

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO COM DISPOSITIVOS DE LONGA
PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL****NURSING CARE IN MAINTENANCE WITH DEVICES STAY IN THE NEONATAL
INTENSIVE CARE UNIT**Moura, Carina Priscila de Andrade¹Silva, Maria do Perpétuo Socorro Dionízio Carvalho²¹ Acadêmica em Enfermagem da Escola Superior Madre
Celeste - ESMAC.² Mestre. Docente do curso de Enfermagem da Escola
Superior Madre Celeste - ESMAC.**RESUMO**

O objetivo do presente trabalho é pesquisar conteúdos bibliográficos para identificar a atuação do enfermeiro quanto à identificação dos cuidados prestados pela enfermagem. Em virtude destes dispositivos invasivos serem, na maioria das vezes, manipulados de forma inadequada, podendo ser prejudicial à saúde do paciente, os dispositivos invasivos são considerados como porta de entrada para infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esta ótica, atribui-se ao enfermeiro a necessidade de conhecimento quanto aos cuidados adequados com os dispositivos, invasivos e não invasivos os quais perpassam desde a avaliação da inserção, até as técnicas assépticas durante a realização do curativo, visto que esses dois aspectos são predominantes para prevenção de infecções.

Palavras-chave: enfermagem, dispositivos invasivos, infecções relacionadas à assistência à saúde.

ABSTRACT

The objective of the present work is to search bibliographic contents to identify the nurse's performance regarding the identification of the care provided by nursing. as they are considered a gateway to healthcare-associated infections. From this point of view, nurses are given the need to know about adequate care with invasive and non-invasive devices, which range from the evaluation of the insertion to the aseptic techniques during the performance of the dressing, since these two aspects are predominant for the prevention of infections.

Key words: nursing, invasive devices, healthcare-associated infections.

INTRODUÇÃO

Neonatos são pacientes de 0 a 28 dias de vida, os recém nascidos são admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) por alguns critérios mais comum hipóxia; desconforto respiratório (boletim de Silver-Anderson); Apneia neonatal de repetição; Anoxia neonatal grave (APGAR 5 min < 5) por doenças potencialmente fatais ou que ameaçam a vida com grande possibilidade de morte, porém com possibilidade de chegar à vida adulta.¹

Segundo Batista et al (2019)², para o acompanhamento rigoroso com precisão, são necessários dispositivos invasivos e não invasivos para o monitoramento eficaz e fiel digno da condição clínica do paciente, esses avanços tecnológicos contribuem para a recuperação do paciente. A Tecnologia Invasiva também é responsável pelo agravo deles, principalmente de UTI neonatal. Procedimentos invasivos possuem acessórios tais como: sondas, cateteres, ventilação mecânica, em especial o cateter venoso central (CVC) são os que possuem maiores taxas relacionadas a IRAS na UTI neonatal.

No caso dos neonatos é considerada grave, pois é porta de entrada para micro organismo oportunista sendo indispensável o diagnóstico e a terapêutica correta, considerando a UTI neonatal quanto maior o período de internação, maior o tempo de suscetibilidade a super bactérias presentes na estrutura do hospital. As infecções hospitalares geram um agravo infeccioso no paciente após sua admissão, são denominadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), tem impactos negativos para o neonato quanto a equipe multiprofissional.³

As IRAS mais comuns são de foco sanguíneo com confirmação laboratorial, sendo bactéria isolada foi estafilococos coagulase negativos (SCN). Os sinais e sintomas são: instabilidade térmica e hemodinâmica, apneia, intolerância alimentar, hipoatividade ou

letargia no período de 48 horas após a infecção. Ao analisarmos os artigos de revisão detectou-se uma sequência de sintomas.¹

As infecções fúngicas também são de índice relevante por meio de cateteres e sondas. Essas infecções por superbactérias estão relacionadas pela resistência dos profissionais em aderir a higienização de mãos, sendo que em alguns casos não é realizado, e quando é realizado, é de forma incorreta.⁴

As Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS), e a infecção mais prevalente também sobre a inserção de cateteres periféricos, as tentativas exageradas de punção venosa, não causam somente dor aos neonatos pois a repetição dos procedimentos gera mais custos e danos na saúde deles.⁵

A aplicação de cuidados sistematizados previne as infecções relacionadas à assistência de enfermagem. Segundo os conselhos de enfermagem, o curativo e observação dos cateteres e retiradas são de competência do enfermeiro, no entanto é obrigatório o conhecimento e manuseio e manutenção observação de sinais e sintomas sugestivos de infecção.¹

Quanto à rotina de troca de curativos, a maioria é realizada conforme as diretrizes institucionais acatando a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), no entanto sem registro no prontuário, é necessária uma vistoria nos curativos se são oclusivos e se estão datados. Os curativos de Cateter Venoso Central (CVC), não podem ser molhados durante o banho, sendo obrigatório o uso de coberturas impermeáveis.²

Outro fator é a validade do equipo de infusão, higienização da tampa de proteção do CVC antes e após a administração de medicação e uma das barreiras mais eficazes na prevenção IPCS.¹

A ventilação mecânica é um suporte à vida necessário para a maioria dos pacientes de UTI PED. a assistência de enfermagem está diretamente relacionada ao manuseio dos pacientes com o tubo orotraqueal - TOT.⁶

O paciente entubado aumenta os de infecção, pois suas vias aéreas ficam extremamente expostas e suscetíveis a infecções, exigindo então cuidados específicos da equipe de enfermagem para a sua realização, não só para a melhora, mas também evitar futuras complicações ao mesmo.⁷

As taxas de incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter central (ICSC) apesar da implementação das medidas preventivas ainda é alta, devendo ser considerado a introdução de equipes de enfermagem treinadas no gerenciamento de todos os tipos de dispositivos intravasculares e invasivos.³

Este estudo objetiva identificar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem relacionada aos dispositivos de longa permanência usados na unidade de terapia intensiva neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão literária, de cunho descritivo exploratório, foram utilizados artigos originais e de revisão, publicado no período de 2017 a 2021, na íntegra em português, disponíveis online e gratuito. Foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana em ciências da Saúde (LILACS). Buscou-se responder a justificativa que estabelece critérios de inclusão e exclusão de seleção e amostra de estudos selecionados, a análise de resultados alcançados pelos autores. Quais os dispositivos mais utilizados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTI NEO.) que necessitam de cuidados adequados eficazes.

Os descritores utilizados foram: cuidado, enfermagem e dispositivos de longa permanência relacionados à assistência à saúde, cadastrados no DECS, através do operador booleano AND. Os critérios foram artigos que abordavam (a) cuidados de enfermagem a dispositivos invasivos e não invasivos em UTI neonatal (b) artigos publicados no período de 2017 a 2021; artigos em português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através dos descritores de pesquisa nas bases, foram encontrados um total de 25 artigos abaixo foram publicados em sua maioria em revista de científica de enfermagem, a maior concentração foi publicada no ano de 2017, foram encontrados em total 18 artigos que atendem a resposta ao objetivo da pesquisa, foram excluídos 13 artigos que não se adequam ao critério de análise.

Quanto ao tipo de estudos, prevalece artigo científico de revisão integrativa, os autores usam abordagem descritiva, em português, autores brasileiros, restando apenas 5 artigos que atendem os critérios de inclusão, e respondem aos cuidados de enfermagem na manutenção de dispositivos de longa permanência.

No quadro 1 abaixo temos o resultado de acordo com a organização cronológica relatando ano de publicação, título, autor e base de dados de pesquisa.

Quadro 1 – Artigos selecionados para análise

Código	Ano	Título	Autores	Base
A1	2017	Infecção primária na Corrente sanguínea	Machado, Camila Duarte; Antunes, Fernando Steffen; Souza, Patricia; Alvez et al.	Lilacs
A2	2017	Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais pediátricas	Araújo, Fernanda Lopes et al.	SciELO
A3	2017	Medidas para redução de infecção associada à cateter central em recém nascidos revisão integrativa.	Curan, Gabriela Ramos Ferreira; Rosetto, Edilaine Giovanini; et al.	SciELO
A4	2018	Prevenção de infecção relacionada ao cateter venoso central não implantado de curta permanência.	Almeida; Gallasch HF; Fonseca BO; Pires EM et al.	Lilacs
A5	2019	Infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI Neonatal: uma revisão integrativa.	Paula, Angélica Oliveira; Salge, Ana Karina Marques; Palos, Marinésia Aparecida Prado	SciELO

Fonte: Moura e Silva (2022).

As ocorrências relacionadas em ambientes relacionado a prestação dos cuidados segundo o artigo A2, o conhecimento sobre incidência, prevenção a infecções hospitalares que requerem alta vigilância, considerando os neonatos serem mais sensíveis a aquisição de infecções pelos inúmeros procedimentos invasivos, utilização de antimicrobianos de largo espectro, e prolongamento do período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal.

A infecção é caracterizada por micro-organismos que invadem os sítios colonizados, seja por uma invasão de corrente sanguínea, ou de foco cutâneo proveniente de uma lesão relacionada a um dispositivo como tubo orotraqueal (TOT), resultando em uma proliferação de um patógeno infeccioso dependendo de sua virulência até fatal para o neonato, conforme revela o artigo A3, necessitando o rigor nas técnicas de execução destes procedimentos assépticos e quantitativo de profissionais capacitados na assistência na unidade de terapia intensiva UTIN.

Observa-se que o acesso às redes centrais por cateter venoso central (CVC) e a ventilação mecânica é fundamental para a sobrevivência dos neonatos e também a via mais comum de infecção relacionada à assistência à IRA, conforme observado no estudo A4.

Segundo revela o artigo A1 à infecção primária de corrente sanguínea é a mais frequente, os processos de adequação da equipe multidisciplinar que atende paciente neonatal; em especial a equipe de enfermagem se torna responsável por receber pacientes com alto nível de fragilidade necessitam de uma atuação rápida e eficaz e principalmente sincronizada que interferem diretamente tanto na qualidade da assistência e recuperação, como no prognóstico e até no óbito do paciente.

Conforme exposto no artigo A3, o cenário neonatal a progressão de cuidados de enfermagem chama-se atenção para a fragilidade da derme prejudicada devido várias tentativas de punções e troca das mesmas, flebite, hiperemia, rubor, falhas na assistência que causa dor, estresse e atraso no início do tratamento, aumentam os custos os riscos e as complicações.

Os cuidados propostos no bundle são: higienização das mãos, precauções de barreira máxima (higienização das mãos, uso gorro, máscara, capote, luvas estéreis e campos estéreis grandes), preparo da pele com clorexidina 2%, seleção do sítio de inserção e revisão diária da necessidade de permanência do CVC, segundo mostrou o estudo A5.

O atendimento relapso aumenta o risco de infecções, mostrando então que a garantir a melhoria contínua na eficácia da prestação de serviço ou seja não basta apenas uma equipe capaz mais todos os profissionais que irão assistir esse paciente e desenvolver um atendimento seguro e isento de erros comprometidos com os protocolos e normas de manipulação em neonatos aumentam as chances de um prognóstico bom.

Ainda se faz presente a resistência de profissionais em realizar as higienizações de mãos ou não realiza ou se assim o faz procede erroneamente, é muito importante garantir o comprometimento e sensibilização da equipe que por mais alta demanda de cuidados e grande rotatividade dos profissionais em outros setores o aumento de vínculo desses

profissionais ou até longa e exaustivas jornadas de trabalho levam a falta de qualidade na assistência de enfermagem prestada.

As práticas de enfermagem devem ser estabelecidas com preceitos técnicos e com total segurança do paciente, sempre com funções preventivas, proativas tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde. As ações de práticas podem ser norteadas por protocolos pré-estabelecidos e esse relacionamento profissional com toda a equipe de enfermagem mostra-se essencial para execução do processo de assistência.

Segundo Oliveira et al (2022)⁸, a falta de prudência na manipulação de dispositivos é responsável pelo atraso do tratamento e aumento do tempo de internação, sendo um fator relevante para o sucesso do paciente em seu prognóstico muitas vezes responsáveis pela colonização por bactérias super resistentes podendo levar até o óbito. um ambiente propício a solução de conflitos é fundamental para a promoção de cuidados seguros, a comunicação efetiva auxilia profissionais e acompanhantes sendo eficaz para prevenir possíveis erros ou prejuízos à saúde dos recém nascidos.

Pacientes neonatos apresentam vulnerabilidade maior em suas peles de acordo com o termo de nascimentos, sendo a idade gestacional fator decisivo para sobrevivência. a técnica de manipulação, prestação de cuidados assistenciais e de higiene quando coordenada por profissional experiente são eficazes na melhora do prognóstico do paciente.⁹

O enfermeiro frente aos cuidados deve ter conhecimentos sobre o setor de neonatologia onde seus subordinados necessitam da informação, precisa sempre está ciente das lacunas da informação a ser preenchidas, ter disponibilidade para informar, e didáticas facilitadoras para educação em saúde.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes neonatos requerem um profissional com experiência e vivência em unidades de terapia intensiva; por serem de extrema fragilidade o comprometimento da equipe é eficaz para o prognóstico do paciente.

É notável que o profissional capacitado se destaca nos cuidados específicos, controle com curativos, data de instalação e manipulação correta tanto para administração de medicação quanto para manutenção dos dispositivos, são fatores diferenciais no sucesso e fracasso da equipe.

O presente estudo mostrou que a problemática levantada, ainda persiste escassez de profissionais de saúde que conseguem atuar com prudência, sendo necessária a educação específica nas instituições, concluímos que a aprendizagem de manipulação e cuidados específicos é repassada por profissionais com experiência ou orientação fornecida pelo enfermeiro do setor.

Destaca-se a importância do enfermeiro em repassar os conhecimentos, a eficácia da visita de enfermagem na evolução em prontuário dos locais de inserção, e principalmente um olhar treinado e diferenciado através de sinais e sintomas até o diagnóstico de enfermagem correto de infecções por esses dispositivos; aumentam a porcentagem de sucesso no prognóstico do paciente.

A problemática abordada possui carência de produção científica atualizada, portanto fica aberta a necessidade de abordar o assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes DF, Moita MP, Dias MSA, Fernandes MC, Diniz JL. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal do Brasil. *Essentia Rev Cult Ciênc Tecnol*. 2019;20(1):09-16.
2. Batista DM, Monteiro JC, Pinheiro R, Soares B, Lima C, Nascimento H, et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(39).
3. Farias MS, Parente FL, Anjos FC. Gerenciamento de enfermagem em unidades cardiológicas: prática baseada em evidências para tomada de decisões. *Essentia*. 2018;19(2).
4. Araújo FL, Manzo BF, Costa ACL, Corrêa AR, Marcatto JO, Simão DAS. Adherence to central venous catheter insertion bundle in neonatal and pediatric units. *Rev Esc Enferm*. 2017;51.
5. Vila MERS, Gomes MFD. Perfil microbiológico e de sensibilidade em uma UTI neonatal de referência no estado do Pará de janeiro de 2016 a julho de 2017. 2017.

6. Pinto D. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(5).
7. Magalhães PAF, Amorim ACG, Mendes AP, Ramos MEA, Almeida LBS, Duarte MCMB. Dispositivos ventilatórios não invasivos em criança portadora de amiotrofia espinal do tipo 1: relato de caso. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2015;15(4).
8. Oliveira T, et al. Envolvimento dos acompanhantes na segurança dos pacientes em unidades pediátricas e neonatais: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2022;73.
9. Tavares et al. Referência incompleta no documento original. 2020.
10. Souto et al. Referência incompleta no documento original. 2022.
11. Almeida T. Prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado de curta permanência. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26.
12. Curan G, Rosseto EG. Medidas para redução de infecção associada a cateter central em recém-nascidos: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1).
13. Machado C. Incidência de infecção primárias na corrente sanguínea em uma UTI neonatal. *ACM Arq Catarin Med*. 2017;46(2):88-96.
14. Martins LA, et al. Segurança do paciente na prevenção e cuidados às lesões de pele em recém-nascidos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2021;75.
15. Oliveira PA, Marques SAK, Prado PMA. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. *Rev Enfermería Global*. 2019;(45).
16. Rosa NRPS, Curado MAS, Henriques MAP. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade de Neonatal. *Escola Anna Nery*. 2022;26.

Submetido em 01/02/2026

Aceito em 12/06/2026

Publicado em 21/06/2026