

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Livia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros

Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL

Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA

Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186

A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO

Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224

REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269

A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120727>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

CAPÍTULO 11

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 07/06/2022

Juliane Aires Baena

Enfermeira. Mestra em Enfermagem.
Universidade Estadual de Maringá
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0001-7957-0863>

Roberta Tognollo Borotta Uema

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Docente no Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0002-8755-334X>

Larissa Carolina Segantini Felipin

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Universidade Estadual de Maringá
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0002-1490-7194>

Pâmela Patrícia Mariano

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente
na Faculdade de Medicina Integrado
ORCID: 0000-0002-7673-7581

Viviane Cazetta de Lima Vieira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Docente no Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>

Flávia Cristina Vieira Frez

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Docente no Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0002-4579-7127>

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Docente no Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0001-7942-4989>

Isabela Rosa dos Santos Silva

Discente do curso de graduação em
Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0002-6228-3953>

Fernanda Pereira dos Santos

Discente do curso de graduação em
Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0001-7564-8002>

Jennifer Martins Pereira

Discente do curso de graduação em
Enfermagem. Universidade Estadual de
Maringá
Maringá-PR
<https://orcid.org/0000-0001-9305-9877>

Marjorie Fairuzy Stolarz

Enfermeira Residente em Urgência e
Emergência na Universidade Estadual de
Maringá
ORCID: 0000.0002.8545.9866

Ieda Harumi Higarashi

Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
da Universidade Estadual de Maringá
<https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>

RESUMO: Objetivo: descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a administração de antibióticos em recém-nascidos prematuros. **Método:** estudo descritivo, qualitativo. Foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal no período de maio a junho de 2016. Os dados foram analisados com auxílio do referencial metodológico da Análise de Conteúdo na Modalidade Direcionada.

Resultados: após análise, identificaram-se três categorias temáticas: Conceituando a antibioticoterapia neonatal, Analisando o cuidado de enfermagem na administração de ATB, Protocolo de enfermagem: estratégias para a sistematização dos cuidados em antibioticoterapia. **Considerações Finais:** foi possível identificar fragilidades e potencialidades do processo de trabalho, vislumbrando meios para a instrumentalização da equipe, com vistas a identificar as origens dos erros, trabalhar com a prevenção e minimização destes. Os resultados podem auxiliar a ampliar a compreensão acerca do conhecimento da equipe de enfermagem acerca da administração de antibióticos em recém-nascidos prematuros.

PALAVRAS-CHAVE: Antibacterianos. Enfermagem neonatal. Equipe de enfermagem. Unidades de terapia Intensiva neonatal. Recém-nascido prematuro.

ANTIBIOTIC THERAPY IN PREMATURE NEWBORNS: NURSING TEAM KNOWLEDGE AND PRACTICES

ABSTRACT: Objective: to describe the knowledge of the nursing team about the administration of antibiotics in premature newborns. **Method:** descriptive, qualitative study. Sixteen nursing professionals who work in a neonatal intensive care unit from May to June 2016 were interviewed. Data were analyzed using the methodological framework of Content Analysis in the Directed Mode. **Results:** after analysis, three thematic categories were identified: Conceptualizing neonatal antibiotic therapy, Analyzing nursing care in ATB administration, Nursing protocol: strategies for the systematization of antibiotic therapy care.

Final Considerations: it was possible to identify weaknesses and potentialities of the work process, envisioning means for the instrumentalization of the team, with a view to identifying the origins of errors, working with their prevention and minimization. The results can help to expand the understanding of the nursing team's knowledge about the administration of antibiotics in premature newborns.

KEYWORDS: Anti-bacterial agents. Infant, premature. Intensive care units, Neonatal. Neonatal nursing. Nursing, team.

1 | INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia tem contribuído para o aumento da sobrevivência e da hospitalização de recém-nascidos (RN) cada vez mais prematuros. Devido a imaturidade de seus sistemas fisiológicos, estes bebês são expostos a inúmeros procedimentos invasivos que demandam cuidados redobrados, porém necessários à sua sobrevivência (PAULA; SALGE; PALOS, 2017).

Nessa perspectiva, o cuidado voltado à saúde do RN se reveste de fundamental importância, com vistas à melhoria da qualidade de vida e redução dos elevados índices de mortalidade infantil que ainda persistem em nosso país (BRASIL, 2017).

A prematuridade e o baixo peso ao nascer prevalecem como fatores preditivos de maior evidência para a ocorrência da sepse no período neonatal. Além disso, idade gestacional reduzida, infecção do trato geniturinário materno e ruptura prematura das membranas amnióticas são considerados fatores de risco gestacionais associados a sepse (ALVES; GABANI; FERRARI; et al, 2017).

Quanto aos fatores de risco relacionados ao ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), destacam-se o tempo médio de permanência hospitalar e o uso de dispositivos invasivos, tais como o cateter central de inserção periférica (PICC), ventilação mecânica invasiva e nutrição parenteral (PAULA; SALGE; PALOS, 2017).

A sepse neonatal, por sua vez, está associada a uma série de complicações, tais como atraso neuropsicomotor, maior tempo de suporte ventilatório, maior tempo de internação, aumento da incidência de displasia broncopulmonar (PROCIANOY; SILVEIRA, 2020). Caracterizando-se, assim, como a principal causa de mortalidade neonatal e sendo responsável por mais de um milhão de mortes neonatais em todo o mundo a cada ano (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, considerando que os antibióticos (ATB) constituem a categoria de medicamentos utilizada para o tratamento da sepse e tendo em vista toda a problemática relacionada à imaturidade fisiológica dos órgãos e sistemas dos RN, ressalta-se a necessidade da mais absoluta cautela por parte dos profissionais na utilização destes medicamentos (NUNES; XAVIER; MARTINS, 2017).

A administração de medicamentos constitui-se uma atividade exercida pela equipe de enfermagem e abarca uma série de ações ou etapas como: planejamento, preparo, administração e monitorização de eventos adversos. Para que seja exercida de forma segura, é necessário que o enfermeiro e sua equipe estejam munidos de habilidades e conhecimentos de forma a atender as necessidades dos processos patológicos, em especial dos processos infecciosos que requerem o uso de ATB (NUNES; XAVIER; MARTINS, 2017).

Além disso, por representar a categoria de profissionais que reconhecidamente permanecem por mais tempo junto ao paciente, o enfermeiro apresenta papel de inquestionável relevância no processo assistencial nas UTIN e deve estar atento aos fatores de risco aos quais essa população está exposta (NUNES; XAVIER; MARTINS, 2017).

Considerando que o conhecimento sobre administração de ATB em RNPT é uma importante ferramenta para a qualidade do cuidado de enfermagem, estabeleceu-se como objetivo do estudo, descrever o conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidades neonatais quanto à administração de ATB em RNPT.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa realizado em duas unidades neonatais de hospitais distintos localizados no noroeste do Paraná. O primeiro é um hospital

público com seis leitos de UTIN e o segundo é um hospital de caráter público-privado que possui 12 leitos de UTIN. Todos os profissionais de enfermagem foram abordados, e destes participaram da pesquisa 16, sendo que seis eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem. Os colaboradores que estavam de férias, atestado ou afastados foram automaticamente excluídos do estudo.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, realizadas com auxílio de um roteiro semiestruturado dividido em duas partes. A primeira constituída por questões de caracterização sócio-demográfica, e a segunda utilizou-se da seguinte questão norteadora: *“Fale sobre sua experiência na administração de ATB em RNPT”*. Para além da questão central, foram utilizadas questões de amparo de modo a permitir o alcance dos objetivos desse estudo.

As entrevistas foram realizadas em todos os períodos de trabalho, em local reservado, entre os meses de maio a junho de 2016, de acordo com agendamento e disponibilidade dos participantes. As mesmas foram gravadas em áudio, de modo a permitir maior fluidez e fidedignidade aos dados coletados e posteriormente foram transcritas na íntegra. A média de duração das entrevistas foi de 35 minutos.

Os dados foram analisados segundo os preceitos da Análise de Conteúdo Modalidade Direcionada, referencial cujo objetivo é validar ou ampliar um quadro teórico ou uma teoria pré-existente. É realizado por meio de um processo estruturado, no qual os pesquisadores, por meio da utilização de estudos anteriores, identificam os principais conceitos ou variáveis como categorias preliminares de codificação (HSIEH; SHANNON, 2005).

Os participantes foram devidamente instruídos com relação à sua participação no estudo e a anuência foi confirmada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor. Para preservar o anonimato, optou-se por identificá-los pelas letras ‘A’ seguida do numeral representativo da ordem da realização das entrevistas para o primeiro hospital e pela letra ‘B’ para o segundo hospital, seguindo a mesma sistemática de cronologia.

Todos os preceitos éticos preconizados pela resolução 466/2012-CNS foram respeitados (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com CAAE 51836415.0.0000.0104 e parecer nº: 1.407.226.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 profissionais da equipe de enfermagem, todas do sexo feminino. Dessas, seis eram enfermeiras e 10 eram técnicas de enfermagem, com idades variando entre 23 a 52 anos. Dentre as profissionais de nível superior, quatro possuíam pós-graduação em enfermagem neonatal e o tempo de atuação nas unidades variou de

quatro meses a 19 anos, com tempo médio de 10 anos.

Apesar de o estudo ter sido realizado em duas UTIN distintas, os dados foram analisados em conjunto, pois não houveram diferenças entre as falas dos profissionais abordados. Com relação à abordagem da temática central do estudo, emanaram dos relatos três categorias temáticas que serão discutidas a seguir:

Conceituando a antibioticoterapia neonatal

Quando questionados sobre o conceito de ATB e antibioticoterapia, os participantes apresentaram concepções bastante simplificadas sobre o tema, restringindo-se a defini-lo como um medicamento para o tratamento e prevenção de infecções, como podemos observar pela seguinte fala:

[...] O antibiótico é uma medicação prescrita para tratar ou prevenir algumas infecções que o bebê pode ter. Tem uns bebês que são tratados porque às vezes a mãe tem bolsa rota há vários dias, então é tratado para ele não ter a infecção, ou o bebê que já tem a infecção e também é tratado [...] serve como profilaxia e como tratamento [...](A 3)

É importante que a equipe possua uma compreensão aprofundada acerca do conceito de ATB, bem como em relação a outras práticas que se configuram em suporte fundamental da terapêutica e assistência no cenário intensivo neonatal. O conhecimento aprofundado confere subsídios para a avaliação permanente de riscos, mas também para a condução adequada dos cuidados junto ao paciente crítico.

A utilização da antibioticoterapia pode ser norteada para tratamento profilático, antecipatório, empírico, definitivo ou supressor, sendo que a posologia inadequada pode causar resultados catastróficos que incluem desde a indução à resistência de patógenos até a toxicidade ao paciente (OLIVEIRA; MACEDO; BENDICHO, 2021).

Com relação aos avanços no campo da antibioticoterapia, a equipe referiu ter percebido melhoras na administração de ATB em RNPT no decorrer dos anos, tais como o uso das bombas de infusão contínua (BIC), adoção de rotinas de diluição, ampliação do tempo de administração do ATB e a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em substituição aos acessos venosos periféricos.

O uso das BIC é destacado pelos participantes por representar um meio efetivo para controlar o tempo de infusão.

[...] Há algum tempo atrás a gente tinha muitos casos de insuficiência renal. Hoje, com os avanços das tecnologias, dos próprios ATB e dos estudos na área de neonatologia, a gente diminuiu muito estes casos. Hoje a gente administra muito mais lentamente, a gente utiliza BI [...] antes a gente ia fazendo aos poucos, na seringa[...]. (A1)

As BIC são utilizadas rotineiramente nas UTIN, sendo indicadas para a administração de soros e drogas de prescrições contínuas. Nas unidades estudadas, o uso de BIC para administração de ATB teve início há um ano, e o tipo de bomba variou entre as duas UTIN.

Na unidade A utilizavam bomba de seringa com uso de extensor e na unidade B, bomba para administração de soluções utilizando equipos de soro.

O uso das BIC representou um grande avanço na administração de medicamentos e em RNPT ou com baixo peso, que necessitam de doses e diluições mínimas, o uso das bombas torna-se ainda mais efetivo, por garantir uma maior segurança na administração (CAVALARO; CAMILLO; OLIVEIRA; et al, 2020).

Em relação às rotinas de administração do ATB, aspectos relacionados aos cuidados necessários com a diluição e rediluição de drogas, bem como com as doses exatas em volumes mínimos, no sentido de evitar a sobrecarga circulatória e dos órgãos e sistemas imaturos, foram apresentados nos relatos dos entrevistados.

[...] Hoje em dia eles prezam muito a diluição, existe um padrão para diluir, para administrar. Antes, não existia nada disso! A gente fazia conforme a consciência da gente: então, quando a gente sabia que tinha um risco maior, então a gente fazia mais devagarzinho, porque a gente não tinha como administrar, a gente ia lá e administrava um pouquinho, depois ia novamente e administrava mais um pouquinho, e assim a gente fazia a medicação [...]. (A5)

[...] A quantidade de rediluição é o primordial. Dependendo do peso do RN, ele não pode receber muita quantidade de soro, senão pode 'encharcar' a criança. Eu acho que nem todo mundo observa a criança após a administração do antibiótico, mas eu acho importante [...]. (B5)

Sabe-se que a eficácia terapêutica pode ser comprometida quando não se garante estabilidade química e física do medicamento. A hora de preparo, a verificação do prazo de estabilidade pós-reconstituição/diluição e a observação dos protocolos de diluição ao se reconstituir ou diluir medicamentos deve ser observada. Esses são aspectos do cotidiano de trabalho muitas vezes esquecidos no hospital, que dificultam a prevenção do erro e comprometem a segurança na terapia medicamentosa (HO; BUUS-FRANK; EDWARDS; et al, 2018).

Outro aparato valorizado pelos entrevistados como promotor de níveis mais elevados de segurança na administração do ATB para a diminuição de infiltrações e ocorrência de flebites e, assim, melhorando a qualidade do cuidado, foi a utilização do PICC.

[...] Outra evolução são os PICCs, a segurança que os PICCs dão, de não ocorrer flebite [...] antes a gente fazia medicação e as crianças faziam soroma. A gente evoluiu, a gente não faz mais nada praticamente em veia periférica [...] hoje, dá pra falar que a gente administra 100% em acesso venoso central, porque quando eles entram com ATB, já se justifica a passagem do PICC[...].(A6)

O uso do PICC é frequente em unidades neonatais devido à facilidade de inserção, segurança e manutenção do acesso venoso central de longa permanência, além de proporcionar uma menor frequência de punções e facilitar a administração de medicamentos e nutrientes (CALDEIRA; BARRETO; VALLE; et al, 2022).

A utilização do PICC também impacta na diminuição dos gastos e do estresse ao

RN em função da redução do número de punções venosas e das complicações inerentes à terapia endovenosa como infiltrações, flebites e infecções causadas nas dissecções venosas (GOMES; SANCHEZ; CHRIZOSTIMO; et al, 2019).

Além de o PICC ter sido avaliado por conferir maior confiabilidade e menos complicações, também foram destacados os cuidados necessários à manutenção do cateter, no sentido de evitar sua perda ou obstrução:

[...] Temos que ter o cuidado com a questão do flush, que a gente tem que fazer antes e depois de administrar as medicações, para manter esses cateteres limpos e pervingos [...] e os curativos, às vezes a gente perde os cateteres por causa de curativo[...]. (A1)

A preocupação dos entrevistados é pertinente, posto que, em razão dos riscos inerentes aos procedimentos de passagem do PICC, esses devem ser constantemente avaliados, bem como permeabilizados periodicamente com soro fisiológico para prevenir obstruções. Além disso, para manutenção do PICC, é indicado que se mantenha um fluxo contínuo de 0,7ml/h e a efetuação de 0,5ml de flush após a administração dos medicamentos (MITTANG; STIEGLER; KROLL; et al, 2020).

Pelos relatos dos profissionais, pode-se destacar a preocupação dos mesmos cuidar adequadamente do cateter, além da avaliação positiva desse dispositivo para administração de drogas que, quando bem utilizada, confere maior segurança e otimiza a assistência medicamentosa na terapia intensiva neonatal.

Analisando o cuidado de enfermagem na administração de ATB

Em relação aos cuidados de enfermagem na administração de ATB em RNPT, percebeu-se que os profissionais compreendem a importância de observar uma série de cuidados considerados essenciais para a efetividade da terapêutica medicamentosa. Assim, embora considerem os aspectos técnicos do preparo como uma tarefa isenta de maiores dificuldades, os entrevistados destacaram tratar-se de atividade que requer tempo e a necessidades de observância dos cuidados fundamentais relacionados à administração de medicamentos.

[...] O Antibiótico é fácil de ser administrado e preparado, porém, tem que ser feito na hora certa, na dosagem certa, no paciente certo [...]. (A3)

Os nove certos da medicação devem ser sempre observados e realizados antes de quaisquer administração de medicamentos, uma vez que a não verificação de tais quesitos está relacionada a erros que interferem na segurança do paciente (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

[...] O preparo do ATB exige tempo, porque você precisa parar tudo o que você está fazendo para analisar a prescrição médica, verificar a dosagem, calcular essa dosagem, fazer o cálculo da diluição dessa medicação, porque o antibiótico não pode ser administrado puro, verificar a concentração e a velocidade que ele vai ser administrado, porque ele pode ser mais prejudicial

à criança, se não for administrado corretamente. Então, é uma coisa que é muita séria [...]. (A1)

A dosagem do ATB foi relatada como um cuidado de enfermagem fundamental na administração. Ressalta-se a importância do cálculo correto, em especial tratando-se de RNPT, em que se utilizam doses mínimas e de acordo com o peso dos mesmos. Não é incomuns nesse contexto, a utilização de doses variando de 0,1 ml a 0, 2ml, por exemplo.

[...] A primeira coisa que me vem à cabeça, como cuidado, é a dosagem. É minha primeira preocupação! Eu sempre sigo o critério da prescrição médica, a dosagem, e a orientação da farmácia [...] então eu sempre pergunto, verifico os protocolos, quais são, qual é o ATB, o tempo de infusão desse antibiótico, se esse ATB não é nefrotóxico, a diluição para ser correta. Tudo isso, para não fazer uma diluição pequena, para não deixar essa medicação muito concentrada, e também a questão da diluição não ser maior, para não fazer hiper-hidratação no bebê [...]. (A4)

O cuidado quanto à dosagem da medicação, citado pela participante, é extremamente importante, visto que, se a medicação for negligenciada pela equipe, será administrada em doses maiores que as prescritas.

[...] Uma das coisas também em bebês, é que no bebê, a gente aspira a medicação do frasco com a seringa de insulina com a agulha, mas aquela agulha tem que ser trocada. Eu desprezo e pego uma outra agulha, porque quando você aspira, você percebe que a quantidade de antibiótico presente na agulha é, muitas vezes, a quantidade de ATB que o bebe deve receber, e se eu não tiver esse cuidado, eu vou administrar dose dobrada nesse bebê [...] então, em RN é preciso ter muita cautela, muita atenção, porque para nós aquela dose da agulha é insignificante, mas para o bebe, não! [...]. (A4)

A interação medicamentosa foi outra problemática relatada pelos participantes. Segundo a opinião da equipe de enfermagem, isso ocorre devido a permeabilização do acesso venoso e utilização de via exclusiva para administração dos ATB:

[...] A questão de lavar antes e após administrar as medicações, para evitar, como a gente costuma falar, das drogas “brigarem”, por incompatibilidade. Então, a gente evita dessa forma, flebites, êmbolos, cristalização [...] então a gente faz esse cuidado [...] A única coisa assim, quando a criança está muito grave, e não tem uma via exclusiva para a administração do ATB, então a gente tem o cuidado de lavar, para evitar a incompatibilidade entre as drogas. Mas, de preferência, a gente sempre tem o cuidado de deixar uma via exclusiva para ATB, só quando não é possível, tem-se o cuidado de lavar bem antes e depois. Administrar concomitante com outras drogas, nunca, antibiótico nenhum [...]. (A1)

Deste modo, pondera-se que o conhecimento acerca das interações medicamentosas possibilita aos membros da equipe evitar situações de insucesso terapêutico ou minimizarem o aparecimento de toxicidade medicamentosa por meio da adoção de estratégias de administração adequadas pelo ajuste do esquema posológico ou por meio do uso de fármacos alternativos.

Estudos demonstram a importância de reconhecer a natureza, o risco e a gravidade potencial das associações medicamentosas. Ao mesmo tempo em que apontam um perfil de interações relacionados ao uso dos ATB, por um lado danos resultantes da inativação dos fármacos, por outro, os quadros de nefrotoxicidade (SANTOS; GIORDANI; ROSA, 2019).

Em busca de evitar tais equívocos, os participantes lançam mão de determinadas ações:

[...] Normalmente a gente obedece horários diferentes, a gente prioriza horários diferentes, para não fazer os dois (medicamentos) juntos. Assim, em termos de enfermagem, a gente obedece esse critério, de respeitar pelo menos uma hora de diferença entre um ATB e outro. Isso é importante, devido à interação do medicamento, a interação dos medicamentos é muito importante ser observada [...]. (A4)

[...] Às vezes um tira ação do outro, ou precipita...Eu sempre questiono! Eu não faço no mesmo horário[...]Sempre procuro a enfermeira, procuro jogar para outro horário[...]Aqui é comum o aprazamento de ATB no mesmo horário[...]. (B1)

Denota-se nos relatos, que o aprazamento de ATB no mesmo horário, representa um risco aumentado para a ocorrência de interações medicamentosas, podendo gerar agravo à saúde do RN. Riscos que podem ser minimizados mediante o planejamento adequado, pautado em conhecimentos acerca das drogas em uso, das condições da rede venosa dos pacientes, das recomendações em relação aos intervalos entre as doses e ao tipo de cateter utilizado, entre outros. Desta forma, possibilita-se implementar uma terapêutica medicamentosa de qualidade ao RN, além de impedir que as farmacocinéticas dos medicamentos sejam alteradas, causando danos ao bebê (PROCIANOY; SILVEIRA, 2020).

A equipe relatou aspectos sobre os cuidados em relação às medidas assépticas no preparo e administração do antibiótico, com destaque para a lavagem das mãos, desinfecção dos frascos/ampolas no momento do preparo e assepsia das conexões do acesso venoso no momento da administração.

[...] Sempre aquele cuidado de lavagem de mãos, que é essencial! A gente acaba nem falando, porque é tão obvio, é tão rotina! A desinfecção da borda do frasquinho do antibiótico com álcool 70, o cuidado com o material para não tocar em nada e contaminar. A gente tem que ter cuidado com a assepsia do acesso venoso também, para não levar nenhuma bactéria para o RN. Sempre que vou fazer medicação, tenho que usar o álcool 70 antes e depois, para evitar uma contaminação [...]. (A4)

[...]E os cuidados com a contaminação, que é: lavar as mãos, não contaminar as seringas, para a gente levar o menor risco possível para criança, né?! Porque, como se diz, a gente chega no bebê e desconecta o acesso venoso[...] e a gente conecta um outro equipo, e tudo isso é porta de entrada para o anjo, e o bebê não tem defesa nenhuma, né?! A gente sabe que a defesa dele é mínima [...]. (A5)

A higienização das mãos é apontada como uma recomendação para a redução das infecções relacionadas aos cateteres venosos centrais (CVC). Tema recorrente de diversos estudos no Brasil e no mundo, por tratar-se de uma medida reconhecida de prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde. Sabe-se que os principais microrganismos causadores das infecções decorrentes da utilização de um CVC são provenientes das mãos dos profissionais que manipulam esse dispositivo. Desta forma, a higienização das mãos é uma importante intervenção de enfermagem, antes e após a manipulação do dispositivo intravenoso, assim como a desinfecção do hub do cateter, antes da manipulação e por 15 segundos (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

Protocolo de enfermagem: estratégias para a sistematização dos cuidados em antibioticoterapia

Para a equipe de enfermagem, existe no serviço a necessidade iminente de elaboração de um protocolo de enfermagem que sistematize e ofereça maior segurança nas ações relacionadas à administração de ATB.

[...] Um protocolo seria bom, principalmente porque a gente teria uma rotina, onde todo mundo teria mais certeza do que faz [...] Para os bebês, o tratamento seria melhor [...] Eu acho que um protocolo ia esclarecer dúvidas dos funcionários mais velhos e facilitaria na entrada de funcionários novos[...]. (A2)

[...] Com um protocolo, a gente teria muito mais segurança! Para o bebê, eu acho que ia evitar bastante coisas[...]Uma coisa que acho muito importante é ter em um protocolo, é exatamente isso, qual o peso do bebê, quais as indicações, quais são os casos que existem contraindicações de receber muito líquido e o que fazer nesses casos [...] porque hoje, a gente recorre à enfermagem, mas nem todos os enfermeiros tem o conhecimento [...]. (A4)

Os relatos ratificam os resultados encontrados em outros estudos, os quais demonstraram que os profissionais possuem a compreensão da necessidade da implantação de protocolos assistenciais, capazes de tornar mais seguras as ações das equipes que atuam direta e indiretamente no cuidado, por meio de atividades de prevenção e orientação (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

Destarte, em que pese a constatação dos benefícios outorgados pelo advento de novos procedimentos terapêuticos e diagnósticos, esses invariavelmente implicam no surgimento de novos fatores de risco à ocorrência de infecções no período neonatal. Ademais, há que reconhecer a dificuldade para a redução das taxas de infecções nessa população, posto a quantidade de técnicas invasivas que fazem parte dos cuidados necessários ao RN nessas condições.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou ampliar o conhecimento acerca dos desafios cotidianos enfrentados pela equipe de enfermagem no contexto da antibioticoterapia em RNPT

internados na UTIN.

Foi possível constatar a prevalência de conceitos ainda simplificados acerca da antibioticoterapia, e a falta de uma sistematização dos cuidados envolvidos no preparo, na administração e na manutenção da utilização do ATB nessas realidades. Isso revela não somente a necessidade de implementar ações de educação permanente em saúde, mas também a necessidade de estabelecer um protocolo que sistematize as atividades referentes à assistência.

Assim, e não obstante a vasta experiência prática dos profissionais envolvidos neste cuidado, desvelam-se ainda lacunas apontadas nos próprios relatos da equipe, que merecem ser preenchidas no sentido de qualificar essa atividade tão importante no processo do cuidado neonatal.

As limitações do estudo, relativas à exploração de duas realidades assistenciais, evocam ainda a necessidade de mais estudos voltados à investigação dos desafios ainda existentes para a qualificação da assistência de enfermagem aos RNPT.

REFERÊNCIAS

1. Alves, J.B; Gabani, F.L; Ferrari, R.A.P; et al. Sepses neonatal: mortalidade em município do Sul do Brasil, 2000 a 2013. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 132-140. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n2/0103-0582-rpp-2018-36-2-00001.pdf>. Acesso em: 30 maio de 2022.
2. Belela-Anacleto, A.S.C.; Peterlini, M.A.S.; Pedreira, M.L.G. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 70, n. 2: 442-5, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>. Acesso em: 06 jun. 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru (manual técnico). 3ª ed. Brasília-DF, 2017.
4. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 de junho 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 maio de 2022.
5. Caldeira, N. C. A.; Barreto, D. G.; Valle, L. C. P.; et al. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com cateter central de inserção periférica: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. São Paulo, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/44502>. Acesso em: 6 de jun. 2022.
6. Cavalaro, J. O.; Camillo, N. R. S.; Oliveira, J. L. C.; et al. Uso da bomba de infusão em terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.10, e32, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33455/html>. Acesso em: 06 de jun. 2022.
7. Gomes, T.C.; Sanchez, M.C.O.; Chrizostimo, M.M.; et al. Os cuidados de enfermagem na prevenção de infecção relacionados ao PICC em unidade neonatal. **Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n. 48, 2019. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/103/85>. Acesso em: 06 de jun. 2022.

8. Ho, T; Buus- Frank, M; Edwards, E.M; et al. Adherence of Newborn-Specific Antibiotic Stewardship Programs to CDC Recommendations. **Pediatrics**. EUA, v. 142, n. 6: e20174322, 2018. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/6/e20174322/76869/Adherence-of-Newborn-Specific-Antibiotic?autologincheck=redirected>. Acesso em: 30 maio. 2022.
9. Hsieh, H.F.; Shannon, S.E. Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative Health Research**. Newbury Park, v. 15, n. 9, p. 1277-1288, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16204405>. Acesso em: 06 maio de 2022.
10. Mittang, B.T; Stiegler, G.; Kroll, C.; et al. Cateter central de inserção periférica em recém-nascidos: fatores de retirada. **Revista Baiana de Enfermagem**. Bahia, v. 28 :e38387, 2020. Disponível em: [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/38387/pdf/161270#:~:text=Resultados%3A%20os%20principais%20fatores%20de,%25\)%20e%20obstru%C3%A7%C3%A3o%20\(6%25\)](https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/38387/pdf/161270#:~:text=Resultados%3A%20os%20principais%20fatores%20de,%25)%20e%20obstru%C3%A7%C3%A3o%20(6%25)). Acesso em: 06 de jun. 2022.
11. Nunes, B. M.; Xavier, T. C.; Martins, R. R. Problemas relacionados a medicamentos antimicrobianos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 29, n. 3, p.331-336, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/ljrbti/a/cDkbcxcm4XbmFDr48Tq5DHhc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio de 2022.
12. Oliveira, C. R. V.; Macedo, I. N.; Bendicho, M. T.; et al. Utilização de antimicrobianos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo transversal retrospectivo. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 10, n. 1, e29810111794, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11794>. Acesso em: 06 jun. 2022.
13. Paula, A.O; Salge, A.K.M; Palos, M. A. P. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**. Espanha, v. 45, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00508.pdf. Acesso em: 30 maio. 2022.
14. Procianoy, R. S.; Silveira, R. C. Os desafios no manejo da sepse neonatal. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 96, suppl 1, mar-apr 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.10.004>. Acesso em: 06 jun. 2022.
15. Santos, J. S.; Giordani, F.; Rosa, M. L. G. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04692018>. Acesso em: 06 de jun. 2022
16. Villar, V. C. F. L.; Duarte, S. C. M.; Martins, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 36, v. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>. Acesso em: 06 de jun. 2022.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

