

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NEONATAIS: OPINIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PREVENTION AND CONTROL MEASURES OF NEONATAL INFECTIONS: NURSING TEAM'S OPINION

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NEONATALES: OPINIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Viviane de Sousa Tomaz¹, Francisco Herculano Campos Neto², Paulo César de Almeida³, Regina Claudia Furtado Maia⁴, Waldélia Maria Santos Monteiro⁵, Edna Maria Camelo Chaves⁶

Este artigo objetivou conhecer a opinião da equipe de enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle das infecções neonatais em recém-nascidos. Estudo descritivo, realizado em uma unidade neonatal de Fortaleza-CE, Brasil, de junho a outubro/2009. A amostra foi composta de 52 profissionais da equipe de enfermagem e a coleta de dados realizada por meio de questionário. Verificou-se que a lavagem das mãos foi referida por 48 (92,3%) dos profissionais como eficaz para a prevenção de infecção, seguida do uso de equipamentos individuais de proteção 21 (40,23%). Já a punção venosa foi citada por 45 (86,5%) como risco de infecção. A equipe de enfermagem demonstrou conhecimento suficiente acerca do assunto abordado.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Conhecimento; Infecção Hospitalar; Recém-nascido.

This article aimed to analyze the knowledge of the nursing team on methods of prevention and control of neonatal infections in newborns. This is a descriptive study carried out in a neonatal unit of Fortaleza-CE, Brazil, from June to October/2009. The sample was composed by 52 professionals of the nursing team and data collection happened through questionnaire. It was verified that hand washing was reported by 48 (92.3%) of the professionals as effective means to prevent infections, followed by the use of individual equipments of protection 21 (40.23%). Venous puncture was mentioned by 45 (86.5%) as risk for infection. The nursing team demonstrated enough knowledge on the approached subject.

Descriptors: Nursing, Team; Knowledge; Cross Infection; Infant, Newborn.

El objetivo de este artículo es conocer la opinión del equipo de enfermería acerca de las medidas de prevención y control de infecciones neonatales en los recién nacidos. Estudio descriptivo, llevado a cabo en una unidad neonatal de Fortaleza-CE, Brasil, de junio a octubre/2009. La muestra estuvo conformada por cincuenta y dos (52) profesionales del equipo de enfermería y para recoger datos se aplicó un cuestionario. Se verificó que el lavado de las manos fue mencionado por 48 (92,3%) de los profesionales como algo eficaz para la prevención de infección, seguido por el uso de equipo de protección personal 21 (40,23%). La punción venosa fue citada por 45 (86,5%) como riesgo de infección. El equipo de enfermería demostró conocimiento suficiente acerca del asunto planteado.

Descriptores: Grupo de Enfermería; Conocimiento; Infección Hospitalaria; Recién Nacido.

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Brasil. E-mail: viviane_fla2@hotmail.com.

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Docente da FAMETRO. Brasil. E-mail:herculanocampos@gmail.com

³ Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e da FAMETRO. Brasil. E-mail:pc49almeida@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestra em Saúde Pública (UECE). Doutoranda em Saúde Coletiva (UECE) Enfermeira da Comissão de Controle em Prevenção de Infecção Hospitalar (CCIH). Brasil. E-mail:reginaclaudiafurtado@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestra em Saúde Pública (UECE). Enfermeira da CCIH. Brasil. E-mail:waldeliamonteiro@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Mestra em Enfermagem em Cuidados Clínicos. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente (UECE). Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da FAMETRO. Brasil. E-mail:ednacam3@hotmail.com

Autor correspondente: Viviane de Sousa Tomaz

Rua 69 Casa 706, Conj. Jereissate II, CEP 61800-000, Pacatuba- CE, Brasil. E-mail: viviane_fla2@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida da criança. Trata-se de um período de adaptações anatômicas e fisiológicas para o recém-nascido (RN). A imaturidade do sistema imunológico, a ausência de flora própria, a prematuridade e o baixo peso são fatores que predis põem à sepse no RN. A raça negra e o sexo masculino são fatores de risco adicionais presentes, estudados no momento atual sem comprovação definitiva para sepse neonatal, que é ainda é uma das maiores causas de óbitos para os recém-nascidos⁽¹⁾.

Estima-se que a sepse acomete cerca de 1:250 Recém-nascido prematuro (RNPT), enquanto no RN a termo a ocorrência é de 1 a 8 casos em 1000. No RNPT a incidência mais elevada é devido aos longos períodos de internação⁽²⁾.

A Sepse Neonatal é uma infecção sistêmica que pode ser adquirida no período pré-natal através da corrente sanguínea da mãe, da placenta, pelo líquido amniótico infectado, na hora do parto ou alguns dias após o parto⁽¹⁾. Quando a sepse se apresenta até o sexto dia de vida da criança, é classificada como sepse no período neonatal precoce, na maioria das vezes causada por microrganismos da mãe, sendo geralmente uma infecção de difícil delimitação e que se apresenta de forma aguda⁽³⁾.

Nos casos que se apresenta somente após o sétimo dia de vida, são predominantemente hospitalares, classifica-se como sepse neonatal tardia, cuja forma principal de contaminação se dá pela manipulação inadequada do neonato e ausência de assepsia na realização das intervenções, problema que na maioria das vezes pode ser evitado com medidas de prevenção⁽²⁾.

Os recém-nascidos prematuros permanecem por longos períodos de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo submetidos a diversos procedimentos invasivos, tais como: cateterismo arterial e venoso, nutrição parenteral, intubação traqueal, sondagem gástrica ou gastroduodenal, derivações ventrículo-peritoniais, drenagem torácica e ventilação mecânica que os expõem à infecção.

Atualmente, os óbitos neonatais representam 38% do coeficiente de mortalidade infantil, aproximadamente 75% na primeira semana de vida, cuja sepse constitui uma das principais causas de óbitos na UTIN⁽⁴⁾.

A equipe de enfermagem pode contribuir para a prevenção efetiva dessa doença. O conhecimento em

relação aos meios de transmissão da infecção auxilia o enfermeiro a identificar os RNs internados na UTIN com maior risco de contraírem a sepse⁽³⁾. Dois terços das sepSES são decorrentes de infecções hospitalares⁽⁵⁾.

Toda a equipe é responsável pelo controle de infecções. Como os profissionais de enfermagem possuem maior contato direto com os recém-nascidos internados, e devem conhecer as técnicas assépticas, assim cogitou-se sobre a opinião da equipe de enfermagem acerca das medidas de prevenção e controle de infecções no período neonatal com intuito de prevenir a sepse neonatal.

Logo, o estudo objetivou conhecer a opinião da equipe de enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle das infecções neonatais nos recém-nascidos na unidade neonatal.

MÉTODO

Tratou-se de estudo descritivo realizado com profissionais da equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do conhecimento das medidas de prevenção e controle das infecções no período neonatal.

Realizado em uma unidade neonatal estadual de referência da rede pública, situado em Fortaleza, de junho a outubro de 2009. A população foi composta por 82 profissionais da equipe de enfermagem que se encontrava na escala de serviço em todos os turnos. A amostra foi composta de forma intencional por 52 profissionais da equipe de enfermagem. Como critério de inclusão, estabeleceu-se: profissional com período superior a seis meses dentro da unidade, considerado pelas autoras como o período mínimo necessário para adaptação à dinâmica da unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores para a captação das informações em todos os turnos. O instrumento conteve dados de identificação, perguntas objetivas sobre os procedimentos técnicos e medidas preventivas e questões sobre a opinião dos profissionais da equipe de enfermagem acerca das medidas de prevenção e controle da infecção no período neonatal.

As variáveis do estudo foram tempo de atuação na unidade, procedimentos preventivos e procedimentos técnicos. Os resultados foram organizados em um banco de dados do programa SPSS Versão 14 e, apresentados em forma de tabelas, com frequências absolutas e percen-

tuais, e médias \pm desvio padrão. Analisou-se a associação de procedimentos preventivos e o tempo na unidade por meio do teste de Fisher-Freeman-Halton. Compararam-se as proporções dos procedimentos que necessitam do uso de luvas para a prevenção e controle das infecções no período neonatal e, ainda, as proporções dos procedimentos realizados que aumentavam o risco de infecção em recém-nascidos, por meio do teste de χ^2 . Foi fixado como estatisticamente significativo se $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual se realizou o estudo, com número 020701/09. Os indivíduos concordantes com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Tabela 1 — Descrição das características dos profissionais da equipe de enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Características	Nº	%	Média \pm DP
Categoria profissional			
Enfermeiro	16	30,8	
Tec. de Enfermagem	11	21,2	
Aux. de Enfermagem	22	42,2	
Não informado	3	5,8	
Turno			
Manhã	19	36,5	
Tarde	14	26,9	
Noite	15	28,9	
Não informado	4	7,7	
Tempo de serviço (anos)			
< 5	33	63,4	Média= 6,0 \pm 7,5anos
5 — 25	14	29,8	
Não informado	5	9,6	
Tipo de vínculo			
Servidor Federal	3	5,8	
Servidor Estadual	19	36,5	
Cooperativa	28	53,9	
Não informado	2	3,8	
Curso sobre infecção hospitalar nos últimos cinco anos			
Sim	23	44,2	
Não	16	30,8	
Não informado	13	25,0	

Em relação à categoria profissional da área da enfermagem (Tabela 1), obtiveram-se 16 (30,8%) enfermeiros, 11 (21,2%) técnicos de enfermagem, 22 (42,3%) auxiliares de enfermagem e 3 (5,8%) não informaram a que categoria profissional a qual pertenciam. O elevado percentual de auxiliar de enfermagem pode está relacionado ao fato destes comporem em maior a equipe de enfermagem.

Quanto aos turnos de serviços, observou-se o maior número de profissionais no período matutino 19 (36,5%), seguidos pelos turnos da noite com 15 (28,8%) profissionais, 14 (26,9%) representaram o período da tarde e 4 (7,7%) não informaram em que turno trabalhavam. O tempo de serviço foi dividido em duas categorias < 5 anos e > 5 anos, houve predomínio dos profissionais que trabalhavam a menos de cinco anos na unidade 33 (63,4%), 14 (29,8%) trabalhavam na unidade a menos que cinco anos e 5 (9,6%) não informaram o tempo de serviço, o fato de um número maior de profissionais trabalharem a menos de cinco na unidade justifica-se pela ocorrência de concurso público no ano de 2006.

Apesar da ocorrência de concurso público recente, os trabalhadores vinculados a Cooperativa de Enfermagem (COPEn) eram maioria na unidade, 28 (53,9%) dos profissionais que participaram do estudo, 19 (36,5%) servidores do Estado, 03 (5,8%) servidores federais remanescentes do antigo sistema de saúde do país Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e 2 (3,8%) não informaram que tipo de vínculo mantinham com a instituição.

No tocante aos cursos de atualização em infecção hospitalar nos últimos cinco anos, 23 participantes informaram que não realizaram, 16 realizaram e 13 não informaram, sugerindo a necessidade da realização de curso de atualização para esses profissionais, pois inúmeras mudanças ocorreram nesse período com relação à prevenção e ao controle de infecções.

Tabela 2 — Procedimentos realizados que aumentam o risco de infecção em recém-nascidos, segundo os profissionais. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Procedimentos	Nº	%
Punção venosa periférica	45	86,5
Cateter Central de Inserção Periférica	42	80,7
Aspiração traqueal	39	75,0
Cateterismo vesical	38	73,0
Flebotomia	37	71,2
Intubação traqueal	36	69,2
Coleta de sangue venoso	35	67,3
Coleta de sangue arterial	35	67,3
Curativo cirúrgico	31	59,6
Administração de medicamentos	30	57,6
Sondagem orogástrica	30	57,6

$p = 0,959$

Na Tabela 2, podem-se observar as respostas dos participantes sobre a descrição dos procedimentos realizados que mais elevam o risco de infecção em recém-nascidos. Os profissionais enfatizaram os procedimentos invasivos, dos quais a punção venosa periférica foi referida por 86,5% dos profissionais como o procedimento de maior risco para os recém-nascidos, uma vez que é um dos mais realizados para administração de fluidos e eletrólitos no RN. Percebeu-se que os procedimentos invasivos foram os mais citados pelos profissionais, todavia não houve significância estatística ($p=0,959$).

Tabela 3 — Medidas de prevenção e controle de infecções realizadas na unidade neonatal, segundo os profissionais de enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Medidas realizadas	N°	%
Lavagem das mãos	48	92,3
Uso de equipamento de proteção individual pelos profissionais	21	40,3
Procedimentos de forma asséptica	12	23,0
Antibióticoprofilaxia	7	13,4
Material individual para RN	7	13,4
Uso de luvas	4	7,6
Cuidado rigoroso com cateter central de inserção periférica	4	7,6
Uso de material estéril	4	7,6
Manuseio adequado de cateteres e conectores	4	7,6
Limpeza da Unidade	4	7,6
Desinfecção dos materiais	4	7,6

*Obteve-se mais de uma resposta

De acordo com a opinião dos profissionais acerca das medidas importantes para a prevenção das infecções, a lavagem das mãos foi mencionada por 48 (92,3%) dos profissionais, mesmo sendo maioria, ainda há profissionais que desconhecem a importância dessa medida.

Outras medidas significantes, como o uso de EPIs, realização dos procedimentos de forma asséptica e cuidado rigoroso com o PICC, foram expressos pelos participantes. Em relação ao uso de antibiótico profilaxia, sua indicação deve apresentar critérios rigorosos, devido ao fato de a resistência bacteriana ser cada vez mais comum em unidade neonatal.

Tabela 4 — Distribuição do relato dos procedimentos preventivos em relação ao tempo de permanência da equipe de enfermagem na unidade neonatal. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Procedimentos preventivos	Tempo na unidade (ano)							
	Até 1		2-5		6 ou mais		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lavagem das mãos	21	91,3	11	64,6	14	73,7	46	77,9
Uso de EPI	2	8,7	2	11,8	2	11,8	6	10,2
Técnica asséptica durante procedimentos invasivos	-	-	2	11,8	2	10,5	4	6,8
Manuseio Mínimo	-	-	2	11,8	1	5,3	2	5,1
Total	14	100,0	17	100,0	19	100,0	58	100,0

*Obteve-se mais de uma resposta; p de Fisher-Freeman-Halton = 0,313

Os participantes emitiram opiniões sobre os procedimentos preventivos, cuja lavagem das mãos (77,9%) foi o meio mais importante para prevenção e controle de infecções. O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) foi proferido em menor frequência, contudo, ressalta-se que este se faz necessário para proteção do profissional, principalmente em manuseio de fluidos corporais dos RN que se encontram infectados. Os procedimentos não apresentaram associação estatisticamente significativa com o tempo na unidade ($p=0,313$).

Tabela 5 — Procedimentos que necessitam do uso de luvas para a prevenção e controle das infecções no período neonatal, segundo os profissionais. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Procedimentos	N°	%
Manuseio com RN infectado	48	92,3
Punção venosa periférica	47	90,3
Aspiração de vias aéreas	46	88,0
Troca de fraldas	45	86,5
Desmame de leite materno	44	84,6
Aspiração traqueal	40	76,9
Coleta de sangue	38	73,0
Instalação de nutrição parenteral	38	73,0
Manuseio com cateter venoso central	35	67,3

*obteve-se mais de uma resposta. p = 0,969

O uso de luvas para manuseio do RN infectado foi apontado por 48 (92,3%), seguido da punção venosa periférica 47 (90,3), aspiração de vias aéreas 46 (88%). Entretanto, a proporção dos procedimentos que necessitam do uso de luvas foi mencionada em igual proporção ($p = 0,969$). Salienta-se que as luvas protegem o RN e o profissional que presta assistência.

DISCUSSÃO

As medidas de prevenção e controle das infecções no período neonatal representam um desafio para os profissionais envolvidos na assistência, uma vez que os RN são submetidos a muitos procedimentos invasivos durante a internação hospitalar, aumentando o risco de aquisição de infecções neste período.

O tempo de atuação dos profissionais dentro da unidade permite refletir sobre as atividades diárias desenvolvidas e discernir sobre a necessidade de buscar por crescimento pessoal e profissional⁽⁶⁾. É importante que todos os profissionais, em particular da equipe de enfermagem, pois prestam assistência aos recém-nascidos por 24 horas, estejam em sintonia com suas atitudes, pois se uma equipe realizar todos os procedimentos de forma adequada e outra não, o trabalho que a comissão de controle de infecção hospitalar preconiza não obterá valor usual⁽⁷⁾.

Os procedimentos invasivos são os que mais expõem os RN ao risco de adquirir infecção hospitalar, pois se caracterizam pelo rompimento da proteção do meio interno contra o meio externo. A pele é colonizada por diversos microorganismos formadores da flora própria, devendo ser procedida a antisepsia antes de procedimentos que rompem essa proteção⁽⁸⁾.

A punção venosa é comumente realizada em unidades neonatais. Esse procedimento foi apontado por um número expressivo de participantes do estudo como um dos que mais representa risco para aquisição de infecção. Todavia, esse procedimento apresenta menor risco quando comparado a inserção de Cateter Umbilical, Cateter Vascular Central (CVC) e Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)⁽⁹⁾. Atualmente, o PICC é utilizado com mais frequência nas unidades neonatais, devendo ser manuseado com o mesmo rigor asséptico que os outros dispositivos centrais, pois o tempo de permanência quando comparado com outros dispositivos pode torna-se maior quando bem cuidado pela equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado fez menção à realização de procedimentos invasivos e relatou que a equipe de enfermagem apresentou maior rigor na adoção dos princípios de antisepsia que os demais profissionais da equipe, mas durante o decorrer dos procedimentos houve desatenção e desobediência a estes princípios⁽¹¹⁾. Foi comum a contaminação de campos e cateteres.

Outro procedimento indicado como de risco foi a intubação endotraqueal. Além de invasivo, os recém-nascidos necessitam desse recurso por apresentarem distúrbios respiratórios. O uso da ventilação mecânica melhora a ventilação alveolar, reduzindo o trabalho respiratório, expandindo as áreas atelectasiadas⁽¹²⁾, contudo esta modalidade ventilatória expõe o RN ao risco de infecção a outros fatores. A não ocorrência da troca do circuito e equipe do ventilador mecânico periodicamente, conforme os protocolos de assistência, as aspirações orotraqueais realizadas várias vezes durante as 24 horas aumentam a possibilidade de contaminação⁽¹³⁾.

A administração de medicamentos também é um procedimento de risco, principalmente se administrados pela via endovenosa, pois se realiza o uso de técnica asséptica para evitar a contaminação da solução. Apesar da lavagem das mãos ser preconizada antes desse procedimento, 79,2% dos profissionais não lavaram as mãos antes de realizar esse procedimento e a desinfecção dos conectores com álcool a 70% somente foi procedida em 107 das 154 administrações observadas⁽⁸⁾.

Estudo seccional, realizado no interior de São Paulo, registrou que os profissionais não aderiram ao uso de luvas em 41,8%, na administração de medicação endovenosa, 45,5% na pela via intramuscular e 54,1% na via subcutânea⁽¹⁴⁾. A microbiota endógena é responsável por aproximadamente 70% das infecções hospitalares⁽¹⁵⁾, além de outros fatores como a administração de medicamentos e as soluções endovenosas preparadas sem técnica asséptica, propiciando a entrada desses microorganismos na corrente sanguínea.

Sabe-se que a lavagem das mãos é uma das medidas mais eficazes de prevenção a toda e qualquer infecção. A equipe de enfermagem como parte integrante e atuante da equipe multiprofissional deve conhecer a importância dessa medida e propagar sua adesão com os demais profissionais.

Outro estudo, realizado com 60 profissionais da equipe multiprofissional, constatou que 90,81% dos participantes não lavaram as mãos antes da aspiração de

vias aéreas e 50,29% após o procedimento, o que reflete os riscos na realização desse procedimento⁽¹⁶⁾. Estes dados corroboram os achados deste estudo.

Estudos comprovam que 30% das infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser evitadas, sendo destacado como medida fundamental, nesse aspecto, a eficácia da higienização das mãos^(9,16). O projeto arquitetônico das instituições deve prever a instalação de piaas em pontos estratégicos para facilitar a lavagem das mãos⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, a maioria dos participantes afirmou ser a lavagem das mãos a medida mais eficaz para controlar e prevenir as infecções. Apesar da constatação da importância dessa medida, faz-se necessário momento de capacitação para otimizar os índices de adesão dos profissionais da equipe de multiprofissional em particular os da enfermagem, que prestam cuidados por mais tempo durante a hospitalização.

Em contrapartida, o desconhecimento da relevância da lavagem das mãos, o modo e o tempo adequado para procedê-lo foram evidenciados em investigação realizada em hospital público de Goiânia-GO, Brasil⁽¹⁸⁾.

Uso de materiais estéreis foi indicado como importante para prevenção de infecções no período neonatal, sendo recomendado para procedimentos invasivos que entrem em contato direto com sítios estéreis do corpo, como cirurgias, cateterização de veias centrais e sondagem vesical. O uso de luvas estéreis nos procedimentos invasivos e não invasivos não foi relatado como necessário por profissionais participantes deste estudo. Esse aspecto tem sido discutido pelos profissionais, todavia o período neonatal é cercado de particularidades, que estipulam medidas rígidas de controle para minimizar as infecções na UTIN⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar, a necessidade de uso frequente de materiais estéreis para a redução da exposição do RN a aquisição de microrganismos patógenos.

Os Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) foram apontados pelos profissionais como medidas de prevenção realizadas na unidade, e sem dúvida, além da proteção que confere aos profissionais, é um importante aliado na prevenção e no controle de infecções na unidade, mas se usada de maneira inadequada poderá ser uma ameaça para os pacientes e profissionais.

Pesquisa observacional realizada evidenciou que as luvas foram vistas pelos profissionais apenas como equipamento de autoproteção que muitas vezes funcio-

na como vetor de disseminação de microrganismos, e enfatizou que os profissionais fazem uso indiscriminado desse EPI⁽¹²⁾.

Investigação comprovou que participantes não apresentaram consenso em relação ao uso de luvas durante o manuseio do RN e da execução dos procedimentos, salientando que o uso incorreto resulta na prática inadequada de procedimento e expõe os pacientes e profissionais a riscos biológicos⁽²⁰⁾. O uso de luvas nas diversas atividades assistenciais necessita de informação sobre adequada utilização⁽²¹⁾.

A necessidade do uso de luvas foi apontada pelos participantes como anterior a inúmeros procedimentos invasivos e não invasivos, tendo destaque o manuseio do RN infectado que neste caso é preciso não somente o uso de luvas, mas de todo aparato para proteção de contato⁽²²⁻²³⁾.

Entre as medidas sinalizadas pelos participantes do estudo, a higienização das mãos foi a mais referida como eficaz para prevenção a toda e qualquer infecção. Destacam-se a utilização de EPI e das medidas de técnica assépticas pela equipe de enfermagem atuante na UTIN.

CONCLUSÃO

Os dados coletados acerca da opinião dos profissionais sobre as medidas de prevenção e controle das infecções no período neonatal sugerem que não há uma uniformidade de conhecimento entre os profissionais de enfermagem participantes. O conhecimento incipiente a respeito das medidas de prevenção e controle das infecções neonatais expõe não apenas os pacientes às infecções, mas também os profissionais aos riscos ocupacionais, além de intensificar os custos hospitalares com utilização de materiais desnecessários para diversos procedimentos.

Observou-se a ocorrência de profissionais que não mencionaram a relevância da lavagem das mãos, descrito como de baixo custo, fácil e prático na medida de prevenção e controle de toda e qualquer infecção. Enfatiza-se a necessidade de cursos de atualização sobre a temática, pois se verificou que aproximadamente 31% dos profissionais não realizaram curso nos últimos cinco anos, o fato de 25% não informarem, não permite afirmar que a maioria estivesse na mesma situação.

Percebeu-se que este estudo, apesar de ter sido realizado com grupos distintos de profissionais da equi-

pe de enfermagem, poderá contribuir para a melhoria da assistência na unidade neonatal. Acredita-se que os resultados obtidos decorreram da participação e do envolvimento dos profissionais com a utilização das medidas de prevenção e controle prevenção das infecções na assistência ao RN.

REFERÊNCIAS

- Gowen Júnior CW. Medicina fetal e neonatal. In: Kliegman RM, Marcadante KJ, Jenson HB. Nelson: princípios de pediatria. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p. 275-340.
- Kliegman RM. Medicina fetal e neonatologia. In: Bermann RE, Kliegman RM. Nelson: princípios de pediatria. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 165-230.
- Askin DF, Wilson D. Problemas de saúde de neonatos. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p. 222-306.
- Chomba E, McClure EM, Wright LL, Carlo WA, Chakraborty H, Harris H. Effect of WHO newborn care training on neonatal mortality by education. *Ambul Pediatr*. 2008; 8(5):300-4.
- Colombrini MRC, Mucke AG, Figueiredo RM. Aspectos específicos da doença. In: Colombrini MRC, Mucke AG, Figueiredo RM. *Enfermagem em Infectologia: cuidados com o paciente internado*. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 29-147.
- Rolim KMC, Linhares DC, Rabelo LS, Gurgel EPP, Magalhães FJ, Caetano JA. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. *Rev Rene*. 2008; 9(4):107-15.
- Santos FM, Gonçalves VMS. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. *Rev Enferm Integr*. 2009; 2(1):152-63.
- Cardoso SR, Pereira LS, Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Junqueira ALN. Anti-sepsia para administração de medicamentos por via endovenosa e por via intramuscular. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2006 [citado 2011 jan 28]; 8(1):75-82. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_10.htm.
- Oliveira NA, Brito DVD, Brito CS, Silva MSS, Abdallah VOS, Gontijo Filho PP. Incidência e etiologia de infecções de corrente sanguínea associadas a cateter vascular central em neonatos críticos. *Rev Panam Infectol*. 2008; 10(4):18-23.
- Chaves EMC, Muniz Filha MJM, Fialho AVM, Moreira TMM. Cateter central de inserção periférica: análise do uso em recém-nascidos < 1500g. *Ped Atual*. 2006; 19(4):8-13.
- Pereira MS, Prado MA, Sousa JT, Tipple AFV, Souza ACS. Controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2000 [citado 2011 jan 28]; 2(1): [cerca de 7p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- Prestes AC, Guinsburg R, Balda RC, Marba ST, Rugolo LM, Pachi PR, et al. Frequência do emprego de analgésicos em unidades de terapia intensiva neonatal universitárias. *J Pediatr*. 2005; 81(5):405-10.
- Annesi SM. Modalidades do cuidado respiratório. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de enfermagem medico-cirúrgica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v. 1. cap. 25, p. 633-79.
- Reis MAS, Yoneda M, Marcolino F, Haas VJ, Andrade D. Uso de luvas de látex no contexto hospitalar: ainda um conhecimento polêmico? *Rev Panam Infectol*. 2008; 10(3):3-13.
- Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu; 2002.
- Farias GM, Freire ILS, Ramos CS. Aspiração endotraqueal: estudo em pacientes de unidade de urgência e terapia intensiva de um hospital da região metropolitana de Natal — RN. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2006 [citado 2011 jan 28]; 8(1):63-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/942/1149>.
- Bica IG, Fossari MAS, Fiori RM. Sepses neonatal. *Rev Med PUCRS*. 2002; 12(1):88-101.
- Mendonça, AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Sci., Health Sci*. 2003; 25(2):147-53.
- Flores A. Sterile versus non-sterile glove use and aseptic technique. *Nurs Stand*. 2008; 23(6): 35-9.
- Martinez MRA, Campos LA, Nogueira AF, Paulo CK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de

- Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Pediatr. 2009; 27(2):179-85.
21. Ferreira AM, Bertolo D, Andrade MR, Andrade D. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do uso de luvas no contexto hospitalar. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2009 [citado 2011 jan 28]; 11(3):628-34. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a21.htm>.
 22. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. Rev Latino-am Enferm. 2009; 17(5):625-31.
 23. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em unidade de terapia intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1):161-5.

Recebido: 17/05/2010

Aceito: 16/11/2010