



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2023

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 Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª 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
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr
 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
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem:
autonomia e processo de cuidar**

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F254	<p>Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0963-2 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.632231001</p> <p>1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
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

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.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncologia; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. 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


CAPÍTULO 1 1**A ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Jucielly Oliveira do Vale
Felipe de Sousa Moreiras
Érida Zoé Lustosa Furtado
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Jardilson Moreira Brilhante
Luciana Stanford Balduino
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro
Maryanne Marques de Sousa
Lanysbergue de Oliveira Gomes
Letícia Lacerda Marques
Anna Karolina Lages de Araújo
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310011>


CAPÍTULO 2 10**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PACIENTES EM SEPSE NO PERÍODO NEONATAL**

Andreza Andrade Alencar
Luiz Carlos Martins Monte
Yasmim Higino de Almeida
Graziela da Silva Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310012>


CAPÍTULO 324**AS CONSEQUÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO PARA A MÃE NA VISÃO DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO CRÍTICA FUNDAMENTADA EM BIBLIOGRAFIAS**

Anna Bárbara Oliveira Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310013>

CAPÍTULO 432**O USO DAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADAS ÀS MULHERES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS, DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19**


Fabiane de Deus dos Santos
Jeane Costa Martins
Larissa Cristina Ramires Teles
Graziela da Silva Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310014>

CAPÍTULO 546**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE**

SAÚDE DA FAMÍLIA

João Paulo Assunção Borges
 Janaína Maria da Silva
 Geovanna Ingrid Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310015>


CAPÍTULO 660**LUDICIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DE VISITADORAS DO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR**

Francielle Dutra da Silva
 Larissa Pereira Righi da Silva
 Juliana Casarotto
 Juliana Silveira Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310016>


CAPÍTULO 768**ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM**

Larissa Pereira Righi da Silva
 Francielle Dutra da Silva
 Lara Barbosa de Oliveira
 Maiany Mazuim de Bitencourt
 Juliana Silveira Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310017>


CAPÍTULO 876**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA NO PERÍODO DE 2004 A 2017**

Regiane Suelen Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310018>


CAPÍTULO 989**A IMPORTÂNCIA DA REDE CEGONHA E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Íria Gabriele de Lima Batista
 Milena Pinheiro de Souza Melo
 Thaís da Costa Mota
 Silvani Vieira Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310019>

CAPÍTULO 10.....101**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA MINIMIZAÇÃO DOS DADOS RELACIONADOS AO USO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE**

Amanda Iorrana da Silva Barbosa
 Karla Nascimento Vaz Rebouças
 Nicole Machado de Moraes
 Lorena Campos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100110>

CAPÍTULO 11 114

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO CLIMATÉRICO

Marilene Silva de Oliveira

Andrea Dickie de Almeida Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100111>

CAPÍTULO 12..... 128

AÇÕES EXTENSIONISTAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ESCOLA: POSSIBILIDADES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Lairany Monteiro dos Santos

Andressa da Silveira

Juliana Traczinski

Francieli Franco Soster

Andréia Frank


Gabrielli Maria Huppes

Keity Laís Spielmann Soccol

Lara de Oliveira Mineiro

Douglas Henrique Stein

Tamara Probst

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100112>

CAPÍTULO 13..... 138

A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL NA CONCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS


Thelma Spindola

Agatha Soares de Barros de Araújo

Laércio Deleon de Melo

Hugo de Andrade Peixoto

Milena Preissler das Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100113>

CAPÍTULO 14..... 153

A ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO SUS: UMA ABORDAGEM SOBRE O TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19

Maria Julia Araújo Silva

Pedro Henrique Soares Mouzinho

Wellison Laune Rodrigues

Lucianne de Jesus Silva Santiago


Thales Fernando Santos Sales

Paulo César Pereira Serejo

Sue Anne Vitoria Oliveira Garcia


Wellyson Fernando Costa Machado

Rafael Mondego Fontenele

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100114>


CAPÍTULO 15..... 163**COVID 19 - IMPLICAÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS DURANTE A PANDEMIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Lorena Oliveira da Cruz
Bianca de Lima Dias
Manuely de Souza Soeiro
Talita Aparecida Barcelos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100115>

CAPÍTULO 16..... 169**BIOSSEGURANÇA DA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Célia Regina de Jesus Silva
Aline Stefanie Siqueira dos Santos
Marcia Luana Coelho da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100116>


CAPÍTULO 17..... 180**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACINETO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM**

Barbara Almeida Costa
Emilly Carvalho Borges
Flávia da Silva E Silva
Ginarajadaça Ferreira dos Santos Oliveira
Josiani Nunes do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100117>


CAPÍTULO 18..... 192**EDUCAÇÃO CONTINUADA: CURSO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Rafaela Bedin Bellan
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Marcio Augusto Averbeck
Carine Vendruscolo
Leila Zanatta
Arnildo Korb

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100118>

CAPÍTULO 19..... 201**RELAÇÃO SUPERVISIVA: CARATERÍSTICAS DO SUPERVISOR E DO SUPERVISIONADO**

Isabel Maria Ribeiro Fernandes
Manuel Alves Rodrigues
Sagrario Gómez Cantarino
Ana Paula Macedo
Wilson Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100119>

SOBRE O ORGANIZADOR	215
ÍNDICE REMISSIVO	216

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PACIENTES EM SEPSE NO PERÍODO NEONATAL

Data de aceite: 02/01/2023

Andreza Andrade Alencar

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Luiz Carlos Martins Monte

Acadêmico do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Yasmim Higino de Almeida

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Graziela da Silva Moura

Profa. Orientadora da Graduação de Enfermagem pelo Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico pela Universidade Federal do Amazonas UFAM

bacteriano da corrente sanguínea.

Objetivo: Destacar a importância das boas práticas da assistência de enfermagem prestadas na prevenção da sepse no período neonatal. **Metodologia:** Optou-se em realizar uma reflexão teórica da literatura, desenvolvido em um recorte de tempo, mediante às leituras em publicações de artigos e revistas eletrônicas em inglês e português, indexadas nos seguintes bancos de dados: SciELO, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Revista Braz. J. Hea. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Journal of Nursing and Health e Revista Renome, publicados nos períodos de 2016 a 2022, tendo como base o total de 8 artigos selecionados, no qual se adequaram a temática. **Resultados:** A partir do estudo, foi possível chegar ao resultado esperado, que coincide com o objetivo citado nesse trabalho, de que a sepse é uma infecção sistêmica e que requer monitoramento cuidadoso dos sinais vitais com intervenção imediata. Por essa razão, os profissionais de enfermagem devem reconhecer os pacientes em risco de desenvolver sepse e prevenir o agravamento de sua condição o mais rápido possível. **Conclusão:** Constatou-se que os profissionais de enfermagem que exercem

RESUMO: Introdução: A sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica em um lactente com 28 dias de vida ou menos, manifestada por sinais sistêmicos de infecção e isolamento de um patógeno

o trabalho nas UTIs neonatais têm um papel fundamental na prevenção da sepse. Para isso, deve-se conhecer os protocolos existentes, aplicar os cuidados especiais aos recém-nascidos. Além de levar em consideração que o melhor tratamento que existe é a prevenção. Ademais, os cuidados de enfermagem incluem higienização das mãos, assepsia, EPIs, limpeza da incubadora, uso de lubrificantes estéreis.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse. Bactérias. Prevenção.

ABSTRACT: Introduction: Neonatal sepsis is defined as a clinical syndrome in an infant aged 28 days or less, manifested by systemic signs of infection and isolation of a bacterial pathogen from the bloodstream. **Objective:** To highlight the importance of good practices in nursing care provided in the prevention of sepsis in the neonatal period. **Methodology:** It was decided to carry out a theoretical reflection on the literature, developed in a time frame, through readings in publications of articles and electronic journals in English and Portuguese, indexed in the following databases: SciELO, Electronic Magazine Health Collection, Web Magazine Brazil J. Hea. Multidisciplinary Scientific Journal Knowledge Core, Journal of Nursing and Health and Magazine Rename, published from 2016 to 2022, based on a total of 8 selected articles, in which the theme was adapted. **Results:** From the study, it was possible to reach the expected result, which coincides with the objective mentioned in this work, that sepsis is a systemic infection and requires careful monitoring of vital signs with immediate intervention. For this reason, nursing professionals must recognize patients at risk of developing sepsis and prevent their condition from worsening as quickly as possible. **Conclusion:** It was found that nursing professionals who work in neonatal ICUs have a fundamental role in the prevention of sepsis. For this, one must know the existing protocols, apply special care to newborns. In addition to taking into account that the best treatment there is prevention. In addition, nursing care includes hand hygiene, asepsis, PPE, incubator cleaning, use of sterile lubricants.

KEYWORDS: Sepsis. Bacteria. Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a sepse ainda é considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade em neonatos, mesmo diante dos avanços recentes nas unidades de saúde (GLOBAL SEPSIS ALLIANCE, 2020). Em 2017, conforme as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorreram mais de 11 milhões de mortes de crianças menores de cinco anos, em todo o mundo no período neonatal. No Brasil, os dados estimados pela OMS (2017) mostraram que ocorrem 240 mil mortes de recém-nascidos a cada ano. É importante ressaltar que a maioria dessas mortes geralmente ocorrem em países de baixa renda, por essa razão, quase 1 milhão dessas mortes são atribuídas a causas infecciosas, incluindo sepse neonatal, meningite e pneumonia. Por outro lado, os sobreviventes de sepse neonatal são vulneráveis à morbidade do neurodesenvolvimento a curto e longo prazo (ILAS, 2020).

Conceitualmente, a sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica em um lactente com 28 dias de vida ou menos, manifestada por sinais sistêmicos de infecção e

isolamento de um patógeno bacteriano da corrente sanguínea (AMÁRIO et al. 2019). O diagnóstico e o manejo da sepse são um grande desafio para os neonatologistas nas UTINs. O diagnóstico clínico de apresentação é difícil devido a sinais e sintomas inespecíficos. Além disso, o diagnóstico laboratorial é demorado. Este assunto requer o início de antibioticoterapia empírica até que a suspeita de sepse seja descartada. Ao mesmo tempo, o aumento de organismos multirresistentes diminui as opções de tratamento e o tratamento eficaz é retardado (AFONSO et al. 2020).

A sepse neonatal é causada por bactérias Gram-positivas e Gram-negativas e *Candida* (Calil, Sanches 2018). A diversidade de organismos causadores de sepse varia de região para região e muda ao longo do tempo mesmo no mesmo local. Isso é atribuído à mudança no padrão de uso de antibióticos e mudanças no estilo de vida. Muitos fatores contribuem para a suscetibilidade do neonato à sepse, o que pode influenciar na incidência de sepse neonatal. A incidência também varia de berçário para berçário, dependendo das condições que predisõem os bebês à infecção (AFONSO et al. 2020).

No que concerne aos fatores que podem desenvolver sepse no recém-nascido, Back (2021) em seus estudos faz referência à imaturidade do sistema imunológico, no qual pode haver uma redução de IgG da mãe para o filho através da placenta. Nesse sentido, a autora menciona outros fatores que podem incluir exposição a microorganismos no trato genital da mãe levando a infecção amniótica ou trabalho de parto prematuro devido a corioamnionite e procedimentos invasivos na UTI, como alimentação intravenosa, drenos pleurais, intubação endotraqueal prolongada ou colocação intratraqueal de cateteres. Além disso, a autora menciona que as defesas muito fracas que o recém-nascido tem na superfície devido à sua pele fina e são fáceis de corroer. Outros fatores são aqueles relacionados ao momento do parto, onde podem ser encontradas lesões de vasos ou pele e couro cabeludo devido aos eletrodos. Em face disso, estabeleceu-se o seguinte problema desta pesquisa: Quais são os principais cuidados de enfermagem que podem ser prestados ao recém-nascido com sepse?

O objetivo deste artigo foi destacar a importância das boas práticas da assistência de enfermagem prestadas na prevenção da sepse no período neonatal.

Trata-se de revisão narrativa de literatura sobre a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em sepse no período neonatal. A revisão narrativa é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações em meio eletrônico para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (LEÃO, 2019; PEREIRA et al. 2020). Os artigos foram selecionados na base Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) e na Revista Eletrônica Acervo Saúde, Brazilian Journal of Health Review, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Journal of Nursing and Health e Revista Renome. As palavras-chave utilizadas foram “sepse”; “enfermagem” e “neonatal”, combinadas com os operadores booleanos AND entre eles. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês

entre 2016 e 2022.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definições da sepse neonatal

A síndrome hoje conhecida como sepse teve diversas denominações ao longo do tempo, até que a conferência de consenso, organizada pelo American College of Chest Physicians e pela Society of Critical Care Medicine, em 1991, definiu os termos síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), sepse, sepse grave e choque séptico com critérios clínicos e laboratoriais.

A sepse é uma condição médica séria causada pela resposta do corpo a uma infecção. Um recém-nascido que tem uma infecção e desenvolve sepse pode apresentar inflamação (inchaço) por todo o corpo, levando à falência de órgãos.

Para a sepse neonatal pode ser definida tanto clinicamente e/ou microbiologicamente, por culturas positivas de sangue e/ou líquido cefalorraquidiano. A sepse neonatal pode ser classificada de acordo com o tempo de início da doença: início precoce (EOS) e início tardio (LOS). A distinção tem relevância clínica, uma vez que a doença EOS se deve principalmente a bactérias adquiridas antes e durante o parto, e a doença LOS a bactérias adquiridas após o parto (fontes nosocomiais ou comunitárias).

A sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica caracterizada por sinais e sintomas de infecção com ou sem bacteremia concomitante no primeiro mês de vida. Abrange várias infecções sistêmicas do recém-nascido, como septicemia, meningite, pneumonia, artrite, osteomielite etc., mas não inclui infecções superficiais como aftas (ALMEIDA et al. 2022). A sepse neonatal pode ser definida, tanto clinicamente quanto microbiologicamente, por culturas positivas de sangue e/ou líquido cefalorraquidiano (SOUZA, SOUZA, LEÃO, 2021). A incidência de sepse comprovada por cultura é de aproximadamente 2 por 1.000 nascidos vivos.

Nas pesquisas Camargo, Caldas, Marba (2022) não existe um consenso universal sobre a definição de sepse neonatal, existem vários critérios diagnósticos, a incidência de sepse neonatal em países desenvolvidos é de 2,2 por 1.000 nascidos vivos. Os bebês nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) estão em maior risco de adquirir infecções nosocomiais (adquiridas no hospital). Muitos bebês na UTIN são prematuros ou têm baixo peso ao nascer, o que os torna mais suscetíveis à infecção e mais propensos a precisar de tratamentos e procedimentos invasivos. As infecções hospitalares da corrente sanguínea continuam sendo causa de alta mortalidade e morbidade nas UTIN (CAMARGO, CALDAS, MARBA, 2022).

2.1.1 Etiologia

A sepse de início precoce (EOS) é geralmente causada pela transmissão de patógenos do sistema geniturinário feminino para o recém-nascido ou feto. Esses patógenos podem ascender pela vagina, colo do útero e útero, e podem infectar o líquido amniótico. Os recém-nascidos também podem ser infectados no útero ou durante o parto, à medida que passam pelo canal vaginal. Patógenos bacterianos típicos para EOS incluem estreptococos do Grupo B (GBS), *Escherichia coli*, *Staphylococcus coagulase-negativo*, *Haemophilus influenzae* e *Listeria monocytogenes*. Os fatores maternos que aumentam o risco de sepse neonatal incluem corioamnionite, colonização por GBS, parto antes de 37 semanas e ruptura prolongada de membranas por mais de 18 horas (AFONSO et al. 2020).

A sepse de início tardia (LOS) geralmente ocorre através da transmissão de patógenos do ambiente circundante após o parto, como contato de profissionais de saúde ou cuidadores. Uma porcentagem de LOS também pode ser causada por uma manifestação tardia de infecção transmitida verticalmente. Os bebês que necessitam de inserção de cateter intravascular ou outros procedimentos invasivos que rompem a mucosa têm risco aumentado de desenvolver LOS (AFONSO et al. 2020).

2.1.2 Epidemiologia

A epidemiologia da sepse neonatal vem mudando com o tempo. A incidência de EOS diminuiu desde a década de 1990 devido à introdução da triagem universal de estreptococos do grupo B (GBS) em mulheres grávidas e profilaxia antibiótica intraparto (IAP). No entanto, as taxas de LOS permaneceram relativamente as mesmas. *Escherichia coli* agora é responsável por mais casos de EOS (BENINCASA, 2019).

2.1.3 Fisiopatologia

O sistema imunológico imaturo é o principal fator contribuinte para o aumento da suscetibilidade neonatal à sepse. A função imatura de neutrófilos polimorfonucleares, macrófagos e linfócitos T torna essas células incapazes de realizar uma resposta inflamatória completa em neonatos. Além disso, os recém-nascidos têm um número limitado de imunoglobulinas ao nascimento e não podem gerar uma resposta de montagem quantitativa e/ou qualitativa adequada contra agentes infecciosos (AMÁRIO et al. 2019). O tempo insuficiente que o prematuro tem no útero diminui a transferência de imunoglobulinas para o feto. Essa deficiência de imunoglobulinas torna os bebês prematuros com risco muito maior de sepse quando comparados aos bebês a termo (ALMEIDA et al. 2022)

2.1.4 Diagnóstico do sepse neonatal

A confirmação do diagnóstico pode levar tempo, e os testes diagnósticos são usados para obter uma indicação rápida do estado da infecção. Esses testes não são

perfeitos. Alguns casos reais de infecção produzirão resultados negativos nos testes, enquanto alguns bebês sem infecção terão resultados positivos. A utilidade potencial do teste dependerá, sobretudo, da condição clínica do bebê (FIORENTINO et al. 2021). Se o bebê estiver realmente muito doente, o teste não fornecerá muitas informações adicionais (POLL TvD, et al. 2017). Da mesma forma, se o bebê está evidentemente bem, um exame clínico será suficiente e um resultado de teste positivo não aumentaria drasticamente a probabilidade de o bebê estar infectado. É em situações em que o quadro clínico deixa o médico em dúvida sobre o estado da infecção que um teste diagnóstico provavelmente será mais útil. Assim, o resultado de um teste diagnóstico deve ser avaliado à luz da condição clínica do bebê (PROCIANOY, SILVEIRA, 2019).

Existem extensas literaturas os sobre exames laboratoriais únicos ou combinações de exames, bem como exames usados em conjunto com fatores de risco e/ou sinais clínicos, para diagnosticar sepse neonatal. Em muitos casos, os resultados das avaliações têm sido conflitantes. Existem várias explicações possíveis para os resultados divergentes, e o objetivo desta revisão é atualizar os leitores sobre o tema e levantar questões que devem ser abordadas no futuro (PROCIANOY, SILVEIRA, 2019). Por essa razão, avaliação de exames para sepse neonatal é importante porque a infecção pode representar uma ameaça muito séria para o bebê. Há uma necessidade urgente de saber se o bebê tem sepse para instituir o tratamento o mais rápido possível (GKENTZI, DIMITRIOU, 2019).

2.1.5 Planejamento de tratamento

O regime de tratamento para sepse neonatal varia com base em vários fatores de risco e condições. Os antibióticos típicos usados são discutidos acima. A duração da terapia pode variar de acordo com os organismos isolados, o tipo de infecção, a presença de complicações neonatais. Neonatos com hemoculturas positivas geralmente respondem ao tratamento dentro de 24 a 48 horas, e culturas e estudos repetidos geralmente são negativos em 72 horas (ALMEIDA et al. 2022). Hemoculturas positivas persistentes devem alertar os médicos para um foco de semeadura que deve ser gerenciado (acesso venoso central, vegetações cardíacas, abscesso ou osteomielite). Muitos provedores continuariam a terapia intervencionista por 7 a 14 dias com base no organismo, ou mais se houvesse suspeita de meningite (BENINCASA, 2019). Aumentar a duração dos antibióticos pode ser necessário para algumas situações. Aumentar a incidência de enterocolite necrosante de resistência a antibióticos ou morte são dois princípios cruciais que devem motivar os médicos a adaptar a terapia antimicrobiana se clinicamente indicada (AFONSO et al. 2020).

O tratamento para suspeita de EOS com culturas negativas também é variável. As culturas podem ser negativas por vários motivos, incluindo uso de antibióticos maternos, início de antibióticos antes da obtenção de culturas ou testes falso-negativos. Determinar a antibioticoterapia adequada sem culturas positivas pode dificultar a determinação da

duração da terapia. A maioria dos neonatos com suspeita de sepse clínica com cultura negativa receberá 7-10 dias de terapia antimicrobiana (AFONSO et al. 2020).

2.1.5.1 Tratamentos

O tratamento deve ser iniciado na suspeita gráfico de sepse vertical (terapêutica empírica) com ampicilina e gentamicina cujo espectro abrange os principais germes envolvidos nessas infecções. Se a existência é suspeita meningite associada, o tratamento será iniciado tratamento com ampicilina e cefotaxima. Uma vez a sepse confirmada com hemocultura, o tratamento com antibióticos deve ser alcatrão no antibiograma (SOUZA et al. 2020).

Dependendo das condições clínicas do paciente, no caso de sepse grave ou choque séptico, deve-se fornecer suporte ventilatório, fornecimento de fluidos, amins e até corticosteróides no caso de hipotensão refratária a eles ou no caso de suspeita de insuficiência adrenal. É fundamental corrigir o equilíbrio ácido-base, fornecer suporte calórico e nutricional por via enteral ou parenteral, dependendo do caso (MONTEIRO, FARIA, 2017).

Conforme Nogueira et al. (2016) a terapia antimicrobiana é o melhor esquema terapêutico que deve ser orientado pela microbiota hospitalar da Unidade Neonatal e/ou germe detectado. O RN que evoluir de maneira insatisfatória e se seus exames persistirem alterados, substituir esquema de acordo com culturas e a rotina do serviço, sob orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Nesse sentido, é importante evitar uso indiscriminados de antibióticos de amplo espectro. Iniciar antibioticoterapia empírica precocemente (Início < 60 minutos após o diagnóstico).

Os neonatos admitidos na comunidade apresentam menor risco de infecção por um patógeno multirresistente. O esquema empírico recomendado para sepse sem foco é Ampicilina + Gentamicina. Em caso de suspeita de meningite iniciar Ampicilina + Cefalosporina de espectro estendido, cefotaxima ou cefepima. O esquema inicial deve ser manejado de acordo com resposta clínica e resultado de culturas (NOGUEIRA et al. 2016).

O tratamento empírico com antibióticos deve ser iniciado assim que houver suspeita clínica de sepse, mesmo sem dados laboratoriais confirmatórios. Em geral, os padrões de resistência antimicrobiana de bactérias comuns na unidade de terapia intensiva neonatal devem orientar a escolha inicial dos antibióticos. Os regimes de tratamento típicos incluem ampicilina intravenosa (IV) e aminoglicosídeos para cobrir os patógenos mais comuns na EOS (GBS, E. coli e L. monocytogenes) (ALMEIDA et al. 2022). Com LOS, a cobertura nosocomial deve ser fornecida para os patógenos adquiridos no hospital, como Staphylococcus coagulase-negativo, S. aureus e Pseudomonas espécies. Recomenda-se iniciar esses pacientes com uma combinação de vancomicina e um aminoglicosídeo (AFONSO et al. 2020). Os aminoglicosídeos têm pouca penetração no SNC; por essa

razão, uma cefalosporina de terceira geração deve ser considerada se houver suspeita de infecção do SNC (SOUZA, SOUZA, LEÃO, 2019). No entanto, a ceftriaxona deve ser evitada, pois pode levar à hiperbilirrubinemia e à precipitação grave de cristais de cálcio-ceftriaxona. O aumento da resistência aos antibióticos é uma preocupação para a sepse neonatal. As equipes de administração de antibióticos desempenham um papel essencial na prevenção do uso prolongado injustificado de antibióticos.

2.1.6 Assistência de enfermagem a RN com sepse neonatal

A assistência de enfermagem a recém-nascidos com sepse neonatal, deverá ser realizada com rigor, levando-se em consideração que o melhor tratamento que existe é a prevenção. Leles e Silva (2021), em seus estudos descreveram detalhadamente 5 (cinco) intervenções de cuidados de enfermagem que podem ser prestados ao recém-nascido com sepse a saber:

1 - Limpeza: foi reforçada a prevenção da invasão de bactérias através da pele, umbigo e cavidade oral; a descamação e o sangramento do cordão umbilical foram observados de perto; as propriedades de secreção foram analisadas; as características da pele do períneo, submandibular e axilas foram observadas de perto; a superfície corporal das crianças foi limpa a tempo e aplicado pó de talco; antibióticos e soro fisiológico foram aplicados externamente para o tratamento de ulceração e inflamação.

2 - Fortalecimento do aleitamento materno no suporte nutricional: para crianças com sucção fraca e doença grave, foi administrada alimentação nasal com sonda gástrica e suplemento intravenoso; para crianças com reflexo de deglutição e função de tosse deficientes, é necessário prevenir ativamente asfixia com leite e asfixia; para crianças com infecção materna, o aleitamento materno direto foi evitado.

3 - Enfermagem de medicação: foram enfatizados o tratamento precoce e o tratamento contínuo. Após o diagnóstico de septicemia neonatal, os pacientes receberam penicilina e os antibióticos sensíveis foram substituídos após a revelação dos resultados de sensibilidade à droga; as reações adversas e reações alérgicas durante a medicação foram observadas de perto; testes laboratoriais regulares foram aplicados; a medicação contínua foi aplicada após o alívio dos sintomas clínicos.

4 - Cuidados de enfermagem na prevenção de complicações: A equipe de enfermagem realizou operações assépticas rigorosamente, prestou atenção à higiene das mãos. Foi dada atenção à possibilidade de pneumonia, meningite e osteomielite. Quando ocorreram sintomas como dispneia e tosse, os antibióticos foram usados rapidamente para prevenir a pneumonia. Quando ocorreram sintomas como convulsão, febre alta e pele roxa, o líquido cefalorraquidiano foi extraído a tempo de verificar a meningite. Quando ocorriam sintomas como respiração superficial e frequência cardíaca excessiva, o coração era observado.

5 - Fortalecer a educação em saúde para os familiares: foi utilizado um manual

de propaganda de saúde, para que os familiares pudessem dominar certos conhecimentos de enfermagem e cooperar com a equipe médica para tratamento e enfermagem. Quando ocorriam sintomas como respiração superficial e frequência cardíaca excessiva, o coração era observado.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa de literatura sobre a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em sepse no período neonatal. A revisão narrativa é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações em meio eletrônico para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (LEÃO, 2019; PEREIRA et al. 2020).

Os artigos foram selecionados na base Scientific Electronic Library OnLine (SciELO) e na Revista Eletrônica Acervo Saúde, Brazilian Journal of Health Review, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Journal of Nursing and Health e Revista Renome. As palavras-chave utilizadas foram “sepse”; “enfermagem” e “neonatal”, combinadas com os operadores booleanos AND entre eles. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês entre 2016 e 2022.

Foram selecionados 8 artigos, sendo que 3 (37,5%) da SciELO; 1 (12,5%) na Revista Eletrônica Acervo Saúde; 1 (12,5%) na Brazilian Journal of Health Review; 1 (12,5%) na Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento; 1 (12,5%) no Journal of Nursing and Health e 1 (12,5%) na Revista Renome.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Acerca dos artigos que atenderam aos critérios dos resultados, este estudo dividiu-se nos seguintes tópicos: a) Apresentar as definições patológicas relacionadas a sepse neonatal; b) Contextualizar alguns desafios sobre o diagnóstico e o manejo da sepse neonatal; c) Descrever os cuidados de enfermagem a paciente para prevenção da sepse. O quadro 01, abaixo descreveu as principais obras que foram pesquisadas, sendo organizadas por ano, título, autores e fonte.

ANO	TÍTULO	AUTORES	FONTE
2022	Sepse neonatal: as principais linhas de tratamento com antimicrobianos.	NERY et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde
2022	Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019.	ALMEIDA et al.	Rev. Saúde Pública (SciELO)
2021	Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?	GOULART et al.	Esc Anna Nery (SciELO)
2020	Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse.	SOUZA, GARCIA & SILVA NETO	Braz. J. Hea. Ver.
2019	As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva.	RODRIGUES, SANTOS, ABEN-ATHAR	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento
2021	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse.	SOUSA et al.	Journal of Nursing and Health
2019	Prevalência de sepse em neonatos internados em um hospital escola.	SANTOS et al.	Revista Renome
2017	Definições de sepse.	DIAS	SciELO

QUADRO 1: Principais obras que foram organizadas por ano, títulos, autores e fonte.

Sobre as definições patológicas relacionadas a sepse neonatal, Nery et al. (2022) em seus estudos esclarecem que a sepse é uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção que leva à disfunção orgânica com risco de vida.

Os autores Santos et al. (2019) confirmaram em seus estudos que a sepse neonatal é um importante contribuinte para a morbidade neonatal em todo o mundo, com maior carga em países de baixa e média renda, além de também ser uma patologia que pode causar um sério impacto no crescimento físico e mental das crianças.

Considerando os estudos de Dias (2017) a sepse neonatal é entendida como uma emergência com risco de vida onde qualquer atraso no seu tratamento poderá causar a morte. Os sinais iniciais de sepse neonatal são leves e inespecíficos. Portanto, na suspeita de sepse, a antibioticoterapia empírica de dois ou três dias deve ser iniciada imediatamente após a obtenção das culturas, sem aguardar os resultados.

Sobre os desafios sobre o diagnóstico e o manejo da sepse neonatal, a partir dos estudos de Almeida et al. (2022) constatou-se que o diagnóstico da sepse neonatal é complicado devido à presença frequente de condições não infecciosas que se assemelham à sepse, especialmente em prematuros, e pela ausência de testes diagnósticos ideais. Os autores esclarecem ainda que como a sepse neonatal é uma doença de alto risco, especialmente em bebês prematuros, os médicos são obrigados a administrar empiricamente antibióticos a bebês com fatores de risco e/ou sinais de suspeita de sepse. Isso evidenciou que infelizmente, tanto os antibióticos de amplo espectro quanto o tratamento prolongado com antibióticos empíricos estão associados a resultados adversos e aumentam as taxas de resistência antimicrobiana.

Nos achados de Sousa et al. (2021) uma das maiores dificuldades no manejo da sepse neonatal é obter um diagnóstico preciso. Os autores constataram que ao contrário dos pacientes mais velhos, os recém-nascidos têm apresentações muito sutis e várias condições se assemelham à sepse neonatal. Os testes auxiliares têm valor limitado e são de difícil interpretação devido à baixa sensibilidade e alteração dos intervalos normais durante o período neonatal. As hemoculturas também carecem de sensibilidade devido a características específicas da população neonatal. Como resultado, uma combinação de achados é necessária para fornecer um diagnóstico correto de sepse neonatal. Por essa razão, decidir como incorporar esses testes está sob grande controvérsia.

O prognóstico e os resultados das crianças que apresentam EOS/LOS dependem da causa e do local da infecção, por exemplo, sepse, meningite, infecção do trato urinário, pneumonia ou uma combinação dessas condições. No entanto, o reconhecimento precoce e o encaminhamento para médicos seniores provavelmente farão a diferença no prognóstico e nos resultados a longo prazo (PIMENTEL, 2019).

Em relação aos cuidados de enfermagem a paciente para prevenção da sepse, Goulart et al. (2021) em seus estudos entenderam que existem várias intervenções preventivas foram projetadas para diminuir as taxas de sepse em recém-nascidos, entre eles, a autora menciona que a lavagem das mãos e as práticas de limpeza durante o parto e depois reduzem significativamente a sepse neonatal.

Souza, Garcia & Silva Neto (2020) a maioria dos pacientes com sepse é tratada na UTI, mas os enfermeiros de outras unidades e especialidades devem ser capazes de reconhecer e avaliar os sinais de sepse, pois, o atraso no tratamento pode ser fatal. Os enfermeiros também devem cuidar para prevenir infecção e sepse com lavagem rigorosa das mãos, adesão ao EPI, limpeza da incubadora, administrar anti-infecciosos, cuidados com feridas e técnicas estéreis ou assépticas.

Por fim, nos estudos de Rodrigues, Santos, Aben-Athar (2019) explicaram que o enfermeiro tem um papel fundamental na implementação de métodos de prevenção de infecção em berçários, na detecção precoce de sinais e sintomas de infecção e na participação no controle de infecção. Uma compreensão dos fatores de risco, métodos de transmissão perinatal, microorganismos, sinais e sintomas de infecções e terapia apropriada fornece aos profissionais de saúde uma base sólida para o gerenciamento do cuidado e o desenvolvimento de políticas de controle de infecção hospitalar para a UTIN.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se neste artigo destacar a importância das boas práticas da assistência de enfermagem prestadas na prevenção da sepse no período neonatal.

A partir da bibliografia proposta neste artigo, constatou-se que a sepse neonatal é uma disfunção orgânica potencialmente fatal, que é causada por uma resposta

desproporcional do hospedeiro à infecção. Essa resposta inadequada do hospedeiro pode ser significativamente amplificada por fatores internos que envolvem principalmente o sistema imune.

Observou-se nos estudos que a sepse neonatal é uma das principais causas de morte, principalmente em hospitais. Deve ser reconhecida precocemente, mesmo que sua apresentação seja sutil, pois, há mais chances de o paciente apresentar uma resposta positiva às intervenções. Mesmo assim, é importante destacar que a sepse neonatal é uma patologia particularmente desafiadora, pois, a sua apresentação clínica pode mudar em contextos associados a doença aguda, comorbidades de longas datas, medicamentos e intervenções.

É oportuno mencionar que nos resultados deste estudo, constatou-se que a maioria de pacientes com sepse foram tratados em UTIs.

Constatou-se que os profissionais de enfermagem que exercem o trabalho nas UTIs neonatais têm um papel fundamental na prevenção da sepse. Para isso, deve-se conhecer os protocolos existentes, aplicar os cuidados especiais aos recém-nascidos. Além de levar em consideração que o melhor tratamento que existe é a prevenção. Ademais, os cuidados de enfermagem incluem higienização das mãos, assepsia, EPIs, limpeza da incubadora, uso de lubrificantes estéreis.

A partir do estudo presente, foi possível chegar ao resultado esperado, que coincide com o objetivo citado nesse trabalho, de que a sepse é uma infecção sistêmica e que requer monitoramento cuidadoso dos sinais vitais com intervenção imediata. Por essa razão, os profissionais de enfermagem devem reconhecer os pacientes em risco de desenvolver sepse e prevenir o agravamento de sua condição o mais rápido possível.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S. R. D., CASTANHO, C. P., TONUCCI, L. R., LOPES, Z. Assistência em Enfermagem ao paciente crítico: Monitorização. **[Livro Eletrônico]**. 1ª ed. – 9. vol. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020. Disponível em: <http://www.cpscetec.com.br/repositorio/ISBN/978-65-87877-02-0>. Acesso em: 13 out. 2022.

ALMEIDA, N. R. C., et al. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Rev. Saúde Pública**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003789>. Acesso em: 13 out. 2022.

AMÁRIO A.P.S., et al. Conhecimento do enfermeiro sobre os sinais e sintomas da sepse em adultos. **Enfermagem Brasil [Internet]**. v. 17, n. 8. 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1326/html>. Acesso em: 13 out. 2022.

BENINCASA, B. C. Avaliação de risco multivariada e de sinais clínicos na sepse neonatal precoce em recém-nascidos a termo e prematuros tardios e seu impacto econômico. **(Trabalho de Conclusão de Curso)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2019. 87 f. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198950/001097846.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 out. 2022.

DIAS, F. S. Definições de Sepse. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 29, n. 4, ago. 2017. p. 521. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/F6w7MPHgGLFMNzxBjWGhFFy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

FIORENTINO, A. N., et al. Os desafios no diagnóstico e manejo da sepse neonatal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. vol. 13, num. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9223.2021>. Acesso em: 15 out. 2022.

GKENTZI, D., DIMITRIOU, G. Antimicrobial Stewardship in the Neonatal Intensive Care Unit: An Update. **Current Pediatric Reviews**, v. 15, n. 1, p. 52. 2019.

GLOBAL SEPSIS ALLIANCE (GSA). **Novo estudo mostra que as taxas de mortalidade por sepse são subestimadas - O estudo de Carga global da sepse diz que países pobres e crianças são os mais atingidos**. 2020. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/597f001fb3db2bde61e79d4a/t/5e209206901a3b5b1bbb2563/1579192840061/PT+Lancet+Global+Burden+of+Sepsis+News+Release+16+Jan+2020.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

GOULART, L. S., et al. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse? **Esc Anna Nery**. v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1518-9732.20190004>. Acesso em: 14 out. 2022.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE (ILAS). O que é Sepse? São Paulo: **ILAS**; 2020. Disponível em: <https://ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>. Acesso em: 13 out. 2022.

LELES, T. H. O., & SILVA, A. D. A. Atuação do enfermeiro na assistência da sepse em unidades hospitalares neonatal. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. v. 2, n. 4, p. 57. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2488>. Acesso em: 14 out. 2022.

NERY, C. B. S., et al. Sepse neonatal: as principais linhas de tratamento com antimicrobianos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15, n. 5, p. e10082, 4 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10082.2022>. Acesso em: 15 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. **Rev**. 3. ed. São Paulo: Edusp; 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sepse-maior-cao-de-morte-nas-utis>. Acesso em: 13 out. 2022.

PIMENTEL, T. G. B. Assistência de Enfermagem ao paciente com sepse em Unidades De Terapia Intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, Vol. 05, p. 16. mai. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-com-sepse>. Acesso em: 15 out. 2022.

POLL TvD, et al. **The immunopathology of sepsis and potential therapeutic targets**. *Nature Reviews Immunology*, v. 17, n. 7, p. 407. 2017.

PROCIANOY, R. S., SILVEIRA, R. C. The challenges of neonatal sepsis management. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, ago. p. 86. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/5jFj7VRvCDqnywY/C4dfxYPw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out.

RODRIGUES, J. C. SANTOS, P. M. ABEN-ATHAR, C. Y. U. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, vol. 06, p. 31, maio de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/identificacao-da-sepse>. Acesso em: 14 out. 2022.

SANTOS, L. A. N. et al. Prevalência de sepse em neonatos internados em um hospital escola. **Revista Renome**. v. 8, n. 1, p. 58, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2242>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUSA, T. V. et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. **Journal of Nursing and Health**. vol. 11, num. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19893/13420>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, A. P. C., GARCIA, R. D. E. S., & SILVA NETO, M. F. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse. **Braz. J. Hea. Ver.** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-003>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, H., SOUZA, C. S., LEÃO, S. A. Cuidados de enfermagem na sepse neonatal. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: [10.33448/rsd-v10i13.21344](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21344). Acesso em: 13 out. 2022.

A

Acinetobacter 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Adolescentes 81, 88, 106, 118, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 151

Aleitamento materno 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 52, 56, 63, 99

Assistência 2, 3, 6, 7, 10, 12, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 48, 51, 55, 58, 59, 61, 63, 65, 69, 77, 78, 81, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 134, 144, 146, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 177, 178, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 196, 215

Assistência de enfermagem 6, 10, 12, 17, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 91, 94, 114, 116, 118, 120, 125, 126, 180, 182, 188

B

Bactérias 11, 12, 13, 16, 17, 181, 187, 188

Biossegurança 169, 171, 178, 179

C

Climatério 91, 92, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Colaboração intersetorial 60

Comportamento sexual 139, 152

Comunicação interdisciplinar 68

Consequências mamárias 24

Consulta de enfermagem 46, 47, 48, 49, 54, 58, 59, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 124, 125

Contraceptivo de emergência 101, 103, 106, 108, 110, 112, 113

Covid-19 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 55, 135, 136, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 178, 179, 190, 192, 193, 195, 196, 198, 199

Crianças 11, 17, 19, 20, 22, 46, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 96, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137

Cuidado da criança 46, 54

D

Desenvolvimento de criança 68

Desenvolvimento infantil 59, 60, 62, 63, 67, 72, 73, 75, 136

E

Educação em saúde 17, 24, 25, 26, 52, 111, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 139, 150, 151, 152, 179, 199

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 58, 59, 60, 66, 68, 70, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 135, 136, 137, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 178, 180, 182, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215

EPI 20, 154, 155, 156, 157, 159, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176

Estratégia Saúde da Família 29, 46, 59, 100, 122

G

Gravidez 25, 26, 29, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 77, 82, 85, 88, 90, 91, 93, 95, 96, 102, 106, 109, 110, 111, 140, 147, 148, 149

H

Higiene 17, 49, 52, 63, 65, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 175, 176, 181, 182, 188

I

Infecção 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 28, 34, 36, 37, 40, 42, 167, 170, 173, 174, 178, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200

Infecções sexualmente transmissíveis 107, 109, 113, 138, 139, 142, 144, 151, 152

Isolamento 10, 12, 35, 93, 167, 171, 175, 176, 181, 188, 196, 199

M

Manejo da dor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9

O

Obstetrícia 42, 76, 92, 112, 116, 118, 126

P

Paciente 16, 18, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 41, 50, 84, 86, 94, 119, 122, 124, 125, 155, 157, 164, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 184, 187, 188, 194, 215

Pandemia 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 55, 135, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 177, 178, 179, 189, 194, 196, 199, 200

Papel do enfermeiro 26, 40, 41, 97, 101, 103, 115, 125

Prematuro 2, 3, 6, 12, 14, 33, 36

Prevenção 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 21, 27, 35, 36, 49, 52, 73, 76, 82, 84, 85, 86, 87, 92, 98, 102, 107, 109, 110, 111, 119, 122, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 159, 160, 161, 166, 170, 171, 172, 173, 178, 180, 182, 187, 188, 189, 198, 199

Prevenção primária 139

Puericultura 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Puerpério 25, 29, 33, 37, 38, 40, 83, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98

R

Recém-nascido 2, 3, 5, 8, 9, 12, 13, 14, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 56, 84, 91, 93

Rede cegonha 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100

S

Saúde da criança 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 57, 58, 66, 68, 74, 96

Saúde da mulher 34, 35, 77, 90, 91, 92, 93, 96, 98, 102, 105, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 126, 127, 152

Saúde sexual 107, 118, 139, 140, 141, 147, 148, 149, 150, 151

Segurança 6, 27, 29, 36, 40, 41, 42, 60, 61, 64, 65, 80, 96, 125, 164, 166, 167, 168, 172, 176, 178, 182, 201, 203, 204, 205, 206, 211, 215

Sepse 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 187

Sexo desprotegido 101, 103, 109

Sistema Único de Saúde 90, 92, 96, 98, 153, 154, 156, 161, 162

T

Traumas mamilares 24, 26, 28, 30

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 2, 3, 9, 13

V

Vacinação 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 65


Violência 61, 65, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 102, 134, 137


Visita domiciliar 60, 64



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2023



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉️ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora

Ano 2023