

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SEPSE TARDIA NA UTIN

Autor: Gean Leri de Souza

Orientador: Roberta Damasceno

Curso: Enfermagem Período: 10º Período

Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Entre as diversas infecções que podem acometer o Recém-nascido, a sepse tardia, pode ser classificada como evitável. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar e descrever os fatores relacionados incidência de sepse tardia, e o papel da Enfermagem no cuidado ao Recém-nascido acometido por ela dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital da Zona da Mata Mineira. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e qualiquantitativo que utilizou dados secundários oriundos de 10 prontuários no período de 31/07/2020 à 31/07/2021 que se enquadravam nas características propostas na metodologia do nosso estudo. Observou-se que 70% (n=7) dos RN's encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nasceram de parto cesariana, em seguida, 70 % (n= 7) apresentaram resultado ≤ 6 ao serem avaliados no teste de apgar em seu primeiro minuto de vida extrauterina. Ainda 80% (n= 8) apresentaram peso igual ou inferior a 2.499 g. Sobre a incidência de procedimentos invasivos, 100% (n=10) dos Recém-nascidos em algum momento da internação, necessitaram da intervenção de algum desses procedimentos. Em relação aos sintomas, 100% (n=10) dos Recém-nascidos apresentaram instabilidade térmica e (ou) desconforto respiratório. Já quando avaliado o instrumento utilizado pela instituição, como forma de prevenção para sepse tardia, verificou-se que, em aproximadamente 33% das vezes (n=63), o profissional responsável pelo preenchimento do material cometeu algum erro de anotação. Concluiu-se ainda que, devido a Equipe de Enfermagem estar 24 horas assistindo ao Recém-nascido dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a mesma precisa sempre identificar e intervir nos fatores que propiciam a sepse tardia neonatal. Ainda, notou-se que a patologia apresenta sinais e sintomas característicos de outras síndromes e doenças, dessa forma, os profissionais que atuam dentro da unidade devem sempre que possível, passar por treinamentos através de educação continuada e educação permanente.

Palavras-chave: Neonatologia, Enfermagem, Sepse tardia, UTIN.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) iniciou sua história no Brasil no ano de 1974 em São Paulo, originalmente conhecida como Serviço de Atendimento Pediátrico Intensivo (SAPI) possuindo estrutura bem organizada de Médicos e Enfermeiros diaristas, plantonistas 24 horas, e também como local de ensino para residentes e alunos do curso de Medicina (DIKSTEIN, 2010).

Durante algumas décadas, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) carregava consigo um estigma de “local de morte”, da forma com que se um paciente fosse encaminhado para a UTI, ele já estava perto de falecer. Estigmas como este foram criados ao longo dos anos devido a crenças e a falta de informação por parte da população, logo ter que ser encaminhado para UTI causava um desconforto psicológico não apenas no paciente, mas também em seus familiares (LE MOS e ROSSI, 2002).

Acompanhando o desenvolvimento mundial e a evolução das ciências da saúde, a Unidade de Terapia Intensiva neonatal no Brasil vem se expandindo nos últimos 20 anos (COSTA, 2010). Com o intuito de acolher a população neonatal e pediátrica, de forma que possam ser assistidas 24 horas por uma equipe especializada e com auxílio de equipamentos e técnicas de assistência específicas, à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) visa oferecer aos seus pacientes: atenção multiprofissional, com enfoque na necessidade do usuário, além de um cuidado integral e de forma humanizada (BRASIL, 2012).

A equipe de Enfermagem contabiliza o maior número de profissionais dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pensando assim, é ela também quem passa mais tempo prestando assistência aos seus pacientes (BITTENCOURT et al, 2010). Segundo a Resolução ANVISA Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, o Enfermeiro assistencialista tem como uma de suas atribuições à identificação e registro de indicadores que afetem a integridade da saúde de seus pacientes.

Entre as diversas infecções que podem acometer o Recém-nascido (RN), a sepse tardia, pode ser classificada como evitável (SILVA *et al*, 2015). Ainda segundo Silva e colaboradores, a sepse tardia pode acometer os RN em geral, porém são mais comuns aqueles que se encontram internados na UTIN, uma vez que os agentes relacionados a essa infecção são de origem hospitalar e na maioria das vezes estão associados à realização de procedimentos, e o manuseio do Recém-nascido (RN) de forma não asséptica.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define a sepse tardia como uma reposta sistêmica, sendo reconhecida por uma causa infecciosa (BRASIL, 2008). De acordo com os dados dispostos na plataforma DATASUS (2020) do Ministério da Saúde, o Brasil apresentou entres os anos de 2015 e 2019 um total de 2.818 casos de óbito por Sepse neonatal. Vale ressaltar que, a região Sudeste encontra-se em segundo lugar (941 casos) no ranking do número de casos, atrás apenas da região Norte com (495 casos).

Diante das observações acima, o presente estudo tem como objetivo identificar e descrever os fatores relacionados incidência de sepse tardia, e o papel da Enfermagem no cuidado ao RN acometido por ela dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital da Zona da Mata Mineira.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

A Sepses Neonatal é uma síndrome clínica caracterizada por múltiplas manifestações sistêmicas decorrentes da invasão e multiplicação bacteriana na corrente sanguínea (MARTINOT *et al*, 1997). Ela pode ser classificada por dois termos, o primeiro é a sepsis neonatal precoce, que ocorre nas primeiras 48 a 72 horas após o nascimento, já se a infecção for caracterizada após as 72 horas de vida, denomina-se como sepsis neonatal tardia (GOULART *et al*, 2006).

Segundo Barsam *et al*. (2019) os agentes etiológicos que geralmente estão associados à sepsis tardia podem ser tanto as bactérias gram positivos: *Staphylococcus aureus*, *Estafilococos coagulase-negativo*, *Enterococos*; ou as bactérias gram negativas, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas*. O autor descreve ainda que fungos, especialmente a *Candida*, também pode ser causadora da infecção.

De acordo com o estudo realizado por Stoll e colaboradores (2010), a sepsis neonatal tardia acomete frequentemente Recém-nascidos (RN's) prematuros de baixo peso, e relata ainda que RN's com peso inferior a 1.500 g podem desenvolver um ou mais episódios da infecção, sendo esse considerado um fator intrínseco para o desenvolvimento da sepsis tardia.

Aos fatores de risco relacionados ao Recém Nascido, os mais comuns são a prematuridade, déficit nutricional, muito baixo peso (<1.500 kg), tempo de hospitalização, não receber dieta enteral, malformação do sistema nervoso central, e anomalia do trato urinário (BARSAM, 2019).

Quando avaliado os fatores extrínsecos da sepsis tardia, é descrito que ela está constantemente relacionada à realização de procedimentos e contaminações presentes no setor de terapia intensiva neonatal. Logo, a transmissão horizontal é um fator extrínseco direto para o desenvolvimento de sepsis neonatal tardia em RN's (BRASIL, 2013).

A sepsis tardia é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal, sua incidência varia de 1 a 8 casos por 1.000 nascidos vivos. Essa estimativa é preocupante não apenas nos países em desenvolvimento como o Brasil, mas também nos já desenvolvidos (BRASIL, 2013).

2.2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quali-quantitativo que utilizou dados secundários oriundos dos prontuários de pacientes internados na UTIN de um hospital da Zona da Mata Mineira, no período de 31/07/2020 à 31/07/2021. Além dos prontuários, serão analisadas as informações descritas nos Bundles, um instrumento utilizado nas unidades de terapia intensiva neonatal, que é eficaz na prevenção e redução de infecções nosocomiais, impactando na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Neste projeto, levou-se em conta o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica, aliados à aplicabilidade em populações especiais, o que caracteriza um estudo transversal.

Considerou-se como portador de sepsis neonatal tardia o paciente que apresentou critérios clínicos, tais como: apnéia, dificuldade respiratória, cianose,

taquicardia ou bradicardia, má perfusão ou choque, irritabilidade, letargia, hipotonia, convulsões, distensão abdominal, vômitos, resíduo gástrico, hepatomegalia, icterícia inexplicável, instabilidade térmica, petéquias ou púrpura e mal estado geral, e/ou resultados laboratoriais.

O valor amostral utilizado na pesquisa foi de 10 prontuários que se enquadravam nas características vigentes. Foram excluídos os pacientes que não se enquadravam na faixa etária de diagnóstico de sepse neonatal tardia (idade menor que 72 horas de vida ou superior a 28 dias de vida completos), que evoluíram com alta ou óbito antes de 72 horas de vida e/ou que não possuíam as informações necessárias pesquisa disponíveis no prontuário.

O projeto foi encaminhado ao Núcleo de Ética e Pesquisa (NEP) da instituição em que a pesquisa será realizada. Em seguida, foi aprovado pelo órgão avaliador através do Ofício nº: 001/2021.

Após serem coletados, os dados foram representados com o auxílio do programa Microsoft Excel, e por fim, analisados.

2.3. Discussão de Resultados

Para que possamos avaliar os fatores que rodeiam a sepse tardia dentro da UTI neonatal, precisamos primeiro conhecer as características que envolvem os pacientes que necessitam ser encaminhados para a unidade. Como apresentado na Tabela 1, podemos observar que 70% (n=7) dos RN's encaminhados para UTIN nasceram de parto cesariana, em seguida, 70 % (n= 7) apresentaram resultado ≤ 6 ao serem avaliados no teste de apgar em seu primeiro minuto de vida extrauterina.

QUADRO 1 - Características clínicas e demográficas de RN's internados na UTIN entre julho de 2020 e julho de 2021 com diagnóstico de sepse tardia.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DE RN's INTERNADOS NA UTIN ENTRE JUL/ 20 E JUL/ 21 COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE TARDIA.			
AMOSTRA BASAL N = 10			
		Nº DE RN's	%
SEXO	FEMININO	5	50%
	MASCULINO	5	50%
TIPO DE PARTO	CESARIANA	7	70%
	PARTO NORMAL	3	30%
ESCORE DE APGAR	≤ 6		70%
	1º MINUTO		
	≥ 7		30%
	≤ 6		20%
	5º MINUTO		
	≥ 7		80%
MANOBRAS DE REANIMAÇÃO		5	50%
INTERNAÇÃO NA UTIN (DIAS)		MÉDIA DO Nº DE DIAS	

		55 DIAS
--	--	---------

Fonte: Autoral, 2021.

De acordo com o Ministério da Saúde, Minas Gerais entre os anos de 2017 e 2019 registrou 781.491 nascimentos. Desse valor, aproximadamente 58% (n= 452.356) foram através de parto cesariano (BRASIL, 2019).

Ainda a respeito desses dados, a Recomendação Nº 038, de 23 de agosto de 2019 ressalta que:

Considerando que a OMS recomenda a taxa ideal de cesárea entre 10% e 15% e que o parto cesariano é uma intervenção cirúrgica, segundo as normas do Ministério da Saúde, e que, portanto, somente pode ser prescrito em situações nas quais o parto normal não seja mais o recomendado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Dessa forma, observa-se que a taxa de cesarianas realizadas estão sendo superiores ao índice recomendado pela OMS.

Quando avaliado os dados a respeito do Índice de Apgar descritos no QUADRO 1, nota-se que no 1º minuto de vida do RN, quando a escala é aplicada pela primeira vez, 70% (n= 7) apresentaram APGAR < 6.

FIGURA 1- Escala de apgar

ÍNDICE DE APGAR

SINAL	PONTUAÇÃO		
	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	Lenta (< 100bpm)	> 100bpm
Respiração	Ausente	Lenta, irregular	Boa, chora
Tônus muscular	Flácido	Leve flexão	Movimento ativo
Irritabilidade reflexa	Sem resposta	Choraminga	Tosse, espirro, choro
Coloração	Cianose central ou palidez	Corpo rosado, extremidades cianóticas	Completamente corado

Figura 1 Índice de Apgar - Manual AIDPI Neonatal (2012).

Diante do que foi abordado a respeito do Score de Apgar na TABELA 1, podemos comparar o resultado apresentado com a FIGURA 1, que dispõe da pontuação referente aos sinais avaliados. Uma vez que, a soma da pontuação desses sinais, equivale ao score apresentado pelo Recém Nascido naquele minuto.

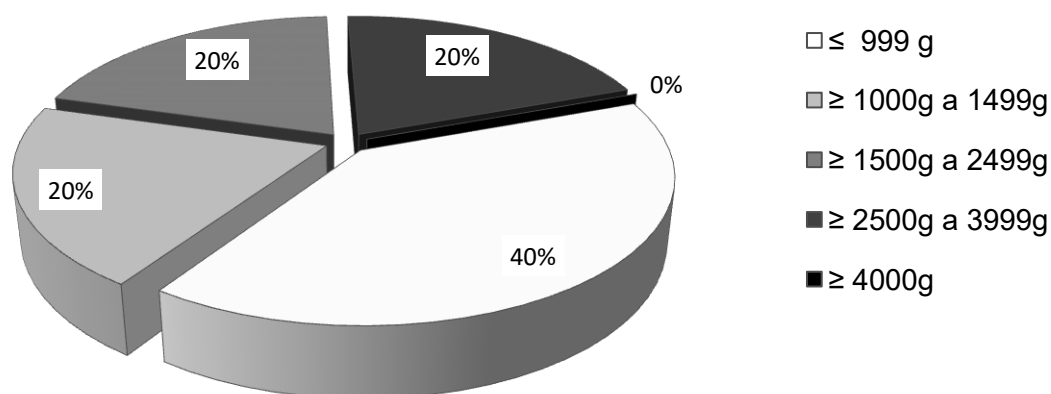
Simão *et al* (2020) em seu estudo, discutem que caso o score desse RN permaneça < 7 na reavaliação ao 5º min, acende-se um alerta para possíveis intervenções.

O Gráfico 1 trás dados a respeito do peso dos RN's que precisam ser encaminhados para UTIN após o momento do parto, que posteriormente tiveram

diagnóstico confirmado de sepse tardia neonatal. Diante disso, nota-se que 80% (n= 8) apresentaram peso igual ou inferior a 2.499 g.

GRÁFICO 1 – Peso em gramas dos RN's internados na UTIN com diagnóstico de sepse tardia.

**PESO EM GRAMAS DOS RN's INTERNADOS NA UTIN ENTRE JUL/2020 E JUL/2021 COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE TARDIA
(Amostra basal = 10)**



Fonte: Autoral, 2021.

O gráfico acima (GRÁFICO 1) constatou que entre os 10 RN's que precisaram de internação na UTI Neonatal, a grande maioria (n=8) apresentou peso igual ou inferior a 2.499g no momento da admissão. Tendo em vista que de acordo com o Ministério da Saúde, é considerado baixo peso, o RN que nascer com peso inferior a 2.500g (MANUAL DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO, 1994). Vale salientar que Nascimento e colaboradores (2020) apontam em sua pesquisa, o baixo peso como uma das principais causas de internação de RN's na UTI neonatal.

A Sepse Tardia Neonatal está relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo o peso ao nascer, um indicador extrínseco observado em vários casos (DOWNEY, 2010).

Tendo em vista que o baixo peso pode propicia o RN à hospitalização na UTIN, a necessidade de nutrição parenteral e outras intervenções, o baixo peso e a prematuridade, tornam-se o os principais desencadeadores para uma futura sepse tardia (BRASIL, 2014).

O quadro abaixo (QUADRO 2) descreve os procedimentos invasivos no qual os RN's com diagnóstico de sepse tardia foram submetidos ao longo de sua internação na Unidade de Terapia Intensiva neonatal, em seguida, mostra ainda o percentual que esses pacientes compõem diante a necessidade dos mesmos. Dessa forma, percebemos que 100% (n=10) da amostra necessitaram em algum momento

de receberem a assistência de procedimentos como acesso venoso periférico (AVP), ou Cateter Nasal. Vale apontar ainda que 100% (n=10) desses pacientes precisaram que sua via aérea superior fosse aspirada.

QUADRO 2 – Procedimentos invasivos realizados em RN's com diagnóstico de sepse tardia entre julho de 2020 e julho de 2021.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS EM RN's COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE TARDIA ENTRE JUL/2020 E JUL/2021 (valor da amostra n=10)		
PROCEDIMENTO	RN's	PERCENTUAL (%)
INTUBAÇÃO OROTRAQUIAL	5	50%
CATETER UMBILICAL	7	70%
PICC	8	80%
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	10	100%
ASPIRAÇÃO DO TUBO OROTRAQUIAL	5	50%
SONDA OROGÁSTRICA	7	70%
CPAP	9	90%
CATETER NASAL	10	100%
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉRIAS SUPERIORES	10	100%

Fonte: Autoral, 2021.

A realização de procedimentos invasivos em RN's é um fator extrínseco que gera a ele uma alta suscetibilidade para infecções (NAGATA, 2015).

Analisando assim a fala de NAGATA *et al* (2015), evidencia-se na TABELA 2 os principais procedimentos invasivos que os RN's de nosso estudo foram submetidos durante sua internação. Dentre eles, destacam-se a PICC (necessária em 8 dos RN's da amostra).

Destaca-se que o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um procedimento restrito ao Enfermeiro Neonatologista e assegurados por lei através das resoluções "COFEN Nº 543/2017" e "COFEN Nº 243/2017". Logo, é imprescindível que sejam realizados sempre da forma correta, e seguindo técnicas assépticas para minimizar ao máximo o risco de infecção nos RN's.

Levando em conta os pontos discutidos a respeito do QUADRO 2, ressalta-se que apesar do controle e manejo das infecções serem de responsabilidade multidisciplinar, a equipe de Enfermagem por sua vez, precisa tomar a frente e se atentar a fatores que propiciam essas infecções, uma vez que a Enfermagem está 24 horas ao lado do RN e é a equipe quantitativamente maior dentro da unidade Neonatal.

A sepse tardia apresenta determinados sinais e sintomas característicos de sua presença em um paciente neonatal. Quando avaliados esses sintomas, foi

descrito através da Tabela 3, os principais sintomas que os RN's internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentam antes do diagnóstico, ou ainda durante o tratamento do quadro de sepse. Logo ao avaliarmos a tabela anexada abaixo (Tabela 3), nota-se que, 100% (n=10) dos RN's apresentaram instabilidade térmica e (ou) desconforto respiratório.

QUADRO 3 – sintomas apresentados por RN's internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com diagnóstico de Sepse Tardia entre julho de 2020 e julho de 2021.

SINTOMAS APRESENTADOS POR RN's INTERNADOS NA UTIN COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE TARDIA ENTRE JUL/2020 E JUL/2021 (valor da amostra n=10)		
SINTOMAS APRESENTADOS	RN's	PERCENTUAL (%)
INSTABILIDADE TÉRMICA	10	100%
DESCONFORTO RESPIRATÓRIO	10	100%
TAQUICARDIA	8	80%
DESSATURAÇÃO	8	80%
APNEIA	6	60%
BRADICARDIA	8	80%

Fonte: Autoral, 2021.

Através dos dados expostos no QUADRO 3, o estudo buscou traçar os principais sintomas apresentados pelos RN's antes, ou ainda durante o tratamento para sepse tardia.

É possível observar que a instabilidade térmica e o desconforto respiratório, estiveram presentes em 100% (n=10) dos RN's.

O fato de esses sintomas serem comuns de outras síndromes e patologias faz com que o diagnóstico de sepse tardia se torne em muita das vezes subestimado. Outro fator que influência é a falta de conhecimento técnico científico dos profissionais, principalmente a equipe de Enfermagem envolvida no cuidado desse RN (VIANA, 2017).

Ainda sobre VIANA e colaboradores, 2017 é pontuado:

“A equipe de Enfermagem tem um papel de extrema importância no diagnóstico precoce da sepse, pois é a que se mantém mais tempo próxima ao paciente, devido ao seu perfil cuidador, por este motivo se torna primordial o conhecimento das definições, reconhecimento precoce das manifestações clínicas desencadeadas pela infecção e implementação de intervenções específicas”. (VIANA, 2017, p.23)

Assim torna-se imprescindível que a equipe de saúde atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, possa sempre participar de práticas de educação continuada, a fim de que a equipe esteja sempre capacitada para exercer as funções necessárias.

Pensando em uma forma de rastrear e diminuir o risco de infecção em procedimentos invasivos realizado na UTI neonatal, foi instituída uma ferramenta criteriosa que auxilia a equipe em garantir uma assistência segura ao seu paciente. Logo, o QUADRO 4 estabelece relação entre o número de procedimentos realizados e a aplicabilidade do BUNDLES. Ressalva-se que a ferramenta foi utilizada em 100% (n=193) das vezes em que foi feito algum procedimento invasivo na unidade, desde o início do ano de 2021. Nota-se ainda que, em aproximadamente 33% das vezes (n= 63), o profissional responsável pelo preenchimento do material cometeu algum erro de anotação.

QUADRO 4 – Aplicação da ferramenta BUNDLES na UTI neonatal entre Janeiro de 2021 e Julho de 2021.

APLICAÇÃO DO BUNDLES NA UTI NEO ENTRE JAN/ 2021 E JUL/2021		
	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
PROCEDIMENTOS INVASIVOS REALIZADOS.	193	100%
VEZES EM QUE O BUNDLES FOI APLICADO.	193	100%
NÃO REGISTROU NO PRONTUÁRIO O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INSERÇÃO, DATA E HORA.	1	≅ 2%
VEZES EM QUE O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL MARCOU DE FORMA ERRADA OU ESQUECEU-SE DE MARCAR DETERMINADO CRITÉRIO.	63	≅ 33%

Fonte: Autoral, 2021.

Os Bundles estão englobados a um pacote de cuidados que buscam através de uma forma sistematizada, diminuir o risco de eventos adversos durante a realização de procedimentos invasivos, e da assistência prestada (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2012).

O QUADRO 4 mostra que foram realizados 193 procedimentos invasivos em RN's internados na UTIN entre 31/07/2020 e 31/07/2021, e que em 100% (n=193) o BUNDLES foi aplicado.

Chama-se atenção no QUADRO 4 um trecho de descreve a respeito do preenchimento correto da ferramenta (BUNDLES), é descrito que em 33% (n=63) das vezes em que o BUNDLES foi aplicado, foi encontrado erros como marcação de forma incorreta, ou ainda, a não marcação de determinado critério.

Vale ressaltar que, na unidade onde a pesquisa foi realizada, definiu-se como sendo de responsabilidade do Enfermeiro (a) assistencial de cada plantão, o

preenchimento do BUNDLES. Dessa forma, observa-se que esses profissionais precisam ser instruídos, através de educação permanente, quanto à forma correta do preenchimento da ferramenta, uma vez que é de extrema importância e necessidade todas as informações contidas no questionário.

Visando diminuir a inconsistência das informações, pela falta dos registros corretamente, o BUNDLES, que antes era disponibilizado em forma impressa, vem sendo nos últimos meses, preenchido através da plataforma “Google Forms”.

O primeiro requisito cobrado pelo BUNDLES antes da realização do procedimento é a “lavagem correta das mãos”. Como é observado na figura abaixo (FIGURA 2), que ilustra o trecho de um dos BUNDLES usados na instituição.

FIGURA 2- Trecho onde se observa a lavagem das mãos como critério a ser avaliado antes da realização de procedimentos na UTIN.

CHECK LIST - PREVENÇÃO DE PNM ASSOCIADO VM		MTR.POP.UTI
Pág.: 1/1		
Médico: _____	Profissional que acompanhou o procedimento: _____	
Data do procedimento: ____/____/____	Hora: ____:____	
	Sim	Não
Realizado higienização das mãos antes do procedimento?		

Fonte: BUNDLES utilizado na UTIN pela instituição em que foi realizada a pesquisa, 2021.

Este hábito é tão importante para a prevenção de infecções, que segundo Soares *et al*, 2012 a lavagem correta das mãos é uma prática essencial, e que se não realizada da forma certa, interfere diretamente no objetivo de prevenir infecções nosocomiais.

Levando em consideração a fala do autor (SOARES, 2012), e os demais trabalhos analisados, foi elaborado e construído, de acordo com as recomendações do (Protocolo de Higienização correta das mãos, ANVISA, 2013) uma “placa” ilustrativa, informando a forma correta de se lavar as mãos. A mesma foi colada, em todos os lavatórios de dentro da UTIN, e pode ser observado através da FIGURA 3.

FIGURA 3- Placa educativa sobre a higienização correta das mãos dentro da UTI neonatal.



Fonte: Placa educativa sobre a higienização correta das mãos instituída na UTI neonatal pelo autor durante a pesquisa, 2021.

3.CONCLUSÃO

Diante aos objetivos de identificar e descrever os fatores relacionados incidência de sepse tardia, e o papel da Enfermagem no cuidado ao RN acometido por ela dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Consideramos o alcançamos os objetivos propostos.

Como observado durante o estudo, a sepse tardia está na maioria das vezes relacionada a uma assistência prestada de forma imprudente por parte do profissional. Concluiu-se ainda que, devido a Equipe de Enfermagem estar 24 horas assistindo ao RN dentro da UTI neonatal, a mesma precisa sempre identificar e intervir nos fatores que propiciam a sepse tardia neonatal.

Notou-se que a patologia apresenta sinais e sintomas característicos de outras síndromes e doenças, dessa forma, os profissionais que atuam dentro da unidade devem sempre que possível, passar por treinamentos através de educação continuada e educação permanente.

Vale ressaltar que todo o processo de cuidado do RN durante sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera custos a instituição de saúde, desde equipamentos, materiais, ou medicações utilizados durante a assistência. Reforçando ainda mais o ponto que um profissional bem instruído e capacitado, é capaz de ofertar uma assistência mais segura ao paciente, ou ainda, identificar o sinais da patologia o quanto antes, diminuindo assim, custos maiores para a instituição.

Sendo assim, destaca-se que estudos como este, aconteçam cada vez mais. A fim de que possamos estar sempre atualizados aos fatores envolvendo a Sepse Neonatal Tardia, e também a forma em que iremos ofertar ao RN uma assistência segura e humanizada.

4. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS); Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). **Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Neonatologia**. 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criteriosdiagnosticosinfecoesassistenciasaudeneonatologia.pdf>> Acesso em 8 de abril de 2021.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); **Higienização correta das mãos**. 2012. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosade/control/higienizacao_simplesmao.pdf> Acesso em: 04 de Outubro de 2021.

BARSAM, F; *et al.* **Condutas Médicas na Sepse Neonatal Precoce e Tardia**. Protocolo Clínico Divisão Médica 2019 [online]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Sepse+Neonatal++vers%2B%C3%BAo+final.pdf/cd5e038d-ab70-4416b210-b08dfc48c04c>> Acesso em: 8 de abril de 2021.

BITTENCOURT, R; *et al.* Perfil dos recursos humanos das unidades de terapia intensiva neonatal de Cuiabá, MT. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010 abr./jun. 12(2): 258-65. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.6517>> Acesso em: 19 de março de 2021.

BOECHAT, A; BOECHAT, N. Sepse: diagnóstico e tratamento. **Revista Soc Bras Clín Méd**. 2010;8(5);420-427. Disponível em: <https://www.academia.edu/27989490/Sepse_Diagn%C3%B3stico_e_Tratamento> Acesso em: 19 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. **Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html> Acesso em 18 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Neonatologia: Critérios Nacionais de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília; 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000112&pid=S0080-6234201100010000500006&lng=en> Acesso em 18 de março de 2021.

BRASIL; TABNET, DATASUS. Ministério da Saúde. **Nascimentos por residência da mãe por Unidade da Federação** 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> Acesso em 20 de Setembro de 2021.

BRASIL; TABNET, DATASUS. Ministério da Saúde. **Óbitos por Septicemia p/Residência por Ano segundo Região. 2020.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>> Acesso em 25 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Coordenação Materno-Infantil. **Manual de assistência ao recém-nascido.** 1994. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manualassiste> ncia.pdf> Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde.** 2º edição; Volume 2; Brasília-DF, 2014. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencaosauderecemnascidov3.pdf>> Acesso em 20 de Setembro de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação Nº 038, de 23 de agosto de 2019.** Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco038.pdf>> Acesso em 20 de Setembro de 2021.

COREN (DF). Resolução ANVISA Nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.** Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/anvisa-publica-resolucao-que-dispoe-sobre-o-papel-de-enfermeiros-em-utis/>> Acesso em: 18 de Março de 2021.

COFEN. **Resolução 543/ 2017 de 16 de Maio de 2017.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html> Acesso em: 22 de Setembro de 2021.

COFEN. **Parecer do Conselho Federal Nº 243/ 2017 de 24 de Outubro de 2017.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-cofen-no-2432017_57604.html> Acesso em: 22 de Setembro de 2021.

DIKSTEIN, J; PIVA, J. **Breve relato da evolução da medicina intensiva pediátrica no Brasil.** São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/A_Histo__ria_das_UTIPs_nos_principais_centros_do_Brasil_SEM_MG.pdf> Acesso em: 18 de março de 2021.

DOWNEY, L; *et al.* **Fatores de risco e prevenção da sepse de início tardio em bebês prematuros.** National Library of Medicine [online]. 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20116186/>> Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

FREITAS, B; *et al.* Sepse tardia em prétermos de uma unidade de terapia intensiva neonatal: análise de três anos. **Rev Bras Ter Intensiva**; 2012;24(1):79-85. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-624897>> Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

GAIVA, M; *et al.* Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 247-253, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5794>> Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

GOULART, A; *et al.* Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Sepse Neonatal Precoce em Hospital da Rede Pública do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** 2006, vol.18, n.2, pp.148-153. ISSN 1982-4335. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000200008>> Acesso em 8 de abril de 2021.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Prevenir pneumonia associada ao ventilador**. Cambridge, MA: Instituto de Melhoria da Saúde; 2012. Disponível em: <www.ihl.org> Acesso em: 03 de outubro de 2021.

LEMO, R; ROSSI, L. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2002, vol.10, n.3, pp.345-357. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300009>> Acesso em: 19 de março de 2021.

MARTINOT, A; *et al.* Sepsis in neonates and children: definitions, epidemiology, and outcome. **Rev. Pediatric Emergency Care**. 1997. Disponível em: <https://journals.lww.com/peonline/Citation/1997/08000/Sepsis_in_neonates_and_children__Definitions_.11.aspx> Acesso em: 8 de abril de 2021.

MEDEIROS, F; *et al.* A correlação entre procedimentos assistenciais invasivos e a ocorrência de sepse neonatal. **Acta Paul Enferm** 2016;29(5):573-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/TKC8hD3bCdVTvxQRmPJHg9R/>> Acesso em: 8 de abril de 2021.

NAGATA, E; *et al.* Nosocomial infections in a Brazilian neonatal intensive care unit: a 3-year cohort study. **Rev. Infection Control**. Volume 4. 2015. Disponível em: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/download/94/pdf_2> Acesso em: 22 de Setembro de 2021.

OLIVEIRA, C; *et al.* Fatores de risco para sepse neonatal em unidade de terapia: estudo de evidência. **Rev. Cogitare Enferm**. 2016;21(2):01-09. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/biblio-685>> Acesso em: 22 de Setembro de 2021.

SILVA, S; *et al.* Sepse neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1500 g. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50892/35672>> Acesso em: 19 de março de 2021.

SIMÃO, C. **Índice de Apgar e comorbidades no recém-nascido Estudo retrospectivo de 2 anos no CHUCB**. Dissertação (Grau de Mestre em Medicina) - Universidade da Beira Interior. Faculdade Ciências da Saúde, 2020, 50 p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.6/10687>> Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

SOARES, C; *et al.* Higienização das mãos: opinião de enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de Minas Gerais. **Rev panam infectol**. [Internet]. 2012; 14(1): 17-21. Disponível em: <<http://connection.ebscohost.com/c/articles/89531013/higieniza-o-das-m-os-opini-o-de-enfermeiros-e-t-cnicos-de-enfermagem-de-um-hospital-universit-rio-de-minas-gerais>> Acesso em: 04 de Outubro de 2021

STOLL, J; *et al.* Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. **Rev. Pediatrics**. 2010. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/126/3/443?sso=1&sso_redirect_count=2&nftstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-00000000>

000000000&nfstatusdescription=ERROR%3A%20No%20local%20token&nfstatus=401&nftoken00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3A+No+local+token> Acesso em: 8 de abril de 2021.

VIANA, R; *et al.* **SEPSE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença.** Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse (ILAS). COREN-SP, 2017. Disponível em: <<https://portal.corensp.gov.br/wpcontent/uploads/2010/01/sepseumproblemaresaudepublica.pdf>> Acesso em: 22 de Setembro 2021.