



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO, INVESTIGAÇÃO E PRODUÇÃO EM
ENFERMAGEM**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

VITORINA CHIVIA DANIEL

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM,
VOLTADO A RECÉM-NASCIDO COM SEPSE-NEONATAL ATENDIDOS NA
SECÇÃO DE PEDRIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO
PERIODO DE JANEIRO DE 2023 À JUNHO DE 2023**

CAALA-2023

VICTORINA CHIVIA DANIEL

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM,
VOLTADO A RECÉM-NASCIDO COM SEPSE-NEONATAL ATENDIDOS NA
SECÇÃO DE PEDRIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO
PERIODO DE JANEIRO DE 2023 À JUNHO DE 2023**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de ensino e investigação ciências da saúde do ISP Caala como requisito necessário para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem Geral

Orientadora: Anabela Cassita capamba Enfermeir
Especialista

Esta dedicatória é direcionada à todos amantes da
ciência

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da vida, oportunidade concedida à mim por ele. Quero distinguir particularmente os meus orientadores que com sabedoria, estímulo, confiança e luz neste percurso. Sinto-Me honrada em ter usufruído da vossa orientação;

Agradeço profundamente ao meu companheiro namorado, Leonardo Chimbria Nunda, que deu-me forças para continuar a navegar o poder remar nas ondas deste grande mar. A minha família, especialmente a minha irmã Rosalina Daniel, e a minha unigenita filha Eifrazina Mesquita, que muitas vezes teve que enfrentar as muitas dificuldades impostas pelas circunstâncias. Pelo incentivo, na conquista desta formação pessoal e profissional;

Por fim, um agradecimento muito especial à todos os colegas que partilharam o seu saber e todos que direta ou indiretamente participaram;

Todo percurso resultou de um esforço pessoal, mas principalmente da colaboração, apoio e motivação de diversos intervenientes aos quais manifesto os meus mais cinceiros e profundos agradecimentos.

EPIGRAFE

“Aprenda como se você fosse viver para sempre. Viva como se você fosse morrer amanhã”.

Mahatma Gandhi.1891.

RESUMO

O protocolo de cuidados de enfermagem voltado para recém-nascidos com sepse neonatal desempenha um papel crucial na melhoria dos cuidados e na segurança do paciente. Assim a intervenção de enfermagem eficiente pode diminuir a morbimortalidade neonatal. Portanto o tema é de grande relevância médica e de enfermagem por ser uma patologia que acomete muitos recém-nascido, sendo este um problema de saúde pública e que deve ser esclarecida no âmbito científico. Nesse sentido, procurou-se investigar o seguinte problema: Que benefício trará a proposta de um protocolo de cuidados enfermagem, voltado a recém-nascido com sepse-neonatal atendidos na secção de pediatria do hospital municipal da Caála. Daí que o projecto objetivou-se em propor um protocolo de cuidados enfermagem, voltado a recém-nascido com sepse-neonatal atendidos na secção de pediatria do hospital municipal da Caála. Assim a metodologia usada na pesquisa aplicada de cunho descritivo retrospectivo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa numa amostra de 11 enfermeiro, cuja informação foi feita através de uma entrevista. Os resultados apontaram existe um conhecimento não satisfatório dos enfermeiros entrevistado sobre o protocolo de cuidado de enfermagem voltado para recém-nascidos. Assim nos propusemos a implementação do protocolo que estabelece diretrizes padronizadas para a identificação precoce da sepse neonatal, intervenção rápida e tratamento adequado. Além disso, ele promove a prevenção de infecções, a higiene adequada das mãos e medidas de isolamento, reduzindo o risco de disseminação de infecções, a implementação do protocolo também contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, assegurando que os recém-nascidos recebam cuidados específicos para sua condição de saúde.

Palavra Chave: protocolo. recém-nascidos. Sepse e neonatal.

SUMMARY

The nursing care protocol for newborns with neonatal sepsis plays a crucial role in improving care and patient safety. Efficient nursing intervention can reduce neonatal morbidity and mortality. The subject is therefore of great medical and nursing relevance as it is a pathology that affects many newborns, and is a public health problem that needs to be clarified in the scientific sphere. With this in mind, we sought to investigate the following problem: What benefit will the proposal of a nursing care protocol bring to newborns with neonatal sepsis treated in the pediatrics department of the Caála municipal hospital? The aim of the project was therefore to propose a nursing care protocol for newborns with neonatal sepsis treated in the pediatrics department of the Caála municipal hospital. Thus, the methodology used in the retrospective descriptive applied research, with a qualitative and quantitative approach in a sample of 11 nurses, whose information was collected through an interview. The results showed that the nurses interviewed had an unsatisfactory knowledge of the nursing care protocol for newborns. We therefore set out to implement the protocol, which establishes standardized guidelines for the early identification of neonatal sepsis, rapid intervention and appropriate treatment. In addition, it promotes infection prevention, proper hand hygiene and isolation measures, reducing the risk of spreading infections, the implementation of the protocol also contributes to improving the quality of nursing care, ensuring that newborns receive care specific to their health condition.

Keyword: protocol. newborns. Sepsis and neonatal.

LISTA DE TABELAS

GRÁFICO 1 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUANTO A IMPORTÂNCIA DO OU NÃO DO USO DE PROTOCOLO PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM SEPSSES NEONATAL	34
GRÁFICO 2 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE OS PRINCIPAIS FACTORES DE RISCOS DA SEPSE NEONATAL EM RN, ATENDIDAS NA SECÇÃO DE PEDIATRIA DO	35
GRÁFICO 3 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUE TÊM DADO RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO AOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS DEPOIS DA ALTA. RESPOSTAS DADAS PELOS PROFISSIONAIS DAQUELA INSTITUIÇÃO. DE JANEIRO JUNHO DE 2023.....	36

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A NECESSIDADE OU NÃO DE UMA PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A RN COM SEPSIS NEONATAL, ATENDIDA NA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA. RESPOSTAS DADAS PELOS ENFERMEIROS.....	37
---	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EUA – Estados Unidos da América

RN – Recém - Nascido

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SGB – Síndrome de Guillain-Barré

PICC - Cateter Central de Inserção Periférica

SARA – Síndrome de angústia respiratória do adulto

CIVD – Coagulação intravascular disseminada

RPM – Ruptura Prematura da Membrana

PCR – Proteína C Reactiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Descrição da situação problemática.....	14
1.2	Objectivos.....	15
1.2.1	GERAL.....	15
1.2.2	Específicos.....	15
1.3	Contribuição do trabalho.....	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPIRICA.....	16
2.1	Conceitos de Sepsis.....	16
2.2	Sepsis Neonatal.....	16
2.3	Classificação.....	17
2.4	Manifestações clínicas.....	18
2.5	Diagnóstico Clínico.....	18
2.6	Exames Laboratoriais.....	19
2.7	Factores de Risco.....	20
2.8	Prevenção.....	21
2.9	Tratamento da sepsis neonatal.....	23
2.10	Cuidados de Suporte.....	23
2.11	Cuidados de Enfermagem.....	24
2.12	Assistência farmacêutica.....	26
2.13	Cuidados Pré-natal.....	27
2.14	Protocolos de cuidados de enfermagem.....	28
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	31
3.1	Tipo de Estudo.....	31
3.2	Local de estudo e sua caracterização.....	31
3.3	População e Amostra.....	31
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34

5	PROPOSTA DE SOLUÇÃO.....	40
6	CONCLUSÕES.....	42
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	43
	ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro está relacionado a um número elevado de mortalidade neonatal, isso porque, são mais suscetíveis a doenças graves a ocorrência de sepse neonatal é responsável por cinco milhões de óbitos de recém-nascidos, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento deste modo, os grupos de recém-nascidos mais susceptíveis são geralmente aqueles que são submetidos a procedimentos invasivos durante internações em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN (SOUZA, et al, 2021).

Neste sentido, a infecção bacteriana continua sendo um importante causa de morbidade e mortalidade neonatal. Apesar da melhoria dos cuidados neonatais, a incidência de infecção aumentou para o grupo de recém-nascidos menores de 1.500 gramas, de peso sendo que em 1994-1995 nos EUA atingiu uma taxa de 6%^{1,2}. A taxa de infecção é ainda mais acentuada naqueles que necessitam de prolongada hospitalização (MIURA, SILVEIRA e PROCIANOY 2022).De acordo com os autores acima citados o diagnóstico precoce e o início da antibioticoterapia, com apropriado manejo dos problemas metabólicos e respiratórios, podem reduzir de forma significativa a morbi-mortalidade da sepse neonatal.

Para os recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso, que sobrevivem às causas precoces mais frequentes de óbito, como prematuridade extrema, malformações congênitas e doença da membrana hialina, a sepse de início tardio é a maior ameaça a sua sobrevivência. Isso tem resultado em crescente aumento de mortes atribuídas à infecção.

Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal se mostra muito importante para reduzir esses indicadores e promover melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto. Para isso, os profissionais de saúde envolvidos precisam ser qualificados e empenhados em suas atribuições (CUNHA 2009).

Dessa forma, percebe-se a importância de se prestar uma assistência de qualidade às mulheres gestantes o mais precocemente possível, prevenindo, assim, possíveis doenças que podem afectar o recém-nascido durante um certo tempo.

A implementação de protocolos de enfermagem voltada a recém-nascido com diagnóstico de sepse-neonatal é uma ferramenta útil, auxiliando as instituições na padronização do atendimento aos pacientes sépticos, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

Segundo SALES (2018), os cuidados baseados em protocolos são vistos como um mecanismo para facilitar a prática profissional da enfermagem e padronizar cuidados prestados. Dessa forma é necessário prover os profissionais de saúde com informações que permitam o seu reconhecimento precoce, bem como as noções básicas para tratamento adequado dentro das primeiras horas do diagnóstico de sepse.

Assim é indispensável que a equipe de enfermagem adote ações e cuidados preventivos aos pacientes, frente à prevenção de agravos à saúde aos quais estão expostos, dentre eles a sepse que certamente é a mais grave.

Daí que as ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

1.1 Descrição da situação problemática

O tema em questão é pertinente se pensamos na humanização dos serviços de saúde de um país, e na escassa de estudos relacionados à construção de protocolos de enfermagem voltada a recém-nascido diagnosticado com sepse-neonatal. Outro sim pode-se observar que ainda não existe um protocolo de enfermagem que guie e oriente os enfermeiros na identificação dos sinais e sintomas e no cuidado ao recém-nascido com sepses, nas unidades Hospitalares da Província do Huambo e em Particular no hospital do Município da Caála. Ao participar das ações de segurança do paciente mostrou-me uma realidade, que me inquietou e me fez refletir sobre a necessidade de instrumentalizar a equipe de enfermagem através de implementação estudo de um protocolo sobre cuidados de enfermagem voltada a recém-nascidos com sepse neonatal, que altere a variabilidade de cuidados entre os enfermeiros. Por esta e outras razões torna-se de extrema importância a pesquisa deste tema. Frente a este pressuposto argumento surge a seguinte questão de partida: Que vantagem terá proposta de um protocolo de cuidados

de enfermagem, voltado a recém-nascido com sepse-neonatal atendidos na secção de pediatria do hospital municipal da caála no período de janeiro de 2023 à junho de 2023.

1.2 OBJECTIVOS

1.2.1 Geral

Propor um protocolo de cuidados enfermagem, voltado a recém-nascido com sepse-neonatal atendidos na secção de pediatria do hospital municipal da Caála.

1.2.2 Específicos

1) Elaborar uma proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a recém-nascido com sepse neonatal; atendidos na secção de pediatria do hospital municipal da caála

2) Implementar um protocolo de cuidados de enfermagem, voltado a recém-nascido com sepse-neonatal atendidos na secção de pediatria do hospital municipal da Caála;

3) Descrever os cuidados de enfermeiro diante os sinais e sintomas da sepse neonatal.

1.3 Contribuição do trabalho

Pressupõem-se que este estudo vai contribuir para a redução das lacunas de conhecimento e padronizar as acções para a prestação de cuidados com efetiva segurança aos recém-nascido e ajudar na qualificação da equipa de enfermagem quanto aos cuidados prestados ao recém-nascido bem como serem capazes de cumprir com o protocolo de cuidados neste período de internamento. Neste contexto, a enfermagem tem um papel importantíssimo nesse processo, isso porque a adoção de protocolos de reconhecimento precoce e a intervenção do tratamento padronizado são estratégias que reduzem a mortalidade infantil em decorrência da sepse neonatal. Estudos evidenciam a importância do diagnóstico precoce visto que na maioria dos casos só acontecem tardiamente o que agrava o quadro do RN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPIRICA

2.1 Conceitos de Sepses

A sepsis é uma síndrome clínica caracterizada por múltiplas manifestações sistêmicas decorrentes da invasão e multiplicação bacteriana na corrente sanguínea. Contrastando com a descrição clínica no adulto, a sepsis do RN é de choque frio, caracterizado por palidez, hipotermia, moteamento da pele, vasoconstrição periférica, oligúria e evidência de isquemia orgânica (SOUZA, et al, 2021).

De acordo com o autor fases evolutivas da sepsis são:

1) **Bacteremia** - multiplicação bacteriana no sangue, por vezes assintomática, confirmada pela hemocultura;

2) **Sepsis** - bacteremia e sinais clínicos de resposta inflamatória sistêmica caracterizados por taquicardia, taquipnéia, febre ou hipotermia;

3) **Síndrome séptica** - sepsis acompanhada de sinais de má perfusão sanguínea sistêmica, caracterizada por alterações no estado mental, oligúria, elevação no lactato sérico e hipoxemia;

4) **Choque séptico** - síndrome séptica associada à hipotensão arterial. Pode ser passível de reversão ou não, sendo então chamado de choque séptico refratário;

5) **Falência de múltiplos órgãos** - sepsis associada a uma ou mais das seguintes alterações: coagulação intravascular disseminada (CIVD), síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA), insuficiência renal aguda, disfunção hepato-biliar e disfunção do sistema nervoso central.

2.2 Sepsis Neonatal

A sepsis neonatal acomete um número significativo de recém-nascidos (RN) e está associada ao aumento de morbidade e mortalidade na primeira semana de vida. No mundo, estima-se que a infecção seja responsável por 27,5% dos óbitos neonatais, atingindo taxas tão elevadas como 20/1.000 nascidos vivos em países com alta taxa de mortalidade neonatal. Sabe-se que os dados são imprecisos, principalmente em países em desenvolvimento, onde muitos óbitos ocorrem em domicílio e sem assistência médica (CAMARGO, CALDAS e MARBA 2020).

Segundo JO (1990), a sepse neonatal é uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção acompanhados pela presença de bacteremia no primeiro mês de vida, ou seja, não basta a presença do microrganismo, é necessária uma resposta multiorgânica do recém-nascido.

A incidência é elevada, especialmente nos recém-nascidos pré-termos com peso de nascimento inferior a 1.500 gramas. A morbimortalidade significativa justifica a preocupação com o diagnóstico e a antibioticoterapia precoces, acompanhados do manejo apropriado dos distúrbios metabólicos e respiratórios (GORDON e JEFFERY 2007).

2.3 Classificação

De acordo com SILVEIRA e PROCIANOY (2012), classifica-se a sepse neonatal em:

Sepse precoce, aquela que ocorre nas primeiras 48 a 72 horas de vida e sepse tardia, que ocorre após as primeiras 48 a 72 horas de vida. A sepse precoce está relacionada a fatores pré-natais e do parto. O comprometimento é multissistêmico e curso clínico muitas vezes fulminante. Os germes, quando identificáveis, pertencem ao trato genital materno, sendo os mais frequentes nos Estados Unidos.

A sepse tardia, está relacionada a fatores pós-natais e múltiplos procedimentos na UTI aos quais os recém-nascidos estão sujeitos, como cateteres, tubo endotraqueal, punções venosas, nutrição parenteral, transmissão horizontal por meio das mãos dos cuidadores e da equipe assistência. Os microrganismos hospitalares são os principais agentes; bactérias Gram-negativas, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase negativa* e os fungos.

O diagnóstico da sepse neonatal precoce deve ser o mais precoce possível em função da sua elevada morbimortalidade da sepse precoce; portanto baseia-se em:

- 1) Fatores de risco maternos e neonatais;
- 2) Manifestações clínicas do recém-nascido;
- 3) Exames laboratoriais.

Segundo SILVEIRA e PROCIANOY (2021), a presença de três ou mais sinais clínicos do recém-nascido ou no mínimo dois destes sinais, associados os fatores de risco maternos permite diagnóstico de sepse clínica ou síndrome séptica.

2.4 Manifestações clínicas.

As manifestações clínicas na sepse neonatal são muito variadas e inespecíficas. Os sinais

clínicos são de diferentes sistemas e podem ser agrupados da seguinte forma:

- 1) Apneia, dificuldade respiratória, cianose;
- 2) Taquicardia ou bradicardia, má perfusão ou choque;
- 3) Irritabilidade, letargia; hipotonia, déficit de sucção, convulsões;
- 4) Distensão abdominal, vômitos, intolerância alimentar, resíduo gástrico, hepatomegalia;
- 5) Fadiga;
- 6) Icterícia inexplicável;
- 7) Instabilidade térmica (hipotermia ou hipertermia);
- 8) Petéquias ou púrpura.
- 9) Instabilidade glicêmica (SILVEIRA & PROCIANOY, 2021).

A fim de sistematizar esses achados clínicos e o diagnóstico de sepse neonatal, alguns autores em seus estudos estabeleceram critérios para o diagnóstico de sepse na ausência de germe. Devem ser considerados os seguintes sinais clínicos: instabilidade térmica, dificuldade respiratória, hipotonia e convulsões, irritabilidade e letargia, sintomas gastrintestinais, icterícia idiopática, palidez cutânea, sinais de sangramento e até uma avaliação subjetiva (recém-nascido que parece não estar bem).

2.5 Diagnóstico Clínico

Embora não exista um achado clínico que caracterize sepse neonatal, o diagnóstico para sepse se estabelece pela avaliação clínica através da existência de pelo menos um ou mais sintomas citados anteriormente e pela realização dos seguintes exames laboratoriais: hemograma completo, proteína C reativa (PCR) e como “padrão ouro” a hemocultura para um diagnóstico mais preciso. Porém, o resultado definitivo deste exame é tardio, sendo assim necessário, um diagnóstico hipotético de sepse antes dos exames laboratoriais confirmados, na tentativa de amenizar os efeitos nocivos da disfunção. Com isso, consentindo a iniciativa médica pela terapia antimicrobiana imediata (AZEVEDO e BATISTA 2022).

2.6 Exames Laboratoriais

A partir do diagnóstico confirmado através de exames laboratoriais faz-se necessário que a equipe de enfermagem realize os cuidados pertinentes ao quadro clínico da sepse neonatal. O isolamento de uma bactéria patogênica de uma hemocultura é o método confirmatório para o diagnóstico de sepse neonatal. No entanto, há um lapso de tempo significativo antes que os resultados das hemoculturas estejam disponíveis, além disso, as hemoculturas podem levar a resultados falso-negativos em aproximadamente 10 por cento dos casos sépticos. Por isso, a avaliação clínica e os testes laboratoriais são usados para identificar neonatos com risco significativo de sepse, de modo que o tratamento com antibióticos empíricos possa ser iniciado enquanto se aguarda os resultados da hemocultura. (SILVEIRA & PROCIANOY, 2021).

A avaliação laboratorial de sepse tardia inclui:

1) Hemograma: Estudos mostram que leucopenia ($< 5.000/mm^3$); neutropenia ($< 1.500/mm^3$); neutrofilia ($> 17.670 / mm^3$), leucocitose ($> 20.000/mm^3$); índice neutrofílico (razão de neutrófilos imaturos sobre totais) $\geq 0,2$ (razão I / T $\geq 0,2$) e plaquetopenia são sugestivos de sepse;

2) PCR: Está aumentada em condições inflamatórias, incluindo sepse. Uma única medida de PCR não é útil no diagnóstico de sepse neonatal. No entanto, a avaliação sequencial dos valores de PCR pode ajudar a apoiar o diagnóstico de sepse. Se o nível de PCR permanecer persistentemente normal, a sepse bacteriana neonatal é improvável.

3) Hemocultura: Volume mínimo de sangue de 1 mL. Idealmente coletar 2 ml. De preferência

4) coletar duas amostras em sítios distintos e de forma separada no mesmo dia ou em dias

5) consecutivos.

6) Líquor (rotina e cultura): Deve ser realizada idealmente antes do início dos antibióticos

7) quando a suspeita clínica de sepse é alta, principalmente aqueles com doença crítica. No entanto,

8) a punção lombar deve ser adiada se o procedimento comprometer a condição clínica do lactente

9) ou se o procedimento atrasar o início dos antibióticos.

- 10) Urina (Rotina, Gram e urocultura): A cultura de urina obtida por cateter ou punção vesical
- 11) deve ser incluída na avaliação de sepse tardia.
- 12) Outras culturas: as culturas devem ser obtidas de qualquer outro foco potencial de infecção
- 13) (por exemplo, drenagem ocular purulenta ou pústulas, líquido peritoneal)
- 14) Outros exames: Considerar solicitação de bioquímica, lactato e coagulograma.
- 15) Outros exames podem ajudar no diagnóstico a depender da clínica do paciente e agente
- 16) isolado:
- 17) Radiografia de tórax.
- 18) Radiografia de abdome: se sintomas do trato gastrointestinal ou distensão abdominal.
- 19) Ultrassom transfontanelar: em casos de diagnóstico de meningite para avaliar complicações e outras anormalidades;
- 20) Ecocardiograma: se infecção por *Staphylococcus* ou no caso de sepse relacionada ao
- 21) Cateter, considerar a realização de ecocardiograma funcional para auxiliar no manejo do choque séptico. (SOUZA, SILVA & LEÃO 2021).

2.7 Factores de Risco

Quando o nascimento do Recém-nascido pré-termo ocorre depois do parto espontâneo, ou há ruptura prolongada de membrana amniótica ou ainda presença de corioamnionite o risco de sepse precoce é elevado. Em parto cesariana, sem bolsa rota e trabalho de parto esse risco é considerado baixo (Procianoy, Silveira, 2020) apud (SOUZA, SILVA e LEÃO 2021).

Segundo SOUZA, SILVA e LEÃO (2021), em relação a sepse neonatal tardia e adquirida em sua grande maioria e acometida do meio ambiente externo, principalmente de infecções adquiridas em hospitais. Os *Estafilococos* correspondem por 30 a 60% dos casos de início tardio que estão localizados pelo mal-uso e manipulação inadequada de instrumentos intravasculares em particular os acessos vasculares centrais.

O estudo de Nascimento e Silva (2014) afirma que no início tardio os fatores de riscos relacionados são: Parto prematuro;

Ruptura prolongada de membranas ovulares (> 18 h);

Corioamnionite;

Bacteriúria;

Colonização por Streptococcus do grupo B (SGB);

Baixa idade materna (< 20 anos);

RN prévio com infecção por SGB.

O parto pré-termo;

Uso prolongado de cateter intravascular;

Doenças associadas que poder ser ocasionadas por procedimentos invasivos;

Exposição aos antibióticos;

Hospitalização prolongada;

Equipamentos ou soluções intravenosas ou enterais contaminadas.

A colonização materna por Streptococcus do grupo B é considerada o principal factor de risco para sepsis precoce. De cada 1.000 parturientes com o canal vaginal colonizado por SGB, aproximadamente 500 RNs são colonizados. De cinco a dez dos RNs colonizados (1 a 2%) vão desenvolver doença invasiva. Destes, de dois a quatro (25 a 40%) desenvolvem sepsis, dois (35%) desenvolvem pneumonia e somente um (10 a 5%) desenvolve meningite

2.8 Prevenção

Segundo (SILVEIRA & PROCIANOY 2012), conhecendo os fatores de risco, tanto para a infecção precoce como tardia, é possível estabelecer estratégias preventivas de infecção. Certamente a prevenção da prematuridade é uma das estratégias mais significativas. O uso de

medicações que podem auxiliar a prevenir doenças causadas por patógenos específicos e antibioticoterapia materna intraparto são estratégias significativas na prevenção da sepse precoce.

A prevenção de infecção na UTI Neonatal inclui medidas restritas de controlo de infecção hospitalar: higiene das mãos rigorosa, controlo da superlotação na UTI, manuseio mínimo do recém-nascido com cautela no manejo de cateteres centrais e educação continuada da equipe e da família para a lavagem de mãos com álcool gel (SILVEIRA e PROCIANOY 2012).

Ensaio clínico randomizado demonstraram que o leite materno fresco da própria mãe é mais efetivo que leite humano de banco de leite ou fórmula na redução das taxas de infecção e o efeito é dose-dependente.

Mais importante que tratar a sepse neonatal é prevenir seu aparecimento, o que requer uma abordagem multifatorial de causas. Em primeiro lugar, deve-se investir na erradicação do principal fator de risco a ela relacionada: a prematuridade (GUINN e GIBBS, 2002).

Há, entretanto, medidas simples, eficientes e eficazes como, por exemplo:

1) Evitar superpopulação em UTIs neonatais, respeitando principalmente uma boa relação entre a quantidade de profissionais da saúde e a quantidade de doentes (Tucker, 2002);

2) Treinar e formar equipes multidisciplinares por meio de equipa de controlo de infecção hospitalar actuante;

3) Diminuir a quebra de barreira da pele, evitando o número excessivo de punções venosas e de punções de calcanhar;

4) Esterilizar frequentemente materiais que possam ter contacto com os RNs, como máscaras, ambús, laringoscópios etc;

5) Diminuir a manipulação de cateteres venosos, observando cuidados de assepsia e anti-sepsia (precauções de barreira máxima), limitação da abertura dos circuitos e flushs de heparina;

6) Diminuir o tempo de ventilação mecânica, incentivando uso de esteroides antenatal, surfactante, métodos ventilatórios pouco agressivos, hipercapnia permissiva e ventilação não-invasiva (CPAP nasal);

7) Diminuir o uso de drogas que aumentam o risco de sepse nosocomial (bloqueadores H₂ e Dexametasona, por exemplo);

8) Iniciar precocemente a alimentação enteral, usando preferencialmente leite humano, com manutenção e manipulação de estoques adequados e diminuição do tempo de uso de nutrição parenteral.

2.9 Tratamento da sepsis neonatal

Segundo (TESINI, 2022) uma vez que a sepsis pode manifestar-se com sinais clínicos inespecíficos e seus efeitos podem ser devastadores, recomenda-se antibioticoterapia empírica rápida (Seleção e uso de antibióticos); posteriormente, os fármacos serão reajustados de acordo com a sensibilidade e o local da infecção geralmente, se nenhuma fonte de infecção é identificada clinicamente, a criança parece bem e as culturas são negativas, os antibióticos podem ser interrompidos após 48 h (até 72 h em neonatos prematuros pequenos). Neste contexto, medidas gerais de suporte, incluindo manobras respiratórias e hemodinâmicas, adicionam-se à antibioticoterapia como penicilinas (ampicilina) e aminoglicosídeos (gentamicina).

2.10 Cuidados de Suporte

- 1) Garantir acesso vascular central;
- 2) Manter assistência respiratória adequada: Dar preferência sempre que possível às formas não invasivas de ventilação (CPAP – Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas ou NIPPV – (Ventilação de Pressão Positiva Intermitente Nasal);
- 3) Coleta de exames: Coletar gasometria arterial com lactato, hemograma, PCR, hemocultura e Líquor (celularidade e cultura – se estável), urina com urocultura e radiografia, e realização de outros exames conforme a clínica do paciente.
- 4) Tratar demais distúrbios associados: glicemia, temperatura, eletrólitos.
- 5) Reposição volêmica.

Em pacientes com perfusão inadequada, a ressuscitação com fluido intravenoso com a administração de solução salina isotônica pode ser necessária. Em RNPTs a administração rápida de fluidos pode aumentar o shunt esquerda-direita pelo canal arterial e resultar em edema pulmonar. Ao término da infusão, o RN deve ser reavaliado quanto à melhora da perfusão, e o surgimento de hepatomegalia, crepitações ou outros sinais de hipervolemia. (WESTPHALEN, CARRARO, 2011 citado por SOUZA, et, al 2021).

2.11 Cuidados de Enfermagem

A enfermagem tem um papel importantíssimo nos cuidados ao paciente em tratamento em período de internação hospitalar, isso porque é de responsabilidade desse profissional o acompanhamento a ministração medicamentosa prescrita pelo médico, bem como a observação à evolução do paciente. O processo saúde-doença é um dos pontos centrais para enfermagem que busca promover a saúde, cuidando para que as pessoas possam ter, tanto quanto possível, uma boa qualidade de vida, mesmo quando as limitações se estabelecem. Para essa relação especial com os clientes, é necessário o aprendizado do uso dos instrumentos e das tecnologias para o cuidado que compõe a formação profissional de enfermagem (WESTPHALEN, CARRARO, 2011 citado opor SOUZA, et, al 2021). Sendo assim, a formação profissional é imprescindível para prática de enfermagem, no entanto, a relação entre conhecimento e competência fica, dessa forma, configurada como uma articulação importante. No entanto, isso não assegura uma ação competente, pois, segundo o mesmo autor compete ao profissional saber articular, interagir, mobilizar conceitos (das mais diversas áreas do conhecimento) e ter capacidade de unir à ação um comportamento ético e moral condizente com os princípios da cidadania. De acordo com (SILVEIRA & PROCIANOY 2012) a assistência complexa e adequada realizada por uma equipe multidisciplinar, destacando-se a de enfermagem como essencial pelo cuidado direto e contínuo que presta ao neonato, este cuidado inicia-se a partir da comunicação entre os profissionais, no sentido de serem providenciados a preparação do leito, a recepção do RN, a instalação de equipamentos e a realização de cuidados necessários para a sua sobrevivência. Sendo assim:

No berçário:

- 1) Realizar higiene das mãos antes e após cada cuidado e, ou procedimento;
- 2) Acomodar recém-nascido em berço aquecido;
- 3) Realizar monitorização com cabo de oxímetro;
- 4) Reduzir estímulos sonoros e luminosos;
- 5) Colectar exames laboratoriais conforme solicitação do médico plantonista ou assistente
- 6) Se recém-nascido apresentar alteração clinica ou sinais vitais comunicar enfermeiro e médico assistente;
- 7) Realizar o registro de enfermagem na evolução de enfermagem.
- 8) Acomodar em berço aquecido os recém-nascidos

- 9) Providenciar e instalar monitorização indicada (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial média, pressão arterial e temperatura);
- 10) Providenciar acesso venoso periférico em primeiro momento;
- 11) Realizar cartão de medicações conforme prescrição médica;
- 12) Realizar teste de glicemia capilar periférica;
- 13) Coletar exames laboratoriais conforme solicitação do médico plantonista ou assistente
- 14) Manter temperatura constante da incubadora, bem como, umidade entre 40 e 60%;
- 15) Realizar curativo em coto umbilical com álcool a 70%, 4 vezes ao dia e observar aspecto do mesmo;
- 16) Verificar peso diariamente se quadro clínico estável ou conforme orientação médica;
- 17) Realizar hidratação da pele com Proderme pelo menos três vezes ao dia e aplicar na região perianal pomada de prevenção para assaduras a cada troca de fraldas
- 18) Realizar higiene das mãos antes e após contato com paciente, e equipamentos;
- 19) Preparar a nutrição parenteral total do recém-nascido utilizando luvas cirúrgicas estéreis, máscara descartável, gorro e campo estéril. (WESTPHALEN, CARRARO, 2011 citado opor SOUZA, et, al 2021).

Na unidade de internamento:

- 1) Transporte deve ser realizado apenas em berço comum;
- 2) Realizar passagem de plantão de forma clara entre as equipes;
- 3) Realizar a conferência da pulseira de identificação do RN e da mãe, antes do cuidado;
- 4) Preencher corretamente a placa de identificação do RN;
- 5) Realizar higiene de mãos antes e após entrar no quarto ou realizar o cuidado com RN;
- 6) Orientar pais e familiares, quanto os cuidados e as rotinas da unidade de internação, perante o RN prematuro;
- 7) Realizar troca de fraldas, e higiene em coto umbilical com álcool 70%.

8) Preservar um membro superior e um membro inferior para possível passagem de PICC;

9) Coletar exames laboratoriais conforme solicitação do médico plantonista ou assistente;

10) Se recém-nascido apresentar alteração clínica/sinais vitais comunicar enfermeiro e médico assistente.

2.12 Assistência farmacêutica

A atenção farmacêutica é um conjunto de práticas profissional onde o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Uma das principais atividades do farmacêutico clínico é a análise da prescrição médica.

Portanto, o farmacêutico clínico deve sempre levar em consideração as particularidades da fisiologia dos neonatos as quais poderão interferir nos cuidados de administração dos medicamentos.

Contudo, o farmacêutico contribuirá com a equipe multidisciplinar para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes em protocolo de prematuridade, analisando diariamente a prescrição médica avaliando:

1) Posologia;

2) Diluição;

3) Interação do medicamento com outros fármacos e com alimento;

4) Via de administração;

5) Incompatibilidade;

6) Revisão do cálculo de volume final da Nutrição Parenteral;

7) Monitorar as possíveis reações adversas;

8) Avaliar junto coma equipe médica e de enfermagem, aspectos relacionados à diluição dos medicamentos, manuais de diluição, horários de administração de medicamentos críticos;

9) Participar dos rounds semanais realizados na UTI Neonatal;

10) Orientar pais e familiares antes da alta hospitalar, caso necessário.

2.13 Cuidados Pré-natal

De acordo com (ARAÚJO & OKASAKI 2017), existem grandes benefícios de haver consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros, que, pelo fato de atenderem as gestantes de pré-natal de baixo risco, podem deixar as vagas de consultas médicas para gestantes de médio e alto risco. De acordo com o mesmo autor, a atenção materno-infantil tem sido um assunto muito abordado na área da saúde pública, é considerada uma área prioritária, pois é abordada desde os programas de saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério e continua com o desenvolvimento da criança. Assim os riscos para a mãe e o bebê são afastados (SHIMIZU e LIMA, 2009).

Para DUARTE e ANDRADE (2016), nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não necessita apenas de sua competência técnica, mas também necessita a escuta qualificada, ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, criando, assim, uma relação mais próxima com a gestante, sua família e comunidade, além de exercer fundamental papel educativo. (LIMA e MOURA 2015), enfatizam que o principal objetivo da prestação da assistência à saúde deve ser a satisfação da paciente gestante, atendendo as suas necessidades e expectativas. Assim, a consulta de enfermagem atualmente encaminha para o prestígio e aceitação da população, isso devido a transformações em sua concepção, metodologia e inserção nos serviços de saúde.

A assistência à saúde não deve ser resumida em consultas médicas, mas como um conjunto de ações para prevenir intercorrências clínicas obstétricas. Assim as ações educativas buscam valorizar a experiência de vida das gestantes, acrescentando informações que as mulheres possuem sobre seu corpo, dando-lhes, assim, mais autonomia e segurança (PRIMO, BOM e SILVA 2008).

Pois segundo BARBOSA, GOMES e DIAS (2011), o primeiro impacto que a consulta de enfermagem causa nos pacientes pode ser de insegurança e desconfiança, no entanto, à medida que as gestantes recebem atendimento do enfermeiro no pré-natal, elas passam a confiar e ter segurança na capacidade do profissional.

Assim de acordo com os autores deve também buscar dar informações acerca da experiência da maternidade, as mudanças que ocorrem no corpo da mulher, a necessidade de se adotar práticas de manutenção da saúde e adoção de hábitos de vida saudável, dessa forma,

diminuindo situações de estresse, que podem diminuir a qualidade de vida e até mesmo, levar a complicações no momento do parto.

2.14 Protocolos de cuidados de enfermagem

Protocolos são instrumentos direcionadores da atenção, voltados para a clínica e ações preventivas, promocionais e educativas. Referem-se ao enfrentamento de determinados problemas de saúde, por meio do emprego de conhecimentos e tecnologias eficientes e eficazes, respaldados nas evidências científicas. (WERNECK, FRARIA & CAMPOS, 2009).

Para esses autores, o emprego de protocolos é importante e pode ajudar, e muito, no cuidado e na gestão dos serviços de saúde. Pode, ainda, por seu caráter científico, significar a garantia permanente de avanços, imprimindo melhor qualidade às ações de cuidado e de gestão. Ou mesmo permitir a redução de gastos desnecessários.

Um protocolo estabelece diretrizes claras e padronizadas a prestação de cuidados aos recém-nascidos com sepse neonatal. Isso garante que todos os profissionais de enfermagem sigam as mesmas diretrizes e procedimentos, promovendo a consistência e a qualidade dos cuidados.

O protocolo ajuda a identificar precocemente os sinais e sintomas de sepse neonatal, permitindo uma intervenção rápida e adequada. Isso é crucial, uma vez que a sepse neonatal pode progredir rapidamente e levar a complicações graves.

Ao seguir um protocolo de cuidados de enfermagem, os profissionais são orientados a adotar medidas de prevenção de infecções, higienização adequada das mãos e precauções de isolamento. Isso reduz o risco de disseminação de infecções e melhora a segurança do paciente.

Um protocolo bem desenvolvido baseado em evidências científicas atualizadas ajuda a garantir que os recém-nascidos com sepse neonatal recebam os cuidados adequados e específicos para sua condição. Isso contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Um protocolo de cuidados de enfermagem inclui diretrizes para o monitoramento regular dos sinais vitais, exames laboratoriais e avaliação contínua do estado clínico do recém-

nascido. Isso ajuda a detectar alterações precoces e a adaptar o plano de cuidados de acordo com as necessidades individuais do paciente.

De forma mais sintética, protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipa ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK, FRARIA e CAMPOS, 2009).

Quanto à sua natureza, os protocolos podem ser clínicos e/ou de organização dos serviços. Focando a abordagem clínica, o Ministério da Saúde afirma:

Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica. São orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia-a-dia. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. Cada protocolo clínico deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar.

O emprego dos protocolos em ambiente hospitalar, JACQUES e GONÇALO (2007), afirmam que a gestão do conhecimento tem possibilitado o uso eficaz do conhecimento em benefício dos serviços, por meio da construção de protocolos médico-assistenciais. Para os autores, desafiando a existência de tensões e conflitos no interior dos serviços de saúde, a gestão do conhecimento fundamenta-se na necessidade de que a construção desses protocolos funcione como núcleo de interesse entre gestores e profissionais da saúde, tornando-os parceiros no compartilhamento de ideias, sejam elas de estrutura, processos ou resultados.

Assim, conforme afirmamos, os protocolos podem ser instrumentos muito úteis na organização do processo de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde no âmbito das unidades de saúde. O emprego responsável e regular de protocolos deve ser consequência de um processo de planejamento. Ele gera a necessidade de que os gestores estejam atentos e deflagrem um movimento de acompanhamento constante, avaliando a efetividade desses instrumentos, bem como as relações produzidas por este processo (WERNECK, FRARIA e CAMPOS, 2009). Segundo RODRIGUES, NASCIMENTO e ARAUJO (2011), o atendimento

dos enfermeiros nas unidades saúde, desde a última década são feitos com base em protocolos de acordo com referências atualizadas, obedecendo à necessidade da demanda de serviço. As direcções municipais de saúde têm o dever de fazer a distribuição para todas as equipes de seus municípios.

A maioria dos profissionais e usuários reconhece o uso dos protocolos como um fator de sucesso para a prestação de cuidados, e têm consciência que ainda existem modificações a serem realizadas. Mas, por outro lado, ainda é grande o número de profissionais enfermeiros e médicos que tem grande resistência ao uso dos manuais nas redes de saúde (RODRIGUES, NASCIMENTO e ARAUJO, 2011).

A ausência de padronização das acções significa fragilidade da gestão, podendo levar a uma grande variação nos modos de fazer. A superação desses problemas requer compromisso e nova postura, em que o desejável é a responsabilização de gestores e profissionais no sentido de se construir um processo de trabalho diferente, planeado e implementado pela equipe.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo retrospectiva com abordagem qualitativa e quantitativa que objetiva mapear o conhecimento sobre uma questão ampla, propondo-se a elaboração de uma proposta de um guia de cuidados de enfermagem, sob a perspectiva teórica ou contextual, por meio de análise e interpretação da produção científica existente. Segundo (Tumelero, 2018) a pesquisa descritiva é um método que tenta coletar informações quantificáveis para serem usadas na análise estatística da amostra populacional. Ou seja, aquela que descreve uma realidade.

3.2 Local de estudo e sua caracterização

O estudo foi realizado na secção de Pediatria do Hospital do Município da Caála, teve o seu início no mês de Janeiro de 2023 e terminou no mês de Junho do ano de 2023. Relativamente a localização, o hospital localiza-se no município da Caála na rua Norton de matos a 25km do município sede do Huambo, é uma unidade secundária de Direito Público não Lucrativo dependente da Administração e do Gabinete Provincial de Saúde. Localizado ao longo da estrada Nacional Huambo – Benguela, no troço correspondente a Caála, Calenga, na sede do Município, o qual esta situado a Oeste da Província do Huambo, conhecido como Município Satélite. Presta cuidados a população que corresponde as 4 comunas do referido município, bem como dos Municípios vizinhos, E Cunha, Longonjo, Ukuma, Chinjenje, e a vizinha província da Huíla pelo Município do Chipindo. O mesmo conta com os serviços de pediatria, medicina, maternidade serviços de oftalmologia, estomatologia, radiologia, cirurgia, ortopedia, laboratório, hemoterapia, farmácia, bloco operatório, área administrativa e serviços de apoio hospitalar, atendendo uma população de 372 habitantes maioritariamente mulheres.

3.3 População e Amostra

Participaram do estudo uma amostra de 11 profissionais enfermagem num universo de 16 profissionais que funcionam na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála num período já referenciado, já tendo sido elaboradas as entrevistas (guião), marcamos um pré-

encontro com os profissionais de saúde e 5 mães das crianças, que disponibilizaram o seu tempo no sentido de permitir a realização do estudo ou entrevista.

Critério de Inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que funcionam nos serviços na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála, com a exclusão de todos aqueles que não farão parte do tempo do estudo entre eles médicos e TDT bem como auxiliares de limpeza.

Instrumento de recolha de dados

Será realizada primeiramente uma observação do tema, dando prioridade às publicações mais atuais, posteriormente a análise do resumo, no qual será selecionado os objetos de estudo que estão relacionados à temática em questão. Em seguida, utilizamos como instrumento um questionários por nós elaborados, utilizamos em simultâneo as técnicas quantitativas (inquérito por questionário) e qualitativas (entrevista), tendo permitindo uma visão mais abrangente do objecto de estudo que analisámos; privilegiamos uma abordagem interpretativa, uma vez que estamos interessados em compreender a forma de aplicação do protocolo de enfermagem sendo que o mesmo é referente aos profissionais, constituído por 05 (cinco) perguntas com objectivo de colher informações cuja análise e interpretação levou-nos a compreender o nível de conhecimento dos profissionais sobre aplicação do protocolo de enfermagem e no segundo momento elaboramos um inquérito também com 05 perguntas direccionadas as mães das crianças de sepse neonatal internadas no hospital municipal da caála.

Análise dos Dados

Os resultados foram selecionados, agrupados e analisados detalhadamente e final comparados entre si neste contexto foram introduzidos numa base de dados através da estatística descritiva, cujos resultados foram redigidos em forma de texto no Microsoft Office Word 2007 e apresentados em tabelas ou gráficos. Para proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem, voltado a recém-nascido com sepse-neonatal e foram considerados os Diagnósticos de Enfermagem e possíveis intervenções.

Considerações Éticas

O Projecto foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála aprovado sob o número 183/2023. Será salvaguardada a privacidade e o consentimento informado. Considerando que o presente estudo envolveu seres humanos, enquanto sujeito de pesquisa para um bom desenvolvimento foi notificado a Direção do Hospital Municipal da Caála, enquanto entidade máxima daquela instituição hospitalar, solicitando a permissão para início da pesquisa. O presente estudo não apresentará conflitos de interesse.

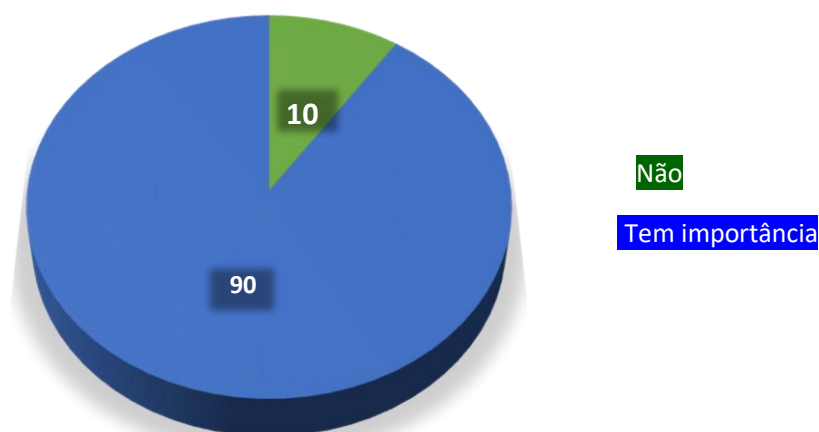
4 DESCRIÇÃO E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

O Hospital Municipal da Caála, na província do Huambo, oferece hoje melhor assistência médica e medicamentosa à população depois de ter sido reabilitado e ampliado, contando actualmente com 200 camas, o dobro de antes, para internamento.

Todos os dias, a unidade sanitária atende nos serviços de pediatria, medicina, maternidade, cirurgia, consulta externa, estomatologia, oftalmologia consulta pré-natal e ortopedia, 460 pacientes provenientes dos municípios da Caála, Ekunha, Longonjo, Ukuma e Tchindjendje, província do Huambo, Chipindo, na Huíla, e Cubal, em Benguela.

O presente estudo foi realizado no Hospital municipal da Caala, no interior da secção de Pediatria, no mês de Janeiro a junho de 2023, tendo com participantes no mesmo profissional que atendem na secção de pediatria. Participaram desse estudo onze enfermeiros dos quais apenas um pertencia ao sexo masculino. Dois enfermeiros tinham menos de 10 anos de formados, enquanto sete tinham entre 3-10 anos de graduação, assim, a maioria dos entrevistados possui bastante experiência prática e possivelmente vivenciaram as transições que vem ocorrendo no modelo assistencial ao longo dos anos. Isso pode justificar uma grande busca por cursos, especializações e capacitações, sendo assim, alguns afirmaram ter ao menos uma especialização pós média na área em estudo, os profissionais daquela instituição mostraram uma variedade nas suas respostas como se pode observar nas tabelas e gráficos seguintes.

Gráfico 1 Distribuição da amostra segundo a percepção dos profissionais quanto a importância do uso ou não de protocolo para cuidados de enfermagem a crianças com sepses neonatal.

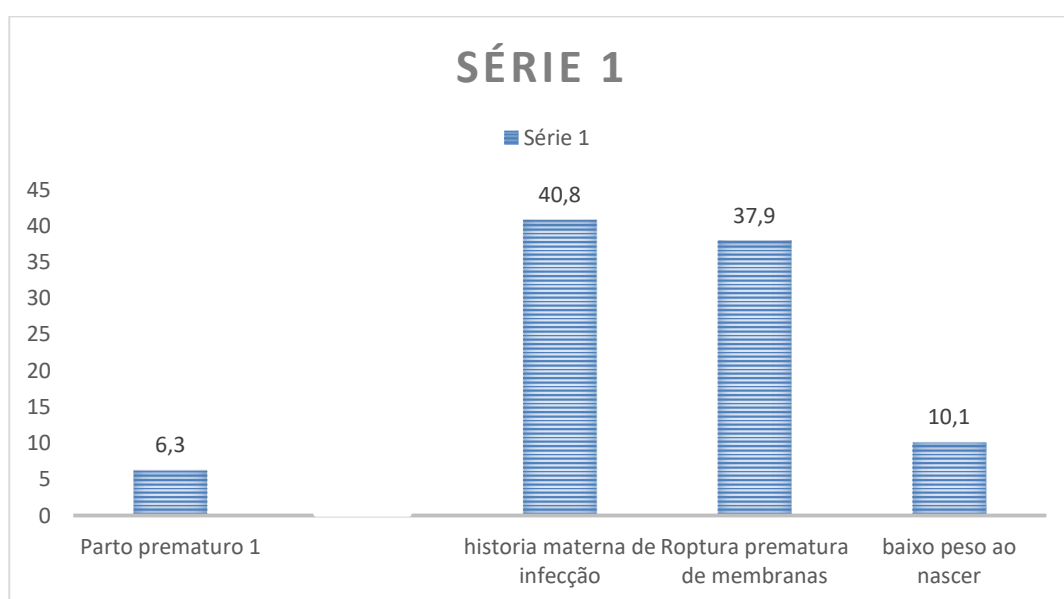


Fonte: Secção de Estatística do HMC,2023

Como se pode observar no gráfico nº 1 que trata da distribuição da amostra segundo a percepção dos enfermeiros, quanto a importância ou não do uso de protocolo para cuidados de enfermagem a crianças com sepses neonatal, podemos perceber que, 8.1 (90 %) dos profissionais consideram o protocolo de cuidados de enfermagem como um instrumento fundamental para intervenção, 1.9 (10%) responderam que o protocolo não possui extrema importância nas suas intervenções. Sendo assim, o protocolo representa um instrumento que vai auxiliar a prática de enfermagem baseada em evidências científicas, no entanto, a relação entre conhecimento e competência fica, dessa forma, configurada como uma articulação importante. Pois, segundo (NERI 2012 citado por SOUSA, ET AL, 2021) compete ao enfermeiro saber a importância do uso do protocolo (das mais diversas áreas do conhecimento) para ter autonomia de agir nas suas acções de enfermagem. Os mesmos autores acrescentam que o seguimento a pacientes com sepse neonatal é um grande desafio para o profissional de enfermagem, isso porque o seu diagnóstico requer conhecimentos clínicos e observação contínua, saber reconhecer os sinais e sintomas fazendo uma relação com os fatores de risco é imprescindível para um diagnóstico e intervenção precoce.

Gráfico 2 Distribuição da amostra segundo o conhecimento dos enfermeiros sobre os principais factores de riscos da sepse neonatal em RN, atendidas na secção de Pediatria do

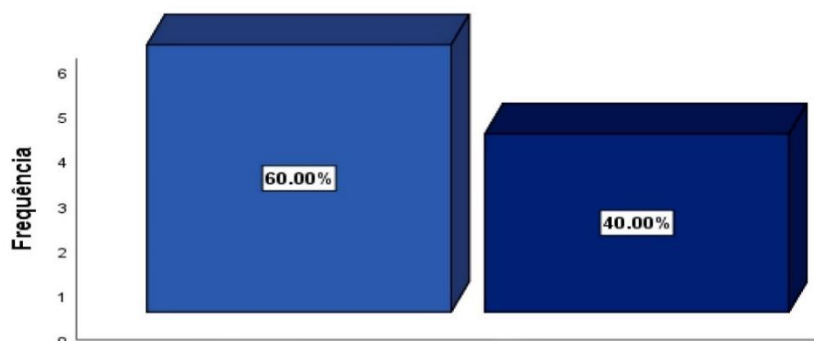
Hospital Municipal da Caála. Respostas dadas pelos profissionais daquela instituição.



Fonte: Seccao de Estatistica do HMC,2023

Como se pode observar no gráfico 2 que distribui a amostra segundo o conhecimento dos enfermeiros sobre os principais factores de riscos da sepses neonatal em RN, atendidas na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála, verifica-se que, 40,8% consideram a história materna de infecções como principal factores de risco para sepses neonatal em crianças atendidas naquela instituição, 30% dos profissionais consideram rotura prematura de membranas (RPM) como os principais factores de risco para sepses neonatal, 10,1% dos profissionais consideram baixo peso ao nascer como factores de risco para sepses neonatal, 9,1% responderam parto prematuro. O conhecimento dos fatores de risco associados à sepse neonatal precoce tem grande importância no sentido de se detectar, prevenir e adotar medidas específicas e reduzir as taxas de mortalidade nessa faixa etária. Considerou-se a história materna de infecções como como um dos factores de riscos mais relevante do que os outros, o que nos desperta o interesse de mais estudo sobre a temática. Para (RODRIGUES, NASCIMENTO e ARAUJO, 2011.) As infecções maternas, principalmente as do trato genito-urinário, revelaram-se, como fatores importantes na elevação do risco de sepse neonatal, pôde-se constatar um aumento da ocorrência de sepse nos pacientes cujas mães apresentaram alguma infecção durante o período gestacional Outro fator de risco evidente neste estudo, por ocasionar um aumento considerável da probabilidade de sepse quando referido pela mãe, foi ter filho anterior com infecção neonatal. Segundo evidencias científicas, existem alguns relatos de que gestação prévia onde o recém-nascido apresentou infecção neonatal, principalmente, se ocasionada por SGB, constituiu um fator de risco importante para sepse (SOUSA et al, 2019).

Gráfico 3 Distribuição da amostra segundo número de profissionais que têm dado recomendações de prevenção aos acompanhantes das crianças depois da alta. Respostas dadas pelos profissionais daquela instituição. De Janeiro Junho de 2023



Fonte: Secção de Estatística do HMC,2023

Como se pode observar no gráfico nº 3 que relata sobre a distribuição de amostra segundo número de profissionais que tem dado recomendações de prevenção aos acompanhantes das crianças podemos perceber que, 60% dos profissionais não têm dado recomendações aos acampamentos e 40% têm dado. Observando para esses dados podemos perceber que isso justifica a escassez que se tem verificado sobre as medidas de prevenção da sepse neonatal nas comunidades e a necessidade de se obter um protocolo para cuidados de enfermagem a RN com sepses neonatais naquela instituição. Segundo (SILVEIRA & PROCIANOY 2012), conhecendo os fatores de risco, tanto para a infecção precoce como tardia, é possível estabelecer estratégias preventivas de infecção. Certamente a prevenção da prematuridade é uma das estratégias mais significativas, também o uso de medicações pode auxiliar a prevenir doenças causadas por microrganismos patógenos específicos e antibioticoterapia materna intraparto são estratégias significativas na prevenção da sepse precoce. O protocolo ajuda a identificar precocemente os sinais e sintomas de sepse neonatal, permitindo uma intervenção rápida e adequada. Isso é crucial, uma vez que a sepse neonatal pode progredir rapidamente e levar a complicações graves, ao seguir um protocolo de cuidados de enfermagem, os profissionais são orientados a adotar medidas de prevenção de infecções, higienização adequada das mãos e precauções de isolamento. Isso reduz o risco de disseminação de infecções e melhora a segurança do paciente. (WERNECK, FRARIA & CAMPOS, 2009).

Tabela 1 Distribuição da amostra segundo a necessidade ou não de uma proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem a RN com sepses neonatal, atendida na pediatria do hospital municipal da Caála. Respostas dadas pelos enfermeiros.

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
SIM	10	100.0	100.0	100.0
TOT AL	10	100.0	100.0	100.0

Fonte: Secção de Estatística do HMC,2023

A tabela nº 1- ilustra que houve uma resposta unanime por parte dos profissionais quanto a necessidade de se obter um protocolo de cuidados de enfermagem para RN com sepses neonatais atendida na pediatria do hospital municipal da Caála, em um total de 10 a resposta foi de sim para todos 100%. Um protocolo bem desenvolvido baseado em evidências científicas atualizadas ajuda a garantir que os recém-nascidos com sepse neonatal recebam os cuidados adequados e específicos para sua condição contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados também ajuda a detectar alterações precoces e a adaptar o plano de cuidados de acordo com as necessidades individuais do paciente. De acordo com (RODRIGUES, NASCIMENTO & ARAUJO, 2011) a maioria dos profissionais e utentes reconhece a importância do uso dos protocolos como um instrumento de sucesso para a prestação de cuidados, mas, por outro lado, ainda é grande o número de profissionais enfermeiros que tem grande resistência quanto ao seu uso. Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica. São orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo enfermeiro no seu dia-a-dia. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica, e cada protocolo clínico deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar. (SOUZA, et al, 2019).

Alfaro-lefevre, (2005), ressaltou que, o uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipa de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

Sendo a sepse neonatal uma das causas que mais contribuem na taxa de mortalidade no período, torna-se cada vez mais necessária a realização de estudos que demonstrem a realidade a esse respeito, no que concerne principalmente a agentes etiológicos mais prevalentes e fatores de risco, para que se possa estabelecer planos de ação na tentativa de reduzir as taxas de infecção neonatal precoce. Os resultados deste estudo sugerem que além da garantia do acesso ao pré-natal conforme recomendado pela OMS, o exame laboratorial para determinação de colonização materna por SGB a quimioprofilaxia intraparto devem ser fatores a serem abordados como medida de saúde pública para redução da incidência de sepse neonatal precoce,

do mesmo modo o uso de protocolos padronizados e baseados em evidências científicas demonstram grande importância para o cuidado de enfermagem a RN com sepses neonatais.

Apesar dos esforços para prevenção das sepses com quimioprofilaxia intraparto, em certas regiões continua altamente o índice de morbimortalidade pela doença, o que leva a pensar nos fatores socioculturais como influenciadores do comportamento das comunidades diante da doença, mostrando a importância de novos estudos que permitam planejar novas estratégias de controle da doença com enfoque nas comunidades.

5 PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Proposta de um protocolo de cuidado de enfermagem voltado a rn com sepses neonatal internado na secção da pediatria do hospital municipal da caála

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO PACIENTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVEÇÃO DE ENFERMAGEM	RESPOSTA ESPERADA	SOLUÇÃO
Febre	Hipertimia r/c processo infeccioso	Medidas Anti-termicas Administração de antipirético	Baixar o estado febril em um prazo de 30 minutos	Reavaliação do paciente 30 minutos após a intervenção.
Dispneia	Padrão Respiratório ineficaz R/C fadiga da musculatura respiratória	Administrar oxigénio Colocar o paciente em posição de fowler	Administração de oxigénio Colocar o paciente em posição de fowler	Reavaliação do paciente 2h após a intervenção
Irritabilidade/Desconforto	Conforto prejudicado R/C alteração no padrão de sono	Melhorar o conforto	Orientar praticas adequadas que possam ajudar a melhorar o conforto	Reavaliação do paciente 3h após a intervenção

Fonte: Nanda/2022

Ainda dentro da proposta de solução podemos recomendar:

- 1) Recomenda-se, aos profissionais de saúde que atuam em comunidade, em realizarem capacitações que os instrumentalizem a fornecer conhecimentos sobre os cuidados a ter com o recém-nascido, bem como dar informações sobre a prevenção da sepse neonatal, o tratamento de modo criativo e participativo, considerando as características das populações que assistem.

- 2) Recomenda-se também ser necessária a realização de outras pesquisas com intuito de investigar outras questões importantes para a prevenção como estudos de crenças, suas atitudes e práticas, aspetos da interação entre o profissional de saúde e o paciente que favorecem a adesão a prevenção, assim como estudos de avaliação de projetos que implementem a educação para saúde não só nos serviços como também na comunidade.

6 CONCLUSÕES

O estudo confirmou as acções do enfermeiro diante os sinais e sintomas da sepse neonatal e sua importância nos cuidados de enfermagem quanto ao atendimento e normatização, para que o estado do neonato seja estabilizado o mais rápido possível. Dessa forma, o papel do enfermeiro é extremamente relevante, pois a enfermagem por meio de seu conhecimento técnico-científico, conduzirá os cuidados de enfermagem ao intervir nas manifestações clínicas, evitando intercorrências graves com o recém-nascido acometido por sepse neonatal tardia.

Com base a entrevista destacou-se a relevância do enfermeiro nos cuidados a pacientes com sepses neonatal. Assim o enfermeiro deve estar habilitado para realizar esse tipo de trabalho que exige conhecimento técnico científico, destreza manual, eficiência, empatia, acolhimento, atenção e dedicação para exercer o tratamento correcto em relação aos RN com esta doença. Daí que os enfermeiros entrevistados responderem que não havia dificuldade que pudessem comprometer os cuidados ao neonato,mas o que tem dificultado é a falta de um protocolo para se basear durante a prestação de cuidados, pois a falta de tais cuidados pode evoluir para a sepse tardia com risco de morte da criança.

Segundo a descrição e discussão dos resultados., entende-se que os objectivos foram alcançados, pois revelaram o entendimento e as condutas realizadas pelos enfermeiros em relação à síndrome séptica condizentes com protocolos que visam facilitar e auxiliar o trabalho daqueles profissionais. Portanto torna-se imperioso a implementação de um protocolo de cuidados de enfermagem voltado para recém-nascidos com sepse neonatal no Hospital Municipal da Caála.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência: filosofia e prática da pesquisa.** 2ª. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
2. ARAUJO, M D, & OKASAKI E.L. “**A Atuação da Enfermeira na Consulta do Pré-Nata.**” Revista de Enfermagem , 2007.
3. BARBOSA, et al. **Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes.**” Revista Cogitare Enfermagem, 2011.
4. CUNHA, M A. “**Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros.**” Revista De Enfermagem, 2009: 145.
5. CAMARGO, et al. **Sepse neonatal precoce.** 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020388>.
6. CUNHA, M A. “**Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros.**” Revista De Enfermagem, 2009: 145.
7. DUARTE, S, & SILVA A. “**Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família.**” Revista de Enfermagem., 2006.
8. GORDON, A. & JEFFERY H. E. “**Antibiotic regimens for suspected late onset sepsis in newborn infants.**” Systematic Reviews, 2007.
9. MIURA, et al. “**Sepse neonatal: diagnóstico e tratamento.** Jornal de Pediatria, 2022.
10. RODRIGUES, et al.. **Protocolo na assistência pré-natal: ações.** São Paulo: USP,, 2011.
11. SALES, C B. “**Protocolos Operacionais Padrão na Prática Profissional da Enfermagem:.**” Rev. Bras. Enferm, 2018.
12. SHIMIZU, H, & Manuel L. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.**” Revista Brasileira de Enfermagem, 2009.
13. SILVEIRA, et al. **Uma Revisão Actual sobre sepsis Neonatal.**” Artigo de Revisão, 2012.
14. SOUSA et al. **Assistência de enfermagem em sepsis neonatal.** 2019.
15. WERNECK, et al. **Protocolos de Cuidado à Saúde e de Organização do Serviço.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2019.
16. YIN, R. K. **Estudo do Caso: Planejamento e Métodos.** Editado por 2ª. Porto Alegre: Booknan, 2015.

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Senhor (a)

No âmbito do Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral a realizar no Instituto Superior Politécnico da Caala, estou a realizar um estudo com o tema “ proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem voltado a RN com sepses neonatal, atendidas na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála, província do Huambo no período de Janeiro a Junho de 2023.

Com tudo, asseguro que será mantido o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional.

Desta forma:

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.
- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.
- Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo.
- Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento.
- Depois de devidamente informado (a) autorizo a participação neste estudo.

Aos ____/____/2022-2023

Assinatura do Entrevistado

.....

Nome do entrevistador

.....

Assinatura

.....

QUESTIONÁRIO

DADOS DEMOGRAFICO

Idade__

21-40 anos __ Acima de 41 anos__

Escolaridade

Nível técnico__ superior __ Mestrado__

Tempo de experiência na função

Menos 1 ano__ 1 a 10 anos__ 10 anos ou mais__

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Roteiro para entrevista

- 1- Existe grande importância ou não do uso de protocolo para cuidados de enfermagem a crianças com sepses neonatal?

SIM

NÃO

- 2- Quais os principais factores de riscos da sepses neonatal em RN?
- 3- Quantos enfermeiros que têm dado recomendações de prevenção aos acompanhantes das crianças depois da alta?
- 4- Existe necessidade ou não de uma proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem a RN com sepses neonatal?

PICH DA IDEIA

PROBLEMA

Através da análise das variáveis e das situações envolvidos no processo saúde doença, a escassez de informação e aumento de números de partos que ocorrem ao domicílio faz com que haja deficiências de cuidados a ter com o recém-nascido após a sua alta já no domicílio. Assim sendo, varias são as dificuldades que temos vivenciados ao longo da nossa jornada laboral, como estudante e futura profissional de saúde na busca da compreensão sobre a problemática de pouca adesão aos partos hospitalares chegamos as seguinte problema:

- Como prevenir a sepses neonatal em recém-nascidos na aldeia de sipiti, comuna da calenga município da Caála.

CAUSAS DA SEPSSES NEONATAL

- Cuidados nutricionais e de saúde deficiente para a mãe durante a gestação;
- A fraca adesão a consulta pré-natal para se mantiverem informadas sobre o cuidado a ter com o recém-nascido;
- Algumas doenças maternas durante a gestação como infeções do trato geniturinário, ruptura prematura de membranas;
- Falta de dialogo e palestras nas comunidades;

CONSEQUENCIA DA SEPSSES NEONATAL

- Falência de crescimento e desenvolvimento
- Alterações psicológicas e psíquicas
- Problemas do sistema imunológico, aumentando a susceptibilidade a doenças como: DRA, Anemias síndrome convulsivo
- Problemas de mortes por sepsse neonatal

POSSIVEIS SOLUÇÕES

- Propor um conjunto de acções educativas na comunidade para ajudar a minimizar a sepses neonatal em recém nascidos desta aldeia;

TITULO: Proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem, voltado a recém nascidos com sepses neonatal, no hospital municipal da caala.

TCC: COMUNA

AUTORA: Victorina Chivia Daniel

ANEXOS



Fonte: Tua Saude, 2022



Fonte: Tua Saude, 2022