

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE PREMATURO NO CONTROLE DAS INFECÇÕES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Tereza Belmira Fernandes Souza^{1*}, Kamila Muller Beazussi¹

1 Centro Universitário Afya Itaperuna, Curso de Enfermagem. Itaperuna – RJ, Brasil.

** E-mail: kamila.beazussi@afya.com.br terezagomes25@gmail.com*

RESUMO

A gestão de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) exerce um papel estratégico no enfrentamento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O enfermeiro gestor atua diretamente na organização do ambiente hospitalar, no treinamento da equipe e na implementação de protocolos de segurança que visam minimizar riscos e garantir um cuidado qualificado ao recém-nascido prematuro. Diante da vulnerabilidade desses pacientes, torna-se imprescindível uma gestão eficaz que promova práticas baseadas em evidências, assegurando o controle rigoroso de infecções, a integridade clínica dos neonatos e a otimização dos recursos disponíveis. O objetivo deste estudo é identificar como a gestão de enfermagem pode promover a segurança do paciente prematuro no controle de infecções em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, baseada em pesquisas publicadas entre 2013 e 2025 nas bases de dados SciELO e Ministério da Saúde. Os resultados apontam que a atuação do enfermeiro abrange a coordenação assistencial, educação continuada, supervisão técnica e implementação de protocolos preventivos, como a higienização das mãos, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e controle de dispositivos invasivos. Conclui-se que a gestão de enfermagem é central para consolidar uma cultura de segurança na UTIN, mitigando infecções hospitalares e melhorando o prognóstico dos recém-nascidos prematuros.

Palavras-chave: Prematuro; UTI Neonatal; Recém-nascido; Enfermagem; Segurança do paciente.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) consolidou-se como um dos setores mais críticos do ambiente hospitalar, destinado ao suporte de pacientes graves que demandam vigilância contínua e intervenções complexas. Historicamente, o conceito de monitorização de forma centralizada remete a Florence Nightingale, em 1854, que demonstrou a importância de organizar espaços críticos para otimizar os cuidados¹. Na neonatologia moderna, essas unidades exigem recursos humanos especializados e tecnologia avançada para a manutenção de recém-nascidos pré-termo, caracterizando-se como setores de alta complexidade.

A prematuridade, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o nascimento antes das 37 semanas de gestação, possui etiologia multifatorial associada a causas evitáveis e

não evitáveis^{2,3}. Devido à interrupção precoce do desenvolvimento fisiológico, os neonatos prematuros apresentam imaturidade anatômica e imunológica, sendo classificados como pacientes imunodeprimidos³. Essa fragilidade biológica eleva consideravelmente a susceptibilidade à aquisição de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), de origem comunitária ou nosocomial, gerando complicações sistêmicas severas, como meningite, pneumonia e sepse neonatal^{4,5}.

Nesse cenário de vulnerabilidade, os recém-nascidos prematuros demandam cuidados invasivos frequentes. A equipe de enfermagem desempenha papel bidimensional indispensável, atuando diretamente no cuidado assistencial e na gestão dos processos organizacionais^{2,6}. O enfermeiro gestor assume a coordenação da equipe, a supervisão das técnicas assépticas e a implementação de protocolos preventivos, essenciais para a segurança do paciente e mitigação dos riscos de contaminação cruzada^{7,8}. Portanto, o objetivo desta pesquisa consiste em identificar como a gestão de enfermagem pode promover a segurança do paciente prematuro no controle de infecções na UTIN².

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo configura-se como uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, delineamento ideal para reunir, analisar e sintetizar criticamente o conhecimento científico produzido sobre o controle de infecções na UTIN. A condução metodológica obedeceu a seis etapas rigorosas: formulação da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de elegibilidade; busca eletrônica das produções científicas; extração de dados; análise temática e discussão dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora que conduziu o estudo foi: 'Como a atuação gerencial e assistencial do enfermeiro promove a segurança do paciente recém-nascido prematuro no controle de infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?'. A pesquisa foi realizada por meio de busca ativa nas bases eletrônicas SciELO e nos acervos de diretrizes do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e revisões científicas publicados em língua portuguesa, com texto completo disponível, publicados no intervalo temporal de 12 anos (de 2013 a 2025). Utilizaram-se os descritores e termos de busca: 'recém-nascido prematuro', 'controle de infecções na UTI Neonatal' e 'gestão da enfermagem na unidade intensiva'.

A triagem baseou-se inicialmente na leitura de títulos e resumos. Os artigos elegíveis foram avaliados em sua integridade com base em critérios de clareza de objetivos, coerência

metodológica, nível de evidência e pertinência com o tema. Dos quinze artigos pré-selecionados, cinco foram excluídos após leitura crítica por não responderem à questão norteadora ou não atenderem aos critérios estabelecidos. Assim, a amostra final consistiu em dez publicações cientificamente relevantes, cujos dados foram catalogados em matriz analítica e submetidos à análise temática de conteúdo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prematuridade pode acarretar alterações neurológicas e interrupções no desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem do recém-nascido, exigindo suporte clínico intensivo para sua plena recuperação⁹. No ambiente da UTIN, o uso de procedimentos invasivos, como o cateterismo venoso central (CVC), embora vital, rompe a barreira cutânea e predispõe o neonato a infecções graves e sepse neonatal precoce ou tardia^{6,7}. Esse cenário de risco biológico é exacerbado por falhas na organização do trabalho, sobrecarga laboral e falhas operacionais, demandando estratégias gerenciais rigorosas para mitigar eventos adversos⁸.

O uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como máscaras, luvas, aventais e óculos de proteção, estabelece barreiras biológicas essenciais contra acidentes e contaminações na unidade¹⁰. O enfermeiro gestor deve supervisionar a utilização e o descarte correto desses materiais, reduzindo o risco de surtos infecciosos por patógenos de alta virulência¹¹. Paralelamente, atitudes humanizadas de zelo e acolhimento contribuem para atenuar os estímulos estressores e agressivos do setor¹². Ademais, a orientação sistemática fornecida pelo enfermeiro aos familiares e à equipe de saúde em relação aos cuidados é fundamental para fortalecer o processo de recuperação e transição segura do neonato¹³.

A atuação na UTIN exige do enfermeiro profundo conhecimento científico, técnico e prático para fundamentar decisões rápidas e seguras diante de intercorrências graves¹⁴. O gestor atua de forma decisiva na liderança e dimensionamento de pessoal, fomentando um ambiente de trabalho que promova a qualidade assistencial e a segurança do paciente¹⁵.

A higienização das mãos destaca-se como a medida isolada de maior eficácia e simplicidade para evitar a contaminação cruzada na UTIN¹⁶. O enfermeiro gestor promove essa adesão por meio da instalação de dispensadores de álcool em gel 70% e de campanhas contínuas sobre a técnica e o tempo de higienização adequados¹⁶. Essa prática alinha-se à adesão a protocolos assistenciais rigorosos de controle infeccioso baseados em evidências, cruciais para a minimização das infecções em setores críticos¹⁷.

Finalmente, a consolidação de uma cultura de segurança na UTIN requer programas de educação permanente e treinamento prático continuado para toda a equipe¹⁸. O enfermeiro, como líder clínico, deve engajar-se ativamente no treinamento de novos colaboradores, na simulação de situações de risco e na disseminação de boas práticas de barreira biológica¹⁸.

4. CONCLUSÃO

A liderança e atuação da enfermagem consolidam-se como determinantes fundamentais para assegurar a segurança do paciente prematuro e garantir a redução das taxas de infecção hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A conformidade rigorosa a medidas básicas de controle, tais como a higienização das mãos, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual e a supervisão contínua de dispositivos vasculares, constitui o pilar essencial na mitigação da sepse e proteção clínica do neonato.

Ademais, a gestão de enfermagem atua como o principal agente de ligação de um ambiente seguro, unindo a prática técnico-científica da assistência direta à liderança gerencial voltada à educação permanente, ao dimensionamento de pessoal e ao monitoramento de insumos. Conclui-se que o papel do enfermeiro na neonatologia transcende ações puramente técnicas, constituindo uma abordagem estratégica integrada de salvaguarda e preservação da integridade física e neurológica dos prematuros sob seus cuidados.

5. REFERÊNCIAS

1. Ferreira AM, Amaral GG, Lopes FM. O cuidado seguro na terapia intensiva: uma retrospectiva do legado de Florence Nightingale. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):580-6.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, [et al.]. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health.* 2019;7(1):e37-e46.
4. Nascimento E, [et al.]. Infecção comunitária e nosocomial em unidades críticas neonatais. *Rev Paul Pediatr.* 1998;16(2):84-91.
5. Catarino CF. Perfil epidemiológico das infecções primárias de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2013;5(1):3229-3237.

6. Vila MERN, Gomes MFD. Perfil microbiológico e de sensibilidade em uma UTI Neonatal de referência no Estado do Pará de janeiro de 2016 a julho de 2017 [Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2017.
7. Medeiros FVA. A correlação entre procedimentos assistenciais invasivos e a ocorrência de sepse neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(5):573-578.
8. Soares BOG (Org.). Cuidados de enfermagem na prevenção de infecções associadas à assistência à saúde: uma revisão sistemática na Unidade de Terapia Intensiva–UTI. *RevistaFt.* 2024;28(134).
9. Costa JLM. O impacto da prematuridade para o desenvolvimento cognitivo: Uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Itaperuna: Centro Universitário Afya Itaperuna; 2022.
10. Sonego MT, Filha VAVS, Moraes ABM. Equipamento de proteção individual auricular: avaliação da efectividade em trabalhadores expostos a ruído. *Rev CEFAC.* 2016;18(3):667-676.
11. Barros MMA (Org.). Nurses in the prevention and control of infections related to health care. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2016;14(1):15-21.
12. Prazeres [et al.]. A segurança do paciente e o cuidado humanizado em neonatologia. *Rev Esc Enferm.* 2021;55:e3752.
13. Okagawa FS, Cunha ICKO. A atuação de enfermagem de unidades pediátricas hospitalares na Educação em Saúde. In: *Anais do REPEEn*; 2018.
14. Gomes DF, [et al.]. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. *Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA.* 2019;20(1):09-16.
15. Assoni MAS. O papel do enfermeiro gestor em pediatria: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm Pediatr.* 2021;15(2):102-110.
16. Silva T. M. (Org.). Controle de infecção hospitalar na assistência de enfermagem a paciente crítico. *International Seven Journal of Health.* 2022;1(4):78-86.
17. Alves APP. Controle da infecção nas unidades de terapia intensiva: O papel fundamental do enfermeiro na prevenção e gestão. *RevistaFt.* 2025;29(138).
18. Souza ACJR. Infecção hospitalar: prevenção e controle na Unidade de Terapia Intensiva. *RevistaFt.* 2024;28(132).