

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE AO RECÉM-NASCIDO E A  
PREVENÇÃO DA SEPSE NEONATAL****PIPES FRONT OF NURSING TO NEWBORN AND PREVENTION OF SEPSIS  
NEONATAL****COMPORTAMIENTOS DE ENFERMERÍA FRENTE RECIE NACIDO Y  
PREVENCIÓN DE SEPSIS NEONATAL**

Adriana Ferreira Santos<sup>1</sup>  
Juliana Ruiz Garofolo<sup>2</sup>  
Luana Dourado Macedo<sup>3</sup>  
Eunice Maria Zangari Nelli<sup>4</sup>

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa foi identificar através da revisão literária as principais ações de enfermagem em tratamento e prevenção de neonatos em sepse ou em risco de desenvolver sepse. A mortalidade infantil é vista atualmente como um bom indicador de qualidade de vida e dos serviços de saúde. Embora, esse coeficiente de mortalidade atualmente vem sofrendo de acréscimos na faixa acima do período neonatal como resultado de boas campanhas de vacinação, incentivo ao aleitamento materno e divulgação de medidas preventivas de doenças infecciosas. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que de acordo com as literaturas abordadas foi possível alcançar as principais etapas de um projeto de pesquisa, sendo que a fundamentação teórica será utilizada para tratar o tema da pesquisa, visando reunir, analisar, e discutir informações a partir de documentos que já foram publicados, sendo a sepse neonatal uma relevante causa de morbimortalidade em unidade de terapia intensiva e identificando os principais fatores de risco e as medidas de prevenção da sepse, tendo como principal a lavagem das mãos e também como ação principal a atuação da equipe de enfermagem nas práticas frente ao recém-nascido, para minimizando a incidência da sepse dentro das unidades de terapia intensiva neonatal.

**Descritores:** Sepse. Cuidados de Enfermagem. Mortalidade.

**Abstract:** *The objective of this research is to identify through literature review the main actions of nursing treatment and prevention of neonatal sepsis or at risk for*

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada Enfermagem. Faculdade de Presidente Prudente. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. E-mail: drii\_ferreira.santos@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira. Graduada Enfermagem. Faculdade de Presidente Prudente. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. E-mail: juliananarg30@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada Enfermagem. Faculdade de Presidente Prudente. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. E-mail: luanadourado24@hotmail.com.

<sup>4</sup>Docente da Faculdade de Dracena. Mestre em educação. Universidade Estadual Paulista- UNESP. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. E-mail: nicinhanelli@gmail.com.

*developing sepsis. Infant mortality is currently seen as a good indicator of quality of life and health services in general this coefficient has been suffering from increases in the range above the neonatal period as a result of good vaccination campaigns, breastfeeding promotion and dissemination of preventive measures infectious diseases. Treatment is a bibliographic review, which according to the literature addressed was possible to reach the main stages of a research project, and the theoretical foundation will be used to address the issue of research in order to gather analyze and discuss information from documents that have been published, and the neonatal sepsis a leading cause of morbidity and mortality in the intensive care unit and identifying key risk factors and prevention of sepsis, the main hand washing as well as the main action the performance of the nursing team in practices against the Newborn, for minimizing the incidence of sepsis in the Neonatal Intensive Care Units.*

**Descriptors:** Sepsis. Nursing Care. Neonatal Mortality.

**Resumen:** *El objetivo de esta investigación identificar mediante la revisión literaria las principales acciones de los cuidados de enfermería y la prevención de la sepsis neonatal o en riesgo de desarrollarse sepsis. La mortalidad infantil es visto actualmente como un buen indicador de la calidad de vida y los servicios de salud en general, este coeficiente ha estado sufriendo de incrementos en el rango por encima del período neonatal como resultado de las buenas campañas de vacunación, promoción de la lactancia y la difusión de medidas preventivas enfermedades infecciosas. Se trata de una revisión bibliográfica, que de acuerdo con las literaturas abordados fue posible llegar a las principales etapas de un proyecto de investigación, y el fundamento teórico se utiliza para tratar el tema de la investigación, con el objetivo de recopilar información de analizar y discutir de los documentos que han sido publicados, y la sepsis neonatal una causa importante de morbilidad y mortalidad en la unidad de cuidados intensivos y la identificación de los principales factores de riesgo y prevención de la sepsis, el lavado de manos principal, así como la acción principal el desempeño del personal de enfermería en la parte de la práctica del recién nacido a reducir al mínimo la incidencia de sepsis en las unidades de cuidados intensivos neonatales.*

**Descriptor:** Sepsis. Los cuidados de Enfermería. La Mortalidad Neonatal.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é visto atualmente como indicador de qualidade da assistência prestada e a prevenção da sepse neonatal ao recém-nascido, portanto, faz importante num primeiro momento traçar alguns conceitos básicos em relação ao período em que denominamos “neonatal”, e prematuridade.

O termo “neonatal” segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1961) compreende o período que envolve os primeiros 28 dias de vida da criança, em que o recém-nascido (RN) faz todas suas adaptações anatômicas e fisiológicas. Já a prematuridade é definida como o nascimento abaixo de 37 semanas de

gestação, classificando-se em “prematividade moderada a de 32 semanas a 36 semanas de idade gestacional, prematividade acentuada a de 28 semanas a 31 semanas de idade gestacional e prematividade extrema inferior a 28 semanas de idade gestacional” (ALMEIDA et al., 2013 *apud* LORENA; BRITO, 2009, p.2).

A mortalidade infantil é vista atualmente como um parâmetro de qualidade de vida e dos serviços de saúde em geral. Esse coeficiente vem sofrendo decréscimos na faixa acima do período neonatal como resultado de boas campanhas de vacinação, incentivo ao aleitamento materno e divulgação de medidas preventivas de doenças infecciosas, entretanto, o componente neonatal da mortalidade infantil engloba relações entre serviços de saúde mais complexos de se manipular, o que dificulta redução mais significativa da mortalidade dessa faixa etária. Estima-se que 50% dos óbitos no primeiro ano de vida ocorram na primeira semana, o que se denomina período neonatal precoce, números estes que têm chamado atenção dos pesquisadores para causas e formas de prevenção (GOULART et al., 2006).

Ceccom et al. (2000), ressalta que apesar dos avanços na terapêutica e cuidados de terapia intensiva, a incidência de sepse neonatal permanece elevada, cerca de 1 a 8 casos/1000 nascidos vivos, associada a uma letalidade variável de 10% a 50%, na América do Sul, já na América Central e Caribe, a doença ocorre em 2 casos/1000 nascidos vivos, com letalidade de 31%, entre os 2.696 recém-nascidos, admitidos, no período de 1988 a 1998, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Instituto da Criança 3,2% apresentaram sepse, com letalidade de 24,2% (CECCOM; KREBS; VAZ, 2000).

O manuseio clínico da sepse neonatal é um grande desafio, sendo a imaturidade do sistema imunológico no recém-nascido (RN), a diversidade e a pouca especificidade das características clínicas apresentadas em casos infecciosos são fatores que dificultam um diagnóstico de certeza, sendo a sepse ainda uma das principais causas de morbidade e mortalidade no período neonatal e acomete principalmente os RNs pré-termo com muito baixo peso ao nascimento (< 1500 g), pois esses têm suas funções imunes celulares e humorais diminuídas e a barreira física constituída pela pele, ainda imatura, tornando as bactérias que normalmente

seriam colonizadoras em potencialmente invasoras (MUSSI-PINHATA; REGO, 2005).

A sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção acompanhados pela presença de bacteremia no primeiro mês de vida, não basta à presença do microrganismo, é necessária uma resposta multiorgânica do RN (SILVEIRA; PROCIANOY, 2012).

Manifesta-se, geralmente, até 72 horas de vida sendo que 80 a 90% têm seu início nas primeiras 48 horas de vida, sendo essa considerada como sepse precoce, sendo a maior parte destas infecções procedentes de origem materna (CAMPOS et al., 2010).

A sepse tardia ocorre após 48 a 72 horas de vida, representa uma das mais importantes infecções hospitalares em termos de frequência, de morbidade e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), resultando em hospitalização prolongada (SILVEIRA; PROCIANOY, 2012).

As manifestações clínicas do recém-nascido são inespecíficas; é necessário que se associe os fatores de risco maternos e neonatais para se suspeitar de sepse e iniciar a investigação laboratorial no recém-nascido, no entanto, existem apresentações clínicas mais evidentes, como dificuldade respiratória (taquipneia, gemência, retrações torácicas, batimentos de asas nasais), apneia, letargia, febre ou hipotermia, icterícia sem outra causa determinante, vômitos e diarreia, ou ainda manifestações cutâneas, incluindo petéquias, abscesso e escleredema (SILVEIRA; PROCIANOY, 2012, p.2).

O diagnóstico da sepse muitas vezes se confunde com outras patologias, dificultando assim uma análise mais precisa e imediata do RN.

Portanto para se obter um diagnóstico preciso é necessário o isolamento do microrganismo patogênico, sendo esse procedimento realizado através de exames laboratoriais específicos, tendo como principal e o mais utilizado, a hemocultura. Porém alguns outros exames estão associados como praticas específicas no diagnóstico da sepse neonatal. O exame de líquido, urocultura e cultura de aspirado traqueal. Também são realizados exames coadjuvantes que auxiliam na identificação do RN infectado, porém não classificam o tipo de microrganismo existente, sendo esses os testes hematológicos que incluem

leucograma, plaquetas e velocidade de hemossedimentação; também os testes imunológicos que são importantes para o acompanhamento da evolução clínica do RN, podendo indicar a interrupção da antibioticoterapia quando reduzidos os níveis da Proteína C-reativa (PCR) em 24 horas, sendo calculados também os níveis de citocinas e procalcitonina, que na maioria das vezes são elevados quando o RN se encontra em sepse (SILVEIRA; PROCIANOY, 2012).

Segundo Tragante et al. (2008), é necessária presença de dois ou mais sintomas no quadro clínico do RN, juntamente com o resultado da hemocultura positiva para se ter o diagnóstico de sepse neonatal. Porém não se deve aguardar o resultado para iniciar condutas ao RN, pois a equipe de enfermagem deve estar sempre atenta às manifestações clínicas, conhecendo os parâmetros de normalidade dos sinais vitais do RN (SILVEIRA; GIACOMINI; PROCIANOY, 2010).

É de suma importância que todos os profissionais, em particular a equipe de enfermagem, que prestam assistência ao RN por 24 horas, estejam em harmonia com suas ações, pois se a equipe não realizar todos os procedimentos de forma apropriada, o trabalho que a comissão de controle de infecção hospitalar determina não obterá sucesso. (TOMAZ et al., 2011).

Na maioria das vezes o profissional de enfermagem consegue observar rapidamente as alterações no quadro clínico do RN, estando atentos às mudanças nos sinais e sintomas do mesmo, por isso tal profissional se faz importante no diagnóstico e nas intervenções necessárias aos RN, diante do quadro apresentado, sendo o enfermeiro o responsável a delegar em favor da criança, garantindo a tomada de decisão diante da situação apresentada (SANTOS et al., 2014).

Para Silveira; Giacomini e Procianoym (2010) a sepse neonatal ou o risco da mesma é uma patologia que se não tiver tratamento adequado pode evoluir para um quadro clínico mais grave, podendo levar até a morte, para tanto, o crescimento de informações sobre essa patologia se faz necessário para contribuir para os profissionais da área da saúde no sentido de tomar medidas primárias de atendimento ao RN, atuando assim de maneira rápida e eficaz mediante a sepse e sua prevenção.

Desse modo, este trabalho se justifica por oferecer informações científicas aos profissionais de enfermagem a respeito desta patologia e desta forma contribuir para os gestores implantarem ações dinâmicas por meio de orientações e treinamento.

O objetivo deste estudo foi identificar em revisão literária as principais ações de enfermagem no tratamento e prevenção de neonatos em sepse ou em risco de desenvolver a sepse.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica referente ao período compreendido entre 2014 a 2015, optou-se em trabalhar com o banco de dados da biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), sites do Ministério da Saúde, e artigos com abordagem em sepse, seus determinantes, controle, tratamento e prevenção.

Utilizou-se no campo de pesquisa descritores buscar as informações sobre conceitos, histórico, evolução e o controle das infecções hospitalares, critérios para diagnóstico, medidas gerais de prevenção das infecções hospitalares, focando a sepse como grande desafio para a saúde pública, sua epidemiologia, patogênese, manifestações clínicas, fatores de risco, tratamento, prevenção e controle.

Durante a leitura foram selecionados 21 artigos no total, excluídos 4, e utilizados 17 artigos referentes ao tema do estudo separados por título, ano e autor, possibilitando assim melhor compreensão, identificação e análise do levantamento referencial teórico realizado no período de agosto de 2014 a outubro de 2015 .

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O presente estudo conseguiu identificar que o índice de mortalidade vem diminuindo devido à inovação em UTI Neonatal e à divulgação de campanhas voltadas para a saúde e proteção do RN.

Para Silveira, Giacomini e Procianoy (2010) é importante conhecer as principais alterações que são apresentadas pelo RN nesse período de

desenvolvimento da patologia, sendo fundamental conhecer as faixas de normalidade dos sinais vitais, já que a sepse altera seus parâmetros sendo que as manifestações clínicas da sepse neonatal podem ser confundidas com outras patologias. A atuação rápida dos profissionais durante a reversão precoce do choque séptico é uma das práticas mais adotadas para um bom prognóstico da doença e a diminuição da mortalidade.

Segundo Santos et al. (2014), o principal sinal da sepse no RN é o desconforto respiratório, alterando assim os movimentos respiratórios por minuto, em seguida pode-se observar letargia, hipotonia, intolerância alimentar, distensão abdominal, hiperglicemia, apneia, sangramento, convulsão, instabilidade térmica e choque, sendo que não se deve aguardar confirmação do diagnóstico para iniciar a conduta imediata para intervenção destes sinais e sintomas.

Para Tomaz et al. (2011), alguns procedimentos executados dentro da UTI neonatal aumentam o risco do RN desenvolver infecções, sendo os principais a punção venosa periférica, cateter central de inserção periférica (PICC), aspiração traqueal, cateterismo vesical, flebotomia, intubação, coleta de sangue arterial e venoso, administração de medicamentos e sondagem oro gástrica. E segundo Pinheiro et al. (2009) o tempo de permanência dentro da UTIN também é um fator contribuinte para aumentar as chances de infecção do RN.

Para Dal-Bó; Silva e Sakae (2012) a UTI Neonatal muitas vezes se encontra em estado de superlotação e com um número de profissionais inferior ao necessário, gerando assim uma sobrecarga de trabalho aos profissionais. Outro fator importante é a estrutura física do local, pois muitas vezes o número de pias é insuficiente e o local é distante, contribuindo assim para dificultar a lavagem das mãos.

Diante desses fatores, algumas medidas são fundamentais para a diminuição da incidência dessas infecções, a lavagem das mãos é primordial, que na maioria das vezes não é realizada de forma correta, aumentando assim os riscos para o RN (TOMAZ et al., 2011).

Diante dessas evidências descrita acima, confirma-se a necessidade da atuação da equipe de enfermagem dentro da UTI neonatal, com objetivo de atuar na

diminuição dos riscos ao RN que se encontram internados, tendo como principal medida a lavagem das mãos, de acordo com as literaturas abordadas neste estudo.

Segundo Tomaz et al., (2011), além da lavagem das mãos como uma das medidas mais eficazes, também se destaca o uso de equipamento de proteção individual (EPI) pelos profissionais, a técnica asséptica durante os procedimentos, a antibioticoprofilaxia, o uso de materiais individuais para cada RN, o uso de luvas em procedimentos como punção venosa e coleta de exames laboratoriais, aspiração endotraqueal e vias aéreas, troca de fraldas, manuseio do RN infectado, instalação de nutrição parenteral e cuidados e manuseio de cateteres e também a limpeza e desinfecção adequada dos materiais e do local onde se encontra o RN.

Para Giugliani (1994), o aleitamento materno também é uma das principais ações para restabelecer a saúde e melhorar a qualidade de vida dos bebês, pois tem um efeito protetor, reduzindo o risco para certos tipos de patologias. Portanto a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno, desenvolvendo esse trabalho através de ações educativas para as mães auxiliando-as no início do aleitamento, bem como o posicionamento correto e a pega do bebê, destacando a importância da amamentação para uma breve recuperação do RN.

Corroborando com autor supracitado, Feijó et al., (2012), acredita que o leite materno é um fator primordial para o funcionamento do intestino do RN, aumentando assim a tolerância alimentar e com isso reduzindo o tempo do cateter central para administração da nutrição parenteral, o elemento principal para o suporte nutricional do RN, fundamental para o desenvolvimento e proteção, diminuindo o risco de infecções ao RN.

Além destas ações, o trabalho em equipe também é um fator de fundamental importância para atender as necessidades multidimensionais do RN, onde o enfermeiro tem como dever participar diretamente dos cuidados ao RN, juntamente com sua equipe, coordenando, orientando, gerenciando e sistematizando a assistência ao RN, focalizando no cuidado integral, possibilitando assim uma visão completa das necessidades do RN (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

A passagem de plantão também é um fator importante que está dentro das ações de enfermagem, pois é um instrumento de trabalho que dá continuidade aos cuidados ao RN, sendo um instrumento de comunicação, onde cada profissional executa sua parte nas ações voltadas para o RN, destacando o trabalho realizado (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

Muitas vezes a equipe de enfermagem não tem o preparo e o conhecimento adequado para lidar com as necessidades do RN, que se encontram frágeis e totalmente dependentes para o cuidado, porém a capacitação e treinamentos para a equipe de saúde se fazem importante a conscientização e a prevenção de maiores riscos aos RNs que se encontram hospitalizados e expostos a muitas condições que trazem um risco maior de infecção (ALVES; GOMES, 2002).

Desse modo, neste estudo foram incluídos fatores desencadeantes da sepse bem como fatores de prevenção, onde a atuação da equipe de enfermagem é de fundamental importância, conscientizando para estarem atentos aos fatores de risco, diminuindo assim os riscos aos RNs, pois ainda temos um número alto de mortalidade de RNs dentro das UTIN.

## **CONCLUSÃO**

Analisando-se as literaturas abordadas foi possível concluir que o RN prematuro é mais predisposto a desenvolver uma série de complicações após o nascimento, sendo a sepse como um dos fatores que pode levar o RN a óbito se não diagnosticada e não tratada adequadamente. Mesmo diante dos avanços tecnológicos ainda é de grande importância a taxa de mortalidade entre os RNs internados, especialmente os prematuros, pois estão mais arriscados a desenvolver patologias devido a sua imunidade limitada.

Portanto é de amplo valor a eficiência na assistência de enfermagem prestada dentro de uma UTI Neonatal, pois diante de tantos fatores que expõem o RN a um risco maior de infecção tem-se a ação da equipe de enfermagem, que está ligada diretamente ao RN, conhecer os sinais e sintomas e estar alertas ao quadro clínico do mesmo, proporcionar um atendimento eficaz tem objetivo principal a prevenção da sepse, utilizando como medida básica a lavagem das mãos, assim,

previne as infecções cruzadas e traz qualidade na assistência prestada ao RN, juntamente com os familiares, para que possam contribuir na melhora do quadro, evitando consequências mais graves que possam levar ao aparecimento da sepse no RN como também a terapêutica eficaz por meio da capacitação da equipe no tratamento da sepse já existente, trazer a reabilitação da saúde do RN e um completo bem-estar a todos que estão envolvidos neste processo.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. S. O. et al. Investigação sobre os fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v.17, n.3, p.301-308, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/13674/9814>>. Acesso em: 22 mai. 2015.
- ALVES, C. R. O.; GOMES, M. M. F. Prevenção de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal. **Unisabr**, Santo Amaro, v.3, p.63-69, 2002. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-12.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- CAMPOS, D. P. et al. Sepse neonatal precoce: níveis de citocinas no sangue de cordão umbilical no diagnóstico e durante o tratamento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.86, n.6, p.509-514, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000600011>> Acesso em: 16 mai. 2015.
- CECCON, M. E. J. R.; KREBS, V. L. J.; VAZ, F. A. C. Sepse no período neonatal. **Revista Brasileira de Medicina Pediatria Moderna**, São Paulo, jun., 2000. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=245](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=245)>. Acesso em: 10 maio 2015.
- DAL-BÓ, K.; SILVA, R. M.; SAKAE, M. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v.24, n.4. p.381-395, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n4/a15v24n4.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2014.
- FEIJÓ, E. J. et al. Sepse Neonatal. Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, Niterói, v.4, n.6, p.19-27, 2012. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&opviewArticle&path%5B%5D=735>>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.469-476, mai./jun., 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1883>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.70, n.3, p.138-151, 1994. Disponível em: <[http://www.jpmed.com.br/conteudo/94-70-03-138/port\\_print.htm](http://www.jpmed.com.br/conteudo/94-70-03-138/port_print.htm)>. Acesso em: 23 nov. 2015.

GOULART, A. P. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.18, n.2, p.148-153, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2006000200008>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

MUSSI-PINHATA, M.; REGO, M. A. C. Particularidades imunológicas do pré-termo extremo: um desafio para a prevenção da sepse hospitalar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.59-68, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n1s1/v81n1s1a08.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

PINHEIRO, M. S. B. et al. Infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento. **Revista Paulista Pediatra**, São Paulo, v.27, n.1, p.6-14, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n1/02.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

SANTOS, A. P. S. et al. Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.22, n.2, p. 255- 261, mar./abr., 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200255&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200255&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SILVEIRA, R. C.; GIACOMINI, C.; PROCIANOY, R. S. Sepse e choque séptico no períodoneonatal: atualização e revisão de conceitos. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 22, v.3. p.280-290, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/11.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2014.

SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S. Uma revisão atual sobre sepse neonatal. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p.29-35, 2012. Disponível em: <[http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152124bcped\\_12\\_01\\_06.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152124bcped_12_01_06.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2015.

TOMAZ, V. S. et al. Medidas de prevenção e controle de infecções neonatais: opinião da equipe de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n.2, p.271-8, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/153>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

TRAGANTE. et al. Prevalência de sepse por bactérias Gram negativas produtoras de beta-lactamase de espectro estendido em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal. **Revista Paulista Pediatra**, São Paulo, v.26, n.1, p.59-63, 2008.

REVISTA

CAMINHOS   
Faculdades de Dracena



Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n1/a10v26n1.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.