UNIVERSIDADE TIRADENTES

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

ÉRICA INGRID DE FRANÇA GOMES

MELAINNE CHRYSTINA BARRETO SILVA

# SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ARACAJU
2016

ÉRICA INGRID DE FRANÇA GOMES

MELAINNE CHRYSTINA BARRETO SILVA

# SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profª Msc. Derijulie Siqueira de Sousa.

ARACAJU
2016

ÉRICA INGRID DE FRANÇA GOMES

MELAINNE CHRYSTINA BARRETO SILVA

# SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profª Msc. Derijulie Siqueira de Souza.

Data de Aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª Msc. Derijulie Siqueira de Souza.
Orientadora

_____

1° Examinador

_____

2° Examinador

ARACAJU
2016

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO.....07**
**2 METODOLOGIA.....08**
**3 RESULTADOS.....09**
**4 DISCUSSÃO.....11**
**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....12**
**REFERÊNCIAS.....14**
**APÊNDICE A.....16**
**APÊNDICE B.....20**

## LISTA DE TABELA

**Tabela 1 –** Instrumento de resultados.....09
**Tabela 2** – Instrumento de coleta de dados .....16

# SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Érica Ingrid de França Gomes[1]
Melainne Chrystina Barreto Silva[2]
Derijulie Siqueira de Sousa[3]

## RESUMO

Na América latina a mortalidade neonatal é de 25 óbitos por 1.000 nascidos vivos, o que representa quatro vezes os valores alcançados pelos países norte-americanos. O índice de mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal brasileira é considerado bastante alto. O objetivo do estudo foi reunir evidências na saúde referente à segurança do recém-nascido (RN) em estágio de prematuridade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), elaborar e propor protocolo de segurança do recém-nascido (RN) a uma maternidade pública do município de Aracaju. Para tanto, foi realizado um estudo de revisão integrativa com buscas em artigos indexados em bibliotecas virtuais no intuito de responder a pergunta norteadora: "Quais os elementos assistenciais que colocam em risco a segurança e qualidade do cuidado ao recém-nascido prematuro na UTIN?" Após análise criteriosa, foi selecionado treze artigos que melhor abordaram o tema através dos critérios de inclusão instituídos. Identificou-se que os principais fatores de risco que afetam a segurança dos RN(s) são: ausência de identificação, distúrbios da termorregulação e glicemia, eventos associados a medicamentos, cateteres intravasculares e assistência respiratória. Conclui-se que as estratégias de melhoria são: capacitação da equipe e gerenciamento de riscos pelo enfermeiro através de implantação de protocolo de segurança.

## DESCRITORES

Enfermagem neonatal, Prematuro, Recém-nascido e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

[1,2]Graduandas do curso de enfermagem da Universidade Tiradentes.
[3]Enfª. Msc. Docente da Universidade Tiradentes.

## ABSTRACT

In Latin America, neonatal mortality is about 25 deaths per 1,000 live births, which is four times higher than values reached by the North American countries. The mortality rate in the Brazilian Neonatal Intensive Care Units is considered very high. This study aimed to gather evidences on health related to the safety of the newborn (NB) in prematurity stage in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), develop and propose security protocol of the newborn in a public hospital in Aracaju. Therefore, an integrative review study was conducted in order to find indexed articles in virtual libraries to answer the main question: "What are the assistance elements that put at risk the safety and quality of care of premature newborns in the NICU?". After careful analysis, thirteen articles with established inclusion criteria were selected. It was identified that the main risk factors affecting the safety of NB are: lack of identification, thermoregulation and blood sugar disorders, events associated with medicines, intravascular catheters and respiratory assistance. In conclusion, the improvement strategies are: staff training and risk management by nurses through security protocol implementation.



## DESCRIPTORS

Neonatal nursing, Premature, newborn and Neonatal Intensive Care Unit.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente surgiu na década de 1980 com o relatório *To Err is Human*, o qual revelou que aproximadamente 44 mil a 98 mil pessoas, morriam por ano nos Estados Unidos devido a erros relacionados aos serviços de saúde. No ano de 2004, foi criada a aliança Mundial de segurança do paciente, com o objetivo em reduzir a vulnerabilidade de erros relacionados às práticas assistenciais para garantir um cuidado seguro (SILVA, et al., 2012).

O Ministério da Saúde instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1° de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sejam eles públicos ou privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de saúde na agenda política dos Estados, membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (BRASIL, 2013).

Segundo Duarte, Sena e Xavier (2009) um dos setores de maior especialização e complexidade do cuidado aos recém-nascidos dentro das instituições de saúde é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nesse espaço restrito há concentração de diferentes profissionais, diferentes tecnologias e diferentes saberes. A assistência oferecida aos neonatos está centrada para o diagnóstico e a terapêutica na busca da recuperação biológica dos prematuros ou da cura da doença.

A hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) provoca no bebê inúmeras reações comportamentais e fisiológicas, pois está sendo inserido em um ambiente novo e crítico, onde há bastante exposição a estímulos negativos como o estresse, dor, diminuição do vínculo com a mãe, ruídos, luz intensa, e também outros procedimentos clínicos invasivos que são constantes nesse ambiente (FILHO, 2010). Dentre os fatores de risco que afetam a qualidade de vida dos recém-nascidos da UTIN, se destacam: condições de vida ao nascer, peso, idade gestacional, índice de Apgar, sexo, patologias associadas a esse período, uso de modalidades ventilatórias, entre outros (SOUZA, 2013).

No âmbito dos cuidados intensivos da assistência de enfermagem neonatal, características específicas do RN prematuro devem gerar ações específicas. A fragilidade e imaturidade dos pacientes, a presença de doenças graves, diagnósticos complexos e os cuidados terapêuticos e invasivos, junto a uma longa hospitalização e a diversidade de

especialistas envolvidos na assistência, são alguns exemplos da especificidade do paciente neonatal. Essas especificidades aumentam significativamente o potencial de erros, demandando vigilância contínua para a segurança e eficácia dos dispositivos, equipamentos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos utilizados na assistência neonatal (RAJU, 2011).

Justifica-se este trabalho na pretensão de buscar através de referencial teórico resposta para a pergunta norteadora: "Quais os elementos assistenciais que colocam em risco a segurança e qualidade do cuidado ao recém-nascido prematuro na UTIN?" Através dos dados selecionados de produções científicas será abordado estratégias de melhorias na assistência de enfermagem ao RN prematuro e construído protocolo assistencial.

Os objetivos deste trabalho são: realizar revisão integrativa incorporando evidências na saúde referente à segurança do recém-nascido (RN) em estágio de prematuridade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), elaborar e propor protocolo de segurança do recém-nascido (RN) a uma maternidade pública do município de Aracaju.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, método de pesquisa utilizado na Prática Baseada em Evidência (PBE) que permite o uso de evidências na prática clínica tendo por finalidade unir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenado, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico (MENDES, et al., 2008).

Foram utilizados referencial teórico acessados nos meses de agosto a setembro de 2015, por via eletrônica, indexados em bases de dados, Scielo (Scientific Electronic Library Online); BIREME (Biblioteca Regional de Medicina); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) acessado pela biblioteca virtual em saúde; MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); EBSCO acessado pelo Grupo Tiradentes e documentos eletrônicos, publicados entre 2008 a 2015, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como estratégia de busca nas bases on-line, utilizaram-se os descritores selecionados pelo DECS (Descritores em Ciências da Saúde) "Enfermagem neonatal, Neonatal nursing, Enfermería neonatal; Prematuro, Infant premature, Prematuro, Recém – nascido, Infant newborn, Recién – nacido; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Intensive

Care Units Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales", utilizando operadores booleanos AND e OR.

Os dados foram coletados nas referidas bases de dados, utilizando instrumento próprio com o objetivo de gerar informações para confronto das literaturas e desenvolvimento de um referencial teórico, permitindo a construção de conhecimento a partir de uma análise crítica e elaboração de protocolo. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos com título, resumo e data de publicação menor que sete anos, que atendam o objetivo proposto na pesquisa, como critérios de exclusão foram determinados tempo de publicação maior que sete anos e artigos que não atenderam previamente ao tema em desenvolvimento.

## RESULTADOS

Diante das pesquisas realizadas e após análise criteriosa dos dados, foram incluídos 13 (treze) artigos que melhor elucidaram o tema, de forma atualizada e contextualizada em instrumento próprio de coleta de dados, aos quais tiveram seu título, fonte/ano de publicação, metodologia, resultados e conclusão apresentados. Segue em apêndice.

A coleta de dados fundamentou a pesquisa com subsídio em dados científicos publicados, favorecendo com isso, a construção de protocolo assistencial de promoção de melhorias voltadas à segurança no cuidado atribuído ao neonato no ambiente de Terapia Intensiva Neonatal.

Uma vez instituído o protocolo na unidade hospitalar, este instrumento, permitirá que o Enfermeiro realize continuamente o gerenciamento de risco ao recém-nascido, supervisionando e avaliando o seu cumprimento pela equipe assistencial fomentando em uma assistência segura e eficaz.

Para confronto de literatura foi utilizado a tabela abaixo:

| Referências | Título | Objetivo |
|---|---|---|
| MENEZES. B. M.J. et al. 2009 | Análise dos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem | Analisar a evolução dos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como estratégia gerencial para a melhora da qualidade da assistência de enfermagem |

**Tabela 1.** Instrumento de resultados

| | | |
|---|---|---|
| CARDOSO. Sandra Neves de Melo et al. 2010 | Desafios e estratégias das Enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal. | Descrever os principais desafios e estratégias de enfermeiras que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) |
| FILHO. F. J. R; COSTA. I. G. A. A. 2010 | Expectativas de mães primíparas de RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Descrever as expectativas das mães primíparas em relação a internação e ao processo saúde-doença do filho internado na UTIN |
| DUARTE. Elysangela Dittz *et al*., 2010 | Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao Recém-nascido de alto risco | Identificar práticas cuidadoras que favorecem a integridade do cuidado ao RN de alto risco |
| TORATI. Cássia Valeska. 2011 | Política de atenção ao Recém-nascido prematuro: morbidades respiratórias e neurológicas | Verificar a incidência de morbidades respiratórias e neurológicas em RNPT internados na UTIN |
| OLIVEIRA. Márcia Maria Coelho; 2009 | Tecnologia, ambiente e interação na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família | Analisar os cuidados ambientais e as interações entre a equipe de enfermagem, o recém-nascido prematuro internado e sua família como estratégias para a promoção da saúde na UTIN |
| RAJU. Tonse N. K. et al. 2011 | Patient Safety in the Context of Neonatal Intensive Care: Research and Educational Opportunities | Identificar causas, consequências e prevenção de eventos adversos relacionados com a saúde durante uma agenda de pesquisa e educação em neonato |
| KLOCK. Patricia; Erdmann. Aloque Lorenzine; 2012 | Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. | Compreender o significado do ser e do fazer o cuidado para os enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIN) |
| VENTURA. Claudiane Maria Urbano et al., 2012 | Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Determinar através de estudo observacional a incidência de Eventos Adversos (EAs) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) |
| SILVA. Thiago; WEGNER. William. PEDRO. Eva Neri Rubim; 2012 | Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante | Descrever os eventos adversos (EAs) identificados pelo familiar/cuidador em Unidade de Terapia Intensiva |

**Tabela 1.** Instrumento de resultados

| | | |
|---|---|---|
| SOUZA. Karla Camila Lima et al. 2013 | Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Descrever o perfil dos (RN) submetidos à estimulação precoce em uma UTIN, caracterizando a população do estudo segundo suas variáveis neonatais e fatores de riscos |
| LANSKY. Sonia et al. 2014 | Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido | Analisar o perfil dos óbitos neonatais identificados na pesquisa nacional Nascer no Brasil e os fatores associados considerando-se os aspectos contextuais socioeconômicos e demográficos |
| LANZILLOTTI. L. da S. et al 2015 | Adverse events and other incidents in neonatal intensive care units | Conhecer os incidentes e eventos adversos das UTIN, identificando a ocorrência dos incidentes com ou sem lesão ocorridos em UTIN |

**Tabela 1.** Instrumento de resultados

## DISCUSSÃO

Na América latina, no ano de 2000, a mortalidade neonatal foi de 25 óbitos por 1.000 nascidos vivos, o que representou quatro vezes os valores alcançados pelos países norte-americanos. O índice de mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal brasileira é considerado bastante alto e as instituições que executam o cuidado precisam investir em melhorias para que os índices estejam equivalentes aos países desenvolvidos. Uma das formas de melhoria da qualidade e segurança do paciente é a busca pela redução de eventos adversos (MENEZES, et al.,2009).

No Brasil, a mortalidade neonatal estabelecida no censo de 2009 se manteve elevada. As regiões com menores taxas de mortalidade foram as regiões sul (6,2), sudeste (8,0) e centro-oeste (8,4 por mil nascidos vivos) e os maiores índices esteve nas regiões norte (22,3) e nordeste (14,5 por mil nascidos vivos) o que expressam a necessidade de maior investimento local na organização e qualificação da atenção (LANSKY et al., 2014).

As taxas de sobrevivência são bastante variáveis no mundo, a metade dos bebês nascidos com 32 semanas morrem por não haverem recebido cuidados simples, eficazes e pouco onerosos, como ofertar ao recém-nascido calor suficiente, falta de apoio na

amamentação, intervenções eficazes no combate a infecção e problemas respiratórios. Já em países desenvolvidos, quase todos esses bebês sobrevivem (OLIVEIRA, 2013).

Os eventos adversos (EAs) atualmente, constituem dentre os maiores desafios para a melhoria da qualidade assistencial e garantia de segurança na área da saúde. Dentre os principais eventos adversos notificados em uma UTIN, destacam-se: as infecções nosocomiais, eventos associados a medicamentos, a cateteres intravasculares e eventos relacionados à assistência respiratória do paciente (VENTURA, 2012).

Os mecanismos para garantir a segurança e a proteção do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) diante da possibilidade de execução de uma prática profissional insegura, exige um planejamento prévio das ações que serão desenvolvidas diante dos procedimentos a serem executados no recém-nascido favorecendo educação permanente da equipe de saúde. Sendo este, caracterizado como processo de qualidade profissional que pode ser planejado a médio e longo prazo, atendendo às necessidades profissionais e do paciente. (SILVA, 2012).

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal o RN é manipulado por diversos profissionais, o que predispõe a um aumento da chance de sofrer as consequências de um erro. Submetido a diversas intervenções para diagnóstico e tratamento, ele costuma permanecer mais tempo hospitalizado, o que também concorre para maior exposição a potenciais riscos e perigos para esse prematuro, até um pequeno lapso cometido por um profissional pode ter consequências devastadoras, a curto e longo prazos (LANZILLOTTI, et al., 2015).

A atuação da enfermagem, em especial na UTIN, permeia uma assistência especializada que requer habilidade técnica de alta e média complexidade tecnológica, envolvendo intervenções, na tentativa de reduzir manuseios excessivos, visto que podem provocar manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais, o que pode comprometer o bem estar do recém-nascido. (CARDOSO, et al., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados deste estudo, conclui-se que a prática segura do cuidado ao recém-nascido no contexto da enfermagem frente aos aspectos envolvidos no processo de manejo e cuidado intensivo do recém-nascido prematuro é uma necessidade real e prioritária

no ambiente da neonatologia intensiva. A prática do cuidar deve estar fundamentada à ciência e assim promover melhorias voltadas para uma assistência segura e efetiva para o recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A real necessidade em elaborar e propor protocolo de segurança do recém-nascido surge diante da identificação das principais falhas encontradas no ambiente intensivo, inicialmente, identificadas por meio de abordagem literária. Sendo assim, em meio aos riscos que comprometem a segurança do recém-nascido na UTIN temos por abordagem estratégica intervir através de ações continuadas pautadas na capacitação da equipe e gerenciamento de riscos pelo enfermeiro através da implantação de protocolo de segurança do recém-nascido.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Portaria n°. 529, de 1° de abril 2013**. Programa Nacional de segurança do Paciente. Disponível em www.bvsms.saude.gov.br, acessado em 02 de setembro de 2015.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde.** V2. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Manual de orientação sobre o transporte neonatal.** Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília-DF. 2010.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013, 172 p.

CARDOSO. Sandra Neves de Melo et al. Desafios e estratégias das Enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Rene.** Fortaleza, V.11, n.4, p.76-84, Out/dez. 2010.

CARMO. Cláudia Maria Alexandre et al**. Procedimentos de Enfermagem na UTI neonatal**. Editora fiocruz. Disponível em books.scielo.org, acessado em 18 de maio de 2016.

COSTA. Roberta *et al.* Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Rev Esc Enferm** USP; V. 11, n.1, p. 199-204.

DUARTE. Elysangel do Dittz et al. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto-risco: revisão sistemática. **Rev. Eletro. Enferm**. 2010; 12(3):539-46.

DUARTE, E.D.; SENA, R.R.; XAVIER, C.C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Rev. eletr. enferm**. USP. vol. 43; no. 3; São Paulo; Set. 2009.

FILHO. F.J.R.; COSTA. I.G.A.A. **Expectativas de mães primíparas de RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Trabalho de Conclusão de Curso; Faculdade Santo Agostinho; Teresina. 2010

KLOCK. Patricia; ERDMAN. Alacoque Lorenzini. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Rev. Eletr. Enferm USP**. 2012; 46(1):45-51.

LANSKY. Sonia; FRICHE. A. L. et al,. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém- nascido. **Cad. Saúde pública.** Rio de Janeiro, 30 sup: S192 – S207; 2014.

LANZILLOTTI. Luciana da Silva et al. Adverse events and other incidentes in neonatal intensive care units. **Ciência e saúde coletiva** 20 (3):937-946,2015.

MENDES; Karina Dal Sassoet al. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2008; 17 (4):758-64.

MENEZES. B. M.J. et al. Análise dos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm. Enfermeria global**, n. 17. Out/2009.

NETO, E.T.S.; ALVES, K.C.G.; ZORZAL et al.; Políticas de saúde materna no Brasil:os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc.** São Paulo, V.17,n.02, p.107-119, 2008.

OLIVEIRA. Márcia Maria Coelho. Et al. Tecnologia, ambiente e interação na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. **Revista Rene**. Fortaleza. V.10; nº3, p. 44-52. Jul/Set 2009.

OLIVEIRA. Ana Flávia. Brasil tem 40 partos prematuros por hora, o dobro dos partos na Europa. **Tribuna da Bahia, 2013**. Disponível em www.prematuridade.com. Acessado em 17 de novembro de 2015.

QUIRINO. Marinalva Dias; SANTOS. Denise Santana Silva. **Admissão do prematuro extremo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Rev. Enferm. UFPE online, Recife, 7 (10):5938-43, out. 2013

RAJU, T. N. K.; SURESH, G.; HIGGINS, R. D. Patient Safety in the Context of Neonatal Intensive Care: Research and Educational Opportunities. **Pediatr. Res**., v. 70, n. 1, p. 109–115, Jul., 2011.

SILVA. Thiago et al. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Rev. Eletr. Enf. 2012**, abr/Jun;14(2):337-44.

SOUZA, A.B.G. et al. Atividades para o Acompanhante Durante a Internação da Criança em Unidade de Internação Pediátrica. **Nursing** (São Paulo); vol.11; no. 125; p. 478-482; Out. 2008.

SOUZA. Karla Camila Lima et al. Perfil dos Recém-Nascidos submetidos à estimulação precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira Promoc Saúde**, Fortaleza; 26(4): 523-529. Out./dez., 2013.

TORATI. Cassia Valeska. **Política de atenção ao Recém-nascido prematuro: morbidades respiratórias e neurológicas.** 2011. Dissertação de mestrado apresentada à Escola Superior de ciências da Santa casa de misericórdia de Vitória – EMESCAM. Espírito Santo. 2011.

VENTURA. Claudiane Maria Urbano et al. Eventos adversos em unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm, Brasilia.** 2012. Jan-Fev; 65(1):49-55.

## APÊNDICE A. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

| Nome do artigo | Fonte/Ano | Metodologia | Resultados | Conclusões |
|---|---|---|---|---|
| Análise dos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como ferramenta de gestão da qualidade da assistência de enfermagem. | Revista Enfermeria global/2009 | Estudo epidemiológico do tipo coorte histórica. | Verificou-se, no período estudado, a ocorrência de 547 internações. A média da idade gestacional e o peso dos recém-nascidos eram de 35,4 semanas e 2.411 gramas, respectivamente. O grupo de crianças mais afetado pelos eventos adversos foi o de prematuros extremos(nascidos abaixo de 28 semanas e < 1000g). | Podem haver melhorias mediante a adoção de ações gerenciais, tais como a implementação de programas de educação permanente e o fortalecimento de iniciativas de humanização do cuidado na Unidade Neonatal. |
| Tecnologia, ambiente e interação na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. | Revista Rene/2009 | Estudo de caso, de natureza qualitativa. | Mensuração de dados fundamentados nas interações entre profissional/bebê, profissional/familiar, profissional/binômio mãe e bebê. | O profissional deve estar em consonância com o bebê, com a mãe e a equipe hospitalar. A evolução tecnológica gera um ambiente com uma atenção de qualidade. |
| Desafios e estratégias das Enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal | Revista Rene/ 2010 | Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa | Dificuldades enfrentadas na assistência: falta de recursos materiais, material inadequado, pouca qualificação profissional técnico e superlotação/leitos. | Estratégias: Aprimoramento de conhecimentos científicos e tecnológicos, assistência humanizada e atualização constante. |
| Expectativas de mães primíparas de RN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Trabalho de conclusão de curso/2010 | Natureza qualitativa e exploratória | Levantamento das primíparas com filhos submetidos aos cuidados intensivos. | As mães primíparas possuem uma expectativa positiva quanto a internação do RN, porém, apresenta muita ansiedade. |

**Tabela 2 -** Instrumento de coleta de dados

| Nome do artigo | Fonte/Ano | Metodologia | Resultados | Conclusões |
|---|---|---|---|---|
| Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao Recém-nascido de alto risco | Revista eletrônica de Enfermagem/ 2010. | Revisão sistemática | Agrupa dados centrados no cuidado do RN na família; trabalho em equipe multiprofissional; participação da mãe e dos familiares no cuidado ao RN . | Ainda existem dificuldades a serem superados para construção da integralidade da assistência ao neonato de alto risco. |
| Política de atenção ao Recém-nascido prematuro: morbidades respiratórias e neurológicas. | Dissertação de mestrado /2011 | Estudo observacional de coorte retrospectivo. | A maioria dos RNPT do estudo apresentava peso ao nascer de 600 a 4.070g, e as morbidades foram: respiratórias e neurológicas. | O cuidado neonatal exige mudanças no ambiente de gestão hospitalar e nas práticas humanizadas. |
| Patient Safety in the Context of Neonatal Intensive Care: Research and Educational Opportunities | Fundação Nacional de pesquisa pediátrica /2011 | Relato de caso e estudo observacional | Discutidas questões de segurança do paciente, as razões para os erros, incluindo as condições de trabalho e fadiga do trabalhador e a necessidade em desenvolver uma "cultura" da segurança do paciente; | Os principais erros identificados foram: erros relacionados a procedimentos invasivos; erros de medicação, incluindo aqueles associados com as mamadas; erros de diagnóstico; e erros de identificação dos recém-nascidos. |
| Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. | Revista Eletrônica de Enfermagem -USP/2012 | Estudo qualitativo | Foram geradas as seguintes categorias: Buscando conhecimentos e competências; Gerenciando o cuidado na UTIN e vivenciando as singularidades na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | É necessário criar e aplicar novos modos de cuidar do neonato, sua família e os membros deste sistema complexo. |

**Tabela 2-** Instrumento de coleta de dados

| Nome do artigo | Fonte/Ano | Metodologia | Resultados | Conclusões |
|---|---|---|---|---|
| Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | Revista Brasileira de Enfermagem/ 2012 | Estudo observacional prospectivo. | Os RNs apresentaram eventos adversos relacionados a distúrbios da termorregulação, glicemia e infecção relacionada a assistência a saúde de origem hospitalar. | Torna-se primordial a elaboração das estratégias preventivas de eventos adversos. |
| Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. | Revista eletrônica de Enfermagem/ 2012. | Pesquisa qualitativa exploratória - descritiva | Identificou-se falha na comunicação, práticas inseguras e exposição da criança à assistência prestada. | Incorporar práticas de cuidado seguro para prevenir eventos adversos. |
| Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Revista Brasileira de Saúde/2013 | Estudo transversal e analítico | Houve predomínio do baixo peso ao nascer, prematuridade e sexo masculino. Quanto às patologias: Síndrome do desconforto respiratório e hemorragia intracraniana | O perfil dos RNs investigados são: sexo masculino, prematuro, com baixo peso ao nascer (< 2.500g) e índice de Apgar elevado no 1° e 5º minuto. |
| Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido | Caderno de Saúde pública/ 2014 | Estudo de coorte | Taxa de mortalidade de 11,1 por mil nascidos vivos, em maior quantidade no Norte e Nordeste do país. Fatores: baixo peso ao nascer, inadequação de pré-natal e atenção ao parto. | Estabelecimento de uma assistência qualificada ao prematuro, ao parto e ao avanço das políticas públicas. |

**Tabela 2-** Instrumento de coleta de dados

| Nome do artigo | Fonte/Ano | Metodologia | Resultados | Conclusões |
|---|---|---|---|---|
| Adverse events and other incidents in neonatal intensive care units | Revista de Ciência e Saúde Coletiva /2015 | Revisão sistemática | Os principais eventos adversos são relacionados a erros e falhas no uso de medicamentos, infecções associadas ao cuidado em saúde, lesão cutânea, ventilação mecânica e cateteres intravasculares. | Realizar treinamento da equipe de saúde e implementação de sistema informatizado no processo de prescrição e diagnóstico. Avaliar os erros e utilizar estratégias de prevenção. |

**Tabela 2-** Instrumento de coleta de dados