



WELSLAU, M. *et al.* Patient-reported outcomes from EMILIA, a randomized phase 3 study of trastuzumab emtansine (T-DM1) versus capecitabine and lapatinib in HER2-positive locally advanced or metastatic breast cancer. **Cancer**, Chicago, v. 120, n. 5, p. 642–651, 2014. DOI: 10.1002/cncr.28465. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.28465>. Acesso em: 03 jan 2026.

WU, Q. *et al.* Cost-effectiveness of tucatinib in human epidermal growth factor receptor 2–positive metastatic breast cancer from the US and Chinese perspectives. **Frontiers in Oncology**, Lausanne, v. 10, art. 1336, 2020. DOI: 10.3389/fonc.2020.01336. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850425/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

XU, L. *et al.* HER2-targeted therapies for HER2-positive early-stage breast cancer: present and future. **Frontiers in Pharmacology**, Lausanne, v. 15, p. 1446414, 2024. DOI: 10.3389/fphar.2024.1446414. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1446414>. Acesso em: 30 out. 2025.

XU, Z. *et al.* Efficacy and safety of lapatinib and trastuzumab for HER2-positive breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **BMJ Open**, Londres, v. 7, n. 3, p. e013053, 2017. DOI:10.1136/bmjopen-2016-013053. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013053>. Acesso em: 03 jan 2026.

YU, Y. *et al.* Tyrosine kinase inhibitors in HER2-positive breast cancer brain metastases: a systematic review and meta-analysis. **Cancer Medicine**, Hoboken, v. 12, n. 14, p. 15090–15100, 2023. DOI: 10.1002/cam4.6180. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cam4.6180>. Acesso em: 03 jan 2026.

YUAN, Y. *et al.* Pyrotinib versus lapatinib therapy for HER2 positive metastatic breast cancer patients after first-line treatment failure: a meta-analysis and systematic review. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 18, n. 1, p. e0279775, 2023.

ZHOU, J. *et al.* Efficacy and safety of trastuzumab deruxtecan in HER2-positive breast cancer patients with brain metastases after failure of pyrotinib-based therapy. **Scientific Reports**, Londres, 2025. DOI:10.1038/s41598-025-02550-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-02550-6>. Acesso em: 03 jan 2026.

ZHOU, M. *et al.* Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab plus trastuzumab in combination with chemotherapy regimen in Chinese patients with HER2-positive early breast cancer: a real-world retrospective multi-center cohort study. **Annals of Translational Medicine**, Hong Kong, v. 10, n. 24, p. 1387, 2022. DOI: 10.21037/atm-22-6054. Disponível em: <https://atm.amegroups.org/article/view/107242/html>. Acesso em: 24 set 2025.



IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DIRETA DE ENFERMAGEM NA MORTALIDADE NEONATAL

IMPACT OF DIRECT NURSING CARE ON NEONATAL MORTALITY.

MAFRA, Thaisa Cristina Pena Reis Mafr¹¹¹;
ALMEIDA, Joyce Ramos¹²²;
SILVA, Ana Caroline Soncin³

RESUMO

A mortalidade infantil é um dos indicadores de saúde, que se refere a taxa de óbito em crianças, antes do primeiro ano de vida. Neste contexto, a enfermagem, possui um papel fundamental para a diminuição de mortalidade neonatal, pois é ela que está no contato direto com o recém-nascido e a família. Desta forma, o objetivo do artigo foi escrever a atuação da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sua relação com a Taxa de Mortalidade Neonatal. Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo no qual foram selecionados 39 artigos das bases de dados públicas cuja o tema era abordado, mas somente 14 obtiveram afinidade com o tema definido. Foram selecionados artigos originais completos, publicados entre os anos de 2011 e 2024, na língua portuguesa. Foram excluídos artigos incompletos, fora do período e em língua estrangeira. Os resultados evidenciaram que as principais causas de óbitos neonatal precoce podem estar relacionadas a falta de pré-natal adequado, gestações múltiplas, idade gestacional menor que 34 semanas, transporte entre hospitais, hipotermia, insuficiência respiratória grave com dependência de ventilação pulmonar mecânica, hipoglicemia e infecção precoce. Concluiu-se que a mortalidade neonatal é a junção complexa de fatores sociobiológicos e assistenciais a saúde. Assim como que o treinamento e a educação permanente dos profissionais que atuam na área, é uma forma de impactar diretamente na diminuição da taxa de mortalidade, uma vez que o enfermeiro é responsável pela promoção e prevenção da saúde, desde o atendimento na saúde pública até a assistência prestada dentro de uma unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem; Mortalidade; Assistência.

ABSTRACT

Infant mortality is a health indicator that refers to the death rate in children before their first year of life. In this context, nursing plays a fundamental role in reducing neonatal mortality, as it is the nursing profession that is in direct contact with the newborn and the family. Therefore, the objective of this article was to describe the role of nursing in the Neonatal Intensive Care Unit and its relationship with the Neonatal Mortality Rate. This was a descriptive, quantitative study in which 39 articles were selected from public databases addressing the topic, but only 14 were relevant to the defined theme. Only complete original articles published between 2011 and 2024, in Portuguese, were selected. Incomplete articles, articles outside the period, and articles in foreign languages were excluded. The results showed that the main causes of early neonatal deaths may be related to lack of adequate prenatal care, multiple pregnancies,

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales/SP.

² Mestre em Oncologia, orientadora e professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Jales - SP.

³ Mestre em Ciências dos Materiais, coorientadora e professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Jales- SP.



gestational age less than 34 weeks, transport between hospitals, hypothermia, severe respiratory failure requiring mechanical ventilation, hypoglycemia, and early infection. It was concluded that neonatal mortality is a complex combination of sociobiological and healthcare factors. Furthermore, training and continuing education for professionals working in this area is a way to directly impact the reduction of the mortality rate, since nurses are responsible for health promotion and prevention, from public health care to the assistance provided within an intensive care unit.

Key-words: *Nursing; Mortality; Care.*

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um dos indicadores de saúde, que se refere a taxa de óbito em crianças, antes do primeiro ano de vida. É subdividida em dois componentes: a mortalidade neonatal, que pode ser precoce (entre o 1º ao 6º dia de vida) e tardia (entre o 7º ao 28º dia de vida), e a mortalidade pós-neonatal que ocorre após o 28º até o primeiro ano de vida (Silva; Gois, 2016).

A mortalidade neonatal, em especial, possui uma relação direta com o pré-natal da mulher, envolvendo fatores socioeconômicos e culturais relevantes e que podem definir o desfecho do recém-nascido, considerando partos prematuros, de crianças com baixo peso, com mal formações e risco infeccioso (Brasil *et al.*, 2018).

No contexto brasileiro, a taxa de mortalidade infantil nos últimos cinco anos, (2019-2023), foi de 12,4 a 12,6/1000 nascidos vivos. Já no estado de São Paulo, no mesmo período, foi de 11 a 11,4/1000 nascidos vivos (Observatório da Criança e do Adolescente, 2023).

Com o avanço da ciência e tecnologia, a assistência ao recém-nascido prematuro vem progredindo, aumentando a sobrevida do neonato, através de equipe multidisciplinar especializada, com o foco de uma assistência segura e individualizada para cada bebê e familiar (Cruz *et al.*, 2011).

Dentro do contexto de assistência especializada ao prematuro, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se destaca, devendo ser composta por neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiro responsável pela unidade, enfermeiro assistencial, auxiliar e técnico de enfermagem. Destes profissionais, ressalta-se a enfermagem, que possui um papel fundamental para a diminuição de mortalidade neonatal, pois é ela que está no contato direto com o recém-nascido e a família (Ribeiro *et al.*, 2016).

Dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o enfermeiro é incumbido de promover a adaptação do Recém Nascido (RN) com o meio externo e sua segurança, o funcionamento adequado dos aparelhos que compõem a UTIN, conferência do carrinho de emergência, rotina diária, elaboração de escalas, promover a educação permanente e o bom diálogo da equipe multidisciplinar (Ribeiro *et al.*, 2016).

O enfermeiro também é responsável e deve estar capacitado por realizar procedimentos invasivos, como a Passagem do Cateter de Inserção Periférica (PICC), passagem de sondas nasogástricas, oro gástricas e vesical, aspiração orotraqueal e do tubo endotraqueal, realizar coleta de exames para gasometria arterial e hemocultura, curativos de alta complexidade, estar preparada para o surgimento de intercorrências neonatais. Todos esses cuidados sendo realizados com compromisso, cumprindo as técnicas corretas e assépticas, garantem ao recém-nascido uma maior chance de sobrevivência, aumentando o sucesso do tratamento até a alta e diminuindo o tempo de internação e a taxa de mortalidade (Ribeiro *et al.*, 2016).

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo geral, descrever a atuação da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e sua relação com a Taxa de Mortalidade Neonatal: analisando os principais fatores da mortalidade neonatal; descrever a assistência prestada pelo enfermeiro da UTIN e sua relação com a diminuição da taxa de mortalidade neonatal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo, que teve como questão norteadora: a importância da atuação de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. Inicialmente foi definido o tema abordado, em seguida, uma intensa busca de artigos relacionados. Foram selecionados 39 artigos cuja o tema era abordado, mas somente 14 obtiveram afinidade com o tema definido.

O Presente estudo utilizou artigos das bases de dados públicas como: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Observatório da Criança e do Adolescente, Arquivo Catarinense Medicina, Acta Paulista de Enfermagem, *Cogitare* Enfermagem, Revista de Enfermagem UFPE on-line, Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, *Research Society and Development*, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Ibero – Americana de Humanidade, Ciência e Educação – REASE, *PEER REVIEW*, REAL –

Repositório Nacional, *Brazilian Journal of Health Review*, E-Acadêmica. Os critérios utilizados para seleção foram: artigos originais completos, publicados entre os anos de 2011 e 2024 na língua portuguesa. Foram excluídos artigos incompletos, fora do período e em língua estrangeira.

3 DESENVOLVIMENTO

As principais causas de óbitos neonatal precoce podem estar relacionadas a: falta de pré-natal adequado, segundo o Ministério da Saúde (2018) toda gestante deve possuir no mínimo seis consultas, gestações múltiplas devido ao risco de prematuridade e baixo peso, idade gestacional menor que 34 semanas, transporte entre hospitais referências por falta de suporte estrutural e profissional, hipotermia (baixa temperatura), insuficiência respiratória grave com dependência de ventilação pulmonar mecânica, hipoglicemia (baixo nível de glicose no sangue), infecção precoce (devido ao meio e condições do parto, ou infecções passadas da mãe para o feto) (Silva; Gois, 2016; Brasil *et al.*, 2018).

Já os óbitos neonatais tardios, podem estar relacionados a sepse tardia, decorrentes de procedimentos invasivos, uso de cateteres venosos centrais e longa permanência hospitalar, malformações genéticas que geram dificuldade de evolução positiva, e cardiopatias congênitas (Silva; Gois, 2016; Brasil *et al.*, 2018).

Segundo os dados do Departamento de Informática do SUS (TABWIN), que são dados coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), os óbitos neonatais no Brasil por causas evitáveis são divididos em cinco grupos, sendo eles: Ações de imuno prevenção (Tétano neonatal, Doenças virais congênitas, Coqueluche, Difteria, Meningite bacteriana), Atenção à mulher na gestação (Síndrome da angústia respiratória, Relativas à gestação curta ou baixo, Afecções maternas não obrigatórias à gravidez, Complicações maternas gravidez, Complicações da placenta, cordão umbilical e membranas), Atenção durante o parto (Asfixia ao nascer, Síndrome de aspiração neonatal, Hipóxia intrauterina, Complicações da placenta, cordão umbilical e membranas, Complicações de trabalho de parto), Atenção ao feto e recém-nascido (Septicemia bacteriana do recém-nascido, Afecções respiratórias no período perinatal, Infecções específicas do período perinatal, Pneumonia congênita, Outras afecções originadas no período perinatal), Ações de diagnóstico e tratamento (Pneumonia não especificada, Síndrome de Down, Meningite bacteriana, Meningite por outras causas, Outras septicemias), Ações de promoção à saúde



(Síndrome da morte súbita na infância, Diarreia e gastroenterite, Inalação do conteúdo gástrico, Agressão por meios não especificado, Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada) (Prezotto *et al.*, 2023).

No ano de 2000 a 2018, 76,71% das mortes foram de recém-nascidos até seis dias de vida e 23,29% de recém-nascidos de sete a 27 dias de vida, totalizando em 453.411 mortes por causas evitáveis. As principais foram: tétano neonatal com 33,78% em neonatos precoce e 44,44% em neonatos tardios, síndrome da angústia respiratória com 35,1% em neonatos precoce e 27,15% em neonatos tardios, asfixia ao nascer com 33,9% em neonatos precoce e 38,97% em neonatos tardios, septicemia bacteriana do recém-nascido com 31,95% em neonatos precoce e 59,26% em neonatos tardios, pneumonia não especificada com 21,57% em neonatos precoce e 55,69% em neonatos tardios e síndrome da morte súbita na infância com 26,35% em neonatos precoces e 13,6% em neonatos tardios (Prezotto *et al.*, 2023).

3.1 Estrutura e composição da UTIN e as infecções relacionadas a assistência em saúde

A unidade de terapia intensiva neonatal é um local especializado para recepcionar recém-nascidos prematuros, ou que sofrem de alguma condição clínica que necessite de cuidados intensivos, como malformações, asfixia, infecções, entre outros. O RN é exposto a dor e estímulos que ainda não compreendem, cabe aos profissionais desta unidade, executar a assistência de uma forma humanizada e segura. Entretanto, o número de profissionais da equipe da UTIN são definidos via Portaria do Ministério da Saúde, mas poderiam ser mais abrangentes (Oliveira; Sanino, 2011).

Segundo a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, a composição da equipe mínima da UTIN deve ser composta por: um médico responsável técnico; um médico especialista em Neonatologia com jornada diária mínima de 4 horas, a cada 10 leitos; um médico plantonista com Título em Especialista em Pediatria, para cada 10 leitos; um enfermeiro com jornada diária de 8 horas com habilitação em neonatologia; um enfermeiro assistencial a cada 10 leitos; um fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos; um fisioterapeuta com jornada diária mínima de 6 horas; um técnico de enfermagem, para cada 2 leitos por turno; um funcionário da limpeza exclusivo em cada turno; e um fonoaudiólogo disponível para unidade [...] (Ministério da Saúde, 2012).

O enfermeiro possui inúmeras habilidades e competências dentro de uma UTIN, desde a assistência direta com o recém-nascido até esclarecimento de dúvidas e orientações aos familiares. O Enfermeiro está à frente da prevenção de infecção na



neonatal, por estar diretamente com o paciente, com alta vigilância, observando a clínica do RN, monitorando os sinais vitais, atentos a quaisquer sinais de alarme, em conjunto com os demais profissionais da unidade, promovendo a prevenção de infecção (Prazeres *et al.*, 2021).

A equipe multidisciplinar que compõe uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, deve ser especializada, e constantemente treinada, a fim de prestar assistência individual a cada paciente e seus familiares. Ela assume um papel fundamental, composta por profissionais como médicos neonatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistente social, que em conjunto, fornecem um cuidado de alta complexidade (Rocha *et al.*, 2023).

O ambiente hospitalar é uma preocupação constante, no que diz respeito as IRAS (Infecções Relacionada a Assistência em Saúde), que é definida pelas infecções adquiridas após a admissão, durante a internação e até 72 horas após a alta do paciente na unidade hospitalar (Soares *et al.*, 2024).

Os recém-nascidos, prematuros e de baixo peso, são os mais afetados por conta das suas vulnerabilidades. Ao serem expostos em ambientes com grande variedade de bactérias, fungos e vírus, e inúmeros procedimentos invasivos, como, passagem de cateteres, sondas, cânulas traqueais, drenos e ventilação mecânica, ficam suscetíveis as IRAS (Almeida; Landim; Souza, 2024).

Foi realizado um estudo de pesquisa em um determinado hospital nos anos de 2014 e 2015, que reuniu um total de 30 casos de IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea) em ambos os anos, sendo eles 24 com confirmação laboratorial e 6 com confirmação clínica. Já as infecções relacionadas a assistência a saúde foi de 327 em ambos os anos, sendo 66,60% no ano de 2014 e 75% no ano de 2015. Nestes respectivos anos, no Brasil, as taxas de incidência de IH (Infecção Hospitalar) encontrava-se na média de 18,9% a 57,7% (Machado; Antunes; Souza., 2017).

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde adquiridas durante a internação, são a principal causa de óbito no período neonatal. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade, é responsável por 60% da mortalidade infantil (Santos *et al.*, 2025).

Sendo assim, o principal ato para a prevenção de IRAS e infecções cruzadas, é a higienização correta das mãos e o uso correto dos EPI (Equipamentos de Proteção Individual), cabe ao enfermeiro promover o treinamento da equipe de enfermagem, na prevenção de infecções, contribuindo para a diminuição do tempo de internação, e consecutivamente da taxa de mortalidade (Almeida; Landim; Souza, 2024).

3.2 Segurança do paciente neonatal e a importância da sistematização da assistência de enfermagem

O tema segurança do paciente, também deve ser abordado dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, uma vez que os recém-nascidos são expostos a intervenções terapêuticas, devido a sua fragilidade fisiológica. Os eventos adversos ocorridos dentro de uma UTIN, como: termorregulação inadequada, distúrbios de glicemia, erro na administração de medicamentos, infecções relacionadas a assistência à saúde, são responsáveis pela mortalidade que poderiam ser evitadas (Tomazoni *et al.*, 2017).

Foi instituída a Portaria nº 529, pelo Ministério da Saúde, que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de qualificar o cuidado em todos os serviços de saúde, sendo eles públicos, privados, filantrópicos, civis, militares e qualquer outro estabelecimento que presta a assistência a saúde, mediante o Núcleo de Segurança do Paciente (Noletto; Campos, 2020).

Outros fatores que também interferem na segurança do paciente, é a parte estrutural, onde são construídas as unidades de UTIN. A infraestrutura inadequada, construções antigas, que passam por reformas frequentes, materiais de qualidade inferior, sem manutenção, dificulta a qualidade da assistência prestada pela equipe. O fluxograma dessa UTIN, deve ser planejado minuciosamente, oferecendo condições adequadas para uma assistência de qualidade. Segundo o Ministério da Saúde, conforme a portaria nº930/2012, a Unidade de Terapia Intensiva deve cumprir com as exigências e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Tomazoni *et al.*, 2017).

Segundo o NOTIVISA, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 63,1% dos incidentes, resultam em eventos adversos causados por dispositivos médicos, como, passagem de cateteres venosos centrais de inserção periférica, acesso periférico, equipos contaminados, e lesões de pele decorrentes as tentativas de acesso como flebite, hematomas e extravasamentos. Uma das formas relatadas pelos autores para desenvolver estratégias de prevenção de incidentes, é a elaboração do *check-list*, contando conferência de higienização das mãos, identificação dos eventos adversos, medicação correta, comunicação efetiva, prevenção de infecção e risco de queda (Noletto; Campos, 2020).

Segundo a Lei do Exercício Profissional nº7.498/86 e a resolução 736/24, publicada pelo COFEN, é responsabilidade do enfermeiro, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, e garantir a participação da equipe de

enfermagem sob sua supervisão, para garantir uma assistência segura (Lustosa *et al.*, 2024).

Uma ferramenta imprescindível que auxilia o enfermeiro a executar uma rotina de cuidados específicos para cada paciente, diminuindo os índices de erros relacionados a assistência em saúde, é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Através do diagnóstico e prescrição de enfermagem, o enfermeiro consegue promover uma assistência organizada e de alta qualidade, identificando os riscos de cada paciente, como: infecções, hipotermia, integridade da pele prejudicada (Prazeres *et al.*, 2021).

Contudo, são grandes as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar, para a realização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e PE (Processo de Enfermagem), entre elas, destacam-se a falta de tempo e a alta demanda do setor. A implementação do SAE na UTIN, permite demonstrar por meio dos indicadores a melhora na assistência de enfermagem, como também as infecções adquiridas durante a internação, permitindo assim aperfeiçoar o cuidado, possibilitar a continuidade e boa comunicação com a equipe (Lustosa *et al.*, 2024).

3.3 Saúde mental dos trabalhadores da UTIN

Sabemos que o trabalho do profissional de enfermagem é complexo, tendo que lidar com cargas exaustivas de sofrimento, sobrecarga do trabalho resultante da falta de funcionários, interrupções durante os seus afazeres, e realizando tarefas que não competem a si, favorecendo o surgimento de doenças mentais ao decorrer dos anos (Rodrigues *et al.*, 2021). As dificuldades relatadas pelos profissionais de enfermagem, são fatores como estresse, carga emocional, duplo vínculo empregatício, falta de profissionais treinados (Oliveira; Sanino, 2011).

Nas Unidades de Terapias Intensivas Neonatais, notou-se uma maior vulnerabilidade dos profissionais, a desenvolverem sofrimento moral, podendo afetar diretamente a qualidade da assistência aos pacientes e familiares. Notou-se uma prevalência maior, de Burnout em enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem dessa unidade, devido a alta-tensão e a gama de responsabilidades impostas, sendo 91% em hospitais privados e 25% em hospitais públicos (Xavier *et al.*, 2024).

Os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI), são os mais suscetíveis a desenvolverem estresse, depressão e até síndrome de Burnout, devido as condições trabalhistas, como: os turnos extensos e horários inflexíveis

interferem na qualidade de vida, incluindo o sono e a convivência familiar; os riscos ocupacionais existentes no setor; a capacidade do trabalho, sobrecarga mental, doenças osteo musculares; o emocional do enfermeiro diante de quadros clínicos; baixo reconhecimento salarial; jornadas duplas de trabalho (Santos; Martins, 2022).

4CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente artigo procurou analisar os fatores mais comuns da mortalidade neonatal e sua relação com a assistência de enfermagem prestada, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, permitindo visualizar a complexidade da assistência de enfermagem nesta unidade. Foram apontados fatores como: pré-natal da gestante, via de parto, idade gestacional, bebês nascidos com menos de 34 semanas, recepção do recém-nascido, procedimentos invasivos necessários e assistência de enfermagem prestada. Evidenciou-se que a infraestrutura e a composição da equipe assistencial, é um fator fundamental, pois através deles, é possível promover um ambiente de trabalho seguro para os profissionais, consequentemente, promovendo a segurança do paciente neonato, prestando uma assistência segura e sistematizada, padronizando o cuidado.

Sobre isso, compreendemos que há dificuldades presentes no dia a dia, da rotina complexa da UTIN. Infelizmente nem todos os hospitais possuem infraestrutura, suporte e assistência adequada para prestar a assistência a prematuros. A falta de profissionais habilitados, a carga horária de trabalho excessiva, a dupla jornada, são problemas reais e presentes nesta profissão. Contudo, o enfermeiro tem uma ferramenta essencial: a Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio da Prescrição de Enfermagem, que tem o objetivo de organizar, padronizar e executar uma assistência de enfermagem segura e sistematizada, diminuindo a incidência de erros e infecções relacionadas a assistência à saúde.

O treinamento e a educação permanente dos profissionais que atuam na área, é uma forma de impactar diretamente na diminuição da taxa de mortalidade, uma vez que o enfermeiro é responsável pela promoção e prevenção da saúde, desde o atendimento na saúde pública até a assistência prestada dentro de uma unidade de terapia intensiva.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcela Rianny Silva de; LANDIM, Rute Ventura Paes; SOUZA, Josivan da Costa. Intervenções de enfermagem para a prevenção de infecções na unidade de terapia intensiva neonatal. **REAL – Repositório Nacional**, [S.l.], v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/6173>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL, Thays Bezerra, *et al.* Fatores associados a mortalidade neonatal com ênfase no componente da atenção hospitalar ao recém-nascido. **Arquivo Catarinense Medicina**, [S.l.], v.47, n. 2, p. 70-86, abr-jun. 2018. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/280>. Acesso em: 20 maio 2025.

CRUZ, Tomaz de Carvalho Teixeira, *et al.* Enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: Perfil da produção científica brasileira. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 16, n. 1, p. 141-147, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648966021.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

LUSTOSA, Catarina de Almeida, *et al.* Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica sobre processo de enfermagem. **Revista Ibero – Americana de Humanidade, Ciência e Educação-REASE**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 2816–2839, junho de 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14576>. Acesso em: 22 maio 2025.

MACHADO, Camila Duarte; ANTUNES, Fernando Steffen; SOUZA, Patrícia Alves de. Incidências de infecções primárias na corrente sanguínea em uma UTI Neonatal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 46, n. 2, p. 88-96, abr-jun, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/272>. Acesso em: 27 agosto 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanização 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). Brasília (DF); 2012. Acesso em: 22 outubro 2025.

NOLETO, Rafael Coelho; CAMPOS, Carla Fonseca Alves. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. **Facit Business and Technology Journal**, [S.l.], v. 16, n. 2, ISSN 2526-4281, p. 92-103, 2020. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/605/0>ÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL | NOLETO | Facit Business and Technology Journal. Acesso em: 22 out. 2025.

OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Brasil): **Taxa de mortalidade infantil (a cada mil nascidos vivos), 2019-2023**. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/Home/Index>. Acesso em: 20 maio 2025.

OLIVEIRA Letícia Lemes de; SANINO Giane Elis de Carvalho. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção,



aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 75-83, dezembro de 2011. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/a-humanizacao-da-equipe-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-concepcao-aplicabilidade-e-interferencia-na-assistencia-humanizada/>. Acesso em: 21 maio de 2025.

PRAZERES Leticia Erica Neves dos, *et al.* Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. e1910614588, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. Acesso em: 21 maio de 2025.

PREZOTTO, Kelly Holanda, *et al.* Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 36, eAPE02322, abril de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/dS63MGZyqSmYFpBvdHjsMy/>. Acesso em: 20 maio 2025.

RIBEIRO José Francisco, *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3833-3841, outubro de 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/thais/Desktop/ARTIGOS%20%20TCC/Art%2032%20O%20prematuro%20em%20UTIN%20a%20assistencia%20do%20enfermeiro.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

ROCHA, Maria Eduarda de Sá Bonifácio, *et al.* O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 5, n. 5, p. 4915–4931, dez. 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1049>. Acesso em: 08 agosto 2025.

RODRIGUES, Silvia Maria da Silva Sant'ana, *et al.* A qualidade dos serviços de enfermagem frente a sobrecarga de trabalho: Desafios e possibilidades. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 26686-26702, nov./dez. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40375>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS, Amanda Ferreira dos; MARTINS, Wesley. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e5132188, 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/188>. Acesso em: 25 maio. 2025.

SANTOS, Jéssica Rayanne Alves dos *et al.* Infecções bacterianas adquiridas em unidade de terapia intensiva neonatal e a multiressistências desses patógenos. **Revista Interdisciplinas em Saúde**, Cajazeiras-PB, v. 12, n. 1, p. 1431-1440, 2025. Disponível em: https://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_33/Trabalho_38_2025.pdf. Acesso em: 27 agosto 2025.

SILVA, Ana Priscyla Meira da; GOIS, Rôsicler Pereira de. Fatores relacionados ao óbito hospitalar neonatal. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 16-20, jul-dez. 2016. Disponível em:



<http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/19805/0>. Acesso em: 20 maio 2025.

SOARES, Tamires de Nazaré, *et al.* Infecção por dispositivos em unidades de terapia intensiva neonatal: um estudo bibliométrico. **PEER REVIEW**, [S.l.], v. 6, n. 7, ISSN: 1541-1389, 2024. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/byd6zx3rpfckjbcnmb7hn5nfxm/access/wayback/https://peerw.org/index.php/journals/article/download/2024/1155>. Acesso em: 21 maio 2025.

TOMAZONI Andreia, *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 38, n. 1, p. e64996, março de 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BTjdHPpyBWvqWDQ6cgWTvrw/>. Acesso em: 21 maio de 2025.

XAVIER, Pedro Bezerra, *et al.* A saúde mental dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. e16138, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16138aúde>. Acesso em: 29 agosto de 2025.