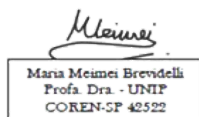


NOTA TCC ESCRITO=10,0



UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

LORENA FRANCO DOS SANTOS - N541GD7

SAMUEL REBOUÇAS DA COSTA - T464CA7

**MONITORAMENTO NEONATAL EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

SÃO PAULO

2025

LORENA FRANCO DOS SANTOS - N541GD7

SAMUEL REBOUÇAS DA COSTA - T464CA7

**MONITORAMENTO NEONATAL EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência da disciplina de Produção Técnico Científica Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, Campus Vergueiro, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista - UNIP. Orientadora: Profa Dra. Rose Meire Imanichi Fugita

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Lorena Franco dos

Monitoramento Neonatal em Unidades de Terapia Intensiva : Desafios para a Atuação do Enfermeiro / Lorena Franco dos Santos, Samuel Rebouças da Costa. - 2025.

54 f. + Declarações .

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Neonatologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rose Meire Imanichi Fugita.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Maria Meimei Brevidelli .

1. Enfermagem. 2. Cuidados Críticos . 3. Recém-Nascidos. I. Costa, Samuel Rebouças da . II. Fugita, Rose Meire Imanichi (orientadora). III. Brevidelli , Maria Meimei (coorientadora). IV. Título.

UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem



Documento assinado digitalmente
LORENA FRANCO DOS SANTOS
Data: 08/11/2025 08:24:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LORENA FRANCO DOS SANTOS



Documento assinado digitalmente
SAMUEL REBOUCAS DA COSTA
Data: 12/11/2025 12:21:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SAMUEL REBOUCAS DA COSTA

MONITORAMENTO NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

_____/_____/_____



Rose Fugita
Docente
COREN 42635

Profª Dra. Rose Meire Imanichi Fugita

Profª Dra. Tais Fortes

Profª Drª. Maria Meimei Brevideili

SÃO PAULO

2025

DEDICATÓRIA

Dedico, primeiramente, a Deus, razão de tudo em minha vida, por me conceder forças nos momentos de dificuldade, sabedoria para seguir em frente e a oportunidade de realizar este sonho. Sem Ele, nada disso seria possível.

Dedico também à minha família, irmão, cunhada e sobrinhos, Gabriela e André, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando em cada passo desta jornada.

Ao meu pai, exemplo de força e perseverança, que trabalhou a vida inteira com dignidade e dedicação, me mostrando, através do seu esforço, o verdadeiro significado de lutar pelos sonhos e pelo futuro dos filhos.

Em especial, à minha mãe, que mesmo não estando mais presente, acreditou profundamente em mim e no propósito da enfermagem. Cada palavra aqui escrita carrega um pouco do amor, da força e dos ensinamentos que ela me deixou. Este trabalho é também um pedaço do nosso sonho, que continua vivo em mim todos os dias. Madalena, você mudou minha vida para sempre. obrigado, meu amor. Obrigado.

E, por fim, dedico aos recém-nascidos que enfrentam seus primeiros dias de vida nas unidades de terapia intensiva, e a cada profissional de enfermagem que atua de forma vigilante e comprometida para garantir a segurança e a vida desses pequenos pacientes.

Samuel Rebouças.

DEDICATÓRIA

Primeiramente, agradeço a Deus, pela dádiva da vida, pela força nos momentos de dificuldade e pela luz que guiou cada passo desta caminhada.

À minha família, minha mãe, minha irmã, meu esposo e meu filho que estiveram sempre ao meu lado, compartilhando não apenas os dias de luta, mas também cada conquista, sendo meu alicerce e meu porto seguro.

De maneira especial, agradeço à minha mãe e ao meu esposo, que me apoiaram incondicionalmente nesta jornada, oferecendo incentivo, compreensão e amor em todos os momentos.

E, em lugar de honra no meu coração, dedico este trabalho ao meu filho, Murilo Henrique, exemplo vivo de força e superação. Nascido prematuro, com apenas 27 semanas, enfrentou bravamente dois meses de internação em UTI Neonatal. Acompanhar sua trajetória de luta pela vida não apenas me fortaleceu, mas também serviu como fonte de inspiração para a escolha deste tema. Este trabalho carrega em suas páginas um pouco da nossa história, pois cada desafio e cada vitória ao seu lado me revelaram, de forma única, a relevância do cuidado, da atenção e da dedicação da enfermagem.

Murilo, você é o meu milagre, minha maior motivação e a razão pela qual aprendi que a vida é, de fato, um dom precioso. Sua força me deu forças, sua luta me ensinou resiliência e seu sorriso me recorda diariamente que sempre vale a pena sonhar e persistir. Este trabalho é, em grande parte, fruto do que vivemos juntos, e é a você que o dedico, com amor e gratidão infinitos.

Lorena Franco.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser a razão da minha existência e por me sustentar em cada etapa desta jornada.

À minha família, meu porto seguro: minha mãe, meu pai, meu irmão, minha cunhada e meus sobrinhos Gabriela e André, pelo apoio, amor e incentivo incondicional.

Às instituições que fizeram parte da minha formação acadêmica e pessoal: Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal de São Paulo e Universidade Paulista, por abrirem caminhos de aprendizado e crescimento.

À minha orientadora, professora Rose Meire Fugita, pela paciência, dedicação e sabedoria compartilhada ao longo da construção deste trabalho.

Às professoras da Universidade Federal do Maranhão que acreditaram em mim e me incentivaram a seguir em frente, em especial Andrea Cristina, Lúcia Holanda e Liberata Campos, que deixaram marcas profundas em minha trajetória acadêmica.

Aos meus amigos de graduação, sem os quais esta jornada não teria sido a mesma: Rafaella Freitas, Thamires Cavalcante, Geci Helen Mesquita e Ítalo Cutrim, amigos da UFMA e da vida inteira.

Às amigas que caminharam comigo em outros momentos, fortalecendo laços e tornando o percurso mais leve: Lorena Franco, Letícia Silva, Rafaela Morbiolo e Lorena Mendes.

Um agradecimento especial a Lorena Franco, com quem tive a honra de dividir não apenas aprendizados, mas também a construção conjunta deste trabalho, tornando essa experiência ainda mais significativa.

Samuel Rebouças.

AGRADECIMENTOS

À minha família, minha mãe, minha irmã, meu esposo e meu filho que foram a base do meu sustento emocional. O amor, o apoio e a compreensão de cada um de vocês me deram coragem para seguir e confiança para acreditar que seria possível chegar até aqui.

À minha orientadora, Prof.^a Rose Meire Fugita, pela dedicação, paciência e partilha de conhecimento. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos enfermeiros que tive a oportunidade de conhecer durante a vivência na UTI, cujo exemplo de competência, humanidade e cuidado ampliaram meu olhar profissional e despertaram em mim ainda mais amor pela enfermagem.

Aos meus amigos, Samuel Rebouças, Letícia Silva, Lorena Mendes e Rafaela Morbiolo, que caminharam ao meu lado nesta etapa, tornando-a mais leve e significativa com sua amizade e incentivo constantes.

E, em especial, ao meu colega e amigo Samuel Rebouças, pela parceria, companheirismo e dedicação na realização deste trabalho. Sua contribuição foi fundamental para que esta conquista se tornasse possível.

A todos que, de alguma forma, estiveram presentes nesta caminhada, deixo aqui minha eterna gratidão.

Lorena Franco.

“O Senhor o sustentará no leito da enfermidade;

tu o restauras da sua cama de doença.”

— Salmos 41:3

RESUMO

O cuidado ao recém-nascido em condição clínica grave é realizado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), setores altamente especializados voltados à estabilização, monitoramento e suporte de vida de neonatos prematuros, de baixo peso ou acometidos por diferentes patologias. Nesse contexto, o monitoramento contínuo dos parâmetros fisiológicos é indispensável para detectar precocemente alterações clínicas e permitir decisões rápidas e fundamentadas que assegurem a segurança e a sobrevida do paciente. A atuação do enfermeiro é central nesse processo, exigindo domínio técnico, sensibilidade clínica, raciocínio crítico, manejo de tecnologias e comunicação eficaz com a equipe multiprofissional e a família. Apesar da relevância de seu papel, diversos fatores interferem negativamente em sua prática. Assim, este estudo teve como objetivo identificar, por meio de revisão da literatura, os principais desafios enfrentados por enfermeiros no monitoramento de recém-nascidos internados em UTIN. A pesquisa foi conduzida nas bases LILACS, BDENF, SciELO e MEDLINE, utilizando os descritores “enfermagem”, “cuidados de enfermagem”, “recém-nascidos” e “cuidados críticos”, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra. A análise qualitativa dos dados permitiu organizar os achados em cinco categorias: condições de trabalho, déficit de capacitação técnica, falhas na comunicação, exaustão ocupacional e segurança do paciente. Tais desafios estão interligados e afetam desde a estrutura física e os recursos disponíveis até o bem-estar emocional do profissional. A sobrecarga de trabalho, a escassez de treinamentos contínuos e a ausência de políticas institucionais de apoio à saúde mental comprometem a qualidade assistencial. Conclui-se que a superação desses obstáculos requer ações institucionais amplas e interdisciplinares, com investimentos em infraestrutura, capacitação permanente, cultura de segurança e valorização do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados Críticos; Recém-nascidos.

ABSTRACT

The care of newborns in critical clinical condition is carried out in Neonatal Intensive Care Units (NICUs), highly specialized sectors dedicated to the stabilization, monitoring, and life support of premature, low-birth-weight, or clinically compromised neonates. In this context, continuous monitoring of physiological parameters is essential for the early detection of clinical changes and for enabling rapid, evidence-based decisions that ensure patient safety and survival. The nurse's role is central in this process, requiring technical proficiency, clinical sensitivity, critical thinking, mastery of specific technologies, and effective communication with the multidisciplinary team and the family. Despite the importance of this role, several factors negatively affect nursing performance. Thus, this study aimed to identify, through a literature review, the main challenges faced by nurses in monitoring newborns admitted to NICUs. The research was conducted in the LILACS, BDENF, SciELO, and MEDLINE databases, using the descriptors "nursing," "nursing care," "newborns," and "critical care," combined with Boolean operators. Articles published between 2014 and 2024, in Portuguese and English, and available in full text were included. The qualitative analysis of the data allowed the organization of the findings into five main categories: working conditions, technical training deficits, communication failures, occupational exhaustion, and patient safety. These challenges are interconnected and affect aspects ranging from physical structure and resource availability to the emotional well-being of professionals. Work overload, lack of continuous training, and the absence of institutional policies to support mental health significantly compromise care quality. It is concluded that overcoming these obstacles requires broad and interdisciplinary institutional actions, including investments in infrastructure, permanent training, a strengthened safety culture, and the appreciation of nursing professionals.

Keywords: Nursing; Critical Care; Newborns.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma dos artigos selecionados para análise.....	21
Figura 2: Distribuição percentual dos artigos selecionados por continente.....	28
Figura 3: Representação gráfica da categoria “Condições de trabalho”	31
Figura 4: Representação gráfica da categoria “Déficit de capacitação técnica”	36
Figura 5: Representação gráfica da categoria “Comunicação”	40
Figura 6: Representação gráfica da categoria “Exaustão ocupacional e mental”	43
Figura 7: Representação gráfica da categoria “ Segurança do Paciente”	47
Figura 8: Declaração Aluna.....	56
Figura 9: Declaração Aluno.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características dos estudos científicos selecionados, 2014 – 2024.....**23**

Quadro 2: Categorias e subcategorias desenvolvidas.....**29**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
3 MÉTODOS.....	18
3.1 Tipo de pesquisa.....	18
3.2 Local da busca bibliográfica.....	18
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica.....	19
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos dos trabalhos científicos.....	19
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos.....	19
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos	21
4 RESULTADO e DISCUSSÃO.....	21
5 CONCLUSÃO e CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	56

1 INTRODUÇÃO

A assistência em saúde a recém-nascidos com até 28 dias de vida que apresentam patologias ou condições decorrentes da prematuridade ou do baixo peso ao nascer é realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Historicamente, o cuidado nessa área seguiu um modelo centrado na medicina curativa¹.

Os pacientes internados na UTIN pertencem a faixas etárias específicas, principalmente os recém-nascidos pré-termo. Esses se dividem em extremos (menos de 28 semanas ou peso inferior a 1.000g), moderados (28 a 32 semanas ou peso entre 1.000g e 1.500g) e prematuros tardios (32 a 37 semanas ou peso até 2.500g). Também podem ser neonatos a termo (37 a 42 semanas) ou pós-termo (acima de 42 semanas). A internação se restringe a recém-nascidos com até 28 dias de vida e em condição clínica grave ou com risco de morte, como aqueles que necessitam de ventilação mecânica ou que apresentam insuficiência respiratória aguda².

Além desse perfil, outros casos também são incluídos, como recém-nascidos que necessitam de drogas vasoativas, medicamentos específicos, transfusões de hemoderivados, tratamento de distúrbios gastrointestinais ou fototerapia, especialmente em casos de exosanguíneo transfusão².

Nesse cenário, a equipe que atua na UTIN integra seus conhecimentos ao suporte tecnológico disponível, com o objetivo de promover a recuperação da saúde e garantir a sobrevivência dos neonatos sob seus cuidados².

A UTIN é um ambiente hospitalar altamente especializado, voltado ao cuidado de recém-nascidos que requerem assistência contínua e complexa, que só pode ser oferecida em um setor preparado para responder rapidamente a qualquer alteração no estado de saúde³.

A estrutura da UTIN contempla equipamentos avançados de suporte vital, sistemas de monitoramento rigoroso, aparelhos de reanimação e diversas tecnologias que permitem o acompanhamento integral e preciso do estado clínico do neonato. Além disso, a presença de serviços auxiliares, como exames laboratoriais, recursos de imagem e o suporte de diferentes especialidades médica, é fundamental para garantir um atendimento completo. Todo esse aparato tem como objetivo principal assegurar a estabilidade, o desenvolvimento e a adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino de forma segura e eficaz³.

Recém-nascidos podem necessitar de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) quando apresentam condições de saúde delicadas ou outras situações clínicas que os tornam extremamente vulneráveis. Esses bebês, devido à fragilidade de seu organismo e à imaturidade de seus sistemas, requerem cuidados intensivos, contínuos e altamente especializados⁴.

A UTI neonatal, nesse contexto, surge como uma resposta estratégica para oferecer suporte vital e assistência multidisciplinar capaz de estabilizar o quadro clínico desses pacientes e proporcionar as condições ideais para que superem os desafios iniciais da vida. Esse ambiente controlado e cuidadosamente estruturado é fundamental para garantir a sobrevivência, o bem-estar e o desenvolvimento saudável desses recém-nascidos, atendendo de forma individualizada às suas necessidades específicas por meio da atuação integrada de diferentes profissionais de saúde⁴.

A atuação do enfermeiro na UTIN é marcada por um cuidado técnico e, ao mesmo tempo, profundamente humanizado, sendo essencial para o bem-estar do recém-nascido e de sua família. Diante da fragilidade dos bebês internados, o enfermeiro precisa estar capacitado não apenas para executar os cuidados diretos, mas também para oferecer suporte emocional às famílias, que vivenciam um período de intensa incerteza⁵.

Além de planejar e implantar intervenções voltadas aos aspectos físicos, psíquicos e sociais do neonato, o enfermeiro atua como elo entre a equipe de saúde e os familiares, compreendendo suas necessidades e desenvolvendo estratégias de cuidado eficazes. Esse profissional também tem papel central na prevenção de erros, sendo responsável pela segurança do paciente por meio de um planejamento cuidadoso e individualizado⁵.

Na UTIN, o enfermeiro exerce um papel essencial, sendo responsável por cuidados diretos ao recém-nascido, monitoramento contínuo dos sinais vitais e suporte integral à família. A atuação desse profissional vai além da técnica, exigindo sensibilidade para interpretar alterações clínicas precoces que podem indicar agravamento do quadro neonatal, articulando o cuidado entre os demais membros da equipe multiprofissional e os familiares, promovendo intervenções rápidas e eficazes. Essa função demanda domínio de conhecimentos avançados e habilidades de comunicação empática, principalmente em contextos de vulnerabilidade e incerteza, como é comum nesse ambiente assistencial. Ao integrar ciência, prática e

acolhimento, o enfermeiro contribui diretamente para a qualidade do cuidado prestado⁵.

A monitoração neonatal na UTI exige atenção constante a parâmetros fisiológicos que refletem diretamente o estado clínico do recém-nascido. Entre os principais parâmetros avaliados estão a frequência cardíaca, a frequência respiratória, a temperatura corporal, a glicemia e a saturação de oxigênio, que auxiliam na identificação precoce de complicações⁶.

Condições como bradicardia e alterações no padrão respiratório estão associadas a riscos como sepse, acidose metabólica e parada cardíaca, exigindo interpretação criteriosa por parte da equipe de saúde. No entanto, no cuidado ao neonato, essas alterações podem ser sutis e difíceis de reconhecer, especialmente em um ambiente crítico como a UTI⁶.

Diante disso, o uso de tecnologias de monitoramento se torna indispensável para apoiar a avaliação clínica. Métodos como a impedância torácica e o oxímetro de pulso são amplamente utilizados, embora possam representar riscos à integridade da pele neonatal e interferir no vínculo familiar. Assim, aliar o uso de ferramentas tecnológicas à observação clínica qualificada é essencial para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada ao neonato em terapia intensiva⁶.

A atuação do enfermeiro em unidades de terapia intensiva neonatal é marcada por inúmeros desafios que exigem competências técnicas apuradas, além de grande resiliência emocional. A complexidade dos procedimentos, aliada à responsabilidade de monitorar constantemente recém-nascidos em estado crítico, impõe uma rotina de elevada pressão. Entre os principais obstáculos enfrentados estão a sobrecarga de trabalho, a deficiência de recursos humanos e tecnológicos e a dificuldade na comunicação com familiares em situações de incerteza ou luto, o que pode comprometer a efetividade do cuidado².

Além disso, os profissionais lidam com a falta de reconhecimento da sua atuação, o que contribui para sentimentos de desvalorização e desgaste emocional. Esses aspectos reforçam a necessidade de estratégias institucionais que promovam apoio, capacitação e valorização do profissional de enfermagem no contexto intensivo neonatal⁷.

Diante da complexidade que envolve o cuidado intensivo ao neonato, especialmente no que diz respeito à monitorização clínica, torna-se essencial aprofundar o entendimento sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros nesse

contexto. A atuação desse profissional é decisiva para garantir a segurança e a estabilidade dos recém-nascidos internados, exigindo não apenas domínio técnico e conhecimento científico atualizado, mas também preparo emocional, sensibilidade e capacidade de tomada de decisão rápida frente a situações críticas e imprevisíveis.

Além disso, o cenário da UTI neonatal impõe exigências constantes relacionadas ao uso de tecnologias, à integração com equipes multiprofissionais e à comunicação eficiente com familiares que vivenciam momentos de angústia e vulnerabilidade.

Considerando a alta complexidade desse ambiente, a fragilidade do paciente neonatal e as responsabilidades atribuídas ao enfermeiro, torna-se relevante investigar e compreender as dificuldades enfrentadas na prática cotidiana desse cuidado.

Neste sentido, o presente estudo propõe-se a realizar uma revisão de literatura que identifique os principais desafios da atuação do enfermeiro no monitoramento neonatal em unidades de terapia intensiva, promovendo uma reflexão crítica sobre a prática e apontando possíveis caminhos para o fortalecimento da assistência prestada e para a valorização desse profissional no cenário hospitalar.

2 OBJETIVO

Identificar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no monitoramento de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método da revisão da literatura, com o objetivo de identificar os desafios da atuação do enfermeiro no monitoramento neonatal nas unidades de terapia intensiva.

3.2 Local da busca bibliográfica

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa eletrônica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

Foram utilizados os seguintes descritores (DeCS): enfermagem, cuidados de enfermagem, recém-nascidos e cuidados críticos. Para a combinação dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND, na seguinte estrutura de busca: “enfermagem OR cuidados de enfermagem” AND “recém-nascidos” AND “cuidados críticos”. Foram considerados os artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

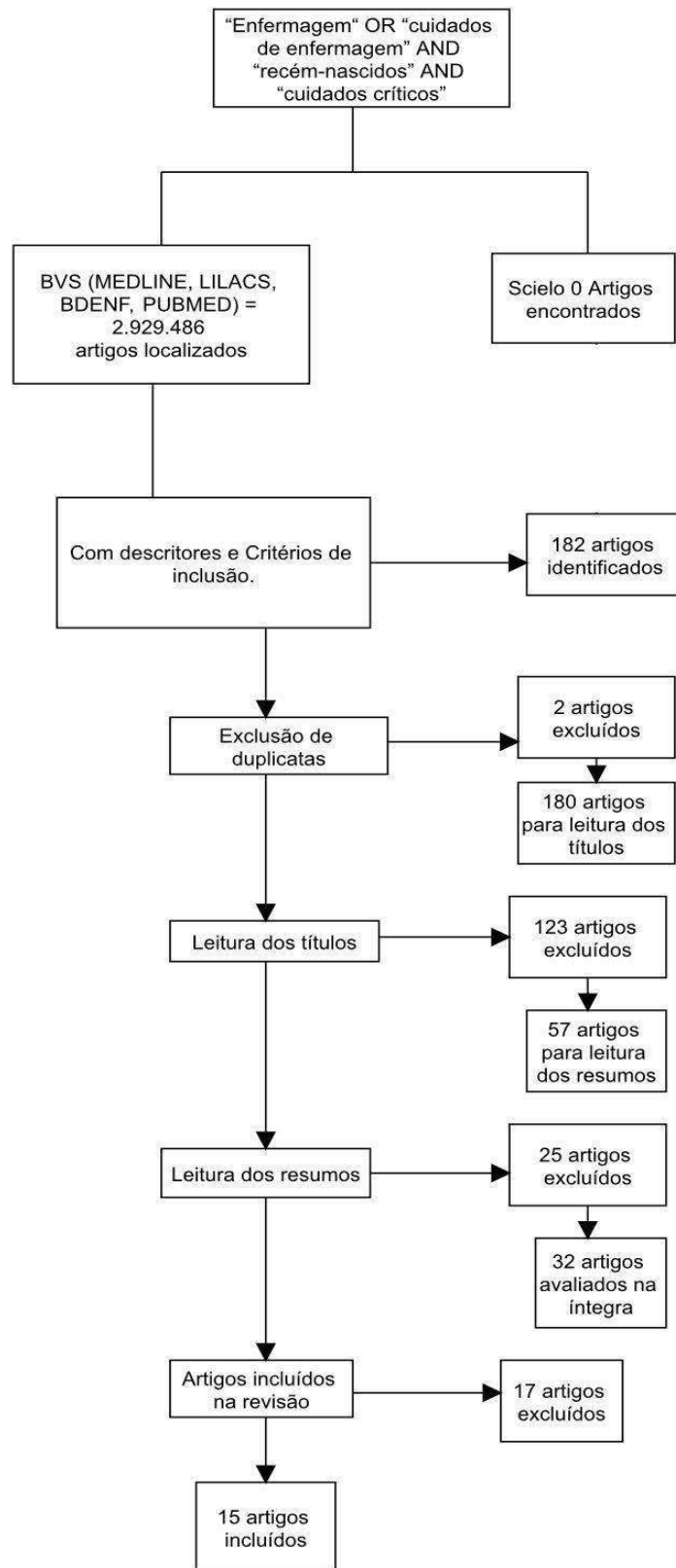
Foram incluídos os artigos que atenderam aos seguintes critérios: publicações entre os anos de 2014 e 2024, em português ou inglês, com textos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, que abordaram a temática da atuação do enfermeiro no monitoramento neonatal em unidades de terapia intensiva. Foram excluídos os artigos repetidos nas bases, indisponíveis na íntegra, que não estavam relacionados diretamente ao tema do estudo ou que estavam em outros idiomas.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram selecionados inicialmente por meio da leitura do título. Se o título foi pertinente aos objetivos do estudo, foi realizada a leitura do resumo. Se o conteúdo do resumo estava de acordo com o tema proposto, o artigo foi incluído na análise. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2025.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, foi realizado o processo de seleção dos artigos. Inicialmente, 182 artigos foram identificados nas bases de dados selecionadas. Após a exclusão de 2 duplicatas, restaram 180 artigos para leitura dos títulos. Destes, 123 foram excluídos por não atenderem ao tema proposto, resultando em 57 artigos para leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos, 25 artigos foram excluídos, restando 32 para leitura na íntegra. Por fim, 17 artigos foram excluídos nesta etapa, e 15 artigos foram selecionados na revisão de literatura. O processo de seleção está descrito no fluxograma a seguir.

Fluxograma



Fonte: Elaborado pelos autores.

3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Após a seleção, todos os artigos incluídos foram lidos na íntegra. A análise foi realizada de forma qualitativa. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados contendo os seguintes itens: identificação do estudo, ano de publicação, base de dados, periódico, tipo de estudo, objetivo, resultados principais e conclusões. Para facilitar a organização e interpretação das informações, foram elaborados quadros sinóticos com os dados extraídos de cada artigo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para organizar e analisar os dados extraídos dos estudos incluídos nesta revisão de literatura, foi elaborado um quadro sinótico como instrumento metodológico de sistematização. Essa ferramenta permitiu uma visualização comparativa e estruturada dos principais elementos de cada artigo selecionado, facilitando a identificação de padrões temáticos e a posterior categorização dos desafios enfrentados pelos enfermeiros no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

O quadro sinótico foi composto por sete colunas principais: autor, título do artigo, ano de publicação, tipo de estudo, país de origem, objetivo do estudo e desafios identificados. Essa configuração foi pensada de forma estratégica para reunir, de maneira objetiva e padronizada, os aspectos essenciais de cada produção científica, possibilitando uma leitura crítica e abrangente das contribuições presentes na literatura.

A etapa de preenchimento do quadro ocorreu após a leitura cuidadosa e criteriosa dos artigos selecionados. Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória para triagem dos textos conforme os critérios de inclusão. Em seguida, foi feita uma leitura seletiva e analítica, a fim de destacar os trechos mais relevantes para o objeto de estudo. O campo “desafios identificados” foi particularmente importante, pois nele foram registrados todos os apontamentos feitos pelos autores em relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no monitoramento neonatal em UTIN.

Para melhor visualização e compreensão dos dados coletados, apresenta-se a seguir o quadro sinótico que sistematiza as informações essenciais dos estudos incluídos nesta revisão de literatura. O referido quadro contempla o título do artigo, ano de publicação, tipo de estudo, país de origem, objetivo e os principais desafios

identificados, proporcionando uma visão estruturada e crítica das contribuições científicas acerca dos obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tal instrumento é fundamental para a análise detalhada dos resultados e fundamentação das discussões posteriores.

Quadro 1 – Quadro sinótico dos estudos incluídos na revisão bibliográfica sobre desafios na atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Autor	Título do artigo	Ano	Tipo de estudo	País	Objetivo do estudo	Desafios identificados
Ferrero; et al ⁸	<i>Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</i>	2023	Qualitativo, exploratório - descritivo	Brasil	Identificar o perfil dos enfermeiros de UTIN e suas percepções sobre as competências necessárias à atuação.	Falta de preparo na graduação; medo e insegurança no início da atuação; alta complexidade dos pacientes; exigência de habilidades técnicas específicas; avaliação e manejo da dor neonatal; decisões sobre manuseio mínimo; dificuldades em liderança e gestão; necessidade de comunicação eficaz; sobrecarga por rotatividade e treinamento.
Pereira; et al ⁹	<i>Cateter central de inserção periférica: práticas de enfermeiros na atenção intensiva neonatal</i>	2020	Descritivo, exploratório, quantitativo	Brasil	Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre inserção e manutenção do PICC em UTIN.	Necessidade de capacitação técnica em PICC; educação continuada desigual; risco de infecção e manejo inadequado; falta de padronização nos cuidados com curativo; ausência de avaliação sistemática com imagem; sobrecarga pela responsabilidade técnica e de treinamento.
Maziero; et al ¹⁰	<i>Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas Neopediátricas</i>	2020	Avaliativo, documental, transversal, quantitativo	Brasil	Investigar a associação entre condições de trabalho e eventos adversos em UTIs neopediátricas.	Carga de trabalho elevada; falta de unidade intermediária; eventos adversos relacionados a falhas no monitoramento; ambiente de trabalho desfavorável; lacunas nos registros e subnotificação; baixa familiaridade com

						ferramentas de segurança.
Marta; et al ¹¹	<i>A equipe de enfermagem frente aos acionamentos de alarmes em unidade de terapia intensiva neonatal</i>	2016	Descritivo, exploratório, qualitativo	Brasil	Descrever a conduta dos profissionais frente aos alarmes em UTIN.	Fadiga de alarmes; falta de treinamento técnico e atualização; subdimensionamento da equipe; silenciamento inadequado de alarmes; estresse e sobrecarga; ambiente sonoro inadequado; falta de protocolos; desvalorização do papel do enfermeiro no controle tecnológico.
Tomazoni; et al ¹²	<i>Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal</i>	2017	Qualitativo, descritivo-exploratório	Brasil	Descrever a segurança do paciente na percepção dos profissionais.	Falta de prioridade institucional; capacitação deficiente; sobrecarga de trabalho; estrutura física precária; equipamentos de baixa qualidade; falta de manutenção periódica; subnotificação de eventos; falta de reuniões e feedback.
Huizing; et al ¹³	<i>Dutch Neonatal Intensive Care Nurses' Perceptions of Pulse Oximeter Saturation Target Limits for Preterm Infants</i>	2019	Transversal, quantitativo	Países Baixos	Avaliar práticas, conhecimentos e barreiras sobre limites de SpO ₂ .	Desconhecimento dos limites de SpO ₂ ; fadiga de alarmes; reação tardia à hiperóxia; subestimação do tempo fora dos limites; carga de trabalho elevada; resistência ao envolvimento da família; necessidade de protocolos e automação.
Tubbs; et al ¹⁴	<i>Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit</i>	2019	Prospectivo, quantitativo	Estados Unidos	Avaliar a associação entre carga de trabalho e omissão de cuidados na UTIN.	Sobrecarga de trabalho; impacto do esforço subjetivo; omissão de cuidados relacionados ao monitoramento; limitação de indicadores tradicionais; dificuldade de consistência nas ações; necessidade de estratégias para carga percebida.
Dagleish ; et al ¹⁵	<i>Special Considerations in Neonatal Mechanical Ventilation</i>	2016	Revisão narrativa	Estados Unidos	Apresentar práticas recomendadas e desafios no cuidado de neonatos ventilados	Complexidade do manejo da ventilação; comunicação e equipe; prevenção de extubação acidental; monitoramento da oxigenação; prevenção

					mecanicament e.	de pneumonia associada; integração dos pais; sedação e analgesia segura.
Joseph; et al ¹⁶	<i>Prolonged Mechanical Ventilation: Challenges to Nurses and Outcome in Extremely Preterm Babies</i>	2015	Revisão narrativa	Estados Unidos	Descrever desafios no cuidado de prematturos em ventilação mecânica prolongada.	Manutenção da termorregulação; posicionamento e via aérea; prevenção de infecção; prevenção de extubação acidental; monitoramento hemodinâmico; prevenção de complicações; desafios na nutrição; comunicação com a família; demandas éticas e emocionais.
Solberg; et al ¹⁷	<i>The need for predictability in coordination of ventilator treatment of newborn infants</i>	2015	Qualitativo, grupo focal	Norueg a	Explorar percepções sobre colaboração no tratamento ventilatório.	Falta de protocolos claros; comunicação e hierarquia; falta de reuniões eficazes; limitação da autonomia do enfermeiro; processo de extubação desestruturado; subutilização do conhecimento do enfermeiro; necessidade de treinamento em comunicação.
Jucker; et al ¹⁸	<i>Between hope and disillusionme nt: ECMO seen through the lens of nurses working in a neonatal and paediatric intensive care unit</i>	2024	Qualitativo, grupos focais	Suíça	Compreender fatores que influenciam o sofrimento moral de enfermeiros ao atuar com ECMO em UTIN/UTIP.	Sofrimento moral pela manutenção de suporte fútil; dificuldade de comunicação com a família; desprezo pela opinião da enfermagem; decisões médicas desalinhadas com a realidade clínica; exclusão dos enfermeiros do processo decisório; sobrecarga assistencial gerada pelo cuidado à ECMO; conflitos entre especialidades; ausência de protocolos claros sobre tempo de suporte.
Lary; et al ¹⁹	<i>The Impact of a Stress Management Program on the Stress Response of Nurses in Neonatal</i>	2019	Quase- experimental	Irã	Avaliar os efeitos de um programa de manejo de estresse sobre a resposta ao estresse de enfermeiras de UTIN.	Estresse ocupacional elevado; sofrimento emocional crônico; ausência de suporte institucional formal; falta de habilidades para lidar com o estresse; prejuízo na qualidade do cuidado;

	<i>Intensive Care Units</i>					escalas e turnos desorganizados; sobrecarga assistencial; impacto negativo sobre saúde mental.
Bursch; et al ²⁰	<i>Feasibility of Online Mental Wellness Self-assessment and Feedback for Pediatric and Neonatal Critical Care Nurses</i>	2018	Observacional descritivo	Estados Unidos	Avaliar a viabilidade de uma ferramenta digital para autoavaliação do bem-estar mental de enfermeiros de UTIN e UTIP.	Alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse; fatores diversos associados ao burnout; falhas na comunicação entre colegas; sobrecarga e conflitos de equipe; baixa autoconfiança profissional; impacto racial/étnico na percepção de realização; ausência de estratégias estruturadas de suporte; maior vulnerabilidade entre novatos.
Corchia; et al ²¹	<i>Work environment, volume of activity and staffing in neonatal intensive care units in Italy: results of the SONAR-nurse study</i>	2016	Transversal observacional	Itália	Descrever o ambiente de trabalho e equipe de enfermagem nas UTINs italianas, analisando volume de atividade e desigualdades regionais.	Carga de trabalho excessiva em unidades grandes; razão enfermeiro-paciente inadequada; variabilidade entre unidades; disparidades regionais; subdimensionamento das equipes; ausência de padronização nacional; envelhecimento da força de trabalho; modelo organizacional centrado em tarefas.
Strandas; et al ²²	<i>Ethical challenges in neonatal intensive care nursing</i>	2015	Qualitativo	Noruega	Investigar os desafios éticos cotidianos enfrentados por enfermeiras de UTIN no cuidado de recém-nascidos críticos.	Conflitos na comunicação com pais e equipe; sofrimento moral por intervenções dolorosas; dificuldade em impor limites com sensibilidade; frustração por não ser ouvida em decisões clínicas; falta de continuidade no cuidado; sobrecarga institucional e disputas entre realidades profissionais; ausência de espaço para reflexão ética sistemática.

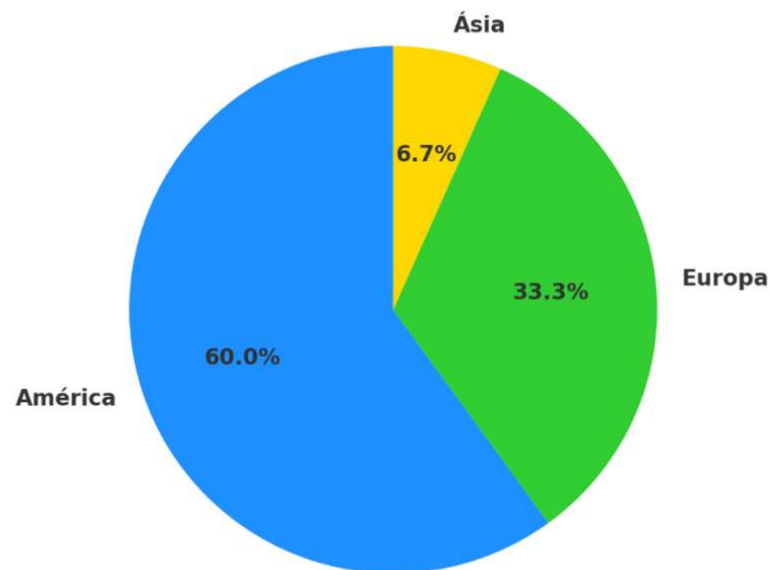
Fonte: Elaborado pelos autores.

A revisão incluiu artigos publicados em português e inglês, o que permitiu ampliar o escopo da análise para além do contexto nacional, possibilitando uma compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Essa diversidade linguística e geográfica dos estudos contribui para evidenciar que muitos dos desafios são recorrentes em diferentes realidades, reforçando a importância de abordar essas questões de maneira sistematizada e contextualizada.

A maior parte dos estudos selecionados concentra-se na América, com representatividade significativa do Brasil e dos Estados Unidos, o que reflete a produção acadêmica e o interesse na área em contextos com diferentes níveis de recursos e estrutura de saúde. A Europa também apresenta uma contribuição expressiva, distribuída entre países com distintas realidades socioeconômicas e organizacionais. O único estudo asiático amplia ainda mais a perspectiva global do tema, apesar da menor representatividade. Embora não se pretenda generalizar os resultados para todas as realidades mundiais, a inclusão dessas pesquisas internacionais fortalece a discussão e contribui para um entendimento mais amplo dos fatores que influenciam a atuação do enfermeiro na UTIN, subsidiando estratégias adaptáveis a diferentes contextos.

Figura 1. Distribuição percentual dos artigos selecionados por continente. Observa-se predominância de estudos realizados na América (60%), sendo cinco no Brasil e quatro nos Estados Unidos. Na Europa (33,3%), os estudos se concentram na Noruega (2), Itália (1), Suíça (1) e Países Baixos (1). O continente asiático está representado por um único estudo realizado no Irã (6,7%).

Distribuição percentual dos artigos selecionados por continente



Fonte: Elaborado pelos autores.

Com o quadro preenchido, foi possível iniciar o processo de análise temática qualitativa, o qual consistiu na leitura cruzada e agrupamento dos desafios por semelhança, frequência e relevância. A partir dessa análise emergiram cinco categorias principais, que refletem os eixos centrais dos obstáculos enfrentados: condições de trabalho, déficit de capacitação técnica, falhas na comunicação, exaustão ocupacional e mental, e segurança do paciente.

Essas categorias foram desdobradas em subcategorias, de modo a captar com maior profundidade os elementos que compõem cada núcleo temático. Por exemplo, a categoria “condições de trabalho” incluiu subtemas como sobrecarga de trabalho, infraestrutura deficiente e escassez de recursos institucionais. Esse mesmo nível de detalhamento foi aplicado a todas as demais categorias, permitindo uma compreensão mais refinada dos múltiplos fatores que afetam a atuação do enfermeiro na UTIN.

A construção dessas categorias e subcategorias foi realizada de forma rigorosa, mantendo-se fiel ao conteúdo original dos artigos e respeitando o contexto em que os dados foram apresentados. A categorização não foi imposta a priori, mas emergiu organicamente a partir da análise dos desafios descritos nos próprios estudos, garantindo assim maior validade e representatividade dos achados.

Com base nessa estrutura metodológica, os resultados da presente revisão foram organizados conforme as cinco categorias temáticas identificadas, as quais serão discutidas em profundidade na próxima seção, buscando evidenciar não apenas os problemas enfrentados pelos enfermeiros, mas também suas possíveis causas e repercussões na qualidade do cuidado neonatal intensivo.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias desenvolvidas.

Categoria	Subcategorias
1. Condições de trabalho	• Sobrecarga de trabalho e dimensionamento inadequado • Deficiências na infraestrutura física e tecnológica • Escassez de recursos materiais e suporte institucional
2. Déficit de capacitação técnica	• Fragilidades na educação permanente e atualização profissional • Dificuldades no manejo de tecnologias e monitoramento • Deficiências na formação inicial
3. Comunicação	• Comunicação com as famílias • Comunicação com a equipe multiprofissional • Ausência de protocolos de comunicação e fluxos estruturados
4. Exaustão ocupacional e mental	• Estresse ocupacional, burnout e sobrecarga emocional • Ausência de suporte institucional para saúde mental dos profissionais • Sofrimento moral diante de decisões clínicas complexas
5. Segurança do paciente	• Deficiências no monitoramento dos parâmetros vitais • Falhas na cultura de segurança e subnotificação de eventos adversos • Fadiga de alarmes e mau gerenciamento de dispositivos

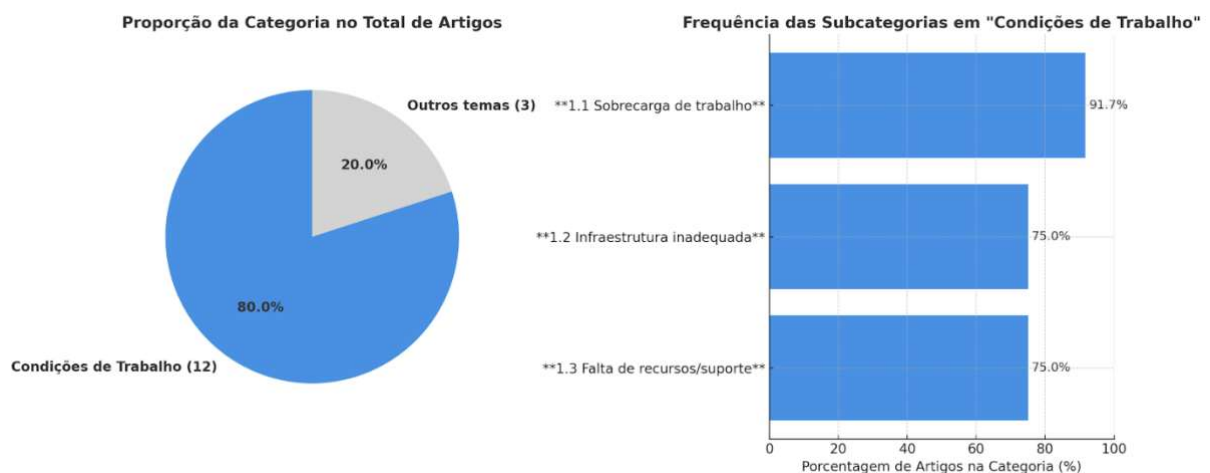
Fonte: Elaborado pelos autores.

4.1 CONDIÇÕES DE TRABALHO

A categoria “Condições de trabalho” foi definida a partir da recorrência de elementos relacionados à estrutura, à carga horária e à organização do ambiente assistencial identificados nos artigos incluídos na revisão. Essa categoria reúne aspectos que se referem à realidade institucional em que o enfermeiro está inserido, sem envolver diretamente habilidades individuais. Foram agrupadas como subcategorias: sobrecarga de trabalho e dimensionamento inadequado da equipe, presente em 11 artigos (91,7%); deficiências na infraestrutura física e tecnológica, apontadas em 9 artigos (75%); e escassez de recursos materiais e suporte institucional, também mencionadas em 9 artigos (75%).

Na sequência, os gráficos apresentarão a frequência de cada subcategoria que compõe esta dimensão temática.

Figura 2 – Gráficos representativos da categoria Condições de Trabalho. À esquerda, gráfico de pizza com a proporção de artigos da amostra total que abordam esta categoria. À direita, gráfico de barras exibindo o percentual de ocorrência de cada subcategoria entre os artigos relacionados à categoria.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4.1.1 Sobrecarga de trabalho e dimensionamento inadequado

A sobrecarga de trabalho e o dimensionamento inadequado de pessoal foram os desafios mais frequentemente identificados na presente revisão, aparecendo em cerca de 91,7% dos artigos analisados. Esse dado expressivo evidencia a centralidade dessa problemática na realidade das unidades de terapia intensiva

neonatal (UTIN) e revela como a sobrecarga assistencial se consolida como um fator crítico na segurança do cuidado e no bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Ao surgir de forma reiterada em diferentes contextos - Brasil, Europa, América do Norte e Ásia - esse desafio destaca-se como transversal e persistente, sendo frequentemente associado à ocorrência de eventos adversos, omissões de cuidado e desgaste físico e emocional da equipe.

No cenário brasileiro, um estudo avaliativo-documental realizado em UTINs utilizou o instrumento Nursing Activities Score (NAS) para mensurar a carga de trabalho da enfermagem. Os resultados apontaram uma média de 73,4% de comprometimento do tempo por profissional, o que equivale a 17,6 horas de assistência por paciente ao dia, ultrapassando significativamente o parâmetro padrão de 8 horas. Esses achados evidenciam uma sobrecarga mensurável e não apenas percebida subjetivamente¹⁰.

Além da sobrecarga objetiva, o estudo destacou a ausência de unidades intermediárias, o que obrigava a equipe a concentrar sua atuação exclusivamente nos leitos de terapia intensiva. Essa limitação estrutural implicava um volume elevado de atividades complexas e ininterruptas, impactando diretamente a qualidade do monitoramento contínuo dos pacientes. Foram identificadas falhas recorrentes, como a desconexão não identificada de dispositivos, erros em intervenções terapêuticas e lacunas na documentação dos cuidados, todas associadas à insuficiência de recursos humanos e à exaustão profissional¹⁰.

Resultados semelhantes foram encontrados em uma investigação conduzida em unidades neonatais italianas, na qual os enfermeiros apontaram carga excessiva de trabalho, principalmente nas unidades com maior volume de atividades. Cerca de 60% dos participantes do estudo relataram que o número de pacientes atribuídos por turno era superior ao considerado seguro, dificultando a execução integral das atividades de cuidado. A pesquisa destacou ainda a ausência de padronização nacional sobre o dimensionamento da equipe, resultando em variações significativas entre as unidades e em desequilíbrios que afetam diretamente a qualidade da assistência. Além disso, foram identificadas dificuldades relacionadas à reposição de pessoal e ao envelhecimento da equipe, o que agrava a sobrecarga e gera um cenário de exaustão prolongada entre os profissionais²¹.

Em unidades norte-americanas, evidências também apontam para a associação direta entre carga de trabalho elevada e omissão de cuidados de

enfermagem. De acordo com os achados do estudo, profissionais expostos a maior esforço físico e mental tendem a deixar de realizar intervenções importantes, como a monitorização contínua de parâmetros vitais, higienização dos pacientes ou documentação adequada das condutas. A pesquisa reforça que, além da quantidade objetiva de tarefas, o que contribui para a sobrecarga é a percepção subjetiva de esforço, ou seja, o modo como o profissional percebe o impacto do trabalho sobre seu bem-estar e capacidade de atuação. Essa carga percebida influencia diretamente a consistência e a precisão dos cuidados prestados, revelando a necessidade de estratégias institucionais que considerem tanto os aspectos objetivos quanto subjetivos da sobrecarga¹⁴.

4.1.2 Deficiências na infraestrutura física e tecnológica

As deficiências relacionadas à infraestrutura física e tecnológica configuram um importante entrave para a atuação segura e eficaz do enfermeiro no monitoramento neonatal. Essa subcategoria, recorrente em diversos estudos analisados, reúne fatores que comprometem diretamente a vigilância contínua, a operacionalização dos cuidados e a prevenção de eventos adversos. A precariedade estrutural, aliada à obsolescência de equipamentos e à ausência de manutenções sistemáticas, intensifica os riscos assistenciais e contribui para o aumento da carga de trabalho da equipe, tornando-se um obstáculo frequente na prática profissional.

Em pesquisa conduzida com profissionais de enfermagem e medicina atuantes em UTINs brasileiras, foram relatadas condições físicas inadequadas das unidades, especialmente em prédios antigos e reformados, o que aumenta os riscos à saúde dos recém-nascidos e compromete a qualidade do cuidado. Os participantes mencionaram materiais sucateados, equipamentos quebrados ou obsoletos, berços danificados, tomadas improvisadas e choques elétricos frequentes. Também foram apontadas falhas na qualidade de insumos básicos (como escalpes e esparadrapos), espaços físicos limitados para emergências, dificuldades com a programação de bombas de infusão e insuficiente capacitação no uso de tecnologias, todos fatores que contribuem para erros e eventos adversos no ambiente neonatal¹².

Outro aspecto relevante relacionado aos desafios estruturais enfrentados pelos enfermeiros diz respeito à inadequação dos espaços físicos, à precariedade dos equipamentos e à insuficiência de materiais essenciais. Esses elementos comprometem a prestação de um cuidado seguro e eficiente, favorecendo a

ocorrência de eventos adversos no monitoramento dos neonatos. Tais limitações foram apontadas como entraves significativos à prática assistencial, especialmente diante das exigências técnicas da terapia intensiva neonatal, impactando diretamente a vigilância contínua, o uso apropriado das tecnologias e o dinamismo do trabalho em equipe¹⁰.

Em unidades italianas de terapia intensiva neonatal, também foram identificados desafios semelhantes. Os profissionais relataram limitações como espaços físicos estreitos e desorganizados, ausência de salas adequadas para determinados procedimentos e ambientes ruidosos. Houve menção à escassez de equipamentos modernos e suficientes, como monitores e ventiladores, bem como à falta de protocolos institucionais para o uso e manutenção das tecnologias disponíveis. Essas condições foram descritas como entraves à realização de um monitoramento contínuo, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos críticos²¹.

4.1.3 Escassez de recursos materiais e suporte institucional

A escassez de recursos materiais e o suporte institucional insuficiente constituem um desafio recorrente enfrentado por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), afetando diretamente a segurança e a continuidade do cuidado. Essa subcategoria agrupa fatores como a ausência de insumos básicos, a limitação de protocolos efetivos, a falta de unidades intermediárias e o suporte organizacional inadequado, os quais impactam negativamente a eficiência e a qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos críticos.

Em estudo brasileiro conduzido em UTINs públicas, foi evidenciado que a escassez de materiais compromete diretamente o desempenho da equipe de enfermagem. Profissionais relataram a falta de itens essenciais para o cuidado neonatal, como oxímetros, bombas de infusão, seringas específicas, materiais de punção venosa e dispositivos de contenção. A ausência desses recursos gerava atrasos na assistência, improvisações arriscadas e aumento da sobrecarga de trabalho, especialmente em situações críticas. Além disso, a inexistência de protocolos formais e a deficiência de suporte organizacional para a aquisição e manutenção dos insumos foram apontadas como fatores agravantes para o estresse ocupacional e para a insatisfação profissional¹⁰.

Outro estudo realizado no Brasil destacou a precariedade na gestão de insumos e equipamentos como um entrave relevante para a manutenção de boas práticas assistenciais na terapia intensiva neonatal. Os enfermeiros relataram a ausência de materiais estéreis, a utilização de produtos de baixa qualidade e a substituição frequente de insumos por opções improvisadas ou ineficazes. Essa realidade dificulta a adesão aos protocolos de segurança e aumenta o risco de eventos adversos, sobretudo em procedimentos invasivos, como o manejo do cateter central de inserção periférica (PICC). Além disso, os entrevistados mencionaram a inexistência de treinamentos específicos e de educação continuada, o que compromete ainda mais o uso seguro das tecnologias disponíveis⁹.

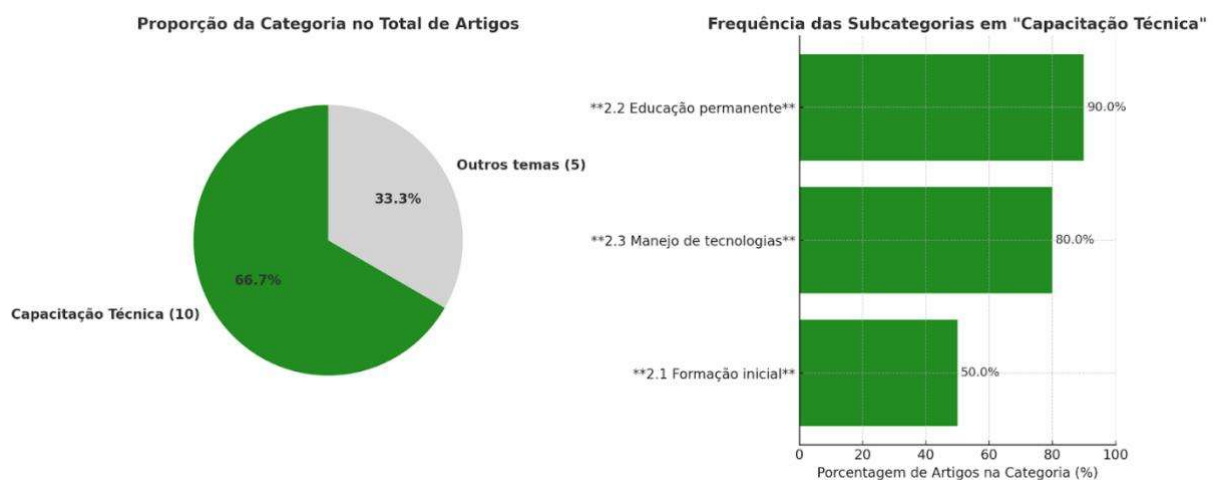
Nos Estados Unidos, evidências apontam que a escassez de recursos materiais e a sobreposição de tarefas dificultam significativamente a realização de cuidados essenciais nas UTINs, como o monitoramento contínuo e a administração segura de medicamentos. Essa realidade contribui diretamente para a omissão de cuidados, expondo os pacientes a riscos evitáveis. Profissionais relataram que, diante da limitação de tempo e recursos, decisões precisam ser tomadas sobre quais cuidados priorizar, levando à negligência de práticas consideradas “menos urgentes”, mas que são fundamentais para a segurança do neonato. Além disso, observou-se que a ausência de suporte institucional adequado e de estratégias organizacionais efetivas compromete o desempenho da equipe, aumentando o estresse e a sensação de inadequação no ambiente de trabalho. A falta de protocolos, materiais em quantidade insuficiente e limitações no suporte logístico são elementos que, somados à alta demanda assistencial, geram impactos negativos diretos sobre a qualidade do cuidado neonatal e sobre o bem-estar dos profissionais envolvidos¹⁴.

4.2 DÉFICIT DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

A categoria “Déficit de capacitação técnica” foi construída com base em achados que se referem à formação, qualificação e preparo técnico do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva neonatal. Essa categoria abrange elementos relacionados tanto à formação inicial quanto à atualização contínua do profissional. Foram identificadas as seguintes subcategorias: fragilidades na educação permanente e atualização profissional, presente em 9 artigos (90%); dificuldades no manejo de tecnologias e monitoramento, citada em 8 artigos (80%); e deficiências na formação inicial, mencionada em 5 artigos (50%).

A seguir, os gráficos ilustram a distribuição dessas subcategorias conforme a frequência encontrada nos estudos.

Figura 3 – Gráficos representativos da categoria Capacitação Técnica. À esquerda, gráfico de pizza com a proporção de artigos da amostra total que abordam esta categoria. À direita, gráfico de barras exibindo o percentual de ocorrência de cada subcategoria entre os artigos relacionados à categoria.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4.2.1 Fragilidades na educação permanente e atualização profissional

A insuficiência de capacitação técnica configura-se como uma barreira central para o desempenho qualificado dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essa subcategoria diz respeito à ausência de preparo adequado para lidar com a complexidade do cuidado intensivo neonatal, envolvendo tanto lacunas na formação inicial quanto falhas na educação permanente e nos processos de atualização profissional. A escassez de programas sistemáticos de treinamento e o predomínio de iniciativas individuais geram desigualdades no domínio das competências técnicas, comprometendo a segurança do paciente, a eficácia das intervenções e a confiança dos profissionais frente aos desafios diários da prática assistencial.

Em estudo conduzido no Brasil com enfermeiros atuantes em UTIN, foi evidenciado que a formação inicial, em grande parte, não contempla de maneira satisfatória as especificidades do cuidado neonatal intensivo, exigindo dos

profissionais um esforço autônomo para adquirir competências críticas ao longo da prática clínica. A pesquisa também demonstrou carência de treinamentos institucionais sistemáticos, com atualizações frequentemente condicionadas à iniciativa pessoal dos enfermeiros. Essa realidade compromete o preparo técnico da equipe, gera insegurança diante de situações complexas e impacta negativamente a adoção de boas práticas assistenciais⁸.

Um exemplo significativo dessa realidade pode ser observado no contexto da inserção do cateter central de inserção periférica (PICC), um procedimento sensível e de alta complexidade amplamente utilizado em UTIN, especialmente em recém-nascidos prematuros ou com condições clínicas graves. Estudos indicam que a maioria dos enfermeiros aprendeu a realizar o procedimento diretamente na prática, sem treinamentos formais prévios, demonstrando fragilidade nos processos institucionais de qualificação. A ausência de programas estruturados de capacitação e a falta de padronização dos cuidados associados ao PICC contribuem para o risco de infecções, falhas técnicas e sobrecarga emocional dos profissionais, além de refletirem a desigualdade na distribuição do conhecimento técnico dentro das equipes⁹.

A falta de treinamentos periódicos, aliada à escassez de profissionais capacitados para acompanhar e validar o desempenho técnico, compromete diretamente a segurança da assistência. A carência de ações educativas estruturadas impede a atualização contínua dos enfermeiros frente às mudanças tecnológicas e às recomendações baseadas em evidências, enfraquecendo a qualidade do cuidado prestado e contribuindo para a insegurança dos profissionais diante de procedimentos críticos⁹.

4.2.2 Dificuldades no manejo de tecnologias e monitoramento

O avanço tecnológico trouxe equipamentos cada vez mais sofisticados, que exigem do enfermeiro elevada capacidade técnica, raciocínio clínico rápido e vigilância ininterrupta para garantir a segurança e a estabilidade dos recém-nascidos. Essa responsabilidade implica não apenas operar dispositivos de suporte à vida, mas também interpretar dados, reconhecer precocemente alterações e tomar decisões imediatas diante de situações instáveis. Nessa perspectiva, o estudo de Jucker et al¹⁸, destaca que tecnologias como a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) exemplificam a complexidade desse cenário, uma vez que requerem

acompanhamento permanente, utilização intensiva de recursos humanos e materiais e elevado grau de precisão técnica. Os enfermeiros relataram que o uso prolongado de tecnologias invasivas pode gerar sobrecarga física e emocional, sobretudo quando não há parâmetros clínicos claros para definir a continuidade ou a interrupção do tratamento¹⁸.

Esses desafios tornam-se ainda mais evidentes quando se considera o manejo de tecnologias respiratórias complexas, como a ventilação mecânica prolongada. Joseph⁽¹⁶⁾ aponta que o monitoramento contínuo de recém-nascidos submetidos a esse suporte exige atenção ininterrupta e elevada competência técnica, pois mínimas alterações nos parâmetros ventilatórios ou na posição do tubo podem ocasionar complicações graves, como dessaturação e extubação acidental. Além disso, a ausência de padronização entre os modos de ventilação e o uso prolongado de dispositivos invasivos aumentam o risco de infecções e a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem¹⁶. Assim, o enfermeiro enfrenta o desafio de integrar o domínio tecnológico ao cuidado humanizado, mantendo a vigilância constante sobre o equipamento e o paciente para garantir a segurança e a continuidade da assistência¹⁶.

4.2.3 Deficiências na formação inicial

A deficiência na formação inicial do enfermeiro representa um dos principais desafios para a atuação em unidades de terapia intensiva neonatal. Embora a graduação em enfermagem siga as Diretrizes Curriculares Nacionais, voltadas à formação generalista, esse modelo não contempla de forma suficiente as competências técnicas e cognitivas exigidas em ambientes de alta complexidade. Ferro et al⁸. destacam que os enfermeiros recém-formados frequentemente ingressam na UTI neonatal com sentimentos de insegurança e medo diante das especificidades do cuidado ao neonato crítico, revelando lacunas significativas entre o conteúdo teórico abordado na graduação e as demandas práticas do setor. Essa distância entre teoria e prática repercute no desempenho profissional e no tempo de adaptação às rotinas do cuidado intensivo⁸.

Além disso, a ausência de disciplinas e práticas voltadas ao contexto da terapia intensiva neonatal dificulta o desenvolvimento de habilidades essenciais, como o manejo de tecnologias, a execução de procedimentos delicados e a tomada de decisão em situações de urgência⁸. De acordo com o estudo, tais limitações reforçam a necessidade de formação complementar e de educação permanente como

estratégias fundamentais para a construção de competências específicas e para a consolidação da autonomia técnica e científica do enfermeiro nesse cenário. Assim, investir na qualificação contínua torna-se condição indispensável para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada nas unidades neonatais⁸.

A percepção dos profissionais investigados por Tomazoni et al. reforça que as lacunas na formação inicial do enfermeiro constituem um importante entrave à segurança e à qualidade do cuidado em unidades de terapia intensiva neonatal. O estudo aponta que a falta de preparo técnico e teórico adequado compromete a capacidade de resposta diante de situações críticas e aumenta o risco de eventos adversos, evidenciando o impacto direto da formação acadêmica sobre a prática assistencial. Os autores destacam ainda que, embora muitos profissionais possuam experiência na área, o conteúdo voltado à cultura de segurança e às práticas específicas do ambiente intensivo permanece insuficiente na graduação, exigindo investimentos contínuos em educação permanente. Assim, o aprimoramento da formação do enfermeiro, aliado à capacitação constante, torna-se fundamental para o desenvolvimento de competências que garantam um cuidado neonatal seguro, humanizado e tecnicamente qualificado¹².

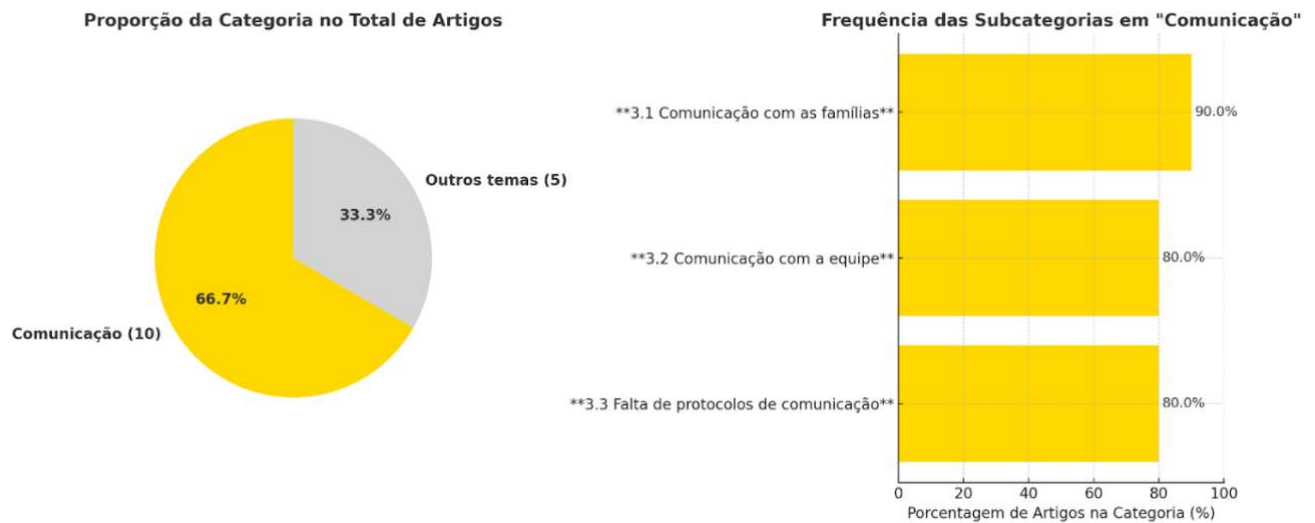
4.3 COMUNICAÇÃO

A categoria “Comunicação” foi formulada a partir de elementos relacionados à troca de informações no ambiente de trabalho, tanto entre profissionais quanto entre profissionais e familiares. Essa dimensão contempla aspectos do processo comunicacional que se mostraram presentes de forma recorrente na literatura analisada. As subcategorias identificadas foram: comunicação com as famílias, mencionada em 9 artigos (90%); comunicação com a equipe multiprofissional, presente em 8 artigos (80%); e ausência de protocolos de comunicação e fluxos estruturados, também encontrada em 8 artigos (80%).

Os gráficos a seguir apresentam a frequência dessas ocorrências conforme os dados obtidos nos estudos incluídos.

Figura 4 – Gráficos representativos da categoria Comunicação. À esquerda, gráfico de pizza com a proporção de artigos da amostra total que abordam esta

categoria. À direita, gráfico de barras exibindo o percentual de ocorrência de cada subcategoria entre os artigos relacionados à categoria.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4.3.1 Comunicação com as famílias

Uma investigação realizada pela universidade Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão apresentou que estratégias que auxiliam na comunicação de notícias difíceis na UTIN foram destacadas pelos participantes da pesquisa como facilitadoras da interação entre profissionais, mães e famílias, possibilitando reduzir o sofrimento, oferecer apoio e suporte à mãe e à família e aumentar a segurança na superação de desafios¹¹. Os enfermeiros também indicaram a realização de reuniões semanais entre pais e profissionais como estratégia para incluir os familiares no cuidado do recém-nascido internado. Estratégias que promovam a aproximação entre equipe de enfermagem e familiares visando oferecer um cuidado seguro e de qualidade¹².

A troca de informações com a equipe, o suporte psicológico e social, bem como a assistência prestada pelos profissionais aos recém-nascidos hospitalizados, são estratégias positivas reconhecidas pelas mães no cuidado oferecido. É fundamental que tais serviços sejam disponibilizados por meio de uma rede de apoio composta por equipes multidisciplinares, com o propósito de minimizar o sofrimento das mães e famílias de recém-nascidos e ajudá-las a enfrentar as dificuldades emocionais e estruturais. Nesse cenário, as equipes devem considerar não apenas a condição clínica do bebê, mas também o estado emocional da família e a relação da mãe,

promovendo interações entre profissionais, familiares e mães que reduzam o sofrimento e fortaleçam a competência materna⁹.

4.3.2 Comunicação com a equipe multiprofissional

A comunicação com a equipe de enfermagem é um elemento fundamental no manejo de conflitos. É importante que o enfermeiro aprimore suas competências comunicativas para estabelecer com a equipe uma relação clara, livre de ruídos. Os profissionais de enfermagem percebem no enfermeiro a principal referência para sua segurança, e um líder que não desenvolve essa capacidade de comunicação corre o risco de não obter êxito na gestão¹.

Cabe ao enfermeiro adotar medidas para prevenir ruídos na comunicação, evitando que falhas nesse processo comprometam a relação com os pais e entre os membros da equipe. A transmissão de informações nem sempre ocorre verbalmente, podendo ser feita por meio de registros escritos ou expressões faciais, por exemplo. Diante da exposição constante dos profissionais a ambientes estressantes, é natural que surjam diversos pontos de conflito na equipe. Entretanto, o enfermeiro, enquanto líder e gestor, deve possuir a habilidade de conduzir essas situações, utilizando as estratégias mais adequadas para cada caso, a fim de alcançar resultados satisfatórios e manter o bom desempenho das atividades¹.

Um fator para a comunicação não ser realizada decorre da ausência de compreensão da relevância da segurança do paciente ou da subnotificação associada a uma cultura de culpabilização do profissional envolvido, o que, por consequência, compromete a análise das ocorrências e dificulta a busca por soluções efetivas¹⁰.

4.3.3 Ausência de protocolos de comunicação e fluxos estruturados

O aprimoramento de competências e habilidades voltadas à comunicação de notícias ainda recebe pouca atenção, sendo a prática nessa área frequentemente conduzida com base em orientações pontuais e na aplicação de protocolos preestabelecidos. Contudo, por se tratarem de roteiros rígidos, tais protocolos nem sempre contemplam as demandas específicas de diferentes contextos regionais e culturais¹¹.

Uma parcela significativa dos eventos não é comunicada ou registrada formalmente e, quando mencionada, ocorre apenas em conversas informais, sem a finalidade de promover aprendizado. Esse cenário compromete a análise das

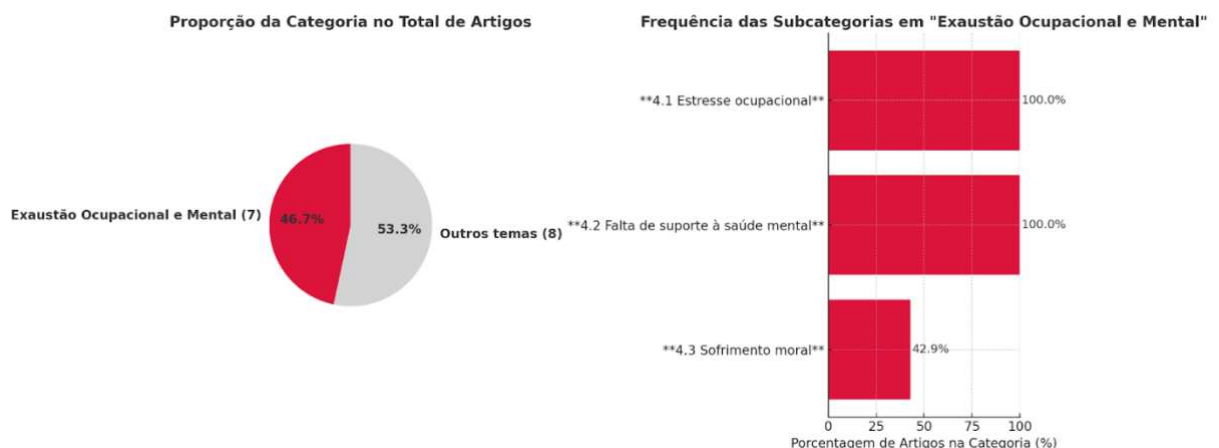
ocorrências e dificulta a busca por soluções. Como proposta para aprimorar o compartilhamento de informações sobre falhas no cuidado, a equipe recomenda a criação de espaços específicos que incentivem os membros a relatar erros e situações de risco¹⁰.

4.4 EXAUSTÃO OCUPACIONAL E MENTAL

A categoria “Exaustão ocupacional e mental” foi criada a partir da recorrência de achados que se referem a manifestações físicas e emocionais associadas ao ambiente de trabalho e ao impacto da rotina assistencial na saúde mental do profissional de enfermagem. Essa categoria concentra aspectos ligados ao estado psicológico dos profissionais. Foram incluídas nesta categoria as subcategorias: estresse ocupacional, burnout e sobrecarga emocional, citados em 7 artigos (100%); ausência de suporte institucional para saúde mental dos profissionais, também presente em 7 artigos (100%); e sofrimento moral diante de decisões clínicas complexas, identificado em 3 artigos (42,9%).

A visualização gráfica das frequências relacionadas a essas subcategorias será apresentada a seguir.

Figura 5 – Gráficos representativos da categoria Exaustão Ocupacional e Mental. À esquerda, gráfico de pizza com a proporção de artigos da amostra total que abordam esta categoria. À direita, gráfico de barras exibindo o percentual de ocorrência de cada subcategoria entre os artigos relacionados à categoria.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4.4.1 Estresse ocupacional, burnout e sobrecarga emocional

Enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal estão expostos a altos níveis de exigência física e emocional. A gravidade dos casos, a necessidade de decisões rápidas, o contato com situações de risco de vida e a pressão por resultados imediatos contribuem para o desenvolvimento de estresse ocupacional. Quando persistente, esse estresse pode evoluir para síndrome de burnout e gerar sobrecarga emocional significativa, comprometendo tanto a saúde mental do profissional quanto a qualidade da assistência prestada¹⁹.

Nesse contexto, um estudo quase-experimental realizado no Irã investigou o impacto de um programa de manejo do estresse sobre a resposta ao estresse de enfermeiros de terapia intensiva neonatal. Participaram 70 enfermeiros, divididos igualmente em grupo experimental e grupo controle. O grupo experimental recebeu um programa educativo baseado no modelo de McNamara, que abordou estratégias de enfrentamento e técnicas para redução do estresse ocupacional, enquanto o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção. Antes da aplicação do programa, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de estresse entre os grupos. Após a intervenção, o grupo experimental apresentou redução significativa nos escores de resposta ao estresse, efeito que se manteve tanto na avaliação imediata quanto oito semanas após o término do programa. Esses achados reforçam que intervenções estruturadas de manejo do estresse podem contribuir para minimizar a sobrecarga emocional e o risco de burnout em enfermeiros que atuam nesse ambiente crítico¹⁹.

4.4.2 Ausência de suporte institucional para saúde mental dos profissionais

Observa-se que diversos fatores contribuem para o desgaste dos profissionais que atuam na UTI neonatal, como o choro constante dos recém-nascidos, o excesso de ruídos dos alarmes, o cansaço físico e mental, os intervalos inadequados para as refeições, a desproporção entre o número de pacientes e profissionais e o ambiente fechado que intensifica o estresse cotidiano¹¹.

Além disso, a falta de reposição de trabalhadores afastados por atestados ou licenças de saúde faz com que a jornada de trabalho daqueles que permanecem em serviço aumente consideravelmente, ampliando a sobrecarga e o cansaço da equipe¹².

Essa sobrecarga constante e a fadiga decorrente prejudicam a segurança e a qualidade do cuidado prestado¹².

A rotina intensa, com alta demanda de atividades, necessidade de respostas rápidas e vigilância contínua, expõe os profissionais a níveis elevados de estresse, representando um risco tanto à segurança do paciente quanto à saúde mental da equipe¹⁴.

Somado a isso, a presença de hierarquias e falhas na comunicação entre médicos e enfermeiros na UTI neonatal evidencia a carência de suporte institucional adequado, comprometendo a integração da equipe e contribuindo para o desgaste emocional dos profissionais²².

4.4.3 Sofrimento moral diante de decisões clínicas complexas

O sofrimento moral do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) frequentemente emerge em situações em que há decisões clínicas complexas, especialmente no manejo de recém-nascidos em ventilação mecânica. A literatura evidencia que a tomada de decisão nesse contexto é marcada por relações hierárquicas e pela predominância médica na condução terapêutica, o que pode limitar a participação ativa do enfermeiro, mesmo quando este possui conhecimento técnico e vivência direta no cuidado do neonato. Solberg et al¹⁷. demonstram que muitos enfermeiros relatam sentir-se excluídos do processo decisório, apesar de serem responsáveis pela monitorização contínua e pela identificação precoce de sinais de instabilidade clínica. Essa percepção de não reconhecimento profissional e de impossibilidade de intervir adequadamente, mesmo diante da identificação de riscos, configura um cenário propício ao sofrimento moral, uma vez que o enfermeiro permanece consciente da melhor ação a ser tomada, mas encontra barreiras institucionais ou relacionais que limitam sua atuação¹⁷.

Além disso, o estudo destaca que a ausência de comunicação estruturada e a falta de espaços seguros para expressão de opiniões contribuem para o desgaste emocional da equipe de enfermagem. Solberg et al¹⁷. identificam que muitos enfermeiros relatam hesitação em expor suas avaliações clínicas por receio de desvalorização ou reação negativa de membros da equipe médica, o que perpetua um ciclo de silenciamento e submissão profissional. Essa dinâmica reforça sentimentos de impotência, inutilidade e frustração, características centrais do sofrimento moral em ambientes de alta complexidade. A valorização das

competências interprofissionais, a implementação de reuniões regulares para discussão terapêutica e o incentivo à comunicação horizontal são apontados pelos autores como estratégias capazes de reduzir tais impactos, favorecendo práticas colaborativas mais equânimes e sustentáveis no cuidado ao neonato crítico¹⁷.

Nesse sentido, o manejo de recém-nascidos em ventilação mecânica intensifica a experiência de sofrimento moral do enfermeiro, uma vez que esse profissional assume papel central na vigilância clínica contínua e na detecção de alterações sutis no estado do paciente. Dagleish et al¹⁵. destacam que o enfermeiro é responsável por monitorar parâmetros vitais, interpretar padrões respiratórios e comunicar prontamente suas observações à equipe multiprofissional, sendo peça essencial para evitar complicações decorrentes da ventilação mecânica. Entretanto, quando sua avaliação não é devidamente reconhecida ou incorporada às decisões terapêuticas, o enfermeiro vivencia um conflito entre seu dever ético de proteger o neonato e as limitações impostas pelo contexto hierárquico da UTIN, o que resulta em sofrimento moral e sentimento de impotência profissional¹⁵.

Adicionalmente, o mesmo estudo evidencia que o enfermeiro também vivencia carga emocional significativa ao atuar como mediador entre as necessidades clínicas do neonato e o sofrimento dos pais, que frequentemente demonstram medo, ansiedade e insegurança diante da condição crítica do recém-nascido. Nesse contexto, o enfermeiro precisa equilibrar a execução de cuidados altamente especializados, a tomada de decisões rápidas e o acolhimento da família, muitas vezes sem suporte institucional adequado para lidar com o desgaste emocional decorrente dessas demandas. A ausência de espaços de escuta, apoio psicológico e discussão ética no ambiente de trabalho contribui para a cronificação do sofrimento moral, reforçando a necessidade de medidas organizacionais que promovam comunicação horizontal, educação permanente e fortalecimento de práticas colaborativas no cuidado intensivo neonatal¹⁵.

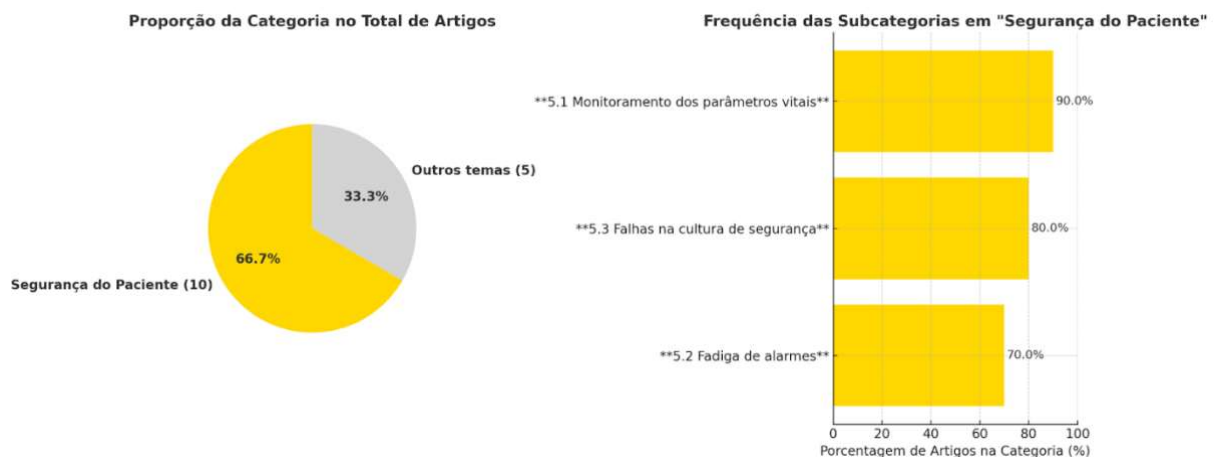
4.5 SEGURANÇA DO PACIENTE

A categoria “Segurança do paciente” foi definida a partir de elementos que indicam situações de risco assistencial, falhas de monitoramento e vulnerabilidades nos processos de cuidado. Trata-se de uma categoria que agrupa conteúdos vinculados à vigilância clínica e à cultura institucional de segurança. As subcategorias

incluídas foram: deficiências no monitoramento dos parâmetros vitais, identificada em 9 artigos (90%); falhas na cultura de segurança e subnotificação de eventos adversos, presente em 8 artigos (80%); e fadiga de alarmes e mau gerenciamento de dispositivos, relatada em 7 artigos (70%).

Os gráficos a seguir apresentam a distribuição dessas subcategorias conforme sua frequência na amostra estudada.

Figura 6 – Gráficos representativos da categoria Segurança do Paciente. À esquerda, gráfico de pizza com a proporção de artigos da amostra total que abordam esta categoria. À direita, gráfico de barras exibindo o percentual de ocorrência de cada subcategoria entre os artigos relacionados à categoria.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4.5.1 Deficiências no monitoramento dos parâmetros vitais

A deficiência no monitoramento de parâmetros vitais configura-se como um desafio relevante para a prática do enfermeiro em unidades de terapia intensiva neonatal, uma vez que falhas nesse acompanhamento estão diretamente associadas à ocorrência de eventos adversos. Maziero et al¹⁰. identificaram que situações como hipóxia, extubação acidental e necessidade de reintubação estão frequentemente relacionadas à vigilância insuficiente dos sinais vitais e respiratórios dos pacientes. Essas falhas comprometem a detecção precoce de instabilidades clínicas e aumentam o risco de agravamento do quadro neonatal. Além disso, o estudo aponta a existência de lacunas nos registros de prontuário e na notificação de incidentes, o

que dificulta a identificação das causas dessas falhas e limita a implementação de medidas corretivas eficazes¹⁰.

As dificuldades no monitoramento de parâmetros vitais também se manifestam na manutenção adequada da saturação periférica de oxigênio em recém-nascidos prematuros, configurando-se como um desafio significativo para a equipe de enfermagem. Huizing et al¹³. destacam que manter os níveis de saturação dentro dos limites ideais é uma tarefa complexa, influenciada pela instabilidade clínica dos pacientes, pela gravidade das doenças respiratórias e pela necessidade de ajustes frequentes na administração de oxigênio. Além disso, o estudo evidencia que parte dos profissionais desconhece ou não aplica corretamente os limites de saturação preconizados pela unidade, o que reflete falhas na adesão a protocolos e lacunas de conhecimento técnico sobre o monitoramento contínuo¹³. Essas limitações comprometem a precisão na avaliação dos parâmetros vitais e aumentam o risco de variações significativas na oxigenação, o que pode impactar diretamente a segurança e a estabilidade do neonato crítico¹³.

A complexidade do monitoramento dos parâmetros vitais torna-se ainda mais evidente em recém-nascidos submetidos à ventilação mecânica, condição frequente em UTINs devido à imaturidade pulmonar e à necessidade de suporte ventilatório para manutenção das trocas gasosas. No entanto, o manejo desses pacientes exige não apenas observação contínua dos sinais vitais, mas também a interpretação rápida de alterações clínicas sutis, muitas vezes imperceptíveis para profissionais menos experientes. Dagleish et al¹⁵. destacam que a avaliação rigorosa do estado respiratório, hemodinâmico e neurológico do neonato deve ser realizada de maneira integrada, considerando que pequenas variações na saturação de oxigênio, frequência respiratória ou padrão ventilatório podem preceder eventos graves, como atelectasias, hiperinsuflação pulmonar ou disfunções hemodinâmicas. Nesse contexto, a ausência de habilidades técnicas e de percepção clínica refinada compromete a tomada de decisões oportunas e agrava o risco de lesões decorrentes da ventilação mecânica, como a volutrauma e a atelectrauma¹⁵.

Além disso, o artigo enfatiza que o monitoramento eficaz depende diretamente da comunicação e da atuação colaborativa da equipe multiprofissional, uma vez que o cuidado de neonatos ventilados não se restringe ao suporte respiratório, mas envolve a compreensão da interdependência entre sistemas orgânicos e a capacidade de reconhecer sinais de instabilidade global. Dagleish et al¹⁵. apontam que falhas de

comunicação entre enfermeiros, médicos e terapeutas respiratórios podem resultar em atrasos na identificação de deterioração clínica, principalmente em situações em que a instabilidade se desenvolve de forma progressiva. Assim, a deficiência na transmissão de informações durante passagens de plantão, evolução clínica insuficiente no prontuário ou ausência de discussão integrada nos momentos de decisão terapêutica reforçam o risco de eventos adversos evitáveis. Tais achados reforçam a necessidade de capacitação contínua, padronização de protocolos de monitoramento e fortalecimento das práticas de comunicação segura para garantir a vigilância efetiva e a segurança do neonato crítico¹⁵.

4.5.2 Falhas na cultura de segurança e subnotificação de eventos adversos

Situações decorrentes da assistência em saúde que afetam o paciente recebe a denominação de eventos adversos³. Os eventos adversos relacionados ao cuidado de neonatos hospitalizados podem resultar em consequências irreversíveis para o bebê, incluindo agravamento do quadro clínico e até óbito³.

A segurança do paciente neonatal pode ser comprometida por erros que afetam sua integridade física. Sendo responsáveis por morbidade e mortalidade passíveis de prevenção¹⁰. Dessa forma, é possível afirmar que os eventos adversos estão relacionados à qualidade da assistência em saúde e à segurança do paciente dentro da instituição¹⁰.

A ausência de treinamentos abrangendo todos os profissionais da unidade intensiva resulta em insegurança e falta de padronização nos procedimentos, condutas e protocolos. Sem distinção de categoria, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentaram déficit de capacitação, comprometendo a uniformidade dos treinamentos e ampliando os riscos para a saúde ocupacional da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde⁸.

São necessárias estratégias direcionadas à equipe, como atividades educativas sobre causas e efeitos dos incidentes na saúde do bebê, além de reforçar a relevância de uma assistência segura e de qualidade⁷. A sobrecarga laboral dos enfermeiros em UTIN está fortemente associada à omissão de cuidados de enfermagem¹⁴.

4.5.3 Fadiga de alarmes e mau gerenciamento de dispositivos

A fadiga de alarmes corresponde a um fenômeno em que os sinais deixam de captar a atenção dos profissionais⁵. Na ocorrência da fadiga de alarmes, o acúmulo de ruídos aliado à variedade de dispositivos, utilizados de maneira inadequada e desordenada, converte os alarmes em riscos à segurança do paciente, já que podem ser ignorados pela equipe, criando falsa percepção de segurança⁵. Enfermeiros podem não ter plena consciência dos riscos de desligar ou negligenciar alarmes, tampouco dos danos potenciais que esses sinais representam⁵.

Os alarmes precisam ser ajustados conforme as necessidades específicas de cada recém-nascido⁵. Assim, a equipe de enfermagem deve estar capacitada, com domínio de cuidados específicos nesse tratamento, a fim de resguardar o bebê de possíveis danos⁷.

É viável implantar estratégias que minimizem os efeitos negativos da internação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal⁹. Para alcançar melhores resultados na assistência, é indispensável a colaboração e o engajamento dos profissionais da equipe de saúde, visando o fortalecimento da segurança do paciente¹⁰.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro no monitoramento neonatal em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é marcada por uma série de desafios estruturais, técnicos, comunicacionais e emocionais, que impactam diretamente a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao recém-nascido crítico. A análise da literatura permitiu identificar cinco grandes categorias de obstáculos: condições de trabalho, déficit de capacitação técnica, falhas na comunicação, exaustão ocupacional e mental, e questões relacionadas à segurança do paciente.

As condições de trabalho, sobretudo a sobrecarga profissional e o dimensionamento inadequado, revelam um cenário de fragilidade organizacional que compromete o tempo e a atenção necessários para o monitoramento contínuo. A deficiência na capacitação técnica, tanto na formação inicial quanto na educação permanente, limita o domínio sobre tecnologias específicas e a aplicação de condutas baseadas em evidências. No campo da comunicação, os entraves tanto com as famílias quanto com a equipe multiprofissional demonstram que falhas no fluxo de informação comprometem a integralidade do cuidado. A exaustão emocional, agravada pela falta de suporte institucional, ainda aparece como fator que fragiliza o desempenho clínico e o bem-estar dos profissionais. Por fim, as falhas na cultura de segurança, somadas à fadiga de alarmes e ao manejo inadequado de dispositivos, reiteram a necessidade de estratégias sistemáticas voltadas à prevenção de eventos adversos.

Diante desse panorama, é imperativo que instituições de saúde invistam em políticas de gestão mais sensíveis às especificidades do cuidado neonatal intensivo, promovendo condições de trabalho adequadas, capacitação contínua, fortalecimento da cultura de segurança e suporte emocional aos profissionais. Tais medidas são fundamentais para que o enfermeiro desempenhe seu papel de forma segura, eficaz e humanizada, garantindo o monitoramento preciso e a estabilidade clínica dos neonatos.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento dos desafios identificados neste estudo é essencial para a melhoria da qualidade assistencial na UTIN, sendo igualmente relevante o incentivo à produção científica e ao desenvolvimento de novas

estratégias que ampliem as competências profissionais e assegurem o cuidado neonatal com excelência.

REFERÊNCIAS

1. Barros AJF, Fontenele LR, Sousa RYG, Araújo CRC. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: desafios, prejuízos e a importância da atuação do enfermeiro - revisão integrativa. Sci Saúde [Internet]. 2023 [citado 25 abr. 2025]; Disponível em: <https://www.scisaude.com.br/artigo/assistencia-de-enfermagem-na-uti-neonatal-desafios-prejuzos-e-a-importancia-da-atuacao-do-enfermeiro-revisao-integrativa/21>
2. Silva J, Oliveira M, Souza R, Santos L, Costa P. Os principais desafios dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal. Pensar Acadêmico [Internet]. 2023 [citado 25 abr. 2025]; Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/4382/3362>
3. Prazeres LEN, Ferreira MNGP, Ribeiro MA, Barros BTD, Barros RLM, Ramos CS, et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [citado 25 abr. 2025];10(6):e1910614588. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>
4. Silva D, Almeida R, Costa L, Pereira F. O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. Braz J Interdiscip Health Sci [Internet]. 2023 [citado 25 abr. 2025]; Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1049/1178>
5. Santana LCB, Fernandes EN, Souza AS, Silva JSLG, Silva GSV, Gonçalves SJC. O papel do enfermeiro na UTI neonatal durante a Pandemia COVID-19. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2024 [citado 25 abr. 2025];15(2). Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3133>
6. Estévez SR, Grafton A, Thomson L, Warnecke J, Beardsall K, Lasenby J. Continuous non-contact vital sign monitoring of neonates in intensive care units using RGB-D cameras. arXiv [Preprint]. 2024 Dec 8 [citado 25 abr. 2025]; Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2412.06012>
7. Ferreira J, Santos A, Lima M, Rocha C. Desafios e estratégias da equipe de enfermagem intensiva neonatal frente à pandemia de Covid-19. ResearchGate [Internet]. 2022 [citado 25 abr. 2025]; Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/364974498_Desafios_e_estrategias_da_equipe_de_enfermagem_intensiva_neonatal_frente_a_pandemia_de_Covid-19
8. Ferro LMC, Luvizotto DCS. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Espac Saúde. 2023;24:e930. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e93>
9. Pereira HP, Makuch MV, Freitas JS, Secco IL, Danski MT. Cateter central de inserção periférica: práticas de enfermeiros na atenção intensiva neonatal. Enferm Foco. 2020;10(4):188–93. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-04-0188/2357-707X-enfoco-11-04-0188.pdf

10. Maziero, Eliane Cristina Sanches; Cruz, Elaine Drehmer de Almeida, et al. Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas Neopediátricas. 2020; Estudo avaliativo documental transversal – Brasil. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019017203623>
11. Marta, Cristiano Bertolossi; Seabra Junior, Helio Casimiro, et al. A equipe de enfermagem frente aos acionamentos de alarmes em unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco*. 2016; Qualitativo exploratório – Brasil. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4773-4779>
12. Tomazoni, Andreia; Rocha, Patrícia Kuerten et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. Estudo qualitativo descritivo-exploratório. Brasil; 2017. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>
13. Huizing RP, et al. Dutch Neonatal Intensive Care Nurses' Perceptions of Pulse Oximeter Saturation Target Limits for Preterm Infants. *Pediatr Crit Care Med*. 2019; Transversal quantitativo – Países Baixos. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439356/>
14. Ball JW, et al. Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2019; Prospectivo quantitativo – EUA. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: Doi: [10.1001/jamapediatrics.2018.3619](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619)
15. Dalgleish, Stacey; Kostecky, Linda; et al. Special Considerations in Neonatal Mechanical Ventilation. 2016. Revisão narrativa – EUA. [citado em 13 jul 2025]. Disponível : Doi: [10.1016/j.cnc.2016.07.007](https://doi.org/10.1016/j.cnc.2016.07.007)
16. Joseph, Rachel A. Prolonged Mechanical Ventilation: Challenges to Nurses and Outcome in Extremely Preterm Babies. 2015. Revisão narrativa – EUA. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2015396>
17. Solberg, Marianne Trygg, et al. The need for predictability in coordination of ventilator treatment of newborn infants. 2015; Qualitativo grupo focal – Noruega. [citado em 13 jul 2025]. Disponível: Doi: [10.1016/j.iccn.2014.12.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.12.003).
18. Jucker, Jovana A; Cannizzaro, Vincenzo, et al. Between hope and disillusionment: ECMO seen through the lens of nurses working in a neonatal and paediatric intensive care unit. 2024; Qualitativo grupos focais – Suíça. [citado em 13 jul 2025]. Disponível: Doi: [10.1111/nicc.13051](https://doi.org/10.1111/nicc.13051).
19. Lee SA, et al. The Impact of a Stress Management Program on the Stress Response of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. 2019; Quase-experimental – Irã. [citado em 13 jul 2025]. Disponível : Doi: [10.1097/JPN.0000000000000396](https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000396).

20. Bursch, Brenda; Emerson, Natacha D, et al. Feasibility of Online Mental Wellness Self-assessment and Feedback for Pediatric and Neonatal Critical Care Nurses. 2018; Observacional descritivo – EUA. [citado em 13 jul 2025]. Disponível: Doi: [10.1016/j.pedn.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.09.001).
21. Corchia, Carlo; Fanelli, Simone, et al. Work environment, volume of activity and staffing in neonatal intensive care units in Italy: results of the SONAR-nurse study. 2016; Transversal observacional – Itália. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: Doi: [10.1186/s13052-016-0247-6](https://doi.org/10.1186/s13052-016-0247-6)
22. Strandås, Maria et al . Ethical challenges in neonatal intensive care nursing. 2015; Qualitativo – Noruega. [citado em 13 jul 2025]. Disponível em: doi: [10.1177/0969733014551596](https://doi.org/10.1177/0969733014551596)

DECLARAÇÃO

Eu, Lorena Franco Dos Santos, portadora do documento de identidade RG n° 50.880.865-0, CPF n° 490.056.628-40 aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA n° N541GD7, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Monitoramento Neonatal em Unidades de Terapia Intensiva: Desafios para a atuação do enfermeiro, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 8 de Novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 LORENA FRANCO DOS SANTOS
Data: 08/11/2025 08:24:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Samuel Rebouças da Costa, portadora do documento de identidade RG nº 033272502007-1, CPF nº 058.655.243-05, aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº T464CA7, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Monitoramento Neonatal em Unidades de Terapia Intensiva: Desafios para a atuação do enfermeiro, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 11 de Novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **SAMUEL REBOUCAS DA COSTA**
Data: 12/11/2025 12:22:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Aluno (a)