



Nursing Care in the management and prevention of Sepsis in the Neonatal ICU Department

Cuidados de enfermagem no manejo e prevenção da Sepse no Departamento de UTI Neonatal

Cuidados de enfermería en el manejo y prevención de la Sepsis en el Departamento de UCI Neonatal

Joana Andrade Cruz¹, Fabio Luiz Oliveira de Carvalho², Allan Andrade Rezende²

¹ Faculdade Venda Nova do Imigrante, Sítio do Quinto, Bahia, Brasil.

² Centro Universitário AGES, Paripiranga, Bahia, Brasil.

Autor correspondente:

Allan Andrade Rezende

E-mail: allan.rezende@ages.edu.br

Como citar: Cruz, J. A., Carvalho, F. L. O., & Rezende, A. A. (2022). Nursing Care in the Management and Prevention of Sepsis in the Neonatal ICU Department. *Journal of Research and Knowledge Spreading*, 3(1), e13545. <http://dx.doi.org/10.20952/jrks3113545>

ABSTRACT

The human being can acquire infectious diseases during life, which leads the organism to trigger a systemic and exacerbated response to them and generate significant metabolic dysfunctions, this concept defines sepsis, with this sepsis can develop, a pathology that leads to high mortality rate for the sick, this is also known as generalized infection or sepsemia. When it comes to the neonate, he has an even greater fragility for this pathology in view of the immunological fragility of this patient, thus bringing the need for an accuracy and a judicious look on the part of the nursing team in the execution of their actions of prevention and management of the disease. sepsis in the neonatal ICU. This study is a qualitative bibliographic research, with an exploratory and descriptive approach, where SciELO and LILACS databases were used to research scientific material, it aimed to evaluate the interventions of nursing professionals in the management and early diagnosis of sepsis in a neonatal ICU. According to the analysis of the speeches, it is understood that the objectives were achieved, as they revealed that the interventions of the nursing professional are of fundamental importance in the management of diagnosis and early treatment of sepsis in a neonatal ICU.

Keywords: Nursing. neonatology. Sepsis. Prevention.

RESUMO

O ser humano pode adquirir doenças infecciosas durante a vida, o que leva o organismo a desencadear uma resposta sistêmica e exacerbada as mesmas e gerar disfunções metabólicas significativas, esse conceito define a sepse, com isso pode-se desenvolver a sepse, patologia que leva o alto índice de mortalidade aos enfermos, essa também é conhecida como infecção

generalizada ou sepse. Se tratando do neonato, este tem uma fragilidade ainda maior para essa patologia tendo em vista a fragilidade imunológica deste paciente, trazendo assim a necessidade de uma acurácia e um olhar criterioso por parte da equipe de enfermagem na execução de suas ações de prevenção e manejo da sepse na UTI neonatal. Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, de abordagem exploratória e descritiva, onde foi utilizado bases de dados da SciELO e LILACS para pesquisa de material científico, teve como objetivo avaliar as intervenções do profissional de enfermagem no manejo e diagnóstico precoce de sepse em uma UTI neonatal. Segundo análise dos discursos, entende-se que os objetivos foram alcançados, pois revelaram que as intervenções do profissional de enfermagem são de fundamental importância no manejo de diagnóstico e tratamento precoce de sepse em uma UTI neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem. Neonatologia. Sepse. Prevenção.

RESUMEN

El ser humano puede adquirir enfermedades infecciosas durante la vida, lo que lleva al organismo a desencadenar una respuesta sistémica y exacerbada a las mismas y generar importantes disfunciones metabólicas, este concepto define a la sepsis, con esta se puede desarrollar la sepsis, patología que lleva a una alta tasa de mortalidad para el enfermo, esto también se conoce como infección generalizada o sepse. Cuando se trata del neonato, tiene una fragilidad aún mayor para esta patología en vista de la fragilidad inmunológica de este paciente, trayendo así la necesidad de una precisión y una mirada juiciosa por parte del equipo de enfermería en la ejecución de sus acciones. de prevención y manejo de la enfermedad sepsis en la UCI neonatal. Este estudio es una investigación bibliográfica cualitativa, con enfoque exploratorio y descriptivo, donde se utilizaron las bases de datos SciELO y LILACS para la investigación de material científico, tuvo como objetivo evaluar las intervenciones de los profesionales de enfermería en el manejo y diagnóstico precoz de la sepsis en una UTI neonatal. De acuerdo con el análisis de los discursos, se entiende que los objetivos fueron alcanzados, pues revelaron que las intervenciones del profesional de enfermería son de fundamental importancia en el manejo del diagnóstico y tratamiento precoz de la sepsis en una UTI neonatal.

Palabras clave: Nursing. neonatology. Sepsis. Prevention

INTRODUÇÃO

O ser humano pode adquirir doenças infecciosas durante a vida, o que leva o organismo a desencadear uma resposta sistêmica as mesmas e gerar disfunções metabólicas significativas, com isso pode-se desenvolver a Sepse, patologia que leva o alto índice de mortalidade aos enfermos, essa também é conhecida como infecção generalizada ou sepse. Nos meados do século XIX os cientistas relacionavam a uma infecção invasiva séria e devastadora, que atualmente ainda preocupa o Brasil e o mundo por seu alto índice de morbimortalidade em emergências (Ilas, 2015).

A Sepse se desenvolve a partir da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) desencadeada por uma infecção suspeita e sendo confirmada a partir da avaliação clínica e laboratorial, se não tratar logo ela pode evoluir para sepse grave que está associada à disfunção orgânica e ao choque séptico, sendo esse, a complicação clínica mais letal da patologia (Barreto, 2016).

Um estudo conduzido pelo Instituto Latino-americano de Sepse (ILAS) mostra que 30% de leitos de UTI's são ocupados comumente por pacientes com sepse, sendo que essa provoca cerca de 50% de letalidade, destes, cerca de 60% são em UTI neonatologias, sendo está a segunda causa de morte secundária nesse público, principalmente em hospitais públicos

vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A maior causa e reflexo desses índices e a falta do diagnóstico e tratamento precoce (Ilas, 2015).

Ao se tratar de um ambiente neonatal, as intervenções e medidas devem ser tomadas o quanto antes, para isso o protocolo de intervenção para sepse, difundido mundialmente, ganha uma ênfase e pontos-chaves, quando tratamos desta demanda em um perfil neonatal, e pediátrico.

Em relação à assistência de enfermagem em unidades de UTIN (Unidade de terapia intensiva neonatal), é muito importante compreender que a assistência no processo de humanizar, não visa sanar os problemas de forma global, mais aplicar a sistematização de enfermagem com o olhar criterioso as demandas que impedem uma assistência mais holística nesse setor, assim sendo, alguns autores corroboram em dizer que a assistência humanizada por parte da equipe de enfermagem, começa desde o acolhimento e a identificação de necessidades apresentadas pela família, como dúvidas, temores e anseios (Lima, 2014).

O sentido está relacionado à preocupação que a equipe tem de integrar, de forma participativa, os familiares que acompanham os pacientes durante a internação. Provavelmente, é uma forma de minimizar o impacto da estranheza causado pelo ambiente hospitalar, o qual é mediado por muitos recursos tecnológicos, cujas funções pouco se entendem e onde a comunicação se dá através de uma linguagem constituída de termos especificamente profissionais (Souza & Ferreira, 2020).

Reichert e Collet (2017) apontam que é inquestionável que a atuação no âmbito da recuperação física do bebê na UTIN é prioridade, porém a assistência de enfermagem não se resumirá apenas ao alívio de sintomas físicos relacionados a patologia, mas também ao cuidado das demandas emocionais envolvidas nesse processo. Com isso, medidas devem ser adotadas de acordo com a realidade e possibilidade de cada serviço, para diminuir os efeitos negativos e/ou problemas psicoemocionais, comportamentais e motores, desencadeados pela doença e/ou permanência do bebê na UTIN, tanto para a família, como para o bebê.

Para aumentar a sobrevivência e se ter maiores chances de cura, deve-se ter um diagnóstico precoce, sendo ideal começar o tratamento em até uma hora da identificação e suspeita da patologia. O enfermeiro sendo membro primordial da equipe multiprofissional é o que tem maior tempo em contato com o paciente em emergências, centros de tratamentos intensivos e de doenças infecciosas, com isso, esse deve ter a chave para o reconhecimento sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento prévio de acordo com protocolos instituídos pelas unidades assistenciais (Ilas, 2017).

Este estudo teve como objetivo avaliar as intervenções do profissional de enfermagem no manejo e diagnóstico precoce de sepse em uma UTIN, bem como evidenciar a importância da assistência de enfermagem para o diagnóstico precoce e discutir a partir dos resultados a necessidade da educação continuada para a equipe, tanto quanto a implementação dos protocolos. tendo como método um estudo bibliográfico das intervenções e conhecimentos necessários aos enfermeiros de uma UTIN.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, com estudos, manuais, protocolos e documentos diversos, que centraram suas ideias principais voltadas para a observância da assistência de enfermagem em UTI neonatal ao RN (Recém-nascido) com diagnóstico ou suspeita de sepse, presentes em diferentes bases de dados selecionadas.

A busca foi feita através das plataformas de base de dados da: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*) por meio de descritores presentes no DeCS/MESH. Os descritores utilizados para a busca literária foram

dispostos nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa, seguindo a devida ordem: (I) Enfermagem (II) Neonatologia (III) Sepsis e (IV) Prevenção, ambos dispostos separadamente.

Na busca, utilizaram-se critérios para filtrar o conteúdo que mais se aproxima da proposta dos autores sobre o que se busca analisar dentro deste tema, sendo assim elencados os critérios para inclusão e exclusão de documentos. Como critérios de inclusão, foram selecionados documentos nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa entre os anos de 2016 e 2021, disponíveis em total integralidade, publicados em formato de artigos ou documentos oficiais, como protocolos, consensos ou manuais do Ministério da Saúde (MS).

Como critérios de exclusão, foram descartados da base de documentos, artigos incompletos, resumos, revisões, resenhas, reflexões teóricas, dissertações de mestrado e teses de doutorado, e quaisquer outros documentos não oficiais e que não contemplavam a relevância e foco da temática.

Sendo, deste modo, excluído qualquer artigo que não se encaixasse nas exigências pré-estabelecidas, fornecendo uma fonte de informações atuais e seguras sobre as diretrizes que regem a ação da assistência de enfermagem em UTIN ao RN (Recém-nascido) com diagnóstico ou suspeita de sepsis.

Foram encontrados na busca 58 documentos, após se aplicar critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foi obtida uma amostra de 15 documentos entre artigos, manuais do MS que englobaram o referencial inicial desta pesquisa.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta adaptada do método de Bardin (2016) de análise de conteúdo, onde foram aplicados critérios de avaliação da importância da temática em relação aos objetivos propostos, sendo por último, com a finalidade de analisar quais são os pontos que mais são citados em artigos científicos (Bardin, 2016).

DISCUSSÃO

De acordo com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, no artigo oito “como integrantes da equipe de saúde cabe ao enfermeiro participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem” (Brasil, 1989). Danos podem ser prevenidos com uma assistência rápida e eficaz, e no caso de sepsis, tempo é vida, e o enfermeiro é protagonista e responsável desse manejo inicial.

Na unidade de terapia intensiva neonatal o paciente tem maior vulnerabilidade de contrair infecções por conta de algumas variáveis, como o paciente com doenças predisponentes em estado crítico e em grau avançado, tempo prolongado de internação, diversos procedimentos invasivos, como a intubação endotraqueal e a necessidade de ventilação mecânica, acessos intravenosos, sondas vesicais, foco infeccioso em lesões por pressão e outras situações e intervenções que ocasionam a quebra das barreiras naturais do organismo, mas em especial, o fato do sistema imunológico ainda está em formação, devido estado de RN.

Desse modo, o enfermeiro está envolvido diretamente no monitoramento e assistência a esses pacientes que requer uma atenção ao risco de contaminação e infecção relacionado a assistência à saúde, aplicando medidas de prevenção evitando assim, um quadro clínico de sepsis (Ramalho et al, 2015; Barreto et al, 2016).

Para tanto, é necessário acurar percepções e imediatamente implantar ações junto à equipe no reconhecimento dos sinais e sintomas de sepsis no RN. Porém, descrever, entender e sinalizar é um trabalho conjunto de toda equipe, envolvendo do técnico de enfermagem, enfermeiro e médico e gestores das unidades e resulta em minimização do agravo e suas complicações (Ferreira, 2020).

O processo de enfermagem (PE) e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são de suma importância, e são constituídos por etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do usuário observando o biopsicossocial, o diagnóstico de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implantação das ações planejadas e a avaliação. Esse trabalho sistematizado reforça de que o enfermeiro está em contato permanente com o paciente neonatológico na UTIN, incluindo quando este, está séptico, assim sendo, tem a responsabilidade de identificar, planejar, coordenar e implementar ações que visem a recuperação e evite complicações do paciente em tempo hábil (Ferreira, 2014 & Peninck, 2017).

O serviço em UTIN refere-se a uma demanda de assistencial bem seleta, que requer do enfermeiro um conhecimento aprofundado na sua prática diária, tanto em fisiologia, como anatomia, fundamentos técnicos e semiológicos de enfermagem, dentre outras categorias de disciplinas, sendo assim, é notória a rotina de estresse que esse setor carrega tal quais as especificidades que veem atreladas a essa demanda de serviços, causando a sensação maior de fadiga, que distancia o olhar do profissional de enfermagem para a prática humanizadora (Pereira & Santos, 2015).

Ao falarmos de UTIN, é dito por Cavalcante (2013) que o fato de estar lidando com pacientes tão frágeis, e do ponto de vista cultural se apresentar como incapazes de autodefesa, ou culpa, é sempre associado a esse tipo de cuidado, como difícil de gerir em relação a percas e demandas agressivas e invasivas de tratamento, Moreira (2017) corrobora e afirma sobre o fator de que, culturalmente a criança já se apresenta em situação de fragilidade e necessita do cuidado contínuo do adulto, o caso em questão, tendo isso associado a uma rotina tão agressiva do ponto de vista terapêutico, valoriza ainda mais esses fatores.

Os procedimentos realizados em um local de tratamento intensivo referem-se a protocolos instituídos para serem os últimos recursos utilizados em situações de vida instáveis ou à beira de uma falência, para tanto, o setor de UTIN, está cercado de situações de saúde das mais graves possíveis, a enfermagem nesse contexto deve aprender a lidar com decisões importantes e saber reagir de forma terapêutica, científica e coerente no tempo hábil (Moreira, 2017).

Em situações em que essa demanda se encontra em um setor como o de neonatal, as coisas acabam acontecendo em uma ótica diferente, a particularidade em UTIN, onde existe um setor emergencial, traz consigo a lembrança de que nessas unidades os pacientes geralmente procuram o paciente na fase terminal ou aguda da doença, gerando esperança para a família (Moreira, 2017).

A humanização tem ganhado destaque nos últimos anos, ela envolve todos os setores do hospital, e de serviços de atenção básica também, porém em setores de tratamento intensivo, e de maior complexidade como emergência e UTIN, os autores têm frisado a sua importância, tendo em vista o desgaste que o paciente e a família suportam nessa unidade, sendo de fundamental importância esse olhar holístico do profissional de enfermagem no contexto assistencial e na parte de orientação, para família do recém-nascido (Giordani, 2017).

Rocha *et al.*, (2015) aponta que o que corrobora com outro ponto abordado nos objetivos do estudo, e pontuado por autores, que é prática de enfermagem no processo de humanização. A enfermagem intensiva, lida diariamente com rotinas voltada as patologias presentes na UTIN, dentre elas as principais são desordens de origens respiratórias como EAP (Edema agudo de pulmão), aspiração exacerbada de conteúdo, baixo peso, prematuridade e infecções diversas, sendo outros sintomas também relatados na literatura pesquisada.

Santos e Pereira (2015) corrobora afirmando que essas patologias trazem consigo uma série de intervenções que serão ou prescritas ou realizadas pelo profissional de enfermagem no que tange ao plano terapêutico do paciente, sendo então de vital importância o emprego das técnicas e preconizações das políticas de humanização em saúde, e políticas de humanização da assistência hospitalar.

É dito por Reichert (2017) que a grande parte dos profissionais realiza procedimentos de formas motoras, e não avaliam holisticamente o paciente, e se trazendo de neonato, a angústia e temores associados às dúvidas e falta de visitação da família ao ambiente de UTIN. Essas são demandas da assistência humanizada de enfermagem, e devem ser devidamente sanadas pela enfermagem, tal qual, encaminhadas para serem resolvidas pelo setor de direito (Cavalcante, 2013).

A humanização da saúde como subsídio para a melhoria do cuidado deve ser um investimento aplicado na formação crítico-reflexiva dos estudantes, com a proposta de desenvolver comportamentos, atitudes humanísticas e habilidades para a atuação diferenciada dos futuros profissionais, os quais poderão concretizar os princípios do SUS ao estabelecerem vínculo e compromisso com o usuário, transformando-o em cogestor no processo de cuidar, resultando na assistência de enfermagem humanizada e resolutiva.

Lima (2014) diz que para a efetivação da humanização na prática de enfermagem, deve haver um encontro entre profissional e cliente, o qual é condicionado à disposição desses sujeitos e do auxílio de todos os envolvidos no processo, como os gestores, trabalhadores e o próprio usuário. O exercício da humanização revela-se positivo e de qualidade, quando conta com a intencionalidade daquele que o faz, agregando valores e significado.

Souza (2010) comentou sobre o acolhimento, afirmando que quando realizado pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem, é uma relevante diretriz da PNH, considerado uma tecnologia leve dependente da interação de qualidade entre profissionais e usuários, destacando que para efetivar essa relação os trabalhadores devem desenvolver o vínculo, diálogo aberto, escuta qualificada, permeando parâmetros de cidadania e solidariedade para situar o usuário como ser humano integral e o centro da atenção dos serviços de saúde.

Isso mostra que a tarefa de cuidar do paciente gravemente enfermo na UTIN exige conhecimento especializado da enfermagem, isso devido às diferentes e complexas demandas de atenção e implementação da assistência, necessárias para identificar tanto os sinais e sintomas de sepse quanto os potenciais indícios de deterioração e complicações clínica do paciente (Ramalho et al., 2015).

De acordo com o exposto e em alguns artigos, foi visto que estes mostram que os enfermeiros têm uma visão adequada do conceito de sepse, no entanto revelaram que esses profissionais possuem um déficit de conhecimento com certo embasamento científico sobre a SIRS, Sepse e Choque Séptico, como também o tratamento instituído de pacote de 6 e 24 horas. Já o conhecimento sobre prevenção e controle em UTIN, mostra que os enfermeiros demonstraram estar cientes das medidas profiláticas, como lavagem das mãos, o uso de EPIs e manutenção de técnicas assépticas relacionadas a assistência ao paciente (Almeida et al., 2020; Peninck, 2017).

Foi aferido que os enfermeiros capacitados propiciam racionalização de rotinas, padronização e mais segurança na realização dos procedimentos envolvendo a sistematização da assistência, justificando a necessidade de acompanhar as novas tendências como as novas diretrizes relacionado ao tratamento, e participar junto a equipe multiprofissional da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados ao paciente, aplicando medidas e protocolos de identificação rápida para então um diagnóstico e tratamento precoce (Peninck, 2017). Para isso, deve-se ter implementado a educação continuada na unidade, para instruir e atualizar os profissionais.

As informações colhidas mostram que os enfermeiros têm um embasamento meio desordenado da teoria e demonstram vontade de aprender e continuarem atualizando-se. A medida eficaz é promovida através da qualificação profissional individual e coletiva para equipe.

Deste modo, a sepse pode passar despercebida e evoluir para gravidade mesmo em ambiente hospitalar, o artigo dois mostra que o reconhecimento imediato das manifestações clínica são fundamentais para classificação correta do paciente. Isso se comprova na prática

clínica e, de acordo com o quinto artigo implementar protocolos nas unidades é importante para descrever o ciclo de atendimento ao paciente séptico, indicando o passo a passo para o enfermeiro saber aplicar a conduta de atendimento padronizado e sistematizado (Almeida et al., 2020; Peninck, 2017; Westphal et al., 2009;).

Com presença de disfunção orgânica e mesmo com a ausência dos critérios de SRIS já se pode suspeitar o diagnóstico de sepse e iniciar o pacote de tratamento, isso se identificado o foco infeccioso relacionado ao reconhecimento das principais disfunções orgânicas segundo o novo conceito (Ilas, 2017), que são:

- a) Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)
- b) Oligúria ($\leq 0,5$ mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);
- c) Relação PaO₂/FiO₂ < 300 ou necessidade de O₂ para manter SpO₂ > 90%;
- d) Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- e) Acidose metabólica inexplicável: déficit de bases $\leq 5,0$ mEq/L e lactato acima do valor de referência;
- f) Rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
- g) Aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência).

Complementando as falas anteriores, a equipe multidisciplinar é indispensável para o reconhecimento, porém a equipe de enfermagem é quem tem mais contato com o paciente, podendo o técnico de enfermagem descrever sinais e sintomas e o enfermeiro já pode acionar imediatamente o médico e começar a colher hemocultura e lactato, assim adiantando o processo também de antimicrobianos empírica, sendo tudo isso em até uma hora, de acordo com o protocolo de cada instituição (Ilas, 2017)

O estudo mostra que o cuidado qualificado e preciso é essencial para diminuição da mortalidade por sepse, sendo o profissional referência o enfermeiro, que além de gerenciar sua equipe tem que ter conhecimento para identificar a sepse, definir protocolos, aplicar junto com o médico o pacote de tratamento de 3 e 6 horas, dando início a esse em até uma hora, e segundo o artigo de Ramalho (2015) diz ainda que nesse contexto, entende-se que o tratamento ágil e adequado torna-se crucial para o sucesso na abordagem do paciente séptico, diminuindo assim a incidência de disfunções orgânicas, por meio do importante papel assistencial de cada profissional na busca contínua pela detecção precoce de pacientes hospitalizados na fase inicial da síndrome.

Entretanto, ao lidar diuturnamente com esses pacientes graves, cabe ao enfermeiro planejar, coordenar e implementar ações que promovam o reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos relativos à sepse não só pelo diagnóstico, mas também para as definições rápidas de planos terapêuticos e estratégias de monitorização, melhorando, dessa maneira, o prognóstico dos pacientes (Ramalho et al., 2015).

De acordo com o material pesquisado o enfermeiro tem a autonomia de realizar o manejo e reconhecimento de um paciente séptico, fazendo a abordagem inicial e sendo a chave para o tratamento precoce. De acordo com o exposto, verificamos uma conduta eficaz e autônoma do enfermeiro, se seguido o passo a passo. É preciso exemplos como esses virem rotina na assistência, que seja uma realidade, tendo uma aplicabilidade ordenada e direcionada pela equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo foi possível conhecer a importância do trabalho dos profissionais de enfermagem da UTIN a respeito da prevenção e manejo da sepse, assim como o trabalho da humanização na assistência, que é destinado a todos os envolvidos, família, paciente e ambiente.

O conhecimento teórico sobre a temática da sepse, é em sua maioria, relacionado à não abordagem do tema em aula teórica durante a formação profissional e à não atualização a partir de leitura científica, como citado por alguns autores, é preciso o aumento da fomentação dessa temática nas universidades e dentro da rotina hospitalar através de medidas de educação continuada.

Na perspectiva da equipe de enfermagem, algumas condições favorecem atitudes de combate a patologia, como o a atualização constante nos protocolos nacionais e internacionais, a busca por implementação dos pacotes de intervenção, como: coleta de cultura, antibioticoterapia na primeira hora, e monitorização hemodinâmica beira leito, fatores que dificultam a assistência são a "redução no quadro de funcionários", o "tempo", a "alta demanda de pacientes" e a "falta de informação teórico-prática", além da falta de busca por essas coisas dentro da rotina diária.

As profissionais praticam uma assistência de enfermagem permeada por atitudes humanísticas com respeito, proporcionando o cuidado centrado no paciente e sua família, buscando apoiar, acolher, oferecer atenção, escuta e esclarecimento aos acompanhantes. As ações que relataram executar estão de acordo com a Política Nacional de Humanização nas diretrizes de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários, seguindo em relação ao que a constituição afirma, que saúde é um direito de todos os indivíduos, e o dever de ofertar ela de forma igualitária é através das ações humanizadora e responsabilidade mútua da equipe.

Sendo evidente também o papel de relevância da enfermagem no manejo ao paciente neonato nas unidades de tratamento intensivo, tanto levando em consideração a proporção da equipe de enfermagem, como também o impacto que uma enfermagem mobilizada e focada em ofertar um serviço de qualidade, pode refletir na assistência, levando em consideração também a importância da busca por embasamento científico para exercer a profissão de forma segura e eficiente.

Este estudo é relevante no âmbito da enfermagem, pois propõe à equipe de enfermagem reflexão acerca de sua assistência, sendo possível o repensar da postura profissional diante da prática do cuidado, buscando torná-lo cada vez mais científico, e indica que as instituições de saúde devem investir na capacitação teórico-prática sobre a temática, de forma a preencher a lacuna dos centros formadores e estimular a leitura durante as atividades laborais, com discussão de estratégias para a excelência do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Almeida, A. P. S. R. et al., (2020). Conhecimento do profissional enfermeiro a respeito da sepse. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research*, Maringá, v. 4, n. 4, p.5-10, out.

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131102_1144092.pdf.

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70., <http://docslide.com.br/education/bardin-laurence-analise-de-conteudo.html#>

Barreto, M. F. C. et al., (2021). Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 2, p.302-308, abr. 2016.

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0302.pdf.

Ferreira, R. G. S. & Nascimento, J. L. (2020). Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.45-55, dez.

<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/283/222>

Ilas. (2017). Instituto Latino-Americano de Sepse. Sepse: um problema de saúde pública. Primeira Ed. Brasília: CFM. <http://www.ilas.org.br/materiais-adulto.php>.

Ilas. (2017). Instituto Latino-Americano de Sepse. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Primeira Ed. São Paulo: COREN-SP.

<http://www.ilas.org.br/materiais-adulto.php>.

Giordani, A. T. (2017). Humanização da Saúde e do Cuidado. Rio de Janeiro (RJ).

https://www.associacaocasazul.org.br/humanizacao-na-area-da-saude-o-que-significa/?gclid=Cj0KCQjwgYSTBhDKARIsAB8KuktYayC2G69iVRWF_obnllPwzWE-m-0NiOb-MVKqkuj6iPy-Hah1T3QaAqqIEALw_wcB

Machado, A. C.; Machado, L.; Fonseca, T. C.; Coelho, R. R. (2016). Níveis de ruído em uma unidade de terapia intensiva: avaliação sob a ótica da ergonomia. In: XXI Simpósio de Engenharia de Produção. Bauru, São Paulo, Brasil. 10 a 12 de novembro. http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000300310&script=sci_arttext

Moreira, M. E. A. (2017). Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem. [Mestrado]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-311411>

Pai, D. & Lautert, L. (2019). Suporte humanizado em Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. V.58, n.2. Santa Maria (RS), Março. <https://www.scielo.br/j/reben/a/WhSNgCJsTNcnRM4F4cyqxTp/?lang=pt>

Pereira, F. L. et al., (2015). A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. RevEscEnferm USP. São Paulo, v.47, n 6, p. 1272-8, 2015. www.scielo.br/pdf/reusp/v47n6/0080-6234-reusp-47-6-01272.pdf

Silva, G. A.; Souza, T. T. R.; Marcelino, K. (2017). Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. Rev ConScientiae Saúde, v.7 n.2 São Paulo p.251-259. Dez.

Peninck, P. P. & Machado, R. C. (2017). Aplicação do algoritmo da sepsis por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Revista Rene, São Jose dos Campos, v. 13, n. 1, p.187-199, dez. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980021>.

Ramalho Neto, J. M. et al. (2015). Concepções de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva geral sobre sepsis. Cogitare Enfermagem, João Pessoa, v. 20, n. 4, p.711-716, dez. 2015. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41963>.

Reichert, A. P. S.; Lins, R. N. P.; Collet, N. (2017). Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Rev. Eletr. Enf. 9(1):200-13. <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>

Westphal, G. A. et al., (2009). Estratégia de detecção precoce e redução de mortalidade na sepsis grave. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 113-123, jun. <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n2/01.pdf>.

Recebido: 23 de março de 2022 | **Aceito:** 8 de maio de 2022 | **Publicado:** 13 de junho de 2022



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.