

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TAMYLIS FONSECA SAMPAIO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2024

TAMYLIS FONSECA SAMPAIO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Nadja França Menezes da Costa

TAMYLIS FONSECA SAMPAIO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Nadja França Menezes da Costa

Apresentado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Prof.^a Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1ª Examinadora

Prof.^a Esp. Yarla Duarte Caetano
Centro Universitário doutor Leão Sampaio – Unileão
2ª Examinadora

Dedico este trabalho a Deus, pelo sustento da vida, pela força e sabedoria concedida ao longo desta jornada;

à minha mãe, que me ensinou a cuidar com amor;

ao meu pai, que me mostrou a força da perseverança;

à minha família, que sempre acreditou em mim;

e aos amigos, que me apoiaram como verdadeiros anjos de plantão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela vida, pela força e pela sabedoria que me sustentaram ao longo de toda essa jornada. Foi Ele quem iluminou meu caminho, renovou minhas esperanças nos momentos difíceis e me deu coragem para seguir em frente. A Ele, toda a minha gratidão e devoção.

À minha família, minha fortaleza e alicerce em cada etapa da minha vida. Aos meus pais, Fortunata e Sebastião, que não mediram esforços para me oferecer as melhores oportunidades. Vocês renunciaram ao conforto, enfrentaram desafios e me ensinaram lições inestimáveis sobre honestidade, resiliência e amor ao próximo. Obrigada por largarem tudo, inclusive a cidade, para estarem ao meu lado nesta reta final da faculdade. Vocês são meu maior orgulho e minha fonte inesgotável de inspiração.

Ao meu irmão Weligton, meu companheiro de tantas histórias, meu amigo leal e confiante. Obrigada por cada gesto de apoio, por acreditar em mim e por ser um exemplo de bondade e força. Sua presença tornou essa caminhada muito mais especial e significativa.

Aos meus professores, que foram verdadeiros faróis ao longo da minha trajetória acadêmica, sou imensamente grata pelos conhecimentos compartilhados, pela paciência e pelos conselhos que me ajudaram a crescer como pessoa e como futura profissional. À minha orientadora, Me. Nadja França Menezes da Costa, minha eterna gratidão por sua sabedoria, competência e dedicação, que foram cruciais para que este trabalho se tornasse realidade. Aos membros da banca, Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Yarla Duarte Caetano, minha gratidão pelas contribuições enriquecedoras que tornaram este trabalho ainda mais completo.

À equipe de estágio, Levy dos Santos, Lídia Fernandes, Franceli Cardoso e Milena Kézia, minha imensa gratidão. Obrigada por serem verdadeiros companheiros, sempre prontos para apoiar e motivar, especialmente nos dias mais difíceis. Agradeço por estarmos juntos, nos ajudando mutuamente, trocando força e apoio em cada momento. A parceria de vocês fez toda a diferença e tornou esta jornada ainda mais significativa.

Aos amigos que estiveram comigo nessa caminhada, minha eterna gratidão. A você, Kamila Honorato, obrigada por cada palavra de incentivo, por cada momento de parceria e por nunca medir esforços para me apoiar. Sua amizade foi um dos maiores presentes que recebi durante esses anos.

Aos colegas de sala, que compartilharam comigo desafios, aprendizados e conquistas ao longo desses cinco anos, agradeço pela convivência, pela troca de experiências e pelos momentos inesquecíveis. Foi uma honra trilhar essa jornada ao lado de vocês.

E, finalmente, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, minha mais sincera gratidão. Cada gesto de carinho, cada palavra de apoio e cada sorriso fez toda a diferença. Vocês estarão sempre em meu coração e farão parte da minha história para sempre.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

A origem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) remonta à necessidade de oferecer cuidados especializados a pacientes em estado crítico, com a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desempenhando um papel crucial para Recém-Nascidos (RNs) que apresentam instabilidade em seus órgãos vitais e não têm capacidade de se adaptar completamente à vida fora do útero materno. A hospitalização precoce, muitas vezes relacionada a problemas respiratórios e nascimentos prematuros, é uma realidade comum, aumentando assim o risco de complicações graves, como a sepse neonatal, contribuindo significativamente para a taxa de mortalidade nesse grupo. A incidência de infecções hospitalares é uma preocupação significativa em UTIN's, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Nesse interim, definiu-se como objetivo analisar o cuidado de enfermagem na redução de infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva neonatal. O presente estudo consiste na realização de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PICO (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2024, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Para a realização da busca e posterior coleta de artigos e publicações foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), que são pertencentes a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a obtenção dos materiais, realizou-se o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (*Neonatal Intensive Care Unit*), Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*) e Infecção Hospitalar (*Cross Infection*), em uso do operador booleano AND. Foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados por meio das bases de dados e repositório supracitados, com publicação efetuada entre os anos de 2019 e 2024. Considerou-se como a amostra estudo o quantitativo de 11 artigos. A prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais é uma prioridade fundamental para garantir a segurança e o bem-estar dos recém-nascidos. Esses bebês, especialmente os prematuros ou com condições de saúde delicadas, são extremamente vulneráveis a infecções devido ao seu sistema imunológico imaturo. Evidenciou-se, com a realização do comparativo entre os artigos selecionados, a importância da implementação de boas práticas, como o uso de EPI'S, e a prática de limpeza de materiais e das mãos, como práticas redutoras de infecções nesse ambiente.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cuidados de Enfermagem. Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

The origin of the Intensive Care Unit (ICU) dates back to the need to offer specialized care to critically ill patients, with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) playing a crucial role for Newborns (NBs) who have instability in their vital organs and are unable to fully adapt to life outside the mother's womb. Early hospitalization, often related to respiratory problems and premature births, is a common reality, thus increasing the risk of serious complications, such as neonatal sepsis, contributing significantly to the mortality rate in this group. The incidence of hospital-acquired infections is a significant concern in NICUs, representing one of the main causes of morbidity and mortality. The aim of this study was to analyze nursing care in reducing hospital-acquired infections in neonatal intensive care units. This study consists of an integrative literature review (ILR) with a qualitative approach. Following the methodological rigor of preparing an ILR, in order to define the guiding question for this study, we used the PICO strategy (P - Population), (I - Interest), and (Co - Context). The databases were searched between August and September 2024, through online access to the databases. For the search and subsequent collection of articles and publications, we used the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, the Bibliographic Database specialized in Nursing (BDENF), the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), which belong to the Virtual Health Library (VHL), as well as the Scientific Electronic Library Online (SciELO). In order to obtain the materials, the following Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) were used: Neonatal Intensive Care Unit, Nursing Care and Cross Infection, using the Boolean operator AND. Inclusion criteria were the use of original research articles, published in full, free of charge, made available through the aforementioned databases and repositories, published between 2019 and 2024. The study sample consisted of 11 articles. The prevention and control of healthcare-related infections in neonatal units is a fundamental priority to ensure the safety and well-being of newborns. These babies, especially premature or those with delicate health conditions, are extremely vulnerable to infections due to their immature immune systems. The comparison between the selected articles showed the importance of implementing good practices, such as the use of PPE and the practice of cleaning materials and hands, as infection-reducing practices in this environment.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit. Nursing Care. Hospital infection.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. IRAS de origem tardia em relação ao sítio de infecção e tempo de incubação	18
Quadro 2. Etapas da realização da revisão integrativa	21
Quadro 3. Estratégia PICo para definição da pergunta norteadora	23
Quadro 4. Resultados dos cruzamentos provenientes das bases de dados	24
Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)</i>	26
Quadro 5. Classificação por níveis de evidência científica (NEC)	27
Quadro 6. Síntese dos estudos selecionados para a RIL	29
Quadro 7. Síntese dos objetivos e resultados dos artigos selecionados	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
ME	Mestre
PCIH	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PROF.^a	Professora
RN	Recém-nascido
SDR	Síndrome do Desconforto Respiratório
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TGI	Trato Gastrointestinal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	O RECÉM-NASCIDO E A PREMATURIDADE	15
3.2	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)	15
3.3	INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	16
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM NEONATOLOGIA	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	TIPO DE ESTUDO	21
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	22
4.3	PERÍODO DA COLETA	23
4.4	BASES DE DADOS PARA A BUSCA	23
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS	24
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	27
4.8	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1	5PRÁTICAS DE ENFERMAGEM MAIS UTILIZADAS NO ÂMBITO DO CUIDADO PARA PREVENIR E CONTROLAR AS INFECÇÕES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	33
5.2	5.2 MELHORIA DOS RESULTADOS CLÍNICOS E A QUALIDADE DE VIDA DOS RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	42

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS	43
APÊNDICE B – SINTETIZAÇÃO DE RESULTADOS	44
ANEXOS	45
ANEXO A - <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> (PRISMA)	46

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê prematuro é um evento inesperado e estressante para a família, especialmente para os pais, que enfrentam emoções como ansiedade, angústia, culpa e decepção. A chegada de um bebê frágil na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) pode criar um abismo entre a expectativa do bebê saudável e a realidade do bebê prematuro, causando insegurança nas mães quanto à sua capacidade de cuidar e interagir com o bebê. A prematuridade é a causa mais comum de internação de recém-nascidos em UTINs. O desenvolvimento de pesquisas voltadas aos cuidados perinatais e neonatais, juntamente com esforços para reduzir o trauma familiar, transformaram as UTINs em ambientes mais humanizados (Melo *et al.*, 2013).

De acordo com os estudos de Silveira (2021), a origem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) remonta à necessidade de oferecer cuidados especializados a pacientes em estado crítico, com a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desempenhando um papel crucial para Recém-Nascidos (RNs) que apresentam instabilidade em seus órgãos vitais e não têm capacidade de se adaptar completamente à vida fora do útero materno. Esse grupo inclui bebês prematuros e aqueles afetados por uma variedade de condições médicas que frequentemente demandam intervenções clínicas. A hospitalização precoce, muitas vezes relacionada a problemas respiratórios e nascimentos prematuros, é uma realidade comum devido à imaturidade dos órgãos e ao sistema imunológico fragilizado dos RN, aumentando assim o risco de complicações graves, como a sepse neonatal, contribuindo significativamente para a taxa de mortalidade nesse grupo.

A preocupação com a assistência ao recém-nascido na área da saúde emergiu como uma extensão da obstetrícia. Inicialmente, as unidades de atendimento neonatal tinham como objetivo principal a manutenção e a restauração das condições vitais dos recém-nascidos, a prevenção de infecções e a redução da morbimortalidade. A unidade de terapia intensiva neonatal se configura como um *locus* de produção de conhecimento e representa um ambiente terapêutico adequado para o tratamento de recém-nascidos de alto risco, sendo considerada uma área de alta complexidade (Costa; Padilha, 2011).

A incidência de infecções hospitalares é uma preocupação significativa em UTIN's, representando uma das principais causas de morbidade e mortalidade. A mortalidade neonatal, definida como óbito nos primeiros 28 dias de vida, compõe cerca de um terço da mortalidade infantil total, destacando a gravidade do problema (Dal-Bo *et al.*, 2012).

Essas infecções são frequentemente causadas por microrganismos como bactérias, vírus e fungos, o que implica desafios éticos e legais substanciais e resulta em danos para as instituições de saúde, os pacientes e a comunidade em geral (Silva *et al.*, 2022).

A prevenção e o controle de infecções em UTIN's são essenciais para reduzir tanto a morbidade quanto a mortalidade entre os recém-nascidos. Isso requer adaptação dos cuidados de enfermagem às necessidades individuais de cada bebê, seguindo rigorosamente as diretrizes estabelecidas para controle de infecções hospitalares (CCIH). Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental nesse processo, assegurando um ambiente terapêutico que promova o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos e minimize os efeitos adversos da doença e da separação dos pais (Silva, 2023).

Em suma, a atuação da equipe de enfermagem é vital para garantir o menor número possível de infecções entre os recém-nascidos, visto que são os cuidadores mais próximos, fornecendo assistência direta e pessoal. Isso requer não apenas conhecimento técnico e científico, mas também sensibilidade e respeito pela extrema vulnerabilidade e dependência dos pacientes, promovendo assim um ambiente seguro e humanizado na UTIN (Silva, 2023).

Este estudo qualitativo busca explorar o papel fundamental do cuidado de enfermagem na mitigação das infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva e neonatal. A compreensão da importância da atuação da equipe de enfermagem nesse contexto é crucial para a melhoria dos cuidados de saúde neonatais. Por meio de um estudo qualitativo e descritivo pretendemos analisar detalhadamente como o cuidado fornecido por esses profissionais pode contribuir para a redução das taxas de infecção, promovendo assim um ambiente mais seguro e saudável para os recém-nascidos. Deste modo, a pergunta norteadora deste estudo é: Qual o impacto do cuidado de enfermagem na redução de infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva neonatal?

A escolha do tema se baseia no interesse pessoal e profissional da pesquisadora, que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal, e sua busca em compreender de forma mais abrangente o impacto do cuidado de enfermagem na redução de infecções hospitalares. Esta pesquisa se torna relevante no meio acadêmico e para a sociedade em geral, pois busca gerar conhecimento significativo sobre um tema de grande importância na saúde neonatal. Ao investigar como a atuação da equipe de enfermagem pode contribuir para a diminuição das taxas de infecção hospitalar, com potencial de ofertar benefícios diretos para os recém-nascidos, promovendo um ambiente hospitalar mais seguro e melhorando a qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o cuidado de enfermagem na redução de infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as práticas de enfermagem mais utilizadas no âmbito do cuidado para prevenir e controlar as infecções em unidades de terapia intensiva neonatal;
- Demonstrar como essas práticas contribuem para a melhoria dos resultados clínicos e a qualidade de vida dos recém-nascidos hospitalizados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O RECÉM-NASCIDO E A PREMATURIDADE

Definem-se como recém-nascidos prematuros (RNPT) os bebês nascidos antes da trigésima sétima semana (37ª semana) de gestação. Associa-se a essa condição de saúde os fatores de risco gestacionais: a multiparidade, hipertensão e diabetes mellitus gestacional, além das alterações fisiológicas maternas (BrasiL, 2020).

A prematuridade pode ser classificada por meio da sua evolução clínica, dividindo-se em eletiva ou espontânea. Respectivamente, a prematuridade eletiva é caracterizada pela interrupção gestacional, motivada pelo aparecimento de complicações maternas ou fetais. Já a prematuridade espontânea, ocorre por meio do parto de início natural, sem intervenções médicas e sem causa definida (Silva, 2016).

Com seguimento aos protocolos de assistência ao RN, ao nascer, de modo prematuro, o mesmo deverá ser encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), conforme a portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, garantindo as diretrizes e prerrogativas legais para assistência humanizada e integral ao RN (Soares *et al.*, 2022).

3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente caracterizado por cuidados contínuos, monitoramentos rigorosos e a aplicação de técnicas especializadas com o propósito de favorecer a sobrevivência de recém-nascidos hospitalizados em situações de risco (Silva, 2021).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor especializado dedicado ao cuidado, recuperação e reabilitação orgânica de recém-nascidos prematuros ou com dificuldades biológicas que exigem o uso contínuo de procedimentos, equipamentos e técnicas avançadas. O objetivo é reverter a condição de instabilidade desses bebês, aliviar os problemas físicos apresentados e preservar a dignidade humana (Ribeiro; Leal, 2011).

A maioria das infecções hospitalares resulta de um desequilíbrio na relação entre a microbiota normal do hospedeiro e seus mecanismos de defesa. Esse desequilíbrio pode ocorrer devido à patologia subjacente do paciente, a procedimentos invasivos e às alterações na população microbiana, frequentemente induzidas pelo uso de antibióticos (Pereira *et al.*, 2005).

O parto prematuro representa um fator crítico que aumenta o risco de doenças e morte entre os RNs, especialmente para aqueles classificados como prematuros extremos ou com peso muito baixo ao nascer. Esses bebês enfrentam um considerável risco de complicações durante o período neonatal, o que está diretamente associado a uma prolongada permanência hospitalar e a desfechos adversos, incluindo sequelas permanentes ou óbito (Silva *et al.*, 2023).

Todo recém-nascido (RN) ao nascer precisa de cuidados específicos, a maioria segue o fluxo fisiológico normal e nascem dentro da idade gestacional considerada adequada (a partir de 37 semanas), com peso ideal e com uma boa adaptação à vida extrauterina, não demandando um cuidado específico. Em outras circunstâncias, alguns RN nascem com disfunções clínicas que precisam de atenção, seja por intercorrências do parto ou pela condição clínica da parturiente. Nestas situações é essencial que o cuidado seja mediado pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local que oferta cuidados de alta complexidade objetivando o desenvolvimento físico e mental (OPS, 2016; Macdonald, 2018).

Diversos elementos contribuem para a vulnerabilidade aumentada dos bebês prematuros à infecção e à subsequente mortalidade. A imunidade inata engloba barreiras físicas, componentes de resposta inflamatória e células que buscam combater ou controlar as infecções até que uma resposta imune adaptativa, específica para o antígeno, possa ser desencadeada. Embora a imunidade adaptativa nos recém-nascidos humanos seja relativamente mais avançada ao nascer, comparativamente a muitas outras espécies animais, ainda existem fatores substanciais que limitam uma resposta imune eficaz contra patógenos ou antígenos vacinais. Um entendimento mais abrangente das características imunológicas singulares dos recém-nascidos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de combate às infecções (Collins; Weitkamp; Wynn, 2018).

3.3 INFECÇÕES HOSPITALARES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

As infecções adquiridas precocemente representam uma importante fonte de doença e morte em escala mundial. A longo prazo, os efeitos prejudiciais no desenvolvimento neurológico persistente acrescentam uma carga adicional aos sistemas de saúde. A particularidade do sistema imunológico dos bebês prematuros desempenha um papel crucial no aumento do risco de infecção (Collins; Weitkamp; Wynn, 2018).

Devido à alta frequência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, estudos sugerem que entre 3% e 15% dos pacientes hospitalizados acabam contraindo

essas infecções. Como resposta a essa preocupação, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), com o objetivo de reduzir ao máximo a incidência dessas infecções por meio de medidas planejadas e sistemáticas. A Portaria nº 2616/98 normatiza o Programa Nacional de Controle de Infecção e estabelece a formação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Uma das principais atribuições da CCIH é promover a educação contínua para prevenir e controlar as IRAS (Lorenzini; Costa; Silva, 2013).

Apesar do avanço da tecnologia na oferta de cuidados nas UTIN's, o aumento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), caracterizado como um grave problema de saúde pública, e que afetam mais de 30% dos neonatos, tem se tornado cada vez mais uma preocupação na segurança do paciente durante a oferta de cuidados, incidindo em cima dos índices de mortalidade e morbidade neonatal. Dados epidemiológicos estimam que no Brasil 60% dos casos de mortalidade infantil acontecem em período neonatal, associadas a prematuridade, imaturidade imunológica e procedimentos invasivos e contato com os microrganismos do ambiente hospitalar (OPS, 2016; Brasil, 2017; Luo *et al.*, 2021).

As infecções em neonatologia podem ser classificadas em dois tipos: infecções de transmissão vertical e IRAS, precoces e tardias. As infecções de transmissão vertical, são transmitidas para o conceito ainda no útero, conhecidas por infecções congênicas, onde se destaca o HIV e a sífilis. Já as IRAS, consideradas como um efeito adverso proveniente do processo de cuidado, podem ser do tipo precoces ou tardias, a depender do fator de exposição. As IRAS precoces ocorrem geralmente nas primeiras 48 horas de vida do RN e tem associação com causas definidas, como: febre materna nas últimas 48 horas; infecção urinária vigente, bolsa rota maior ou igual a 18 horas; trabalho de parto em gestação inferior a 37 semanas; cerclagem ou pessário, entre outros (OPS, 2016; Brasil, 2017).

Nesta abordagem, as IRAS tardias ocorrem após 48 horas de vida do RN, enquanto o neonato estiver internado em unidade de assistência neonatal e são diagnosticadas por meio de sintomatologia clínica e exames laboratoriais. Relaciona-se às IRAS tardias com o meio hospitalar, sendo este associado a processos assistenciais e que por vezes pode ter influência da prematuridade, imaturidade imunológica e procedimentos invasivos inadequados (OPS, 2016; Brasil, 2017).

O material publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017), intitulado Critérios diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia, traz um quadro síntese que aborda a IRAS de origem tardia em relação ao sítio de infecção e tempo de incubação, conforme apresentado a seguir:

Quadro 1. IRAS de origem tardia em relação ao sítio de infecção e tempo de incubação. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

SÍTIO DA INFECÇÃO	PERÍODO DE INCUBAÇÃO A SER CONSIDERADO
Gastroenterite	Até 03 dias
Infecções do trato respiratório	
Sepse	Até 07 dias
Conjuntivite	
Impetigo	
Onfalite	
Outras infecções cutâneas	
Infecção do trato urinário	
Infecção do sítio cirúrgico sem prótese	Até 30 dias do procedimento
Infecção do sítio cirúrgico com prótese	Até 90 dias do procedimento

Fonte: Anvisa, 2017 (adaptado).

Segundo Goldbaum *et al.*, (1997) as pesquisas voltadas à análise de dados epidemiológicos têm sido amplamente empregadas tanto no Brasil quanto no exterior para retratar realidades em saúde, evidenciar e mitigar riscos, e promover transformações e ações voltadas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Além disso, esses dados podem se configurar como ferramentas essenciais para a produção de indicadores necessários ao planejamento de intervenções em saúde.

De acordo com a pesquisa de Silveira *et al.*, (2021), os quadros infecciosos foram identificados como o principal motivo de internação, representando 72,10% dos casos, enquanto a prematuridade foi diagnosticada em 67,38% dos casos conforme os sistemas orgânicos. A principal causa de internação foram doenças combinadas, predominantemente relacionadas ao sistema respiratório, que correspondem a 70,39% dos casos, seguidas por afecções do trato gastrointestinal (TGI), com 21,89%. Entre os diagnósticos respiratórios, a síndrome do desconforto respiratório (SDR) foi mencionada em 85,46% dos casos.

Conforme apontado na pesquisa de Dal-Bó, Silva e Sakae (2012), a incidência de infecção hospitalar foi de 45,8%, com a infecção primária na corrente sanguínea sendo o principal motivo de internação, representando 80,7% dos casos, seguida pela pneumonia, com 6,7%. O agente mais frequentemente encontrado nas hemoculturas e como colonizante na unidade estudada foi o *Staphylococcus coagulase* negativo. A prematuridade foi a razão

predominante para internação. A taxa de mortalidade geral foi de 12,1%, enquanto a mortalidade por infecção nosocomial atingiu 33,8%.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM NEONATOLOGIA

A educação em saúde, por meio de orientações, desempenha um papel fundamental na estratégia de prevenção de infecções. Contudo, um dos desafios significativos enfrentados pelos profissionais de saúde é a falta de compreensão por parte dos familiares sobre as fontes de risco. A presença dos pais ao lado do recém-nascido (RN) é crucial, uma vez que o bebê necessita de cuidados afetuosos e conforto para sua recuperação e estabilidade. Além disso, a ausência desses gestos pode fazer com que os pais se sintam excluídos. No entanto, para prevenir e controlar as IRAS, não é suficiente apenas permitir e incentivar a presença dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). É fundamental fornecer orientações sobre medidas preventivas de infecções e instruir sobre a manipulação correta do bebê, enfatizando a importância do cuidado meticuloso. É reconhecido que as infecções têm origem em uma variedade de fatores, incluindo as condições do paciente, a gravidade da doença, o fluxo de visitantes familiares e o tempo de internação. No entanto, destaca-se que, na ausência de um controle adequado por parte da equipe de enfermagem, há uma maior probabilidade de proliferação das IRAS (Lorenzini; Costa; Silva, 2013).

As equipes de enfermagem, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel crucial na promoção da segurança do paciente e na manutenção dessas práticas ao longo da hospitalização. Portanto, é fundamental investigar, caracterizar e compreender a relação entre a qualificação dos profissionais de enfermagem, dado que essa categoria representa a maior parte da força de trabalho em saúde em diversos níveis de cuidado (Maziero, 2021).

A segurança nos cuidados de saúde é uma prioridade global. Os cuidados prestados aos pacientes hospitalizados devem assegurar padrões de qualidade e segurança, especialmente no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas aos cuidados de saúde. A higienização das mãos é uma medida simples e comprovadamente eficaz na interrupção da transmissão de infecções, destacando-se sua importância nos cuidados hospitalares (Campos, 2020).

Conforme estabelecido pela Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde do Brasil, as diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave consistem em princípios fundamentais. Estes incluem o respeito, a

proteção e o apoio aos direitos humanos, a promoção da equidade e integralidade da assistência, bem como a atenção multiprofissional focada nas necessidades do paciente. Além disso, busca-se promover a participação ativa e o protagonismo dos pais nos cuidados ao recém-nascido. Os objetivos da atenção integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave são organizados em torno de várias metas. Estas incluem a organização do cuidado neonatal para garantir acesso adequado e resolutividade, a priorização de ações para reduzir a morbimortalidade perinatal e neonatal, e o estímulo ao desenvolvimento saudável do recém-nascido, integrando-o à família e à sociedade. Também se busca assegurar o acesso a diferentes níveis de assistência neonatal, melhorando a organização dos serviços e ampliando a oferta de leitos em unidades neonatais (Brasil, 2012).

Adicionalmente, é imperativo promover a formação e qualificação de profissionais de saúde voltados para a atenção ao recém-nascido, indo além da preocupação exclusivamente técnica e tecnológica, e incorporando as diretrizes conceituais e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, é essencial implantar mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves no âmbito do SUS (Brasil, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste na realização de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Esse método de estudo permite que a realização da pesquisa seja realizada por meio da síntese de múltiplos trabalhos já produzidos acerca da temática.

A abordagem qualitativa compreende o comportamento humano de forma complexa, dessa forma analisa os aspectos minunciosamente, proporcionando ao pesquisador um contato direto com os grupos participantes da pesquisa, preocupando-se com a realidade dos fatos (Lakatos, 2021).

A RIL, trata-se de uma metodologia que traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado fenômeno. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Este estudo possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013).

Para a realização da revisão integrativa, o estudo seguiu a realização das seis etapas primordiais, sendo elas iniciadas a partir da identificação do tema e elaboração da questão norteadora (fase 01); seguida por meio da busca e seleção dos estudos (fase 02); da definição das informações que serão extraídas (fase 03); prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos (fase 04); interpretação dos resultados (fase 05); sendo concluída com a síntese dos resultados (fase 06) (Anima Educação, 2014).

Quadro 2. Etapas da realização da revisão integrativa. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2024.

FASES DA RIL	DETALHAMENTO DE AÇÕES	CONDUTAS APLICADAS
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecimento da questão de pesquisa;

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de palavras-chave.
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso das bases de dados; • Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos resultados.
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos.
Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de resultados.
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão.

Fonte: Ânima Educação, 2014.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da pesquisa apresenta grande relevância para o estudo, trata-se da primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem elaborada, onde necessita estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (Mendes: Silveira; Galvão, 2019).

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PICO (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo.

A estratégia PICO, é uma estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas para formular perguntas específicas e bem direcionadas ajudando a definir os

elementos essenciais de uma pesquisa ou análise, tornando o processo de busca e avaliação de evidências mais eficientes (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Quadro 3. Estratégia PICo para definição da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

Item	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
<i>P</i>	Neonatos	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
<i>I</i>	Cuidados da equipe de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>
<i>Co</i>	Redução de infecções hospitalares	Infecção Hospitalar	<i>Cross Infection</i>

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Seguindo o contexto propiciado pelo uso da estratégia PICo, e em uso dos DeCS/MeSH direcionados a pesquisa, define-se a seguinte questão norteadora: Qual o impacto do cuidado de enfermagem na redução de infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva neonatal?

4.3 PERÍODO DA COLETA

O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2024, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Salienta-se que a pesquisa foi iniciada após a apresentação e qualificação do presente projeto juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Para a realização da busca e posterior coleta de artigos e publicações foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de dados bibliográficos especializada na área de Enfermagem (BDENF), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), que são pertencentes a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a obtenção dos materiais, realizou-se o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

(*Neonatal Intensive Care Unit*), Cuidados de Enfermagem (*Nursing Care*) e Infecção Hospitalar (*Cross Infection*), em uso do operador booleano AND.

Em exposição ao quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos DeCS definidos para a pesquisa, explana-se os dados no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4. Resultados dos cruzamentos provenientes das bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2024.

CRUZAMENTOS E DESCRITORES UTILIZADOS	SciELO	BDENF	LILACS	MEDLINE
(Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) AND (Infecção Hospitalar)	25	21	164	230
(Infecção Hospitalar) AND (Cuidados de Enfermagem)	34	396	543	101
(Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) AND (Cuidados de Enfermagem)	330	642	757	116
Quantitativo Parcial	389	1.059	1.464	447
TOTAL	3.359 Artigos			

Fonte: Dados provenientes dos cruzamentos nas bases de dados, 2024.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

No intuito de selecionar a amostra final deste estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados por meio das bases de dados e repositório supracitados, com publicação efetuada entre os anos de 2019 e 2024. Além disso, considera-se como critério de inclusão os estudos disponibilizados nos idiomas inglês e português.

Nesse limiar, foram definidos como critérios de exclusão os estudos duplicados, pagos, presentes nas bases de dados escolhidas, cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, bem como, artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho.

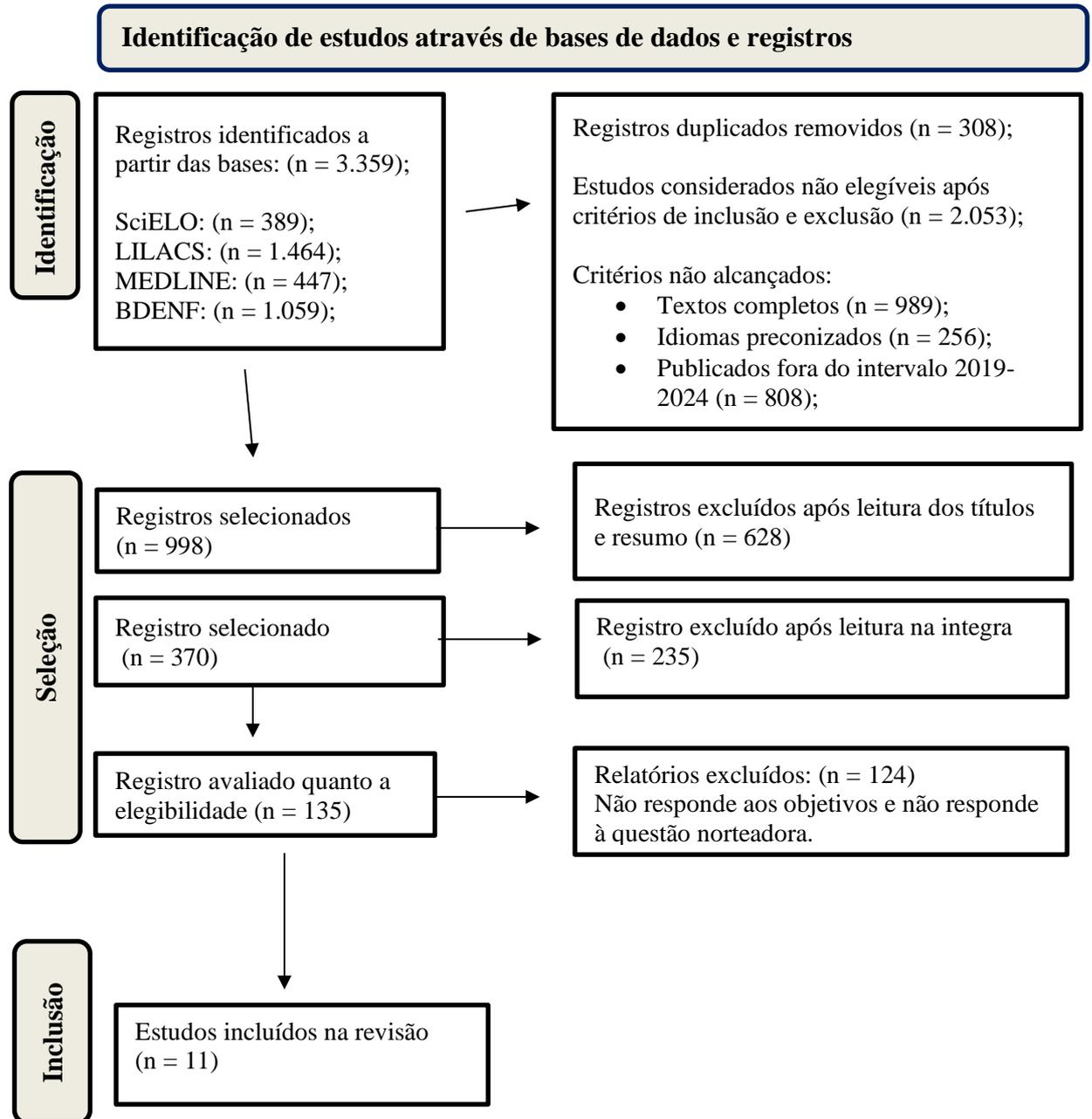
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a seleção e determinação da amostra final do estudo dessa revisão, os artigos foram expostos a um instrumento produzido pela pesquisadora (APÊNDICE A), para extração de dados que possibilitaram garantir a busca de informações relevantes para a pesquisa.

Ressalta-se que todos os estudos incluídos nesta revisão foram submetidos ao instrumento de coleta de dados (ANEXO A), e com o objetivo de projeção do processo realizado para a busca e seleção dos artigos, utilizou-se o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Diante da busca nas bases de dados e repositórios, buscou-se realizar a organização dos artigos selecionados por meio de banco de dados próprio, desenvolvido pela pesquisadora, em uso do programa *Microsoft Office Word* (versão 2019), com o objetivo de sumarizar, codificar e caracterizar dos estudos coletados, além da apresentação da síntese dos artigos utilizados para a elaboração da RIL.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2024.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência científica (NEC). A abordagem sugerida por Galvão (2006), indica o seguimento e classificação dos NEC em sete etapas, descritas abaixo.

Quadro 5. Classificação por níveis de evidência científica (NEC). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

NÍVEL	CORRESPONDÊNCIA
NÍVEL I	Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises.
NÍVEL II	Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.
NÍVEL III	Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
NÍVEL IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle.
NÍVEL V	Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa.
NÍVEL VI	Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo
NÍVEL VII	Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou relatórios.

Fonte: Galvão, 2006.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados neste trabalho, através da construção de um quadro (APÊNDICE B) no qual foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Codificação, título do artigo, autor, ano de publicação, país de origem, abordagem do artigo, objetivo do trabalho e NEC.

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Foram empregadas técnicas de condensação dos achados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica foi aplicada para os artigos selecionados, dispondo-os em categorias com análise crítica.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 466/2012. Relacionando-se aos princípios de autoria, foram preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho (Brasil, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da realização das fases da revisão integrativa de literatura, por meio da consulta de bases de dados, obtiveram-se 135 estudos em potencial de inclusão ao presente trabalho. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como a amostra final do estudo o quantitativo de 11 artigos, conforme a realização da análise integral dos trabalhos selecionados.

Para a síntese dos resultados encontrados, buscou-se a elaboração de um quadro ilustrativo (Quadro 6), demonstrando as principais informações provenientes das pesquisas e os NEC de cada estudo selecionado. O detalhamento dos estudos e a exposição dos NEC favorece a compreensão da variedade de estudos que compõem a revisão, evidenciando a qualidade e a metodologia dos estudos selecionados.

Quadro 6. Síntese dos estudos selecionados para a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

CÓD.	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORIA, PAÍS E ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA/BASE DE DADOS	ABORDAGEM METODOLÓGICA	NEC
A1	Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos*	Notaro <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo Transversal	V
A2	Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais.	Jurema; Cavalcante; Borges, 2021 (Brasil)	Rev. Cuidado é Fundamental	Revisão Sistemática	I
A3	Taxa de higienização das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Oliveira <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Acta Paul Enferm.	Estudo Transversal	V

A4	Contaminação ambiental microbiológica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Faggion <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	Estudo Transversal	V
A5	Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas*	Maziero <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev Esc Enferm USP.	Estudo Transversal	V
A6	Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal	Duarte <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev Bras Enferm.	Estudo Qualitativo Exploratório	V
A7	Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais	Mendes <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Rev Bras Enferm.	Estudo Transversal	V
A8	Lesão de pele em recém-nascidos hospitalizados em terapia intensiva neonatal: estudo seccional*	Tenfen <i>et al.</i> , 2024 (Brasil)	Rev Esc Enferm USP.	Estudo Epidemiológico	V
A9	Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e	Saraiva <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Acta Paul Enferm.	Estudo metodológico	V

	validação de protocolo e checklist.				
A10	Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal	Klock <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Texto Contexto Enferm	Estudo Qualitativo	V
A11	Infecções neonatais tardias e multirresistência bacteriana	Lima; Lima; Silva, 2023 (Brasil)	Rev. Paulista de Pediatria	Estudo Transversal	V

Fonte: Dados provenientes dos artigos, 2024.

O Quadro 7, no que lhe concerne, visa fornecer uma visão resumida acerca das informações indispensáveis de cada estudo, com destaque a codificação do artigo, além do objetivo do estudo e os principais resultados encontrados, favorecendo a análise dos principais achados incluídos no presente trabalho.

Quadro 7. Síntese dos objetivos e resultados dos artigos selecionados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

CÓD.	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Analisar a cultura de segurança da equipe multiprofissional em três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos de Minas Gerais, Brasil.	Recomenda-se um olhar crítico sobre as fragilidades do processo de segurança dos pacientes, a fim de buscar estratégias para a adoção de uma cultura de segurança positiva, beneficiando pacientes, familiares e profissionais.
A2	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.	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.
A3	Avaliar a adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e verificar a associação da adesão entre os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde.	Higienizar as mãos após tocar superfícies próximas ao paciente obteve menor adesão. Já higienizar as mãos antes de tocar o paciente obteve maior adesão por parte dos profissionais observados.

A4	Investigar a contaminação ambiental microbiológica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	Evidenciou-se uma alta frequência de contaminação em superfícies e equipamentos inanimados próximos e distantes ao paciente, essencialmente por microrganismos patogênicos e multirresistentes aos antimicrobianos.
A5	Investigar se há associação entre as condições de trabalho da equipe de enfermagem intensivista neo pediátrica e a ocorrência de eventos adversos em pacientes.	Apesar de não ser evidenciada associação estatística entre as variáveis, os resultados demonstram comprometimento da gestão pública e dos profissionais com a segurança do paciente e qualidade da assistência.
A6	Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o erro humano nos cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; analisar as estratégias de Boas Práticas propostas por esses profissionais para a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem.	Demonstra-se a importância de investir em estratégias de Boas Práticas para a Segurança do Paciente, buscando-se sedimentar a cultura de segurança organizacional e estimular um ambiente propício ao gerenciamento do erro.
A7	Descrever a adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais por meio de um instrumento validado.	Constatou-se adesão parcial às ações de segurança do paciente, especialmente no que tange às metas identificação do paciente e prevenção de quedas, o que expõe os neonatos a eventos adversos evitáveis.
A8	Analisar as lesões de pele de recém-nascidos hospitalizados e identificar fatores relacionados ao número de lesões.	A lesão de pele mostrou-se pouco frequente entre os recém-nascidos, mesmo assim, é preciso aprimorar as práticas para prevenir e manter a integridade da pele.
A9	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.	O protocolo e o checklist foram considerados válidos e sua utilização constitui importante meio para verificar as condições que comprometem o cuidado seguro ao neonato.
A10	Construir uma matriz teórica do sistema/organização de cuidado de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a partir dos significados atribuídos pelos profissionais da Equipe de Enfermagem e demais atores envolvidos sobre as relações e interações do cuidado no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato.	A organização do sistema de cuidados de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é complexa, dinâmica, interativa e interdependente dos demais sistemas de saúde, mobilizada por um processo gerencial de cuidados/boas práticas gerenciais de cuidado que possibilita ao pré-termo e sua família um cuidado voltado à fragilidade e incertezas do viver/sobreviver em condições singulares de vida.
A11	Descrever as bactérias e sensibilidades aos antimicrobianos nas infecções relacionadas à assistência à saúde	O aparecimento de cepas multirresistentes é uma realidade em UTIN com risco de falha terapêutica,

	(IRAS) tardias com confirmação laboratorial em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público do Ceará.	sendo necessários protocolos contínuos de prevenção a fim de minimizar os riscos de contaminação interpessoal e ambiental por bactérias de alta morbimortalidade.
--	--	---

Fonte: Dados provenientes dos artigos selecionados, 2024.

Após a seleção e análise dos artigos, é apresentada a síntese dos artigos incluídos. Diante da busca foram criadas duas categorias temáticas de acordo com a problematização levantada para este estudo: *5.1 Práticas de enfermagem mais utilizadas no âmbito do cuidado para prevenir e controlar as infecções em unidades de terapia intensiva neonatal e 5.2 Melhoria dos resultados clínicos e a qualidade de vida dos recém-nascidos hospitalizados.*

5.1 PRÁTICAS DE ENFERMAGEM MAIS UTILIZADAS NO ÂMBITO DO CUIDADO PARA PREVENIR E CONTROLAR AS INFECÇÕES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A cultura de segurança em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um elemento crucial para garantir a qualidade do atendimento e a redução de riscos para os recém-nascidos internados. A segurança do paciente, especialmente em ambientes tão delicados como as UTINs, depende de uma comunicação eficaz, da colaboração entre os membros da equipe multiprofissional e do comprometimento de todos com as melhores práticas. A equipe de neonatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde deve estar alinhada em objetivos comuns, promovendo um ambiente onde a segurança é priorizada, desde a prevenção de infecções até a correta administração de medicações e manuseio de equipamentos complexos (Jurema; Cavalcante; Borges, 2021).

A implementação de uma cultura de segurança em UTINs envolve treinamentos contínuos, protocolos bem definidos e a criação de espaços seguros para que os profissionais possam reportar erros e situações de risco sem medo de punições. A equipe multiprofissional precisa estar preparada para tomar decisões rápidas e coordenadas, com uma abordagem centrada no paciente e no trabalho em equipe. Além disso, a segurança neonatal está intrinsecamente ligada à capacidade de adaptar-se às constantes mudanças, como novas tecnologias e protocolos médicos, sempre com foco na minimização de danos aos bebês e no suporte às famílias. Uma cultura sólida de segurança fortalece a confiança no cuidado prestado, garantindo melhores resultados para os recém-nascidos e suas famílias (Notaro *et al.*, 2019).

A prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais é uma prioridade fundamental para garantir a segurança e o bem-estar dos recém-nascidos. Esses bebês, especialmente os prematuros ou com condições de saúde delicadas, são extremamente vulneráveis a infecções devido ao seu sistema imunológico imaturo. O risco de infecções hospitalares é elevado, dado o número de procedimentos invasivos, o uso de equipamentos médicos e a presença de múltiplos profissionais de saúde no ambiente. Para mitigar esses riscos, a implementação rigorosa de protocolos de higiene e práticas de controle de infecção, como a lavagem das mãos, o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e a descontaminação de superfícies e dispositivos médicos, é essencial (Faggion *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante a saúde neonatal são as lesões por pressão nos recém-nascidos. A prevenção e o manejo adequado das lesões de pele exigem uma combinação de estratégias, como o monitoramento frequente da integridade cutânea, a utilização de dispositivos e técnicas que minimizem o risco de danos e a escolha cuidadosa dos materiais usados no contato com a pele do recém-nascido. É fundamental a aplicação de protocolos específicos para o cuidado com a pele, como a troca regular de posicionamento para evitar úlceras por pressão, o uso de cremes e produtos que ajudem a manter a umidade da pele, e a realização de avaliações contínuas para identificar lesões precoces. Além disso, a capacitação contínua da equipe de saúde é essencial para garantir que os cuidados com a pele dos bebês sejam realizados de maneira eficaz e individualizada, promovendo a recuperação e o conforto dos recém-nascidos internados nas UTIN's (Lima; Lima; Silva, 2023).

Além disso, é crucial adotar estratégias para minimizar a exposição dos recém-nascidos a agentes patogênicos. Isso envolve, entre outras medidas, a limitação da quantidade de pessoas que entram na unidade, o controle do fluxo de visitantes e a adoção de técnicas assépticas durante a administração de medicamentos e realização de procedimentos. O manejo adequado de cateteres e outros dispositivos invasivos, como ventiladores mecânicos, também é essencial, uma vez que são frequentemente fontes de infecção. A implementação de protocolos de prevenção de infecções associadas a esses dispositivos, como as infecções relacionadas ao cateter central e pneumonia associada à ventilação mecânica, contribui significativamente para a redução de complicações em bebês neonatais (Duarte *et al.*, 2020).

A educação continuada das equipes de saúde é outro pilar crucial na prevenção de infecções neonatais. Os profissionais devem ser constantemente treinados sobre as melhores práticas de controle de infecção, com ênfase nas particularidades do atendimento neonatal. Além disso, a promoção de uma cultura de segurança, onde a equipe está atenta e proativa na

identificação de riscos e no reporte de eventos adversos, é vital para garantir a eficácia das intervenções. Monitorar constantemente as taxas de infecção na unidade, realizar auditorias e incentivar a melhoria contínua dos processos são ações que ajudam a identificar falhas e implementar melhorias no controle de infecções.

5.2 MELHORIA DOS RESULTADOS CLÍNICOS E A QUALIDADE DE VIDA DOS RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS

A garantia da qualidade de vida dos recém-nascidos em UTIN's é um desafio complexo, que envolve uma série de cuidados médicos, psicológicos e emocionais. Esse conceito vai além da mera sobrevivência, incluindo a promoção de um ambiente que favoreça o desenvolvimento saudável, a redução do estresse e a prevenção de complicações a longo prazo. No contexto neonatal, especialmente em bebês prematuros ou com condições graves, é essencial que as unidades estejam equipadas com infraestrutura adequada, tecnologias de ponta e uma equipe capacitada para proporcionar os cuidados intensivos necessários. Isso inclui a monitorização constante dos sinais vitais, o suporte nutricional, o controle rigoroso de infecções e a prevenção de lesões, sempre com foco no conforto e bem-estar do recém-nascido (Saraiva *et al.*, 2022).

Além dos cuidados médicos, a humanização do atendimento é um fator-chave para garantir a qualidade de vida na UTIN. Estudos demonstram que o contato pele a pele, conhecido como método canguru, e a presença frequente dos pais têm efeitos positivos no desenvolvimento emocional e físico dos bebês, contribuindo para a estabilização dos sinais vitais e melhorando o vínculo afetivo. Proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, com espaços adequados para a presença familiar, a realização de atividades sensoriais e a minimização de estímulos agressivos, como luz intensa e barulho excessivo, é fundamental para promover o bem-estar do recém-nascido. Essas práticas ajudam a reduzir o estresse neonatal, promovendo uma recuperação mais rápida e uma melhor qualidade de vida, mesmo em condições de internação prolongada (Oliveira *et al.*, 2022).

A avaliação contínua e o acompanhamento dos resultados a longo prazo também são essenciais. O desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês deve ser monitorado de perto após a alta, para detectar precocemente qualquer atraso ou complicação. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, é crucial para proporcionar um cuidado integral e especializado. A garantia de qualidade de vida envolve também a realização de programas de apoio e acompanhamento das famílias, proporcionando-lhes as informações necessárias para lidar com os desafios pós-

internação, e assegurando que os bebês possam alcançar seu pleno potencial de desenvolvimento, com o mínimo de sequelas possíveis.

A segurança do paciente é uma prioridade fundamental, dada a vulnerabilidade dos recém-nascidos, especialmente os prematuros e aqueles com condições clínicas críticas. Esses bebês necessitam de cuidados altamente especializados, que incluem monitoramento constante, intervenções invasivas e o uso de tecnologias complexas, o que aumenta o risco de complicações e erros.

Outro aspecto crucial para a segurança do paciente em UTINs é a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde, os pais e os outros profissionais envolvidos no cuidado. A troca clara e precisa de informações sobre o estado clínico do bebê, as intervenções realizadas e os planos de cuidados ajudam a evitar erros de medicação, falhas nos procedimentos e decisões equivocadas. Além disso, a criação de um ambiente onde a equipe possa discutir livremente incidentes e preocupações sem medo de retaliações é fundamental para a cultura de segurança. Esse ambiente favorece a identificação precoce de riscos e o desenvolvimento de estratégias para mitigar potenciais danos, além de promover uma abordagem centrada no paciente (Duarte *et al.*, 2020).

A gestão da segurança do paciente também envolve a constante avaliação e monitoramento dos indicadores de risco, como infecções hospitalares e complicações relacionadas ao uso de dispositivos invasivos, como cateteres, ventiladores e tubos endotraqueais. Implementar medidas de controle de infecção rigorosas e protocolos específicos para o manuseio desses dispositivos reduz significativamente o risco de eventos adversos (Mendes *et al.*, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou evidenciar, por meio da literatura, a importância da atuação da equipe de enfermagem na prevenção de agravos e infecções na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Evidenciou-se, com a realização do comparativo entre os artigos selecionados, a importância da implementação de boas práticas, como o uso de EPI'S, e a prática de limpeza de materiais e das mãos, como práticas redutoras de infecções nesse ambiente.

A lavagem das mãos é uma das práticas mais fundamentais na prevenção de infecções em ambientes hospitalares, especialmente em ambientes da UTIN. Profissionais de enfermagem, ao realizarem procedimentos invasivos ou ao lidarem com equipamentos médicos, podem se tornar agentes transmissões de infecção, por meio do contato com superfícies e outros profissionais, o que pode resultar em infecções nosocomiais. A lavagem correta das mãos, antes e após o contato com cada paciente, é essencial para quebrar a cadeia de transmissão de patógenos, e o fortalecimento dessa prática reduz significativamente o risco de contaminação cruzada, garantindo a segurança de todos.

O uso de EPI'S e EPC's é igualmente crucial para minimizar o risco de exposição a agentes infecciosos. Os profissionais de enfermagem devem estar adequadamente paramentados com aventais, luvas, máscaras e protetores faciais, conforme a necessidade do procedimento e a situação clínica do paciente. O cumprimento rigoroso dessas medidas de segurança é essencial para prevenir surtos de infecção e garantir o cuidado adequado aos pacientes na UTIN.

Estimula-se a produção de novas pesquisas, expondo a opinião de profissionais e especialistas acerca da prevenção e implementação de protocolos terapêuticos, essenciais para o cuidado e garantia da qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto. Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia**. Brasília-DF, 2017. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-debusca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3507969&_101_type=document.

BRASIL. Portaria n° 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).
<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2012a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 29/05/2024 às 16:06.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 2012b. Disponível em: <https://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29/05/2024 às 17:49.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, 2016. Disponível em: https://conselho.sau.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf. Acesso em: 30/05/2024 às 08:19.

CAMPOS, PAULA CRISTINA FLORES PORTO. Higiene das mãos na segurança da criança hospitalizada. 2020. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica). **Escola Superior de Enfermagem do Porto**. Porto, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/35450>.

COLLINS, Amélie; WEITKAMP, Jörn-Hendrik; WYNN, James L. Why are preterm newborns at increased risk of infection? **Arch Dis Criança Fetal Neonatal**. v. 103, n. 4, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29382648/>.

COSTA R.; PADILHA, M. I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 32, n.2, p. 248-255, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006>.

DAL-BÓ, Karla; SILVA, Rosemeri Maurici da; SAKAE, Thiago Mamôru. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 24, p. 381-385, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2012000400015>.

DE OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Universidade Federal de Goiás**. Catalão-GO, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180482, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhDmwsTY7mDGw/?lang=pt>.

FAGGION, R. P. DE A.; LIMA, A. C. S. DE.; TOMITA, G. Y. . .; GREGORIO, F. P.; DANELLI, T. .; PERUGINI, M. R. E. .; KERBAUY, G. . Contaminação ambiental microbiológica em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 4, 9 jan. 2024. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/18271>.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisas social. 6º ed- São Paulo: **Atlas**, 2008. 220p. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>.

GOLDBAUM, M.; BREILH, J.; AGUDELO, S. F. A epidemiologia em busca da equidade em saúde. In: Barata RB, Barreto MA, Almeida N, Veras RP. Equidade e Saúde: contribuições com a epidemiologia. **Epidemiológica séries**, nº1. ISBN: 85-85676-34-5. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO; 1997.

JUREMA, Halline Cardoso; CAVALCANTE, Luma Lopes; BUGES, Naiana Mota. Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 403-409, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1248115>.

KLOCK, Patricia et al. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170157, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPmDKvJMj9bjTgb4tZzsXyN/?lang=pt>.

LORENZINI, Elisiane; COSTA, Tatiane Costa da; SILVA, Eveline Franco da. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 107-113, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400014>.

LUO, K. et al. Nosocomial infection by *Klebsiella pneumoniae* among neonates: a molecular epidemiological study. **Journal of Hospital Infection**, v. 108, p. 174-180, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.028>.

LIMA, Carmen Sulinete Suliano da Costa; LIMA, Hermano Alexandre Rocha; SILVA, Cláudia Sofia de Assunção Gonçalves. Infecções neonatais tardias e multirresistência bacteriana. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 41, p. e2022068, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/vFMjhSS83sHbkQMP5dNHWCQ/abstract/?lang=pt>.

MACDONALD, A. Neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 7 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2018. 1272p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis e metodologia jurídica. 7ed atual. São Paulo: **Atlas**, 2007. 373p. Disponível em: <https://buscaintegrada.ufrj.br/Record/aleph-UFR01-000865457>.

MAZIERO, Eliane Cristina Sanches et al. Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03623, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/sxwSttWPbz6rptNF3QCsMxb/>.

MENDES, Léia Arcanjo et al. Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200765, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VnVxobjChPdKfWTjpFRJ48ND/?lang=pt&format=html>.

MELO, Rita de Cássia de Jesus, SOUZA, Ívis Emília de Oliveira e PAULA, Cristiane Cardoso de. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2013, v. 66, n. 5 [Acessado 7 Agosto 2024], pp. 656-662. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500003>>. Epub 06 Nov 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500003>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde [El reto del conocimiento: la investigación sanitaria cualitativa]. **HUCITEC**. 2013.

NOTARO, Karine Antunes Marques et al. Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3167, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SKsvP6m9rBs9KgcPqSDQNQD/>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevidéu:CLAP/SMR-OPS/ **OMS**, 2016. (CLAP/SMR. Publicação Científica, 1613-03). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34361/9789275719640-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

OLIVEIRA, Edcarla da Silva de et al. Taxa de higienização das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00497, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5sF6pPVK3BkqQZbRQDkNb6b/>.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S. E.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A. D. O. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto Enferm.** v.14, n.2, p.250-257, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200013>.

RIBEIRO, I. D. F.; LEAL, S. F. **A atuação do psicólogo junto ao paciente crítico, seus familiares e equipe de saúde.** In: M. S. T. Filgueiras; F. D. Rodrigues; T.M.S. Benfica (Orgs.) *Psicologia hospitalar e da saúde: consolidando práticas e saberes na Residência.* Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

SARAIVA, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0085345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dHLvfkHc8qkZz8j4d5WY6KF/?lang=pt>.

SILVA, E. S. A.; PRIMO, C. C.; GIMBEL, S.; ALMEIDA, M. V. S *et al.* Elaboration and implementation of a protocol for the Golden Hour of premature newborns using an Implementation Science len. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, e3958, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/lae/a/vCqYCxtvTL8FmFpKnsGgh4r/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, R. S. S.; SANTOS, J. V. O.; ARAÚJO, L. F. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. **Rev. NUFEN.** v. 13, n. 1, p. 222-241, 2021 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n1/v13n1a15.pdf>.

SILVEIRA, C. K.; BRASIL, L. M. C.; CERQUEIRA, J. V. C.; CRISPIM, P. D. T. B.; CARVALHO, A. S. D. Perfil epidemiológico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Região da Amazônia brasileira. **Resid Pediatr.** v. 13, n. 2, 2023. Disponível em: <https://10.25060/residpediatr-2023.v13n2-768>.

SOARES, Cicera Jamile et al. Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e28211730000-e28211730000, 2022.

TENFEN, Carolina et al. Lesão de pele em recém-nascidos hospitalizados em terapia intensiva neonatal: estudo seccional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240058, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/73sPCVkvx9gCSvnW3KNKFWz/?lang=pt>

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

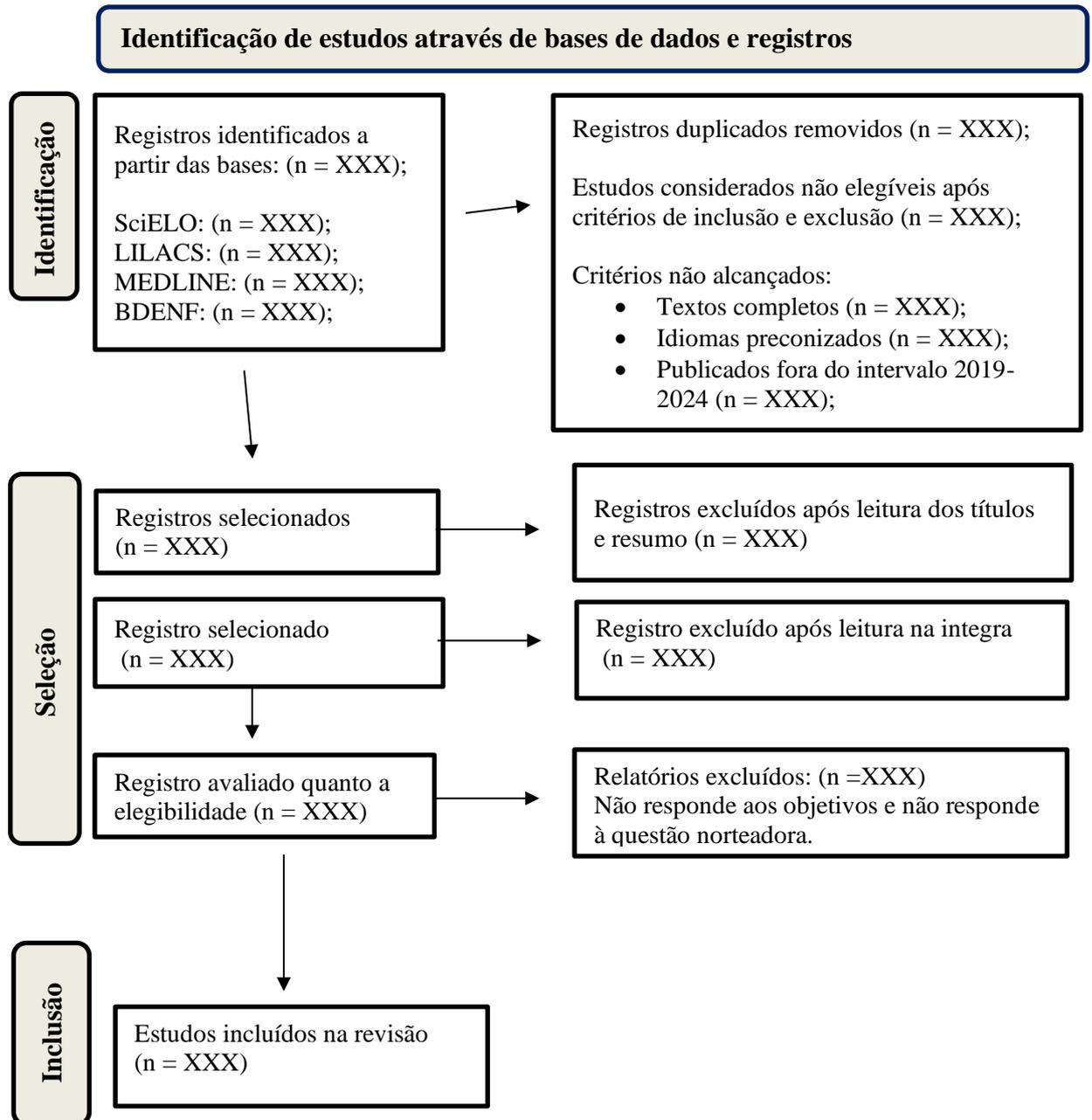
CÓD.	TÍTULO	AUTORES, ANO E PAIS DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/BASE DE DADOS	ABORDAGEM DO ARTIGO	NEC*	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS

APÊNDICE B – SINTETIZAÇÃO DE RESULTADOS

CÓD.	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORIA, PAÍS E ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA/BASE DE DADOS	ABORDAGEM METODOLÓGICA	NEC

ANEXOS

ANEXO A - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA).



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2024.