaram que a equipe de enfermagem possui grande conhecimento sobre os fatores que facilitam a prevenção e controle das infecções hospitalares, tendo como técnica principal, a higienização das mãos (SILVA *et al.*, 2023). A partir dessa premissa, conclui-se que apesar da ciência dos riscos envolvidos, há ainda pouca adesão as medidas de prevenção por parte dos profissionais de saúde.

A despeito dos avanços tecnológicos na assistência à saúde nas UTINs, ainda há muita dificuldade frente as complicações de infecções, além dos riscos relacionados a idade gestacional e baixo peso ao nascer que são os mais frequentes riscos individuais identificados que favorecem a morbimortalidade (JESUS, 2020).

Dentro desse contexto, nota-se que as mãos dos profissionais da saúde é o principal meio de transporte dessas infecções. A pesquisa de Contreiro *et al.* (2021), sobre lavagem das mãos em uma UTIN, evidenciou que apenas 55,4% dos profissionais avaliados lavavam as mãos com a frequência adequada e avaliando-se apenas os enfermeiros esse número diminui para 45%. A higienização das mãos deve ocorrer antes e após o contato com o paciente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um procedimento e outro, com o intuito de evitar contaminação

cruzada entre pessoas e ambientes após o contato com sangue, secreções e artigos ou equipamentos contaminados por esses.

Por fim, nota-se que para prevenção e melhor atenção e cuidado à saúde dos pacientes, é necessária uma mudança de comportamento de toda a equipe da UTIN, sendo necessário estimular profissionais no uso de protocolos, promovendo treinamentos, debates, fórum e assim melhorando conhecimentos e performance do exercício profissional com modelos de cuidado mais seguro (JESUS, 2020).

3.2 SERVIÇOS EXCLUSIVOS DA ENFERMAGEM EM UMA UTIN

O profissional de enfermagem apresenta diversas atribuições em qualquer ambiente de trabalho e não é diferente nas UTINs, unidades nas quais é necessário vigilância na assistência à saúde 24 horas por dia. Destaca-se que a equipe de enfermagem, além da atuação direta na estabilização e no cuidado ao paciente ainda realiza educação em saúde e acolhe os familiares do paciente, em especial as mães. Isso ocorre devido a importância do binômio mãe-filho para uma melhor evolução dos recém-nascidos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na assistência de enfermagem utiliza-se diversas ferramentas com o intuito de desenvolver os cuidados de forma efetiva, sistematizada e planejada, como a realização do Processo de Enfermagem (PE) (COFEN, 2024). O PE (Quadro 1), deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o Cuidado de Enfermagem, tendo como fundamento o método científico com a ideia de metodizar os serviços de enfermagem e com isso obter os melhores resultados na terapêutica do paciente. Isso é fundamental para subsidiar as intervenções de saúde necessárias para promoção, prevenção e recuperação de saúde do indivíduo (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Ressalta-se que a documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem (COFEN, 2024). Diante disso, nota-se a importância da Educação Permanente em Saúde na qualificação dos profissionais e promoção de melhorias na assistência ofertada aos pacientes.

Quadro 1. Etapas do Processo de Enfermagem

ETAPA	DESCRIÇÃO
Avaliação de Enfermagem	Compreende coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;
Diagnóstico de Enfermagem	Compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais
Planejamento de Enfermagem	Compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde.
Implementação de Enfermagem	Compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem.
Evolução de Enfermagem	Compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

Fonte: Adaptado COFEN (2024)

Nesse contexto, vale ressaltar a importância dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), que segundo NANDA Internacional (NANDA-I) são julgamentos clínicos sobre a resposta do indivíduo frente a problemas reais ou potenciais e apresentam componentes estruturais como: o título, a definição, os fatores relacionados ou fatores de risco e as características definidoras (HERDMAN, KAMITSURU, 2017). Esses diagnósticos são aplicados relacionados a pele, mucosa e anexos; trato gastrointestinal; sistema neurológico, sistema respiratório, sistema cardiovascular, renal, endócrino ou metabólico, além do risco de morte (SANTOS; MEDEIROS, 2021).

3.3 PARÂMETROS AVALIADOS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UMA UTIN

De uma maneira geral, pode-se afirmar que o enfermeiro é o profissional responsável por planejar e prestar o cuidado em saúde relacionados à aferição de sinais vitais, verificar acomodação no leito ou incubadora, além de verificar o bem-estar ou estresse do recém-nascidos. Para isso, podem ser utilizadas ferramentas a fim de transformar sintomas em dados objetivos como é o caso da escala de NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*).

Ao se avaliar nível de consciência na avaliação neurológica podem ser avaliados através da Escala de Coma de Glasgow (ECG). Essa escala é um instrumento amplamente utilizado para a determinação do nível de consciência e observações clínicas no paciente com distúrbio neurológico. ECG tem um uso bem difundido por ser simples, rápida e de fácil utilização que se baseia nas melhores respostas do paciente a estímulos atribuindo-se valores numéricos a estas (COLAÇO; ROSADO, 2011).

Para a realização da monitorização do sistema cardiovascular recomenda-se como componentes os seguintes parâmetros: frequência cardíaca (FC), diurese, eletrocardiograma contínuo, saturação arterial de oxigênio (SpO₂), PAM não-invasiva, frequência respiratória (FR), temperatura. Isso ocorre devido a importância de se acompanhar os sinais vitais do paciente crítico, sabendo que valores anormais podem indicar alerta de gravidade (PADILHA *et al.*, 2010).

Outro parâmetro avaliado é a sedação do paciente. A sedação pode ser utilizada para diversos fins como ventilação mecânica, agitação psicomotora grave, tratamento da hipertensão intracraniana, restauração da temperatura corpórea, redução do metabolismo, tranquilidade e conforto, e, regularidade do sono. Para se avaliar esses parâmetros utiliza-se um instrumento que é a escala de Ramsay, a qual deve ser anotada junto aos demais parâmetros avaliados pela equipe (COLAÇO; ROSADO, 2011).

Além disso, a equipe de enfermagem deve estar atenta a integridade da pele dos recém-nascidos, analisar fixação da sonda, checar velocidade de infusão e de dieta, verificar presença de eliminações para o balanço hídrico e sinais de desidratação, analisar controle glicêmico e monitorar a urina quanto a coloração, transparência, odor e volume (CINTRA, NISHIDE e NUNES, 2011).

Além dos pontos já destacados também figuram entre as atribuições da enfermagem alguns procedimentos técnicos como, por exemplo, a inserção de sondas oro ou nasogástrica e enteral, e sondagem por via vesical, além da realização de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), gasometria venosa ou arterial, aspiração de via orotraqueal, bem como a realização de curativos de grande complexidade (RIBEIRO et al., 2016).

Outrossim, destaca-se a humanização do serviço que é uma das estratégias essenciais para ajudar no desenvolvimento dos recém-nascidos, pois tem como objetivo diminuir os estressores, já que a equipe de enfermagem é a grande responsável por propiciar um ambiente agradável e adequado (SILVA; TONON, 2020).

Portanto, o cuidado envolve todo o fundamento técnico assistencial bem como o acolhimento a esse paciente e família. Assim, é possível evidenciar a importância da educação permanente bem como da educação em saúde junto à família.

3.4 CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

Angústia, medos, insegurança, sofrimento... esse é o relato de sentimento da família em casos de experiências durante uma internação de um neonato em uma UTIN. Esse período de internação é caracterizado como um momento desafiador que afeta toda a dinâmica familiar (DALFIOR et al., 2022).

Para esses casos, nota-se que se torna necessário a utilização de modelos de saúde específicos como o modelo de cuidado centrado na criança e na sua família (CCCF). Esse modelo consiste numa abordagem em que criança e família são focos do cuidado, sendo fundamentado na partilha de informações e no cuidado colaborativo. O modelo CCCF, busca o envolvimento e participação da criança e família baseado na negociação e empoderamento com o intuito de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado à saúde do bebê entre profissionais de saúde e família (DAVIDSON et al., 2017).

O Instituto para o Cuidado Centrado no Paciente e Família define quatro fundamentos como pilares em relação ao cuidado ao paciente: a) dignidade e respeito; b) partilha de informações; c) participação; d) colaboração. Na primeira etapa, ressalta-se que a equipe de saúde deve escutar e respeitar as perspectivas e decisões dos pacientes e famílias sem julgamentos; já na segunda etapa, o intuito é

transmitir e partilhar informações na íntegra e de maneira neutra com os pacientes e famílias, para que sejam relevantes e esclarecedoras; como terceiro pilar, os pacientes e famílias devem ser amparados e incentivados a participar no processo de cuidar e nas decisões da maneira que optarem; e por fim, pacientes e familiares devem ser envolvidos, sendo que os profissionais de saúde devem contribuir com esses no desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas e programas, planeamento das instalações de cuidado em saúde e educação profissional, bem como na prestação dos cuidados (DAVIDSON, 2017).

Nota-se que a abordagem integral e holística está entre os princípios que fundamenta o SUS, especialmente no ambiente de uma UTIN, sendo reconhecidos os benefícios do método CCCF em relação ao neonato, família, profissionais e instituição de saúde.

Dentre os benefícios em relação aos neonatos destacam-se redução do tempo de hospitalização e de reinternações, promoção do vínculo com os pais, maior estabilidade neurológica, segurança, alívio da dor e redução do uso de analgésicos, além da melhora no desenvolvimento físico, comportamental e neurológico. Já em relação às famílias nota-se o aumento do bem-estar emocional, melhora na autoestima, aumento da autonomia e reponsabilidade para a tomada de decisão, compreensão da condição do neonato e autoconfiança para a continuidade do cuidado após alta hospitalar. Por fim, em relação aos profissionais e instituições de saúde observa-se os seguintes benefícios como redução de gastos hospitalares, promoção de habilidades sociais tanto em relação ao paciente e família como em relação ao trabalho multiprofissional, qualificação, satisfação profissional e aumento do conhecimento e do reconhecimento sobre o cuidado prestado (FONSECA *et al.*, 2020).

Apesar da ciência de todos esses benefícios, os dados evidenciam uma realidade bem diferente do que se espera. Muitos trabalhos revelam a importância desse tipo de cuidado centrado no paciente e família, entretanto pouco se discute sobre a operacionalização desse método. Desse modo, é possível notar que a percepção dos profissionais e dos familiares converge para o cuidado centrado na família, porém, de forma incipiente, desconhecendo seus demais desdobramentos e maneiras de colocá-lo em prática (UEMA *et al.*, 2020).

Além disso, foi possível observar outras fragilidades na operacionalização dos serviços como a dificuldade de comunicação efetiva na relação profissional-família, a

falta de identificação do enfermeiro, falhas na educação em saúde e no preparo para a alta hospitalar. Assim, fica evidente que apesar de na percepção da família a equipe de enfermagem realiza um cuidado de qualidade ao recém-nascido, há ainda muitas oportunidades de melhoria (SILVA, EM da *et al.*, 2021). Como resolução desse caso, é sugerido uma melhora da escuta ativa e sensibilidade em relação a família como um dos pilares no processo do cuidado. Além disso, proporcionar informações referente ao quadro de saúde, por meio de roda de conversa, por exemplo, com o intuito de formar uma relação horizontal com a família na criação de uma ambiência adequada para tirar dúvidas e aumentar confiança e vínculo.

Portanto, é importante que os profissionais da enfermagem além do embasamento teórico, conhecer a técnica e os modelos de saúde, pois devem estar devidamente atentos ao processo de cuidado ao ser humano centrado na pessoa e à família, uma vez este se realiza em um processo dinâmico e individualizado.

4. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que foi desenvolvida entre agosto de 2023 e junho de 2024. A amostra foi composta por manuscritos selecionados em bases de dados, dentre eles artigos científicos, livros, portarias e resoluções dos últimos 10 anos.

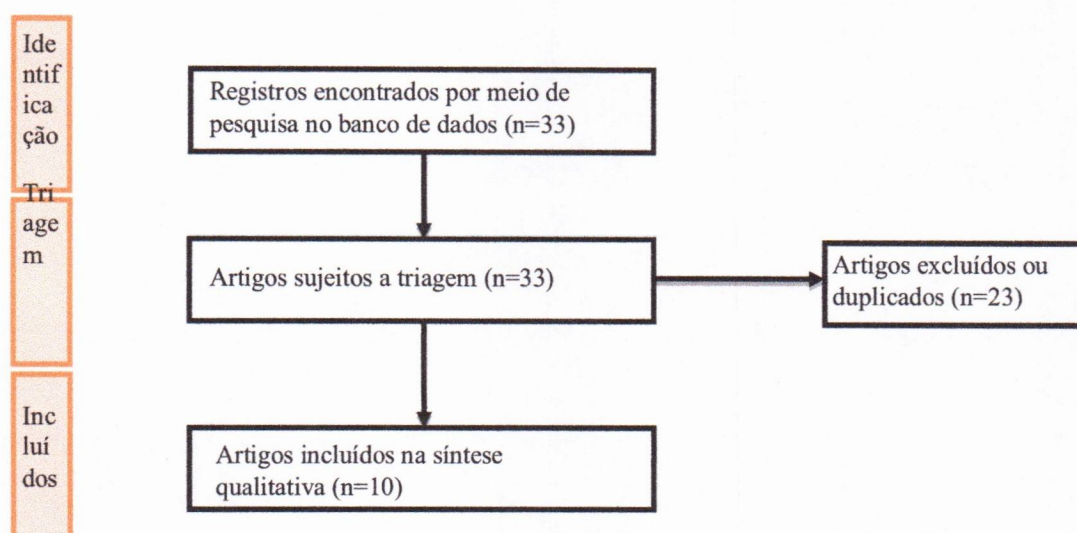
Pode-se conceituar a revisão de literatura como processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos. A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999).

Para isso foi utilizado os seguintes critérios para inclusão dos trabalhos avaliados como a seleção de 10 trabalhos em português, sendo fontes primárias ou secundárias e no período dos últimos 10 anos que tenham sido realizados sobre a protocolos e serviços dos profissionais de enfermagem no Brasil. Destaca-se que não foram aceitas publicações repetidos, em língua estrangeira, incompletos ou ainda que não retratem a realidade do profissional de enfermagem brasileiro ou que não aborde a temática de interesse dessa pesquisa.

As bases de dados que foram utilizadas para busca dos manuscritos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Nessas bases foi utilizado dos descritores em saúde como: “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”; “Intensive Care Units, Neonatal”; “Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal”; “Cuidados de Enfermagem”; “Nursing Care”; “Atención de Enfermería”; “Serviços de Enfermagem”; “Nursing Services”; “Servicios de Enfermería”; “Enfermagem Neonatal”; “Neonatal Nursing”; “Enfermería Neonatal”, bem como operadores booleanos AND ou OR.

O processo de seleção dos estudos constituiu na 1) identificação dos artigos repetidos; 2) análise do título; 3) análise do resumo; 4) leitura integral do artigo considerando os critérios de inclusão e exclusão já proposto acima (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do percurso da seleção dos estudos. Medline, LILACS, SCIELO. 2014-2024. N=10



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Assim, nota-se que esse trabalho se desenvolveu por etapas (Figura 2):

A primeira etapa sendo determinada como a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. A questão norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem. Na fase de concepção se estabelece a área de interesse e se estabelece a questão norteadora, a temática da pesquisa, os objetivos e todo o arcabouço teórico do estudo com a introdução e justificativa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 1999). Sendo assim, o problema de pesquisa formulado foi: como se dá o cuidado de enfermagem no acompanhamento ao paciente recém-nascido em UTIN? E, a partir dele foi delineado o objetivo geral e específicos.

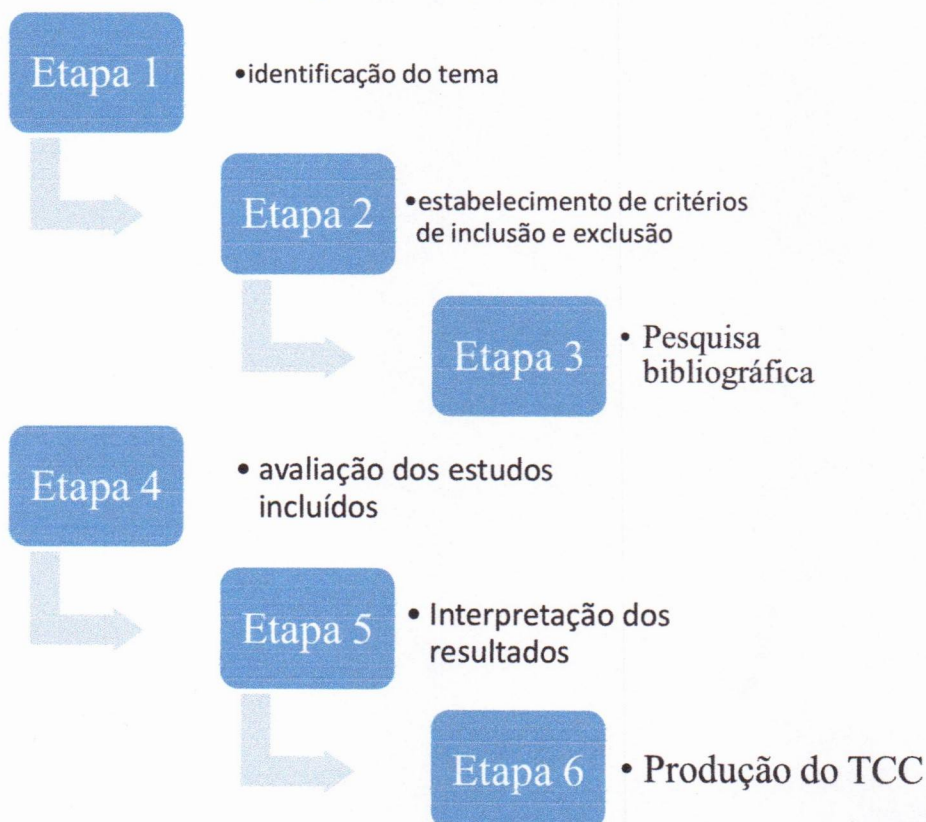
Na segunda etapa determinada como estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão (GANONG, 1987; WHITTEMORE,

2005). É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente (POLIT, BECK, 2006).

Na terceira etapa há a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos. Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Já na quarta etapa realiza-se a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas (GANONG, 1987).

A quinta etapa seria a interpretação dos resultados, ou seja, corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Enquanto a sexta etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Figura 1. Etapas do estudo



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 10 artigos. Os estudos tiveram como população alvo RNs em UTIN, enfermeiros e a equipe de enfermagem. No que se refere ao idioma, na amostra final dos 10 artigos, restaram apenas estudos no idioma português. Quanto à frequência e quantidade dos estudos de acordo com os anos foram de: 1 (10%) em 2014, 2016, 2018, 2021, e 2 (20%) em 2015, 2020 e 2022. De antemão, foi possível observar que é um tema de pesquisa prevalente no Brasil, o que demonstra a relevância dessa temática, sendo importante se ter ainda mais estudos que buscam verificar as particularidades de uma país continental como o Brasil e colaborem com métodos para a prevenção e controle das infecções em UTIN, visto que, o déficit na assistência prestada é um grande fator de risco ao neonato.

Após a realização do passo a passo descrito na metodologia como determinar a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, determinar os critérios para inclusão e exclusão de estudos, definir das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa, interpretar dos resultados foi possível se chegar a última etapa a apresentação da revisão (quadro 1).

Quadro 1. Publicações científicas selecionadas e classificadas de acordo com o autor, ano, título, objetivo e principais resultados:

Autor/ano	Título	Objetivo	Principais resultados
LANSKY <i>et al.</i> , 2014	Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.	Analisar o perfil dos óbitos neonatais identificados na pesquisa nacional <i>Nascer no Brasil</i> e os fatores associados, considerando-se os aspectos contextuais socioeconômicos e demográficos, as características da gestante e do recém-nascido e o processo assistencial no pré-natal, no parto e nascimento.	Causas de morte neonatal, prevaleceu o grupo prematuridade, respondendo por cerca de 1/3 dos casos, seguidos pela malformação congênita (22,8%), as infecções (18,5%), os fatores maternos (10,4%) e asfixia/hipóxia (7%). Norte e nordeste concentram maiores taxas do país. Necessidade de mudança do modelo de

			atenção, em especial ao parto e nascimento, com a qualificação da assistência prestada como a Rede Cegonha.
PROCIANOY; SILVEIRA, 2020	Os desafios no manejo da sepse neonatal.	Apresentar evidências atuais na etiologia, fatores de risco, diagnóstico e manejo da sepse neonatal precoce e tardia.	A sepse neonatal é uma causa frequente de morbimortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento. O seu diagnóstico é difícil, uma vez que os sinais clínicos são inespecíficos e os exames complementares têm baixa acurácia. A observação contínua do paciente, saber valorizar sinais clínicos e observar os fatores de risco são fundamentais para uma suspeição diagnóstica. Os principais mecanismos protetores da sepse neonatal são a lavagem de mão e o uso do leite materno.
ALVES <i>et al.</i> , 2018	Sepse neonatal: mortalidade em município do sul do Brasil, 2000 a 2013.	Descrever o coeficiente de mortalidade neonatal por sepse e outras causas, além das características maternas, gestacionais, do parto, do recém-nascido e do óbito em Londrina, Paraná.	Principais causas de morte afecções originadas no período perinatal, malformações congênitas e causas externas de morbidade e mortalidade. Dos 745 óbitos, em 229 (30,7%) registrou-se sepse, com coeficiente de mortalidade neonatal de 7,5 óbitos por mil nascidos vivos. A cobertura de pré-natal foi elevada, porém pouco mais da metade das mães realizou sete ou mais consultas.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2016	Fatores de risco para sepse neonatal em unidade de terapia: estudo de evidência.	Apresentar as principais evidências de fatores de risco para sepse neonatal em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Neonatal.	Fatores preditivos para a sepse neonatal estão associados à idade gestacional, ruptura prematura das membranas amnióticas e infecção materna. Condições de nascimento, baixo peso

			e prematuridade são fortes evidências para sepse. Os fatores relacionados ao ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal contribuem fortemente para a sepse tardia.
WEHBE <i>et al.</i> , 2015	Pneumonia associada à ventilação mecânica em neonatologia: um estudo retrospectivo.	Avaliar a prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal do município de Volta Redonda; descrever os principais fatores de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica e identificar medidas preventivas adotadas para a redução da ocorrência de casos novos.	A prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica pode ser reduzida quando identificamos os principais fatores de risco e implementamos medidas preventivas nas unidades de terapia intensiva.
SIQUEIRA <i>et al.</i> , 2020	Medidas profiláticas da enfermagem na pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal.	Relatar os principais métodos preventivos da enfermagem que venham a minimizar os riscos de PAVM em UTIN.	Os principais métodos de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em UTIN são a implantação dos bundles que consistem em um pacote de medidas preventivas, que empregadas em conjunto pela enfermagem. O enfermeiro tem a responsabilidade de administrar com a sua equipe a elevação adequada da cabeceira, a higienização oral, cuidados para não haver condensação, úlcera péptica, tromboflebite e extubação acidental. Sendo essencial a educação em saúde para melhor qualificação e desempenho da equipe de saúde para diminuir os fatores de risco e intercorrências que possam agravar o quadro do paciente, através do uso correto

			de tais profilaxias, visando à eficácia do tratamento.
PERUGINI <i>et al.</i> , 2015	Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR	Analisar o efeito do pacote de intervenções de controle da infecção, a educação, as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica na Unidade Pediátrica de Terapia Intensiva do Hospital Universitário de Londrina-PR.	A higiene das mãos diminuiu do período pré para o pós-intervenção, entretanto a intubação gástrica por via oral, a manutenção da cabeceira da cama entre 30-45°, a pressão do cuff endotraqueal e remoção de condensação do circuito respirador aumentaram significativamente do período pré para o pós-intervenção. A taxa de PAV foi 49,6% durante o período de pré-intervenção e 17,5% durante o período pós-intervenção demonstrando uma redução de 64,8%.
BUGES <i>et al.</i> , 2021	Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais.	Realizar uma busca sistemática na literatura sobre a assistência de enfermagem no desenvolvimento das estratégias para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde nas Unidades Neonatais.	O estudo evidenciou que as infecções relacionadas à assistência à saúde que acometem os recém-nascidos em Unidades Neonatais, podem ser prevenidas e controladas através de estratégias simples, relacionadas a medidas administrativas, assistenciais e educativas.
SARAIVA <i>et al.</i> , 2022	Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist.	Construir e validar conteúdo e aparência de um protocolo gráfico e <i>checklist</i> para a avaliação da segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal.	“Estrutura para um cuidado seguro”, “Processos de um Cuidado Seguro” e “Resultados de um cuidado seguro” foram pilares ao protocolo. O protocolo e o <i>checklist</i> foram considerados válidos e sua utilização constitui importante meio para verificar as condições que comprometem o cuidado seguro ao neonato.
DA CRUZ	A importância da	Importância da	O Método Canguru

ARAUJO <i>et al.</i> , 2022	humanização na assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.	humanização na assistência de enfermagem ao recém-nascido internado na unidade de internação neonatal.	evoluiu para uma oferta humanizada de apoio e cuidado a recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, ajudando a minimizar danos e aumentar os benefícios durante a internação. A humanização da assistência é responsável por manutenção da dignidade humana e o respeito aos seus direitos.
FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019	Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado.	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado.	A estratégia mais citada e valorizada na implementação do cuidado humanizado neste ambiente envolve a comunicação. Outras estratégias fundamentais e diretas no desenvolvimento do recém-nascido UTIN envolvem a diminuição dos estímulos estressores (dor, ruído e luminosidade, sono).
BARROS <i>et al.</i> , 2022	Processo de Enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação.	Refletir sobre a compreensão global do conceito de Processo de Enfermagem, com ênfase no contexto brasileiro.	As reflexões se orientaram às questões conceituais, normativas e legais do Processo de Enfermagem, incluindo elementos de sua evolução histórica, e, com isso, apontaram para a necessidade da modificação da regulamentação brasileira sobre o Processo de Enfermagem
BARROS <i>et al.</i> , 2023a	Análise conceitual e operacional dos termos Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem.	Analisar compreensões históricas e conceituais sobre SAE e PE.	Os atributos do Processo de Enfermagem são compostos por características que implicam e contribuem diretamente nas ações de cuidado. Os atributos da SAE se relacionam às estratégias utilizadas para que os elementos das ações de cuidado, orientados pelo PE,

			sejam implementados na prática de maneira efetiva. O Processo de Enfermagem foi teorizado no âmbito internacional, enquanto o SAE foi em âmbito nacional e se encontra mais imaturo.
BATISTA, 2022	Importância da Enfermagem frente à Educação em Saúde na Neonatologia.	descrever sobre a importância da assistência educativa de Enfermagem na neonatologia.	É necessário prestar assistência integral na educação da família nos casos de atendimento neonatal, a fim de que sejam realizadas, pela equipe, todas as ações necessárias para a saúde e o bem-estar da criança, para a humanização no cuidado e para a melhora na qualidade de vida de todos os envolvidos, não se limitando somente ao bebê.
BARROS <i>et al.</i> 2023b	Humanização em neonatologia na perspectiva dos enfermeiros.	Conhecer a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização no setor de neonatologia.	enfermeiros percebem as mudanças ocorridas na assistência, advindas com a Política Nacional de Humanização dentro do ambiente neonatal, desde o contexto institucional até o profissional, efetivado através da prestação da assistência tanto do recém-nascido como de sua família, além da criação de um ambiente acolhedor.

fonte: elaborado pela autora (2024).

A UTIN é uma ala hospitalar que tem como principal missão o cuidado aos pacientes neonatais. Esse ambiente hospitalar é indicado para recuperação e reabilitação orgânica de bebês ao nascerem prematuros ou com alguma dificuldade biológica. As UTINs têm como objetivo reverter a condição de instabilidade dos seus pacientes, aliviar as condições físicas apresentadas e a conservação da dignidade humana (SILVA; SANTOS; ARAUJO, 2021).

A prevalência de óbitos na infância é maior no primeiro ano de vida, em especial no primeiro mês, isso decorre de elevada participação das causas perinatais, como a prematuridade, por exemplo. Nestes casos, destaca-se a importância dos fatores relacionados à gestação, ao parto e ao pós-parto, de modo geral, preveníveis através da assistência à saúde de qualidade por meio de políticas públicas, que promovam saúde à população infantil (LANSKY *et al.*, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2024) houve uma melhora substancial nos índices nesses últimos anos e a meta do país é reduzir para até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. Para efeito de comparação a meta global é de redução para menos de 70 mortes no mesmo período. Esse objetivo está alinhado a metas de redução da mortalidade materna e mortalidade neonatal e na infância estabelecidas pela ONU nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Dentre os principais problemas, frequentemente, atendidos nas UTINs no Brasil, destaca-se a sepse neonatal. Ela é caracterizada como uma síndrome clínica com alterações hemodinâmicas e outras manifestações clínicas sistêmicas que podem ser decorrentes da presença de patógeno em fluido normalmente estéril no primeiro mês de vida. A sepse neonatal é caracterizada como uma resposta multiorgânica do recém-nascido, sendo importante causa de sequelas neurocognitivas e de mortalidade neonatal (PROCIANOY; SILVEIRA, 2020). Em relação a epidemiologia desta patologia, nota-se o acometimento por sepse neonatal é responsável por cinco milhões de óbitos de recém-nascidos em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo mais prevalente em nascimentos prematuros (ALVES *et al.*, 2018).

A sepse neonatal é classificada em precoce ou tardia, quanto ao momento de aparecimento. A sepse neonatal precoce é determinada quando o quadro clínico aparece nas primeiras 72 horas de vida. Para esse caso, relaciona-se fatores de riscos maternos e/ou ao recém-nascidos. Dentre os riscos maternos destacam-se: colonização de *Estreptococos* grupo B (SGB) com indicação profilaxia intraparto inadequada ou sem profilaxia; ruptura prematura da membrana ou ruptura prolongada; febre materna ($> 38,0^{\circ}\text{C}$); infecção do trato urinário durante o trabalho de parto e infecção do trato genital. Já os principais fatores de risco relacionados ao recém-nascido são: taquicardia fetal ($>180\text{ bpm}$), prematuridade, APGAR 5min <7 , sexo masculino, primeiro gemelar (FREITAS *et al.*, 2016).

A sepse neonatal tardia é determinada quando ocorre após 72 horas de vida e está relacionada com a permanência do recém-nascido em UTINs, ao baixo peso ao nascer e a prematuridade. Essa permanência por um longo período o expõe o paciente a riscos ligados ao processo de internação como uso do cateter central, ventilação mecânica, uso de nutrição parenteral, bem como a exposição aos diferentes procedimentos invasivos, que por inúmeras vezes, são necessários em internações prolongadas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Neste caso destaca-se que o uso de ventilação mecânica traz resultados positivos para neonatos que possuem estado clínico respiratório grave, porém o uso pode desencadear efeitos contrários do que se espera nessa terapêutica. Além dos casos de sepse supracitado, estima-se que 30% dos casos que utilizam ventilação mecânica contraem Pneumonia Associado a Ventilação Mecânica (PAVM) devido ao peso, uso de cateter venoso central e tempo de ventilação mecânica (WEHBE *et al.*, 2015).

Para esses casos recomenda-se que a equipe de saúde, em especial de enfermagem siga protocolos de atendimento como *Bundles*, que é caracterizado como um pacote de intervenções que empregadas em conjunto dão maior confiabilidade no resultado positivo da assistência. Portanto, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento acerca de como desempenhar seu papel de forma assertiva. Os *bundles* possibilitam queda de PAVM de 5,6 para 0,3 ocorrências por 1.000 respiradores/dia depois de sua utilização com o intuito de diminuir a colonização no trato respiratório e a aspiração de secreções nos neonatos (SIQUEIRA *et al.*, 2020). As medidas profiláticas relacionadas aos *bundles* para recém-nascidos recomendam manter a cabeceira do leito elevada entre 15 e 30 graus, desmame diário da sedação, análise do momento adequado para extubação, prevenção contra úlcera péptica, tromboflebite profunda, higienização oral (fazendo uso de clorexidina) e manutenção do circuito de ventilação para que não haja condensação (PERUGINI *et al.*, 2015).

Assim, observa-se que a internação prolongada está diretamente relacionada com as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que se configuram como uma problemática que se relaciona com a segurança e qualidade de vida do recém-nascidos, além dos seus efeitos poder gerar um longo período de hospitalização, maiores gastos e custos para as instituições de saúde e para o

próprio cliente e seus familiares, e agravar-se evoluindo com o óbito do indivíduo (BUGES *et al.*, 2021).

A Organização Pan-Americana da Saúde conceitua IRAS como todas as infecções ocorridas no período neonatal, exceto as de transmissão transplacentária. As IRAS são classificadas como precoces quando se manifestam nas primeiras 48 horas de vida, e como tardias quando se manifestam depois de 48 horas de vida. Dentre os fatores de risco para IRAS destacam-se: peso ao nascimento, defesa imunológica diminuída, necessidade de procedimentos invasivos e alteração da flora bacteriana por aquisição da flora hospitalar. Além desses fatores relacionados ao paciente, ainda há fatores relacionados ao ambiente hospitalar como desproporção entre número de RN internados e número de profissionais da equipe de saúde e número de pacientes internados acima da capacidade do local (OPAS, 2016).

É notável que a assistência ao recém-nascidos precisa ser individualizada e bem criteriosa, afinal a principal porta de entrada para a contaminação destes pacientes é o tecido tegumentar. Desse modo, ao se considerar a incidência de problemas relacionados com a permanência do recém-nascidos em UTIN, levando em consideração que o enfermeiro é o profissional de maior responsabilidade pela manipulação do recém-nascidos, nota-se que a enfermagem possui um papel muito importante no acompanhamento de crianças em UTIN. A prática embasada em conhecimentos teórico-metodológico, bem como o PE ou o Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é uma metodologia que confere segurança à prática de enfermagem.

Inicialmente no SAE indica-se a realização a identificação adequada do paciente, pois isso possibilita um planejamento de acompanhamento baseado na realidade do caso. As etapas a seguir retratam as condições de saúde e as doenças que acometem o recém-nascidos, essas informações servirão para acompanhamento e monitoramento da equipe multiprofissional (TANURE, PINHEIRO, 2017).

A Resolução do COFEN nº 358/2009 determinava enquanto obrigatoriedade a aplicação da SAE na prática cotidiana da enfermagem em suas múltiplas faces de atuação, visto que esse instrumento tem base em estratégias científicas com o intuito de identificar, conhecer e favorecer a melhor intervenção profissional. Portanto, o preenchimento completo e adequado da SAE irá contribuir, significativamente, para o monitoramento e a tomada de decisão da equipe

multiprofissional, a informação referente ao quadro de saúde do paciente possibilitará um atendimento de qualidade ao recém-nascido assistido. Ratifica-se que apesar de muitos autores descreverem SAE como sinônimo de PE, nota-se que a terminologia a nível global e indicada de ser utilizada atualmente é PE. Esse processo conforme o próprio COFEN deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem (CONFEN, 2024).

Para elucidar essa questão conceitual entre SAE e PE é preciso verificar o contexto histórico. Nessa perspectiva, cita-se um conceito para PE em meados da década de 1950 nos Estados Unidos da América, isso evidencia um alcance mais abrangente e consistente no que tange aspectos teóricos. Já o de SAE surgiu no Brasil em meados da década de 1970, como organização do contexto clínico para que a operacionalização do PE obtivesse êxito. Na evolução histórica, a SAE e o PE foram descritos e utilizados predominantemente como sinônimos, seja na prática profissional, pesquisa e ensino em âmbito nacional. Assim, observou-se progressivamente o descompasso e obstáculos ao avanço do conhecimento disciplinar a nível nacional e internacional devido ao reconhecimento do uso inapropriado dos termos SAE e PE. O crescente debate e resultados dos estudos na temática de SAE e PE sobre a necessidade de distinção conceitual entre SAE e PE promoveu a aproximação entre pesquisadores da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE), membros da COMSISTE/ABEn e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BARROS *et al.*, 2022).

Portanto, apesar de ter uma relação histórica entre os conceitos de SAE e PE, os conceitos e maturidades se distanciam cada vez mais, pois o Processo de Enfermagem se encontra em um estado de maturidade mais elevado o que contribui para a sua operacionalização total e/ ou parcial no contexto, enquanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem se encontra em processo de desenvolvimento teórico e operacional. Evidencia-se que a SAE é construto de origem Brasileira e carece, para além dos elementos estruturais, de demarcação de outros elementos, tais como a declaração de um suporte teórico-filosófico que a sustente de forma a facilitar a distinção de outros conceitos (BARROS *et al.*, 2023a).

Além disso, a técnica de higienização das mãos é citada como a mais importante forma de prevenção de infecções. Apesar da higiene das mãos ser considerada a principal medida para redução de infecções hospitalares e, mesmo

que seja um procedimento simples e barato, a falta de adesão dos profissionais de saúde é um problema (BUGES *et al.*, 2021). Ressalva-se que as práticas de medidas simples e de baixo custo operacional, como higienização simples das mãos, antes e após procedimentos e o uso adequado dos equipamentos de proteção individual, são as principais formas de precaução de infecções, especialmente nos casos de recém-nascidos.

Para a prevenção das IRAS é preciso, além do uso equipamentos de proteção individuais, haver o controle e realização dos procedimentos de forma asséptica através de padronização, sendo este o fator de proteção para o bloqueio da disseminação de patógenos entre a população assistida. Deve-se incluir na rotina de cuidados com o recém-nascidos, manutenção da temperatura e umidade do ambiente, o posicionamento, uso de soluções cutâneas para antissepsia, cuidados na realização de procedimentos invasivos, como punções venosas ou arteriais, e fixação de dispositivos, remoção de adesivos utilizados para fixação de dispositivos e equipamentos de suporte a vida e rotinas de higiene corporal, e ainda realizar a higiene da região umbilical, pois este é um importante fator de proteção contra onfalites (OPAS, 2016). E ainda, cuidados rigorosos com cateteres e conectores, profilaxia antibiótica, disponibilidade de material individual para o recém-nascido, limpeza da unidade, desinfecção dos materiais e uso de material estéril.

Observou-se que a infecção hospitalar neonatal é causadora de altos custos e da mortalidade infantil. Assim é imperioso a necessidade de adotar atitudes e condutas que promovam a continuidade da assistência e a cooperação da equipe com o intuito de trazer benefícios para a redução desses parâmetros (CUNHA *et al.*, 2013).

Além dos problemas relacionados a infecções e dos serviços de enfermagem supracitados, nota-se, na literatura, a recomendação de outros instrumentos que propiciem a segurança do paciente. O uso desses instrumentos como *check list* ou protocolos, específicos para o contexto neonatal, constitui importante meio para verificar as condições que comprometem o cuidado seguro ao neonato, relacionado a problemas ativos e latentes, com a finalidade de buscar a melhoria contínua (SARAIVA *et al.*, 2022).

Outro pilar dos serviços de enfermagem deve ser a humanização na assistência à saúde, pois essa humanização em uma unidade de alta complexidade como uma unidade de terapia intensiva é a manutenção da dignidade humana e o

respeito aos seus direitos. Nesta perspectiva, observa-se que o método canguru evoluiu para uma oferta humanizada de apoio e cuidado aos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, ajudando a minimizar danos e aumentar os benefícios durante a internação, inclusive reduzindo tempo de internação. Por fim, destaca-se que sobrevivência e desenvolvimento do recém-nascidos têm na participação de toda uma equipe multidisciplinar um forte aliado para o cuidado do bebê de forma personalizada e integral (DA CRUZ ARAUJO *et al.*, 2022).

Barros *et al.* (2023b) buscou conhecer a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização no setor de neonatologia e foi possível evidenciar que os enfermeiros tem a percepção das alterações na assistência devido à Política Nacional de Humanização no ambiente das UTINs em perspectiva tanto institucional como do cotidiano do profissional de saúde por meio de um ambiente mais acolhedor na prestação da assistência ao recém-nascido e à família. Desse modo, nota-se que a Política Nacional de Humanização é uma diretriz importante que norteia ações em um ambiente particular como uma UTIN.

Além disso, outro pilar que se deve destacar é a prática de Educação em Saúde, pois funciona como uma ferramenta que contribui para que a Enfermagem atue dentro dos parâmetros educativos, integrais e humanizado, permitindo que os pacientes e familiares consigam entender as situações e efetivar todos os cuidados necessários para a saúde física e mental. Assim, especialmente na neonatologia, pontua-se que os profissionais de Enfermagem devem atuar promovendo a formação do vínculo entre o recém-nascido e sua família, exercendo ações, inclusive, de alta complexidade para a manutenção da vida da criança e da mãe. Dessa forma, nota-se que os enfermeiros exercem um papel fundamental na estimulação, acompanhamento e avaliação do crescimento e do desenvolvimento dos neonatos, exercendo o processo educativo para que a família deles consigam entender e vivenciar esse período com maior qualidade de vida (BATISTA, 2022).

Uma das dificuldades no processo de humanização do atendimento são as formas de se operacionalizar isso. A estratégia mais citada e valorizada na implementação do cuidado humanizado neste ambiente envolve a comunicação. Portanto, informações claras transmitidas entre equipe minimizam falhas, ajudam no reconhecimento e compartilhamento de novas práticas eficazes e geram confiança e segurança entre profissionais da equipe de enfermagem. Isso envolve prescrições

claras e legíveis, aprazamentos corretos, evoluções e anotações de enfermagem legíveis, claras e fiéis aos procedimentos realizados, e passagens de plantão de forma adequada. Quando a comunicação entre a equipe de enfermagem e a família do neonato é clara, respeitosa e sensível, cria-se um elo de confiança e gera mais tranquilidade aos familiares que se encontram, geralmente, em situação de vulnerabilidade. Além disso, uma série de estratégias fundamentais e diretas no desenvolvimento do RN em UTIN envolve a diminuição dos estímulos estressores como dor, luminosidade, ruídos na UTIN, sono e controle do stress. Assim, as ações humanizadas aplicáveis em UTIN são de fácil entendimento, não requerem apenas material de alto custo ou capacitação técnica especializada, além de proporcionarem benefícios extremamente importantes aos neonatos e ao seu desenvolvimento (FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Nesse prisma, observa-se que a responsabilidade dos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes na UTIN requer comprometimento. Isso ocorre devido a demanda técnica e atualização profissional constante para realização de protocolos e procedimentos adequados no tempo hábil. Vale salientar também a importância do cuidado humanizado, especialmente devido as particularidades dos pacientes envolvidos e também da necessidade de acolher a família nesses atendimentos.

6. CONCLUSÃO

Evidenciou-se através do estudo que os principais problemas que acometem os recém-nascidos em unidades neonatais, podem ser prevenidas e controladas através de estratégias simples, relacionadas a medidas administrativas, assistenciais e educativas. Nesse contexto, o enfermeiro é um agente importante, pois colabora, através do gerenciamento de sua equipe, aplicando e direcionando-os quanto as adequadas práticas e adoção das técnicas corretas no manejo do paciente.

O uso da PE é o principal instrumento para a gerência da atuação da equipe de enfermagem, minimizando os fatores de risco nas UTINs, e por meio dessa ferramenta, contribuir com a diminuição das taxas de morbimortalidade neonatal.

Porém, não basta apenas que a equipe de enfermagem atue como agente transformador do cuidado prevencionista, as instituições de saúde devem se adequar e ofertar apoio administrativo e educacional a toda equipe multiprofissional, promovendo uma educação continuada, especialmente, em relação a biossegurança. Afinal, é necessário que a equipe esteja atualizada e engajada para exercerem com mais eficácia e eficiência a assistência que lhe é exigida.

A utilização de uma ferramenta simples e padronizada, como um *check list*, por todos os profissionais envolvidos no cuidado evita danos e assim reduz de forma significativa a mortalidade em unidades neonatais. Sugere-se que os serviços de assistência neonatal realizem suas ações baseadas em protocolos, tendo como base o estudo epidemiológico local, assim as equipes poderão ter um guia operacional com vista as medidas prevencionistas.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. B., *et al.* Sepses neonatal: mortalidade em município do sul do Brasil, 2000 a 2013. **Rev Paul Pediatr.** v.36, n. 2, p. 132-140, 2018. Acesso em 21 jan. 2024.

BARBOSA, S. M. M. L. *et al.* Profile of primary blood current infections in a neonatal intensive care unit. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e279111133511, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33511. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33511>. Acesso em 21 jun. 2024.

BARROS ALBL, SOUZA JF, BRANDÃO MAGB, *et al.* **Análise conceitual e operacional dos termos Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem.** In: Adamy EK, Cubas MR (Orgs). Os Sentidos da Inovação Tecnológica no Ensino e na Prática do Cuidado em Enfermagem: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN. Brasília, DF: Editora ABen; 2023a. 62-8 p. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e20.c8>

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de *et al.* Processo de Enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210898, 2022. Acesso em 1 jun. 2024.

BARROS, S. C. de; *et al.* Humanização em neonatologia na perspectiva dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12081, 27 mar. 2023b. Acesso em 1 jun. 2024.

BATISTA, Paloma Cândida dos Santos. Importância da Enfermagem frente à Educação em Saúde na Neonatologia. 2022. 30 folhas. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** – Centro Universitário Anhanguera, Leme, 2022.

BATISTA, G. de J. *et al.* Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): A importância na sobrevivência dos recém-nascidos. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 6, pág. e40910615884, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15884. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15884>. Acesso em 15 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em 10 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos.** Publicado em 22 mar 2023, atualizado em 27 mar 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em 15 mai. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 184 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI 7.498/1986, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Art.,%C3%A1rea%20onde%20ocorre%20o%20exerc%C3%ADcio. Acesso em 29 jan. 2024.

BUGES, B. M. *et al.* Prevention and control of infections related with health care in neonatal units / Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 13, p. 403–409, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9085. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9085>. Acesso em: 18 mai. 2024.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M; NUNES, W. A. (Org.). **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2011. 671 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009**, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em 01 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 12 jun. 2024.

COLAÇO, A. D; ROSADO, F. M. **Avaliação de enfermagem: percepção dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva**. 2011. 132 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2011.

CONTREIRO, K. S. *et al.* Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 25–32, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3094>. Acesso em 15 maio 2023.

CUNHA KJB, MOURA MEB, NERY IS, ROCHA SS. Representações sociais de infecção neonatal elaboradas por enfermeiras. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de

Janeiro, 2013, out/dez; v. 21, n. 4, p. 527-32, 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a18.pdf>. Acesso em 27 de março de 2024.

DA CRUZ ARÁUJO, Alexandra *et al.* A importância da humanização na assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 4, n. 2, 2022. Acesso em 15 mai. 2024.

DALFIOR, CS *et al.* O cuidado centrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: Cuidado centrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. **ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**, v. 3, n. 1, pág. 369–380, 2022. Acesso em 15 mai. 2024.

DAVIDSON, J. E. *et al.* Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. **Critical Care Medicine**, v. 45, n.1, p. 103–128, 2017. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>. Acesso em 15 mar. 2024.

FILHO, C.C.Z.S.; Silveira, M.D.A.; Silva, J.C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Cuidarte Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 180-185, 2019. Acesso em 21 jun. 2024.

FREITAS, Caroline Bianca Souza de. *et al.* **Sepse neonatal: fatores de risco associados**. In: SIMPÓSIO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA, 8., 2016, Viçosa. Anais [...], Viçosa: Univiçosa, 2016. Disponível em: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/752>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FONSECA, Simone Alves da *et al.* Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020. Acesso em 21 jun. 2024.

GALDINO, C. V. *et al.* Avaliação da prevalência de infecção hospitalar e o perfil de resistência bacteriana das cepas isoladas na uti neonatal da maternidade escola de Valença - RJ. **Revista Saber Digital**, v. 16, n. 02, p. e20231606, 2023. DOI: 10.24859/SaberDigital.2023v16n02.1434. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/1434>. Acesso em 21 jun. 2024

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n., 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em 15 jun. 2024.

HERDMAN TH, KAMITSURU S. NANDA International nursing diagnoses: Definitions classification, 2018-2020. New York: Theime; 2017. <http://dx.doi.org/10.1055/b-006-161141>. Acesso em 17 abr. 2024.

JESUS, B. R. M. Atuação do (a) enfermeiro (a) na prevenção e controle das infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Pubsaúde**, v. 4, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/atuacao-do-a-enfermeiro-a-na-prevencao-e-controle-das-infeccoes-hospitalares-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal/>. Acesso em 13 de maio 2023.

LANSKY *et al.* Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p.192-207, 2014. Acesso em 15 abr. 2024.

NASCIMENTO, R. T. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 6, p. 790–806, 2022. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4319>. Acesso em 15 abr. 2024.

OLIVEIRA, Cecília Olívia Paraguai de. *et al.* Fatores de risco para sepse neonatal em unidade de terapia: estudo de evidência. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-09, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-685>. Acesso em: 25 mar. 2024.

OLIVEIRA, S. R. *et al.* Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematura na unidade de terapia intensiva neonatal. In: *International Nursing Congress, Anais*, 9-12, 2017. Acesso em: 25 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. **Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia**. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/ OMS, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03). Acesso em 15 jun. 2024.

PADILHA, K. G. *et al.* (Org.). **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico**. Barueri: Manole, 2010. 1446 p.

PARANÁ (estado). Secretaria de Saúde. **Cuidados com o prematuro**. Paraná. 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cuidados-com-o-Prematuro>. Acesso em 01 Mai 2024.

PERUGINI, M.R.E. *et al.* Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p.259-266, 2015. Acesso em 01 jun. 2024.

POLIT DF, BECK CT. **Using research in evidence-based nursing practice**. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94

PRAZERES, LEN dos *et al.* Atuação do enfermeiro na assistência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 6, pág. e1910614588, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.14588. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PROCIANOY, RENATO SOIBELMANN; SILVEIRA, RITA C. Os desafios no manejo da sepse neonatal. **Jornal de pediatria**, v. 96, p. 80-86, 2020. Acesso em: 15 abr. 2024.

RIBEIRO, J. F. et al. O Prematuro Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal: a Assistência Do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem/UFPE**, vol. 10, n. 10, 2016. Acesso em: 15 jun. 2024.

SANTOS, A. C. F. A.; MEDEIROS, K. L. C. **Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal**: Uma revisão integrativa. Orientador: Thaís Helena da Costa Corrêa. 2021. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

SARAIVA, C.O.P.O. et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0085345, 2022. Acesso em: 15 mar. 2024.

SILVA, EM da; CAVALCANTE, LS.; LÚCIO, IML.; RODRIGUES, IA.; FREITAS, ASF de. Percepção da família sobre o cuidado de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, pág. e262101119597, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19597. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19597>. Acesso em 21 jun. 2024.

SILVA, KF DA et al. Infecção cruzada: conhecimento da equipe de enfermagem atuante em unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem Brasil**, v. 6, pág. 753–764, 2023. Acesso em 16 mar. 2024.

SILVA, R.S.S. et al. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 1, p. 222-241, abr. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 maio 2024.

SILVA, V. M.; TONON, T. C. A. Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. **Research, Society and Development**, vol. 9, n. 10, e7819109158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9158>. Acesso em 16 mar. 2024.

SIQUEIRA AKA, BARROSO JGS, DA ROCHA KP, FERREIRA LS. Medidas profiláticas da enfermagem na pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Liberum accessum**, v. 3, n. 1, p. 24-28, 2020. Acesso em 18 abr. 2024.

SOUSA, Fernanda Coura. et al. Avaliação dos cuidados de enfermagem com o cateter venoso central em uma unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 70, 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.92>. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/92>. Acesso em: 03 mar. 2021.

TANURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guanabara Koogan, 2017.

TRENTINI, M., PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: UFSC; 1999

UEMA, Roberta Tognollo Borotta *et al.* Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e45871, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.45871. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45871>. Acesso em 21 jun. 2024.

WEHBE MAM, LUSTOSA SAS, ROCHA APF, OLIVEIRA IVD. Pneumonia associada à ventilação mecânica em neonatologia: um estudo retrospectivo. **Resid Pediatr**, v. 5, n. 3, p. 118-121, 2015. Acesso em 18 maio 2024.

WHITTEMORE R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs Res.**, v. 54, n. 1, p. 56-62, 2005. Acesso em 18 jun. 2024.